

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**Материалы
XXVII Межрегиональной
учебно-методической конференции
20 апреля 2023 г.**

Архангельск
2023

УДК 37
ББК 74.47+74.48
О 75

Редакционная коллегия: *М.Л. Бобкова, Л.А. Ирха, Е.Р. Корниенко, А.А. Ковригина, М.В. Шестакова*

Ответственный редактор: *Г.Н. Кострова*

Технический редактор: *А.А. Ковригина*

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Северного государственного медицинского университета

Основные направления обеспечения качества профессионального образования на современном этапе: материалы XXVII Межрегиональной учебно-методической конференции, 20 апр. 2023 г. / отв. ред. Г.Н. Кострова. – Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2023. – 163 с.
ISBN 978-5-91702-506-3

В сборнике представлены материалы, затрагивающие актуальные вопросы трансформации высшего и среднего профессионального образования, оценки качества образования, методики проведения занятий, формирования коммуникативных навыков будущих медицинских работников, представлен опыт организации обучения иностранных граждан, проведения воспитательной и профориентационной работы.

Материалы конференции представляют интерес для профессорско-преподавательского состава образовательных учреждений среднего профессионального и высшего образования.

**УДК 37
ББК 74.47+74.48**

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Акатьева Л.Н.</i> Методические аспекты разработки прототипа медицинской информационной системы в рамках преподавания дисциплины «Медицинская информатика»	7
<i>Александров С.А., Александров С.С.</i> Место пропедевтики клинического мышления среди других диагностических алгоритмов	10
<i>Александрова М.А., Юдина Е.В.</i> Проект создания тематического пространства «Герои в нашей памяти» на базе ГАПОУ МО «МонПК»	14
<i>Алексеева О.В., Маслова О.Н.</i> Этапы обучения профессиональной речи иностранных обучающихся на уроках РКИ	17
<i>Андреева А.В., Самбуров Г.О.</i> Формирование коммуникативных навыков будущего врача в рамках проектной деятельности отдела истории медицины СГМУ	18
<i>Артюхина А.И., Великанова О.Ф., Чумаков В.И., Великанов В.В.</i> Преподаватель вуза: опыт патриотического воспитания студентов	21
<i>Бебякова Н.А., Левицкий С.Н., Жиборт Е.Л.</i> Изменение содержания рабочей программы дисциплины на основе введения элементов цифровых образовательных технологий (на примере рабочей программы «Биология» ОП 31.05.03 «Стоматология»)	24
<i>Беляева Р.И., Амаль Х.А., Шиваджи Г.Б.</i> Роль отдела истории медицины в работе с иностранными студентами СГМУ	27
<i>Боровикова Н.В.</i> К вопросу о структуре анатомического термина	29
<i>Бурова Л.В., Зотова Е.А.</i> Основные направления и методы внеаудиторной воспитательной деятельности в профессиональном образовательном учреждении	32
<i>Василева А.В., Губская Т.В.</i> Наставничество как одна из форм подготовки медицинских специалистов среднего звена	34
<i>Гайкина М.Ю., Низовцева Т.Р., Тагаева Т.В.</i> Практико-ориентированный подход в обучении студентов-медиков (на примере дисциплины «Учебная практика, ознакомительная»)	37
<i>Гешавец Н.П., Коробицына Е.В., Лейхтер С.Н., Сеницкая Е.Н.</i> Методическое обеспечение дисциплины «Основы медицинской биохимии» на довузовском этапе обучения	39
<i>Гончарова О.М., Молчанова Е.Е.</i> «Живой диалог» – одна из форм воспитательной работы со студентами медицинского вуза	41
<i>Гуляева М.В., Шеховцова М.С.</i> Эффективность использования инструментов OnlineTesPad и Yandex-диск в учебном процессе: плюсы и минусы	43
<i>Гуржиева Г.Г.</i> Перспективы симуляционного обучения в формировании профессиональных компетенций обучающихся медицинского колледжа	46
<i>Давидов М.И.</i> Воспитание в студентах высоких моральных и профессиональных качеств хирурга в свете взглядов М.И. Шалаева	49
<i>Девяткин П.Н., Русский Н.К.</i> Внеучебная деятельность в профессионально-ориентированном обучении	52
<i>Дубинина Н.И., Ивко С.А., Шилкин К.В.</i> Достижение принципа пациентоориентированности в медицинских организациях посредством применения LEAN-технологий	54

<i>Зашихина В.В.</i>	
Нейропсихология как практический компонент нейропедагогики.....	58
<i>Заякина Л.В., Кадулина Т.С.</i>	
Симуляционное обучение среднего медицинского персонала	60
<i>Зейналлы Р.Р. о., Троицкая Е.Ю.</i>	
Интериоризация профессиональных ценностей врача у иностранных студентов медицинских вузов, через интеграцию в экосистему молодежной политики	62
<i>Иванов Д.В.</i>	
Совместный выставочный проект Северного государственного медицинского университета и Архангельского краеведческого музея «Мы шли к любви и милосердию».....	63
<i>Измаилова Г.Х.</i>	
Английский язык в профессии выпускников медицинских колледжей	65
<i>Ильина Е.В., Исакова Д.Н., Василькова Т.Н., Петров И.М.</i>	
Форматы реализации индивидуальных образовательных траекторий: опыт Тюменского государственного медицинского университета.....	67
<i>Кадомцева А.В., Пискунова М.С., Корпакова Т.Н.</i>	
Адаптация иностранных студентов медицинского университета.....	70
<i>Карандашева М.Ю.</i>	
Психолого-педагогическое сопровождение профессионального самоопределения студентов старших курсов.....	71
<i>Карнакова М.В.</i>	
Освоение навыков эффективной коммуникации между врачом и пациентом как неотъемлемая часть медицинского образования	73
<i>Кондратьева С.Н., Цыс Л.В.</i>	
Создание электронных учебных пособий с использованием информационно-коммуникационных технологий.....	76
<i>Коротаева М.Ю., Мельникова А.А.</i>	
Довузовская подготовка и профориентационная деятельность	78
<i>Краева Н.В., Макарова В.И., Шестакова М.В., Белякова В.А.</i>	
Диалоговый тренажёр как способ формирования коммуникативных навыков обучающихся педиатрического факультета СГМУ	80
<i>Леушина Е.А.</i>	
Особенности воспитательной работы в высшем учебном заведении.....	82
<i>Леушина Е.А., Чичерина Е.Н.</i>	
Модульный подход в системе образования	85
<i>Малякина Т.Н.</i>	
Применение дистанционных образовательных технологий в медицинском образовании.....	86
<i>Малякина Т.Н.</i>	
Преподаватель, как организатор учебной и внеаудиторной деятельности, так и воспитатель	88
<i>Мариничева Л.М.</i>	
Формирование коммуникативной компетентности студентов медицинского колледжа в процессе обучения	90
<i>Меньшикова М.В., Долгих О.В., Зашихин А.Л., Агафонов Ю.В., Башилова Е.Н.</i>	
Воспитательная и профориентационная работа на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии	93
<i>Молчанова Е.Е., Гончарова О.М.</i>	
Психика и эмоции в традиционной китайской медицине: методика изучения в процессе преподавания восстановительной терапии и значение в формировании коммуникативных навыков	95
<i>Морозова Е.Н.</i>	
Симуляционное обучение на лабораторно-практических занятиях профессионального модуля «Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».....	97

Набойченко Е.С., Носкова М.В.

Дополнительное профессиональное образование как условие профессионального развития
специалиста помогающих профессий: сущность и содержание программ 100

Никулина О.Н.

Использование онлайн-сервиса для организации итогового контроля 102

Ногманова Г.Х.

Формирование личностных качеств выпускников медицинского колледжа 104

Окунева Г.Ю., Абдулина М.С.

Роль кафедры общественного здоровья и здравоохранения в формировании здорового образа
жизни и в профилактике вредных привычек у студентов 106

Парилова О.П., Путимцева Т.П.

Практика добровольческой деятельности «Равный обучает равного»,
по пропаганде здорового образа жизни 108

Пенькова Е.А.

Эффективность воспитательной работы в развитии иноязычной коммуникативной компетенции
будущих врачей 111

Повилайтис А.В.

Возвращение к традициям высшего образования: проблемы, риски, перспективы 113

Полуэктова Т.Д.

К вопросу о формировании коммуникативной культуры будущего врача в процессе изучения
русского языка 115

Попов М.В.

О патриотическом воспитании студентов медицинского вуза 119

Попов М.В., Пугачева Д.С.

О сохранении истории вуза через летопись студенческих научных кружков 120

Попова А.Г.

О профориентационной деятельности отдела истории медицины СГМУ 123

Попова О.В.

Воспитание через учебный предмет (на примере дисциплины «Иностранный язык») 126

Путимцева Т.П.

Создание условий для формирования коммуникативных навыков будущего медицинского
работника 128

Рогова Н.В., Зайцева Е.В., Клочкова Е.А.

Школа профессионального мастерства «Фармацевтический клуб» как организационная площадка
для ведения воспитательной и профориентационной деятельности фармацевтического
факультета ВолгГМУ 131

Рощина А.Н.

Оценка мышечного напряжения студентов медицинского колледжа 133

Рюмина Е.В., Багаутдинова Г.А.

О роли эмоционального фактора в преподавании латинского языка и медицинской терминологии 136

Рябкова Е.А., Гринина В.В., Панина М.К.

Формирование коммуникативных навыков у студентов медицинского вуза в курсе
«латинский язык и основы медицинской терминологии» 139

Савченко А.П., Салимов Д.М.

Наглядный и переводной методы обучения медицинской лексики на занятиях по РКИ 141

Свирский Д.А., Авидзба А.Р., Фот Е.В., Кузьков В.В., Киров М.Ю.

Новый образовательный цикл: «Диагностика, терапия и профилактика болевого синдрома»
как первый этап формирования необходимых компетенций врача 144

Смертина Е.В.

Основные принципы реализации МООК «Информационные системы хранения медицинских
данных» в процессе преподавания дисциплины «Медицинская информатика» 145

<i>Тарасова О.В., Плаксина Н.Ю.</i>	
Альтернативные подходы в обучении студентов практическим навыкам в педиатрии.....	147
<i>Торопыгина Т.А., Крылова И.А., Горенькова А.В., Малявская С.И.</i>	
Применения методики «перевернутого класса» с использованием дистанционных образовательных технологий в обучении студентов на кафедре педиатрии	149
<i>Хасанов Р.Т., Стародубцева И.В.</i>	
Иностранный язык как инструмент развития профессиональной компетентности в современном медицинском образовании	151
<i>Хуссейн А., Фот Е.В., Свирский Д.А., Кузьков В.В., Сметкин А.А., Киров М.Ю.</i>	
Опыт применения электронного дневника манипуляций на базе Moodle у ординаторов	154
<i>Шерстенникова А.К., Аникина Н.Ю.</i>	
Организация прохождения производственной практики по получению опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала у иностранных обучающихся СГМУ	154
<i>Шустова М.С., Алеа С.б. Р.</i>	
Специфика коммуникативной компетентности врача в ситуации иноязычного общения	155
<i>Щукина Е.Г., Андреева А.В.</i>	
«Экипаж милосердия» – пример безвозмездной работы сотрудников, студентов и ветеранов СГМУ	157
<i>Якименко Т.В., Карсунцева И.Н.</i>	
Симуляционное обучение в практической подготовке студентов медицинского колледжа.....	160

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ ПРОТОТИПА МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»

В настоящее время деятельность любого медицинского учреждения основана на использовании медицинской информационной системы (МИС). Одним из структурных элементов МИС являются автоматизированные рабочие места медицинских работников. В современном мире навыки работы с МИС наряду со специализированными медицинскими знаниями являются базовыми требованиями к специалистам в сфере здравоохранения [2]. Таким образом, знание основных принципов построения и функционирования МИС необходимо студентам для эффективного выполнения своих будущих профессиональных обязанностей.

В связи с этим одним из ключевых разделов курса дисциплины «Медицинская информатика» является раздел, посвященный изучению медицинских информационных систем и разработке баз данных.

В теоретической части раздела рассматриваются общие вопросы функционирования МИС, а именно: дается определение, формулируются цель и задачи, рассматривается структура, основные функциональные возможности и классификация медицинских информационных систем.

В практической части раздела необходимо сформировать у студентов навыки применения МИС в профессиональной деятельности врача. Практические навыки использования конкретной МИС студенты получают на старших курсах во время прохождения производственной практики в медицинских учреждениях. Поэтому в рамках данной дисциплины целесообразно реализовать учебный проект по разработке прототипа медицинской информационной системы, что может способствовать более глубокому пониманию структуры, а также основных принципов создания и функционирования МИС. Кроме того, изучение основных возможностей организации данных внутри медицинских информационных систем поможет специалисту в дальнейшем четко формулировать требования к решаемым на рабочем месте задачам [3]. Это позволит использовать не только базовый набор опций МИС, но и по потребностям специалиста расширять функциональность автоматизированного рабочего места, например, добавить новые наборы полей в протокол осмотра пациента или организовать калькуляторы, позволяющие вычислять различные показатели здоровья пациента, анализировать результаты и выводить рекомендации.

В своей сущности медицинская информационная система, как и любая информационная система, является базой данных, предназначенной для организации сбора, обработки, хранения, поиска, распространения информации. В связи с этим необходимо дополнительно рассмотреть теоретические вопросы, касающиеся основных понятий баз данных, принципов организации структур данных, подробно изучить реляционную модель данных.

Процесс разработки информационной системы состоит из нескольких этапов. Первый этап – проектирование – является основным. На этом этапе в результате анализа предметной области определяется общая структура моделируемой информационной системы.

В процессе группового обсуждения, исходя из собственных представлений, студенты описывают предметную область. При этом необходимо решить ряд вопросов:

- определить, какая информация должна храниться и обрабатываться в информационной системе;
- выявить информационные потребности потенциальных пользователей;
- описать процессы, подлежащие автоматизации;
- выделить информационные объекты предметной области, описать их свойства, связи между ними.

Все это поможет сформулировать конкретные задачи, которые будут решаться информационной системой, и построить логическую модель данных.

Приведем примерное описание предметной области разрабатываемого прототипа медицинской информационной системы.

В данном учебном проекте в качестве предметной области рассмотрим небольшой фрагмент деятельности медицинской организации – процесс оказания медицинской услуги пациенту врачом по-

ликлиники. При этом необходимо фиксировать и хранить медицинские данные о состоянии здоровья пациента. Перечислим основные функциональные требования к разрабатываемой системе:

- регистрация пациентов в базе медицинского учреждения;
- ведение электронной медицинской карты пациента;
- поиск записей о состоянии здоровья пациентов по различным признакам;
- формирование отчетной документации о деятельности медицинского учреждения [1].

В данной предметной области можно выделить три информационных объекта: пациенты, врачи и посещения. В качестве свойств объекта «Пациенты» можно указать персональные данные о пациентах: ФИО, сведения о документах, контактные данные, место работы, информация об инвалидности, категория льготности, номер участка и др. Информационное описание объекта «Врачи» включает ФИО, должность, специальность, режим работы, номер кабинета. Свойствами объекта «Посещения» являются врач, пациент, дата посещения, жалобы, объективный осмотр, диагноз, рекомендации по лечению.

Для организации связей между объектами необходимо в описание объектов ввести свойство, однозначно идентифицирующее каждый экземпляр объекта. Для объекта «Пациенты» таким свойством является номер амбулаторной карты, для объекта «Врачи» - код врача, для объекта «Посещения» - код посещения.

По результатам анализа предметной области строится логическая модель данных. Графическое изображение логической структуры исследуемой предметной области представлено на рисунке 1.



Рисунок 1 – Логическая модель данных прототипа медицинской информационной системы

Второй этап разработки информационной системы – физическая реализация базы данных. Этот этап, в свою очередь, можно разделить на несколько шагов.

Во-первых, создание для каждого информационного объекта таблиц и установление связей между ними согласно логической модели, разработанной на этапе проектирования.

Во-вторых, разработка различных элементов управления данными:

- экранных форм для ввода, редактирования и просмотра данных в таблицах;
- запросов для сортировки, поиска и отбора данных;
- отчетов для вывода данных на печать.

В-третьих, заполнение таблиц данными и тестирование работы информационной системы.

В качестве среды разработки базы данных используется СУБД Access. Это приложение имеет достаточно простой и интуитивно понятный для разработчика интерфейс, обладает набором средств,

позволяющих создавать базы данных без знания программирования. Поэтому вполне подходит для обучения студентов нетехнических специальностей основам работы с базами данных.

В рассматриваемом примере создается 3 таблицы. Для некоторых полей таблиц целесообразно создать списки подстановки с фиксированным набором значений. Например, в таблице «Пациенты» такими полями могут быть поля «Информация об инвалидности», «Категория льготности», «Номер участка». В таблице «Врачи» – поля «Должность», «Специальность». В таблице «Посещения» – поля «Место приема», «Жалобы», «Объективный осмотр», «Диагноз». Т.е. эти поля организуются как внутренние справочники, что позволит во время эксплуатации системы автоматизировать действия пользователя по заполнению этих полей данными.

Таблица «Посещения» связана с таблицами «Пациенты» и «Врачи» по типу отношения «один-ко-многим». Причем связи между таблицами целесообразно организовать через создание для полей «Номер амбулаторной карты» и «Код врача» таблицы «Посещения» списков подстановки значений из соответствующих таблиц. Это позволит при оформлении талона на посещение избежать возможной ошибки ввода данных, т.к. не надо вручную вводить номер амбулаторной карты и код врача, а можно выбирать пациентов и врачей из списков, созданных на основе соответствующих таблиц.

После организации структуры базы данных создаются объекты (формы, запросы, отчеты), позволяющие работать с данными, хранимыми в системе.

Конечный пользователь системы (медицинский работник) не имеет непосредственного доступа к таблицам базы данных. Возможность вводить, редактировать и просматривать данные в таблицах организуется посредством форм. По сути форма является аналогом шаблона, с помощью которого медицинский работник вносит сведения о пациенте в базу.

Например, форма, созданная на основе таблицы «Пациенты», используется при регистрации пациента в базе медицинского учреждения.

Назначением формы, созданной на основе таблицы «Посещения», является внесение в электронную историю болезни данных о результатах осмотра пациента.

В рассматриваемой предметной области могут возникнуть следующие запросы на поиск информации:

1. Поиск информации о пациенте по одному из критериев: номер амбулаторной карты, ФИО, дата рождения, номер полиса.
2. Отображение списка всех диагнозов конкретного пациента.
3. Отображение списка пациентов старше определенного возраста с конкретным заболеванием.
4. Отображение списка пациентов старше 40 лет с указанием контактных данных для приглашения на диспансеризацию взрослого населения.
5. Отображение списка пациентов, состоящих на диспансерном учете по конкретному заболеванию, которые не посещали поликлинику в течение определенного периода.
6. Отображение списка пациентов конкретного участка, имеющих группу инвалидности.
7. Вычисление количества посещений за отчетный период (день, месяц, год) по конкретному врачу или по поликлинике в целом.
8. Вычисление количества пациентов с конкретным диагнозом и с распределением по возрасту по конкретному врачу или по поликлинике в целом.

Такие выборки позволяют проконтролировать выполнение плана, сравнить показатели за отчетный период (например, определить, был ли прирост заболеваемости).

Отчеты позволяют выводить на печать учетные документы. Например, бумажный вариант медицинского протокола осмотра пациента можно получить посредством отчета, созданного на основе выборки данных по конкретному пациенту из таблицы «Посещения».

В качестве самостоятельной отработки навыков работы с базами данных студентам может быть предложено внести изменения в структуру базы данных, добавив ряд сведений в таблицу «Посещения» (например, место приема с возможностью выбора значений «вызов на дом» или «в поликлинике», сведения об оформлении листка нетрудоспособности, дату повторного приема и др.), и, соответственно, реализовать ряд дополнительных выборок информации по представленным данным.

В результате разработки прототипа медицинской информационной системы студенты приобретают практические навыки моделирования предметной области, разработки базы данных в среде СУБД Access и эксплуатации медицинской информационной системы.

Полученные при изучении раздела «Медицинские информационные системы» знания, умения и навыки позволяют подготовить студентов к работе в условиях автоматизации медицинского учреждения [3].

Список литературы

1. Медицинские информационные системы (МИС) в 2022 году – обзор и сравнение – Medsteg Медицинские решения : [сайт]. – Москва – URL: <https://med.medsteg.ru/medical-marketing/mis> (дата обращения: 15.03.2023).
2. МИС на службе у врачей – ООО "ИКС-МЕДИА" : [сайт]. – URL: <https://www.iksmedia.ru/articles/5897723-MIS-na-sluzhbe-u-vrachej.html> (дата обращения: 15.03.2023).
3. Трухачева Н.В., Пупырев Н.П., Чернышева С.В. Изучение медицинских информационных систем на кафедре медицинской информатики и математике Алтайского государственного медицинского университета // Преподавание медицинской информатики. – 2011. – № 4. – С. 76–80. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-meditsinskih-informatsionnyh-sistem-na-kafedre-meditsinskoy-informatiki-i-matematiki-altayskogo-gosudarstvennogo/viewer> (дата обращения: 15.03.2023).

*Александров Сергей Алексеевич, Александров Сергей Сергеевич
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
г. Тверь*

МЕСТО ПРОПЕДЕВТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СРЕДИ ДРУГИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ

Диагноз – это краткое заключение медицинского работника о наличии или отсутствии болезней и травм, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в принятой терминологии. Диагностические ошибки в среднем составляют 30-40% всех летальных исходов [4]. Подходы для оценки точности диагностики разработаны недостаточно, поэтому прижизненные ошибки диагностики расцениваются на том же уровне. Повторяя слова президента Межрегиональной общественной организации «Общество специалистов доказательной медицины», профессора В.В. Власова (2014), можно с определённой уверенностью заявить: «Каждый третий больной лечится не от той болезни, которая на самом деле у него имеется».

Цель исследования. Оценка существующих в системе высшего медицинского образования диагностических алгоритмов, разработанных для выявления внутренних болезней, и определение оптимальных методов принятия правильного решения и путей дальнейшего развития диагностики.

Материалы и методы. Для оценки сложившейся в диагностике внутренних болезней ситуации привлечён системный анализ, совокупность методологических средств, используемых для подготовки и обоснования решений по сложным проблемам социального и научного характера в условиях неопределённости, обусловленной факторами, не поддающимися строгой количественной оценке. Под решением подразумевается осуществление выбора наиболее приемлемого варианта в условиях неопределённости и запутанности имеющегося фактического материала, отличающегося разнородностью путей выяснения и путей поступления. Для осуществления решения предлагается учитывать и наработанные схемы взаимодействия в среде медицинских работников во время установления диагноза, а также новые варианты подготовки специалистов в сфере медицинской диагностики.

Результаты и выводы. Диагностические алгоритмы, последовательности действий, обращающие совокупность симптомов, выявляемых при непосредственном исследовании больного, и результатов лабораторных и инструментальных методов его исследования, в диагноз, – одно из развивающихся направлений современной научной и практической медицины. В традициях установления клинического диагноза выстраиваются представления о необходимости интуиции, создаются условия, умаляющие необходимость умственных усилий для диагностики болезней. Об отсутствии целенаправленной деятельности по повышению точности диагностики свидетельствует не устоявшаяся медицинская терминология. Наравне с термином «диагностическая ошибка», то есть состояние медицинской диагностики, которое из-за большой доли погрешностей не позволяет лечащему врачу при всём его старании правильно устанавливать диагноз, употребляется термин «врачебная ошибка», то есть добросовестное заблуждение врача, а не его невежество, халатность или злой умысел. Не оспаривая ценность и высокую продуктивность установления диагноза непосредственно лечащими врачами, развитие информационных технологий определяет возможность «машинной диагностики» – широкого, повседневного установления диагноза компьютером при использовании ещё

не разработанного на основе новейших достижений математики и информатики диагностического алгоритма, направленного на повышение точности диагноза [1].

Системный анализ в условиях подготовки будущих врачей и, особенно, врачей первичного звена, где диагностическая деятельность превалирует над лечебной работой, требует выделения критериев выбора – аспектов, требующих основных научных усилий. Очевидно, что преподавание основ диагностики может быть улучшено разработкой единой теоретической платформы, последовательной, неоспоримой и законченной концепцией, объясняющей происхождение, развитие и танатогенез внутренних болезней, а также необходимость действий, входящих в диагностический алгоритм. Понимая цель обучения, обучающийся с большей лёгкостью может разделить весь учебный материал на этапы усвоения. Не менее важна подготовленность к практическому применению, включающая, в том числе, однозначность действий в аналогичных ситуациях и стабильность диагностического алгоритма, то есть устоявшиеся при долголетнем применении критерии установления диагноза, включающие и перечень, список самих критериев, и порядок, последовательность их применения, и правила, регламентирующие указанную последовательность. Означенная однозначность необходима для взаимопонимания медицинских работников, последовательности их действий и выстраивания рабочих коллективов. Долголетнее применение является ключевым понятием во всём перечисляемом множестве. Врачи при многолетнем использовании привыкают к используемому диагностическому алгоритму, он откладывается в памяти на уровне автоматизма и не вызывает никаких затруднений в практической деятельности. Направленная на повышение точности смена критериев диагностики обуславливает необходимость регулярного переучивания практикующих врачей, вызывает необходимость дополнительного контроля над результатами их диагностической эффективности. Смена критериев диагностики не позволяет сравнивать результаты диагностической работы в прошлом, в настоящем и в будущем, а также накапливать информацию о редких видах патологии. Это связано с тем, что при смене критериев диагностики всякий раз смещаются количественные и качественные характеристики заболевших и ещё не подвергавшихся действию патологического процесса. Никто не сможет отрицать важность адаптации к процессу обучения, подразумевающей возможность оптимизации профессионального объёма знаний в учебном материале, не приводящих к неприятным и катастрофическим последствиям. Наконец, возможность дальнейшего совершенствования, особенно, в плане повышения точности диагностики тоже должна учитываться.

В середине XX века в отечественном здравоохранении в условиях всеобщего признания чрезвычайной сложности и важности установления правильного диагноза сложились две диагностические школы. Представители одной из них (А.Я. Губергриц, Б.С. Шкляр, М.В. Черноруцкий) утверждали возможность диагностического алгоритма, то есть мыслительных усилий, позволяющих обращать проявления болезни, выявляемые при непосредственном исследовании больного, в диагноз [2]. В этих усилиях выделялись следующие этапы. Во-первых, на основе своего клинического опыта врач был должен выработать и совершенствовать свою способность находить, добывать факты, свидетельствующие о заболевании. Во-вторых, что считалось особенно существенным этапом диагностики, врач был должен зафиксировать в памяти и с лёгкостью при необходимости извлекать из памяти синдромы, ряды признаков, характерных для большинства болезней. В-третьих, врач, устанавливая диагноз, мог применить клиническое мышление. В этом случае он действовал тремя путями. Он мог действовать восхождением от простого к сложному, «методом индукции». Он мог действовать, выбирая наиболее приемлемый вариант среди других почти равноценных ему вариантов, «методом дифференциального диагноза». Кроме того, применялось использование методики, предложенной С.П. Боткиным и подразумевающей проверку правильности своих размышлений при динамическом наблюдении за больным. В случае применения индукции первоначальный диагноз устанавливался по небольшому числу симптомов, среди которых выделялись «ведущие симптомы», и, если остальные симптомы ему не противоречили, сохранялся. При выявлении противоречий первоначальный диагноз пересматривался. С применением дифференциального диагноза использовали весь объём добытой при непосредственном исследовании больного медицинской информации и с его помощью устанавливали все возможные с учётом перечня найденных симптомов диагнозы. Далее, мысленно перебирая и сравнивая их, оставляли единственный из них, наиболее приемлемый с позиций имеющегося врачебного опыта. Концепция, заложенная в основу клинической деятельности указанной диагностической школы, может быть подвергнута критике с позиций огромной роли лабораторных и инструментальных методов исследования в современной медицине. Существование, как минимум, трёх основных диагностических алгоритмов требует от лечащих врачей в условиях практики

выбора наиболее приемлемого варианта, что может негативно сказаться на результатах их деятельности в критических ситуациях. Особенностью клинических результатов представителей указанной диагностической школы является использование ничем не регламентируемых перечней синдромов, никак не ограниченных и в сторону увеличения, и в сторону уменьшения входящих в них признаков заболеваний, различных у разных врачей, а также необходимость в диагностике внутренних болезней большого врачебного опыта. Поэтому подготовка студентов в указанной школе растягивается на большие временные сроки и требует постоянного личного присутствия опытного врача, который мог бы проводить диагностику совместно со студентами и контролировать их усилия в нахождении симптомов и подходящих синдромов. Развитие указанного направления подразумевает личные усилия врачей в совершенствовании и врачебной техники, и семиотики, и опыта клинического мышления, поэтому является трудно предсказуемым.

Представители второй школы (А.Л. Мясников, Г.Ф. Ланг) отрицали большие и возрастающие с врачебным опытом возможности клинического мышления и возможности использования синдромов болезней для установления диагноза. Они возлагали свои надежды на быстрое развитие этиологии и патофизиологии внутренних болезней, рассчитывая на то, что полное изучение их причин и патогенеза неизбежно приведёт к появлению лабораторных и инструментальных методов, позволяющих отслеживать те или иные биологические, химические и физические изменения, характерные отсутствию, появлению и присутствию внутренней болезни [3]. В то же время признавалась недостаточная разработанность лабораторных и инструментальных методов и необходимость непосредственного исследования больного, в особенности применения анамнестического метода. В последнем случае последовательность необходимых для установления диагноза действий со стороны лечащего врача не рассматривалась, а декларировалась свобода действий, основанная на большом врачебном опыте. В современных условиях развитие этого направления привело к появлению «доказательной медицины», понятий «золотого стандарта», «чувствительности и специфичности» теста [5]. Опыт развития криминалистики, утверждающий преимущества отслеживания выявляемой информации во всей её совокупности, позволяет оспаривать представления представителей второй диагностической школы, утверждающих ведущую роль результатов небольшого числа методов исследования. За долгие годы существования указанной диагностической школы, её представителям так и не удалось выработать единую систему взглядов на причины развития и патогенез болезней, на способы их выявления и нахождения признаков развития их злокачественных осложнений. Упрощение процесса диагностики, почти отрицающего роль клинического мышления, сводящее понятие диагноза к результатам лабораторных и инструментальных методов исследования, не допускает оптимизации профессиональных знаний с целью их адаптации к процессу обучения студентов. Большой потенциал совершенствования, связанный с развитием совокупного человеческого знания, базирующегося на получаемых во всех научных направлениях результатах, пока не привёл к появлению подходов, обеспечивающих повышение точности медицинской диагностики.

Представляемый новый диагностический алгоритм, обозначенный как «пропедевтика клинического мышления», предназначается на роль вводного, подготовительного курса диагностики внутренних болезней [6]. Новизна данной концепции определена, во-первых, системой представлений о формировании и закреплении в образовательном процессе ограниченного перечня моделей «учебных» болезней, диагностика которых рассматривается пропедевтикой клинического мышления в неразрывной связи с их выраженностью. Подобные взаимоотношения с усилением выраженности на начальных этапах своего формирования характерны для ряда острых болезней и обострений хронических заболеваний, являющихся наиболее опасными, связанных при своём появлении со стремительным или быстрым развитием и широко представленных в первичном звене здравоохранения. В данной модели обучения диагностике выдвигается тезис о том, что если усиления выраженности нет, то болезнь, в «учебном» её варианте, и не появляется, и не развивается, и не существует. Отсюда следует пропедевтический тезис: о болезнях можно судить по нарастанию их симптоматики – по увеличению числа симптомов, характерных для болезни, и их усилению. Во-вторых, новизна концепции определяется формированием пула «учебных» симптомов, выявляемых как при непосредственном исследовании больного, так и приравненных к ним немногочисленных результатов лабораторного и инструментального исследования, легко осваиваемых студентами в практическом выявлении и применении за срок времени, соответствующий одному учебному семестру. Подчёркивается необходимость формирования «учебных» синдромов, включающих исключительно «учебные» симптомы и также легко осваиваемых студентами за указанный срок.

Освоение навыков выявления и отслеживания усиления выраженности «учебных» симптомов предшествует овладению студентами пропедевтическим диагностическим алгоритмом, включающим первичное и повторное обследование больного и выявление «учебных» симптомов на моменты указанных обследований. Далее обучающийся конструирует из найденных симптомов «учебный» синдром болезни и синдром соответствующей «органной недостаточности», то есть делает выбор синдромов, включающих все найденные симптомы. При этом «недостаточность» обозначается как соответствующая, если она соответствует системе органов, орган из которой повреждается болезнью. Далее для подтверждения правильности выбранных синдромов студент должен обнаружить в них нарастание симптоматики при повторном обследовании по отношению к первичному обследованию. Если нарастание не выявлено студенту предлагается перебрать другие варианты мыслительных конструкций, общее число которых, учитывая ограниченность «учебных» синдромов, не велико.

Концепция «пропедевтики клинического мышления» разработана для обучения студентов медицинских вузов и не может быть рекомендована для широкого практического применения. Конечным результатом указанной модели обучения служит замена неограниченности отслеживаемых в современном клиническом мышлении симптомов на строго регламентируемый список, что будет способствовать его освоению в процессе обучения и гарантировать правильность постановки диагноза. Дублирующая система контроля в «пропедевтике клинического мышления», основанная на необходимости подтверждать нарастание симптоматики в клинике болезни нарастанием симптоматики в синдроме соответствующей органной недостаточности, является одним из подходов повышения точности медицинской диагностики на современном этапе её развития. Имеется возможность дальнейшего развития указанного диагностического направления выделением из всего обилия заболеваний дефектов, состояний, не подразумевающих нарастания выраженности и требующих реабилитации, протезирования и трансплантации, и реконвалесценций, отличающихся снижением выраженности и требующих правильного контроля над успешностью их протекания.

Таким образом, пропедевтика клинического мышления из всех существующих диагностических алгоритмов внутренних болезней является наиболее адаптированной к обучению будущих врачей. Её внедрение в практику позволяет привлекать студентов медицинских высших учебных учреждений к диагностике ряда наиболее опасных внутренних болезней, широко представленных в практике первичного звена здравоохранения; способствует приобретению студентами врачебного опыта; оказывает здравоохранению реальную поддержку со стороны обучающихся в системе высшего медицинского образования.

Список литературы

1. Александров, С.С., Александров, С.А. Машинная диагностика внутренних болезней: проблематика развития. // Человек в цифровой реальности: технологические риски: материалы V международной науч.-практ. конф. – Тверь: Изд-во ТГТУ, 2020. – С. 270-274.
2. Губергриц, А.Я. Непосредственное исследование больного. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1972. – 376 с.
3. Мясников, А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для медицинских институтов. – изд. 4-е, стереотипное. – М.: Медгиз, 1957. – 627 с.
4. Серов, В.В. Общепатологические подходы к познанию болезни. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999. – 302 с.
5. Флетчер, Р., Флетчер, С., Вагнер, Э. Клиническая эпидемиология: основы доказательной медицины: пер. с англ. А.Д. Деев [и др.] / под общ. ред. С.Е. Бащинского и С.Ю. Варшавского. – 3-е изд. – М.: МедиаСфера, 2004. – 352 с.
6. Чичановская, Л.В., Александров, С.С., Александров, С.А. Подготовка врачей первичного звена: пропедевтика клинического мышления // Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Душанбе: Изд-во Таджикского гос. мед. ун-та, 2021. – Т. 1. – С. 313-315.

ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ ТЕМАТИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА «ГЕРОИ В НАШЕЙ ПАМЯТИ» НА БАЗЕ ГАПОУ МО «МОНПК»

«...даже само слово «патриотизм» подчас используется в ироническом или даже ругательном смысле. Однако для большинства россиян оно сохранило своё первоначальное значение. Это чувство гордости перед своим Отечеством, его историей, свершениями. Это стремление сделать свою страну краше, богаче, крепче. Утратив патриотизм, связанные с ним национальную гордость и достоинство, мы потеряем себя как народ, способный на великие свершения»[3].

В.В.Путин.

Последние годы основной упор в процессе обучения и воспитания подрастающего поколения делался на профессиональную реализацию и адаптацию к жизни в современном обществе, а проблемы нравственно-патриотического воспитания отходили на второй план.

Однако сегодня идет переосмысление сущности нравственно-патриотического воспитания. Идея воспитания патриотизма и гражданственности, приобретая все большее общественное значение, становится задачей государственной важности [2].

На данный момент в Мончегорском политехническом колледже обучается 744 студента очной формы обучения, из них 544 человека обучается по специальностям и 200 человек обучается рабочим профессиям.

По данным опроса студентов колледжа, выявлена проблема фрагментарности знаний молодежи об истории нашей страны и ее героическом прошлом. Это связано с дефицитом информации в учебниках истории о знаменательных событиях и великих героях отечества, ограниченностью времени на уроках и четко обозначенными образовательными стандартами. Недостаток информации сказывается на формировании у студентов отношения к своей стране.

Эту ситуацию можно поменять через создание тематического пространства «Герои в нашей памяти». В колледже имеется фойе, которые можно оборудовать для демонстрации на переменах и внеурочное время тематических видеороликов, научно-познавательных и художественных фильмов, приуроченных к знаковым и памятным событиям нашей страны.

Если в тематическом пространстве создать комфортные условия для проведения свободного времени на перемене, то можно охватить большее количество людей и помочь решить ряд проблем: во-первых, воспитывать чувство патриотизма без внедрения дополнительных уроков и популяризировать духовные ценности среди молодежи; во-вторых, активизировать познавательную деятельность обучающихся и сделать историческую тематику более живой, динамичной и приближенной к современности; в-третьих, обеспечить занятость студентов на переменах: отвлечь от телефонов, компьютерных игр и асоциальных привычек.

Цель – создание условий, способствующих формированию чувства патриотизма среди студентов, через совершенствование форм организации перемен в тематическом пространстве «Герои в нашей памяти» ГАПОУ МО «МонПК».

Задачи:

1. Создать инициативную группу проекта;
2. Приобрести необходимое оборудование и инвентарь;
3. Организовать и провести торжественное открытие тематического пространства для студентов «Герои в нашей памяти!» в ГАПОУ МО «МонПК»;
4. Наладить систематическую работу тематического пространства для формирования чувства патриотизма среди студентов.
5. Провести студенческие конкурсы, тематические встречи, мастер-классы, приуроченные к памятным датам истории страны.

Целевая аудитория проекта – студенты ГАПОУ МО «МонПК» в количестве 544 человека (обучающиеся корпуса А).

Команда проекта состоит из:

1. Руководителя проекта, в функционал которого входит: формирование команды проекта; планирование, организация и контроль выполнения работ по достижению целей проекта с требуемыми

затратами, качеством и в заданный срок; делегирование задач и полномочий, обеспечение ресурсами работников команды проекта; установка, контроль показателей результативности и требований к выполнению работ; развитие тематического пространства; организация мероприятий. Подготовка отчетов.

2. Тьютор отвечает за организацию и проведение тематических мероприятий.

3. Бухгалтер осуществляет расчеты и производит переводы денежных средств, заработной платы и пр. Расчеты и их детализацию в рамках участия в конференции прилагать не стали.

4. Волонтеры осуществляют помощь в организации и проведении мероприятий.

В ходе написания проекта был разработан план-график реализации проекта (таблица 1), в том числе выделены ключевые мероприятия.

Таблица 1

План-график реализации (в том числе ключевые мероприятия)

№ п/п	Мероприятие	Суть мероприятия (кратко)	Сроки проведения
1	2	3	4
1.	Анализ и проработка плана продвижения проекта. Начало реализации проекта.		
2.	Проведение подготовительных работ (создание инициативной группы)	Привлечение волонтеров, студентов к участию в мероприятиях	
3.	Приобретение необходимого оборудования, мебели и инвентаря	Заключение договоров на приобретение и поставку	
4.	Подготовка тематического пространства для студентов	Размещение мебели, оборудования, настройка ТВ	
5.	Рекламная кампания	Привлечение общественности, будущих участников проекта	
6.	Торжественное открытие тематического пространства для студентов «Герои в нашей памяти»	Торжественное открытие проекта с привлечением почетных гостей, представители АО «КГМК», администрации города, СМИ.	
7.	Проект «Патриотическая переменка: Герои в нашей памяти»	Демонстрации на переменах и внеурочное время тематических видеороликов, научно-познавательных и художественных фильмов, приуроченных к знаковым и памятным событиям нашей страны	
8.	Проведение уроков мужества; мастер-классов; викторин; тематических встреч, с приглашенными гостями; конкурсов совместно школа-колледж; праздников воинской славы (памятные даты).	Осуществление работы тематического пространства в соответствии с планом	
9.	Конкурс видеороликов «Живая история»	Проведение городского конкурса	

Также описаны возможные риски проекта (таблица 2).

Таблица 2

Риски проекта

Риски	Пути минимизации возникновения рисков
1. Возрастание цены работ и материалов	
1.1. Выполнение работ не в полном объеме	1.1. Корректировка сметы по предварительному согласованию с грантодателем
1.2. Нарушение сроков поставки и выполнения услуг по заключенным договорам	1.2. Привлечение партнёров
1.3. Повышение цены на оборудование, материалы, мебель	1.3. Привлечение внебюджетных средств организации для восполнения дефицита
2. Отмена мероприятий из-за форс-мажорных обстоятельств	
2.1 Переход в формат дистанционного обучения	2.1. Перенос запланированных мероприятий на более поздний срок
3. Низкая вовлеченность в проект	
3.1. Слабое вовлечение аудитории в мероприятия, низкая посещаемость	3.1. Своевременное информирование, агитация, популяризация мероприятий, через группу ВК, сайт ГАПОУ МО «МонПК», СМИ

Ожидаемые результаты от реализации проекта:

1. Количественные показатели:

Реализация проекта «Патриотическая переменка: Герои в нашей памяти» (регулярно в течение года) (490 человек – 90% от общего числа обучающихся на очной форме);

Проведение тематических встреч, мастер-классов с приглашением ветеранов боевых действий, ветеранов труда, детей войны, почетных граждан города Мончегорска – студенты колледжа (80 чел.);

Проведение конкурса видеороликов «Живая история» среди студентов ГАПОУ МО «МонПК», ГАПОУ МО «СКФКиС», школьников 10-11 класс (не менее 30 человек).

2. Качественные показатели:

Формирование у студентов важнейших качеств гражданина России - патриота Отечества: чувства любви к Родине и своему краю, гордости за свою страну, преданности Родине;

Развитие интереса у студентов к истории своей страны, знакомству со славными боевыми традициями Российской и Советской Армии, примерами мужества и героизма защитников Отечества и их истоков;

Воспитание у молодежи готовности к защите Родины и службе в Вооруженных Силах Российской Федерации;

Появление у студентов колледжа тематического пространства, в котором каждый из них может реализовать себя в каком-либо творческом направлении, профилактика асоциального поведения студентов;

Обновление содержания патриотического воспитания, совершенствование его форм и методов и увлечений студентов на переменах.

В октябре 2022 года разработчики данного проекта приняли участие в конкурсе социальных проектов «Мир новых возможностей» в номинации «Полюс возрождения». Цель конкурса – создание благоприятных условий и возможностей для устойчивого развития регионов присутствия компании «Норникель» [1].

Это был первый опыт такого участия, первую ступень отбора (подача заявки, расчет финансовой составляющей, регистрация на сайте, техническая экспертиза) мы прошли успешно. Но в финал, к сожалению, попасть не удалось (слишком большая конкуренция).

Мы учли все рекомендации наставников, планируем проект доработать и выдвинуть его на конкурс в этом году снова.

На сегодняшний день наш проект находится в стадии «доработки», но уже в этом году мы запустим конкурс видеороликов «Живая история», который был запланирован как ключевое мероприятие проекта. Посвящен данный конкурс будет истории колледжа, День рождения которого мы празднуем 15 апреля.

Список литературы

1. Мир новых возможностей – благотворительная программа. – ПАО «ГМК «Норильский никель»: [сайт]. – Москва – URL: <https://www.nornickel.ru/sustainability/social-projects/world-opportunities/> (дата обращения: 15.03.2023).

2. Федеральный проект «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации». – Минпросвещения России : [сайт]. – Москва – URL: <https://edu.gov.ru/national-project/projects/patriot/> (дата обращения: 15.03.2023).

3. Фонд президентских грантов. : [сайт]. – Москва – URL: <https://xn--80afcdbalict6afooklqi5o.xn--p1ai/public/application/item?id=BC935392-9909-4DDA-BFA1-4CA7FC25D571> (дата обращения: 15.03.2023).

ЭТАПЫ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА УРОКАХ РКИ

Иностранные обучающиеся медицинских университетов, как и обучающиеся граждане России, проходят производственную практику в медицинских учреждениях. Прохождение практики подразумевает, что коммуникация с медицинским персоналом и пациентами будет осуществляться на русском языке. Поэтому на уроках русского языка перед профессорско-преподавательским составом стоит важная задача сформировать минимальный запас лексики и грамматических конструкций для осуществления коммуникации в профессиональной сфере. Требования к формированию минимума объясняется тем, что количество учебных часов, выделенных для аудиторных занятий, сократилось, а освоение материала в режиме самостоятельной работы представляется труднодостижимым.

На втором курсе идет формирование минимального лексического запаса, необходимого для прохождения практики «Помощник палатной медсестры». Лексические единицы (имена существительные и прилагательные) усваиваются обучающимися в начальной форме и последовательно по блокам, например: «Название медицинского персонала стационара», «Название помещений отделений», «Название медицинских инструментов и предметов» и т.д. Из глаголов отбираются именно те, которые помогают осуществлять профессиональную коммуникацию. Глаголы повторяются и изучаются по видовым парам (например, *давать* – *дать*, *подавать* – *подать*, *измерять* – *измерить*, *кормить* – *накормить*, *мыть* – *вымыть* и т.д.). Студенты учатся образовывать формы настоящего, прошедшего и будущего времени и формы императива. При этом глаголы изучаются не в отрыве от остального лексического материала, а именно в определенных грамматических конструкциях. Например, глагол «измерять» (форма прошедшего времени – *измерял, измеряла, измеряли*) требует формы винительного падежа. Готовая грамматическая конструкция – «измерять температуру». На основе имеющейся информации о том, как образуются формы глагола и какие существуют грамматические конструкции, обучающимися строятся предложения. Например: «Вы уже измеряли температуру?», «Надо измерить температуру», «Сейчас будем измерять температуру». Количество и лексических единиц, грамматических конструкций ограничено.

На третьем курсе идет пополнение лексического запаса, так как обучающиеся должны быть готовы к прохождению практики «Помощник процедурной медсестры». Блоки лексических единиц следующие: «Части тела человека», «Внутренние органы», «Кровеносная система», «Медицинские процедуры». Также расширяется запас глаголов. Особое внимание обращается на образование формы императива (*дай(те)*, *поверни(те)сь*, *ложи(те)сь* *подними(те)*, *сожми(те)*, *поработай(те)* и т.д.).

Грамматические конструкции расширяются. Например, *брать (взять) + что? (винительный падеж) + откуда? (родительный падеж)*: «брать кровь из пальца»; *положить + что? (винительный падеж) + куда? (винительный падеж)*: положить руку на стол. На основе имеющейся информации о том, как образуются формы глагола и какие существуют грамматические конструкции, обучающимися строятся предложения. Например: «Вам надо сдать кровь на анализ», «Пожалуйста, положите руку на стол» и т.д.

На четвертом и пятом курсе должен быть осуществлен переход от усвоения языковых конструкций к свободному речепорождению, так как в соответствии с учебным планом обучающиеся должны пройти практику в качестве помощника врача (сначала стационара, а потом поликлиники). Это подразумевает необходимую коммуникацию как с медицинским персоналом, так и с пациентами. Продолжается формирование лексического запаса по новым блокам. Например, «Системы организма», «Группы заболеваний», «Симптомы», «Жалобы больного», «Рекомендации врача», «Медицинские манипуляции» и т.д. Обучение речи происходит с помощью чтения адаптированных текстов и ситуативных диалогов, а также составление подобных диалогов. Например, в рамках повторения лексическо-грамматического материала по теме «Респираторная система» обучающиеся читают текст о туберкулезе: «...Профилактика туберкулёза — это здоровый образ жизни. Надо больше двигаться, гулять на свежем воздухе. Должно быть правильное и сбалансированное питание. Если вы курите, следует отказаться от курения. Не забывайте о правилах личной гигиены. Нельзя контактировать с человеком с активной формой туберкулёза». Данный отрывок текста показывает, что ино-

странцами усваиваются стандартные конструкции *здоровый образ жизни, свежий воздух, правильное питание, вредные привычки, правила личной гигиены*. Также идет освоение новой грамматики: *отказаться + от + родительный падеж*. Данный глагол не входит в число частотно употребляемых и поэтому является трудным для обучающихся. За текстом следует задание по дополнению диалога. Чтобы восстановить вопрос или ответ диалога, надо понимать реплику собеседника и знать основные нормы грамматики:

Врач: ? Пациент: Я плохо себя чувствую.

Врач:? Пациент: Я чувствую боль в груди.

Врач:? Пациент: Да, я кашляю.

Врач: ? Пациент: Кашель влажный.

Врач: ... ? Пациент: Я стал плохо спать и плохо есть.

Врач: ... ? Пациент: Да, за последний месяц я похудел.

Врач: ... ? Пациент: Я быстро устаю, часто чувствую слабость.

В ходе изучения языкового материала внимание обучающихся сосредотачивается также на нормах медицинской этики: уважительное, внимательное отношение к пациентам и коллегам, следование принципу «не навреди», требование к внешнему виду врача, нормы речевого этикета и т.д.

Последовательное соблюдение всех требований к обучению языку и речи может дать желаемые результаты.

*Андреева Анна Владимировна, Самбуров Глеб Олегович
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩЕГО ВРАЧА В РАМКАХ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СГМУ

Сотрудники отдела истории медицины института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (до 2020 г. – музейного комплекса) СГМУ активно представляют в вузе проектную деятельность, что является важным компонентом для развития коммуникативных навыков будущего врача [1].

Сегодня специалисты, обладающие развитыми коммуникативными навыками, широко востребованы в разных отраслях, в т.ч. в образовании и науке, медицине и здравоохранении. Учитывая, что коммуникативные навыки – это способность передавать и получать информацию, максимально точно выражая свои мысли и понимая собеседника, то умение эффективного общения – это путь быстрого решения сложных вопросов и продуктивной работы.

Коммуникативные навыки человека формируются в течение всей его жизни как компоненты сознательных действий, способствующих быстрому и точному отражению коммуникативных ситуаций. Сегодня медико-профилактический процесс требует от специалистов медицинского профиля не только определенных знаний и практических компетенций, но умения устанавливать контакт, выслушать, воспринять невербальный язык коммуникации, выстраивать беседу, грамотно формулировать вопросы, владеть технологиями письменного и устного общения, справляться со стрессом. Коммуникативные знания и умения необходимо развивать для роста личности.

Отсутствие общепринятой модели общения врача и пациента в ходе медицинской консультации, а также методологии обучения и методического сопровождения в области преподавания и оценки коммуникативных навыков в соответствии с особенностями медицинского образования, практического здравоохранения, российского менталитета создают препятствия для разработки единой системы обучения и оценки коммуникативных навыков и внедрения новых учебных программ в медицинских вузах. Поэтому особую значимость на этапе обучения в вузе приобретает целенаправленная и системная работа по формированию коммуникативных навыков будущих медицинских специалистов различного профиля [5].

Одним из уникальных методов развития коммуникативных навыков студентов в медицинском вузе стало их участие в образовательных, социальных, патриотических, исторических и др. проектах, главным итогом которых является реализация их ключевой идеи. Сотрудники отдела истории

медицины вместе со студентами СГМУ участвуют в грантовых конкурсах областного, регионального, всероссийского и международного уровней совместно с представителями общественных организаций, образовательных и лечебно-профилактических учреждений СГМУ [3].

Основная цель проектной работы заключается в усилении просветительской деятельности среди молодежи для сохранения региональных традиций и наследия северян, развитии коммуникативных навыков будущего медицинского работника, его духовно-нравственное и патриотическое воспитание, что осуществляется посредством участия подрастающего поколения врачей в научно-исследовательских экспедициях, проведении интервью, организации мероприятий, изучении архивных и исторических материалов, подготовке публикаций.

Проектная работа в музейном комплексе началась в 2009-2010 гг. с момента участия в конкурсах общественных организаций и в соавторстве с Ассоциацией медицинских работников Архангельской области и Архангельским региональным отделением Российского Красного Креста, которые активно участвовали в создании музея в СГМУ. Студенты СГМУ с большим энтузиазмом включились в совместные мероприятия, что в дальнейшем помогло им в трудоустройстве [3].

К 2015 г. проектная деятельность в музейном комплексе СГМУ сформировалась в патриотическом направлении, в дальнейшем тематика расширилась совместно с центром «Патриот».

Проектная работа продолжилась в 2016 г. в виде краудфандинговой¹ кампании на сайте planeta.ru с целью издания книги «Дело её жизни», посвященной 90-летию со дня рождения известного отечественного кардиолога, профессора Т. Н. Ивановой. Сложная, но успешная деятельность по этому проекту завершилась презентацией книги, получившей высокую оценку.

Среди самых ярких – проект «В память о медиках военных лет», ставший в 2018 г. обладателем грантовой поддержки Федерального агентства по делам молодежи (Росмолодёжь). Сотрудники и студенты-волонтеры принимали участие в организации и проведении реконструкции военного госпиталя в рамках исторических фестивалей, проходили в рядах единственной в стране медицинской колонны «Бессмертного полка», проводили круглые столы, семинары. Также был создан тематический сайт «Медикам военных лет посвящается» и макет научно-публицистического сборника «Выпускники АГМИ военных лет 1941–1944 гг.» [4].

В 2019-2020 гг. на базе отдела истории медицины успешно проведены несколько молодежных проектов. В ходе реализации проекта «Северяне-медики фронту» областного конкурса «Молодые ученые Поморья» был подготовлен и обобщен уникальный материал, который вошел в основу монографии «Госпитальная база Карельского фронта» (авторы В.П. Быков, А.В. Андреева, Г.О. Самбуров); напечатан фотобуклет «Северяне-медики фронту». Совместно с Архангельским краеведческим музеем был реализован областной выставочный проект о госпитальном Архангельске «Мы шли к любви и милосердию...».

Заметное формирование коммуникативных навыков будущего врача на примере бойцов АГМИ и СО СГМУ наблюдалось в ходе губернаторского проекта по истории студенческих отрядов, что отмечено на юбилейной конференции и презентации изданий в честь 50-летия ССО Архангельской области [2].

В рамках проекта «Молодежные исследования по морской медицине: от Петра Первого до наших дней» Архангельского областного конкурса проектов патриотической направленности в СГМУ проведена Первая Всероссийская конференция по истории военно-морской медицины и открыта первая в России учебная аудитория морской медицины; издан буклет по истории военно-морской медицины; проведена реконструкция военно-полевого госпиталя [4].

По проекту «Памятник «Медикам военных лет посвящается» областного патриотического конкурса сотрудники и студенты СГМУ совместно с активистами Архангельского отделения Российского Красного Креста провели работу по подготовке к созданию макета памятника «Медикам военных лет», который в 2022 г. в честь 90-летия вуза был установлен во внутреннем дворе СГМУ.

Многие мероприятия проходят при участии «серебряных волонтеров» – ветеранов здравоохранения, войны и труда, к которым требуется особый подход. Студенты проводят интервью с ветеранами, встречают и провожают их до места проведения мероприятия, участвуют в совместных тематических встречах. Взаимодействие представителей разных поколений в рамках проектной деятельности является частью процесса воспитания, в т.ч. коммуникативных навыков. Важно прививать студентам

¹ Краудфандинг (от англ. crowd funding, букв. народное финансирование) – коллективный добровольный сбор финансовых средств и других ресурсов для поддержки людей или организаций, зачастую при посредничестве специализированных платформ в сети Интернет.

чувство уважения к ветеранам, относиться к ним с вниманием и заботой, что в дальнейшем станет значимым подспорьем при общении с пациентами.

В 2021-2022 гг. сотрудники и студенты СГМУ приняли участие в реализации крупного проекта «Традиции, инновации, перспективы: к 85-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ-АГМА-СГМУ», подготовленного совместно с ДКПО «Норд» для первого конкурса Губернаторского центра Архангельской области. Результаты исследовательской работы представлены на двух научно-практических конференциях по истории медицины и обобщены в монографии «История кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы АГМИ-АГМА-СГМУ», презентации которой прошли в школах, библиотеках и музея Архангельска и Архангельской области. Нередко презентации и профориентационные беседы с обучающимися средних школ проводили сами студенты-волонтеры, в т.ч. выпускники этих школ.

В 2022 г. на конкурсе фонда «Соработничество» был выигран грант для реализации проекта «Православная медицина на арктических и приарктических территориях: вчера, сегодня, завтра», в ходе которого проведены исследовательские и паломнические поездки по православным местам Архангельской области с целью сбора и уточнения информации по истории православной медицины, консультационной и профориентационной работы. Важнейшим моментом проекта стали экспедиции врачей, ученых и студентов СГМУ, конференция «Медико-социальное служение храма» и др. Помимо экспедиции состоялись православные туры, организованные Паломнической службой Архангельской епархии, в которых исполнители и волонтеры проекта занимались хозработами, осуществляли профориентационную и культурно-историческую деятельность для местных жителей северного региона [7].

Студенты побывали на Соловках, где провели работу на базе школы, библиотеки и больницы. Русские и иностранные студенты СГМУ, представители разных вероисповеданий СГМУ, являющиеся благополучателями проекта, получили возможность проникнуться местной культурой путем изучения информации о православных святых и истории развития православной медицины. Они приняли участие в круглых столах, семинарах, экскурсиях («Архангельск – город разных религий»). Результаты работы представлены при поддержке фонда «Соработничество» на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием по истории православной медицины «Арктический диалог: история православной медицины на Севере» в Архангельске.

Проект стал частью большого и долгого пути по усилению духовно-нравственного воспитания молодежи, что проводится в медицинском вузе постоянно и будет продолжено после окончания реализации проекта. Все продукты, изданные и изготовленные по проекту, все материалы, фотографии, документы и контакты, полученные в ходе исследования по православной медицине и паломнических экспедиций, будут использоваться долгие годы, помогая просвещению новых поколений [7].

Осенью 2022 г. стартовал проект «Для пользы общества коль радостно трудиться...» Лауреатам Ломоносовской премии в медицине посвящается», получивший поддержку Министерства образования Архангельской области и Ломоносовского фонда на проведение научных мероприятий по изучению жизни и творческого наследия М.В. Ломоносова [6]. До этого был успешно реализован проект, посвященный потомкам рода Ломоносовых, результаты которого продолжают работать в виде передвижной выставки в Архангельской области и за ее пределами.

Студенты, сотрудники и ветераны СГМУ также участвуют в реализации проектов организаций, у которых с вузом заключены соглашения о сотрудничестве. В 2022 г. совместно с АРО «Российский Красный Крест» подготовлены заявки на Всероссийские конкурсы «Историко-социальный центр Архангельского Красного Креста», «Поморье вдохновляет», «Возраст – не помеха», в написании которых участвовали студенты СГМУ под научным руководством профессора А.Л. Санникова.

В 2023 году проектная деятельность отдела истории медицины продолжилась. Проект «Ученые Севера – блокадному Ленинграду» стал победителем конкурса экспозиционно-выставочных проектов Фонда «История Отечества» при поддержке Российского исторического общества и Российского общества историков медицины. В рамках нового проекта студенты и сотрудники СГМУ получают возможность участия в патриотических мероприятиях на территории Архангельской и Ленинградской областей.

У проектной команды впереди много перспективных планов и грантов, для реализации которых важны коммуникативные знания, развивающиеся благодаря честным деловым связям и взаимному уважению, дружбе и доверию, надежности и взаимопомощи. В настоящее время готовится заявка для участия в очередном конкурсе грантов Губернаторского центра.

Таким образом, в отделе истории медицины СГМУ наблюдается рост положительных результатов проектной грантовой деятельности по многим направлениям совместно с партнерами, количество которых ежегодно увеличивается за счет коммуникативных навыков и умений.

Список литературы

1. Андреева, А.В. Концепция создания и развития музейного комплекса в СГМУ // Инновационные методы и технологии обучения и воспитания в медицинском вузе : материалы XIV межрегион. учеб.-метод. и науч.-практ. конф., 23 апр. 2009 г. Архангельск, 2009. С. 127–131.
2. Андреева, А.В., Калинцева, О.В. Формирование коммуникативных навыков будущего врача на примере бойцов ССО АГМИ и со СГМУ // Основные направления обеспечения качества профессионального образования : материалы XXVI Межрегион. учеб.-метод. конф., 28 окт. 2021 г. Архангельск, 2022. С. 27–29.
3. Андреева, А.В., Самбуров, Г.О. Актуальные вопросы формирования духовно-нравственных и профессиональных компетенций на базе музейного комплекса СГМУ // Основные направления обеспечения качества профессионального образования : материалы XXII Межрегион. учеб.-метод. конф., 20 апр. 2017 г. Архангельск, 2017. С. 46–48.
4. Андреева, А.В., Самбуров, Г.О., Чецкая, Г.Б. Военно-историческая реконструкция как инновационная форма обучения по истории военно-морской медицины // Морская медицина. 2019. Т. 5, № 1. С. 28–34.
5. Васильева, Е.Ю. Барьеры на пути оценки коммуникативных навыков и способы их преодоления // Виртуальные технологии в медицине. 2021. № 3 (29). С. 122–123.
6. Самбуров, Г.О. Лауреаты Ломоносовской премии – гордость медицины и здравоохранения Архангельской области // Медик Севера. 2022. № 6 (1287). С. 10–11.
7. Самбуров, Г.О. Экипаж милосердия // Медик Севера. 2023. № 3 (1294). С. 10–12.

*Артюхина Александра Ивановна,
Великанова Ольга Федоровна, Чумаков Вячеслав Игоревич
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
г. Волгоград*

*Великанов Василий Викторович
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный технический университет»
г. Волгоград*

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВУЗА: ОПЫТ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

В современном мире требования к качеству подготовки специалистов с высшим образованием непрерывно повышаются и не только с точки зрения профессиональных знаний, умений, компетенций. Значимым становится проявления выпускником четкой гражданской позиции, патриотизма по отношению к своей Родине.

Необходимость уделять много внимания патриотическому воспитанию молодежи, в частности, в вузе, диктуется сложными современными реалиями нашей жизни, обесцениванием фундаментальных человеческих ценностей в некоторых слоях общества.

Под патриотическим воспитанием студентов в вузе вслед за М.А. Горшковой мы понимаем, длительную, систематическую работу по формированию у студентов высокого патриотического сознания, чувства преданности своему Отечеству, готовности к выполнению гражданского долга и конституционных обязанностей по защите интересов родной страны, а не единичные мероприятия [2].

В последнее время удельный вес патриотического воспитания в вузах был снижен, произошло «размывание» понимания гражданской ответственности за судьбу Родины, за ее дальнейшее существование как суверенного государства. Имеет место проявление негативной характеристики недавнего прошлого нашей страны, идет переоценка базовых духовных ценностей, наблюдается равнодушное отношение к безнравственным и циничным высказываниям и поступкам некоторых молодых людей [4].

Молодое поколение – основа сохранения государства, его культурных, исторических ценностей, духовно – нравственного наследия. Поскольку роль патриотического воспитания молодежи трудно переоценить, именно в вузе делается акцент на становление гражданской позиции личности, воспитание в ней высокоморальных черт и духовных ценностей.

Поиск воспитательных методик и технологий, позволяющих закреплять и развивать университетские традиции преемственности поколений и патриотизма, по-прежнему остаётся актуальным.

Применительно к воспитанию чувства патриотизма у вузовской молодёжи просматривается два плана решения проблемы: 1) деятельность университета – руководства, администрации, уполномоченных структур, в том числе студенческого совета, реализующего студенческое самоуправление, волонтерские объединения разной направленности, школу кураторства; студенческое научное общество молодых учёных и студентов, университетские СМИ, музей, библиотека, и 2) деятельность каждого преподавателя.

Анализ научных публикаций о патриотическом воспитании студентов в вузе свидетельствует, что внимание авторов сосредоточено преимущественно на организации воспитательной работы именно университета в целом [3, 5], тогда как роль конкретного преподавателя остаётся в тени.

Целью настоящей работы является обобщение опыта преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ) в деятельности по воспитанию чувства патриотизма при проведении аудиторных занятий и внеаудиторных мероприятий со студентами.

Материалы и методы исследования. Эмпирической базой исследования являлся Волгоградский государственный медицинский университет. Общая выборка участвовавших в исследовании преподавателей составила 152 человека. В опросе участвовали преподаватели, повышавшие педагогическую квалификацию по дополнительным профессиональным программам в 2022 году: ПК «Воспитательная работа с обучающимися как обязательный компонент реализации образовательных программ», 52 ч; ПК «Методология и лучшие практики организации внеучебной образовательной деятельности с позиции персонализированного обучения студентов», 36ч; ПК «Содействие развитию добровольчества (волонтерства) и взаимодействие с социально-ориентированными некоммерческими организациями», 108ч; ПК «Технологии профессионально ориентированного обучения и воспитания иностранных студентов» 72ч. Реализован сплошной метод исследования, опрошены слушатели курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования кафедры медико-социальных технологий Института общественного здоровья без учета специальности и стажа, инструмент сбора информации – анонимное анкетирование посредством гугл-формы, валидизировано аналогичными опросами учреждениями дополнительного образования г. Волгограда. Методы анализа информации: обобщение, анализ информации по избранным индикаторам анкеты, согласие респондентов было получено на основе заявлений при записи на курсы повышения квалификации.

Результат и обсуждение. Результаты опроса преподавателей по итогам каждого цикла повышения квалификации, свидетельствуют, что преподаватели видят свою роль в патриотическом воспитании студентов, прежде всего в совершенствовании образовательной среды вуза и передаче традиций новому поколению в учебной и внеучебной работе. Образовательную среду университета можно представить как духовную общность, которая возникает в межсубъектном взаимодействии и способствует личностно – профессиональному становлению выпускников [5].

Если рассматривать систему патриотического воспитания, то своеобразным стержнем образовательной среды выступают ценностная общность и традиции университета. С одной стороны, студенческий коллектив ежегодно обновляется, а с другой стороны, происходит закономерная смена преподавателей. Традиции вуза справедливо рассматривают как фактор развития социально – культурной активности студентов. Нельзя не согласиться с В.М. Юрьевым и В.С. Листенгартеном, которые выделяют среди основных университетских традиций умение противостоять трудностям, сохранять вечность высоким гуманистическим идеалам, воспитание патриотизма [6].

Передача традиций – это не только совместное со студентами участие в возложении цветов на Мамаевом кургане, у Вечного огня, у памятника «Медикам Царицына, Сталинграда, Волгограда», встречи с ветеранами и другие мероприятия, которые при грамотной подготовке преподавателя становятся образовательными событиями. Здесь очень существенным является включение студентов в проектирование мероприятия, в выяснении их ожиданий и предложений, а также момент рефлексии, осмысления своих чувств. Необходимо создать условия, чтобы студенты могли поделиться своими эмоциями, впечатлениями.

Деятельностный подход к патриотическому воспитанию преподаватель реализует, вовлекая студентов в участие с докладами в научно-практических конференциях соответствующего направления, например, «Великая Отечественная война в судьбе семьи».

Воспитание в высшей школе идёт через профессию, поэтому преподавателю важно использовать в патриотическом воспитании музейную педагогику. История, рассказанная педагогом любой кафедры в музее ВолгГМУ, содержит героические примеры о преподавателях-фронтовиках родного вуза, создает эффект личного знакомства, позволяет почувствовать атмосферу событий, собственную причастность к ним. Молодой Сталинградский мединститут, первый выпуск которого состоялся в 1940 г., в полной мере испытал все трудности военного времени и стал символом воли и высокого профессионализма советских медиков. Гордость за отечественных воинов и медиков испытывают студенты и когда вместе с преподавателем посещают музей «Память» (место пленения фельдмаршала Паулюса), в экспозиции которого рассказывается о борьбе медиков в разрушенном Сталинграде с инфекционными заболеваниями и предотвращение эпидемии.

Преподаватели параллельно с экскурсиями в музей истории ВолгГМУ, музей «Память» широко используют технологию сторителлинга, в рамках аудиторных занятий и в контексте экскурсий в том числе [1]. В наше непростое время при появлении различных искажений истории нашей Родины крайне необходимо рассказывать студентам биографии врачей – выпускников и преподавателей ВолгГМУ, раскрывать их подвиг на фронтах Великой Отечественной войны. Особенно показательно в патриотическом плане показывать их участие в Сталинградской битве и на этом примере бескорыстного служения профессии и исполнения врачебного долга в тяжелейших условиях воспитывать у молодого поколения чувство гордости за свою страну, свою профессию и готовность в любое время и в любой ситуации исполнить свой долг.

Истории, о которых рассказывает преподаватель, должны быть не только о героях прошлого, но и людях, делами которыми можно гордиться в наши дни. Пример из жизни: в маршрутке пассажир стал терять сознание из-за резкой боли в сердце, а студенты 3 курса стоматологического факультета оказали помощь, грамотно справились с западением языка, предотвратили смерть. Казалось бы, случай о профессиональной подготовке студентов, но рассказ о нем вызывает у других студентов гордость за свой университет.

Преподаватели также отметили, что чувство патриотизма стараются вызвать у студентов, освещая в каждой теме достижения российских учёных.

Хорошим приёмом становится задание студентам подготовить информацию о достижениях отечественных учёных прошлого и настоящего.

Надеемся, что опыт патриотического воспитания, изложенный в работе с позиции конкретного преподавателя, будет полезен коллегам.

Список литературы

1. Артюхина, А.И., Великанова, О.Ф., Великанов, В.В. Образовательная технология сторителлинг в поддержании традиций университета. // Альманах-2020-1 Текст под науч. ред. д-ра хим. наук, проф., акад. РАЕН, МААНОИ, ЕАЕН Г.К. Лобачевой МААНОИ. Волгогр. отделение; МААНОИ. Волгогр. отделение, РАЕН. ЕАЕН. – Волгоград; Изд-во ВолГУ, 2020. – 301с.
2. Горшкова, М.А. Патриотическое воспитание студентов как основа гражданского становления молодежи / М.А. Горшкова – Текст : электронный // Социально-гуманитарные проблемы современности: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 24 апреля 2020 г. : Белгород : ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2020. С. 76-78. URL: <https://apni.ru/article/650-patrioticheskoe-vozpitanie-studentov-kak-osnov> (дата обращения: 15.03.2023).
3. Мирзаев, А.А. Патриотическое воспитание студентов вуза в условиях информационного многообразия : Специальность ВАК РФ 13.00.08 : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Мирзаев Азиз Агакеримович – Великий Новгород, 2018. – 215 с. – Библиогр.: с. 24. – Текст непосредственный.
4. Нефедова, А.С. Патриотическое воспитание студентов в современном вузе // Учёные записки ЗабГУ Сер. Педагогические науки. 2018. Т. 13, № 5. С. 71–76.
5. Чистяков, М.В., Горюшкин, Е.И. Патриотическое воспитание студентов в медицинских университетах России // Азимут научных исследований: педагогика и психология, 2021 – С. 309–313
6. Юрьев, В.М., Листенгартен, В.С. Традиции российских университетов в современной вузовской практике // Вестник ТГУ, 2000. вып 3(19). С. 3–5.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ НА ОСНОВЕ ВВЕДЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ЦИФРОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (НА ПРИМЕРЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ «БИОЛОГИЯ» ОП 31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ»)

Повышение квалификации, прошедшее в 2022 году сотрудниками кафедры медицинской биологии и генетики на базе Автономной некоммерческой организации высшего образования «Университет Иннополис», привело к пониманию пересмотра содержания рабочих программ преподаваемых на кафедре дисциплин.

Рабочая программа по дисциплине «Биология» для обучающихся по ОП 31.05.03 «Стоматология» была актуализирована в связи с внедрением в образовательный процесс цифровых технологий для формирования компетенции ОПК-8 и ОПК-13 и была обусловлена следующими факторами:

1. Выпускники медицинских университетов обязаны овладеть всеми видами компетенций, в том числе компетенциями в сфере информационных и коммуникационных технологий. Кроме того, в будущем возможно внедрение цифровых компетенций.

2. Выпускник должен быть подготовлен к цифровизации здравоохранения (формирование у обучающихся комплекса знаний, умений и компетенций, позволяющих выполнять профессиональные медицинские обязанности в разных направлениях единой государственной информационной системы).

3. Одним из основных инструментов, обеспечивающих преобразование фундаментальных знаний, поисковых научных исследований и прикладных научных исследований в продукты и услуги, является использование и внедрение информационных и «сквозных» технологий, востребованных на рынке труда.

4. Информационная культура и грамотность являются неотъемлемой частью компетентностной модели выпускника стоматологического профиля.

5. Необходима смена педагогических технологий. Информатизация образования – новый подход к организации обучения. Она обеспечивают качественно новые возможности обучения, формирования навыков самостоятельной учебной деятельности, активацию форм совместной работы, интерактивный характер коммуникации независимо от местонахождения участников процесса, организацию различных форм контроля, а так же возможность сбора, анализа и хранения больших массивов данных для НИР.

6. Цифровизация процесса обучения способствует решению дидактических функций.

При адаптации РП дисциплины к новым требованиям необходимо было выделить эти функции относительно преподаваемой дисциплины. **Обучающие функции:** усвоение знаний (о фактах, понятиях, биологических и планетарных процессах, законах, биологических теориях, способах деятельности); совершенствование качества знаний, закрепление полученных ранее знаний, усвоение системы контроля качества знаний (глубины, прочности, системности), в том числе использованием приемов дистанционного обучения; освоение методов естественнонаучного познания в предметной деятельности при помощи цифровых образовательных ресурсов, информационно-коммуникационных технологий (ИКТ); формирование практических умений при работе с натуральными и виртуальными объектами. **Развивающие функции:** развитие всей системы познавательных процессов (внимания, восприятия, представления, воображения, мышления, памяти, речи); развитие аналитико-синтетических приемов мышления и творческих способностей с использованием ИКТ. **Воспитательные функции:** формирование естественно-научного мировоззрения и естественнонаучного стиля мышления, способности алгоритмизировать собственную деятельность; становление социально ценных мотивов учения (в частности интереса к учению). Информационные технологии и ресурсы служат основой для дистанционного обучения, с помощью которого обеспечивается широкая доступность к повышению квалификации и другим технологиям непрерывного образования.

7. Информационные технологии могут стать методической основой активного обучения: имитационных, ролевых и деловых игр, мозгового штурма, симулированного пациента, метода проектов и др. Информационные технологии должны обеспечить высокий уровень обработки информации, регулярно обновляться.

8. Создается новый сетевой формат пост-специалитетного обучения на стоматологических специальностях в цифровом формате.

В связи с этим было необходимо изменить и планируемые результаты освоения образовательной программы. Так, при реализации ОПК-8 обучающийся должен **знать** возможности интернет-ресурсов и программных продуктов при решении учебных задач, **уметь** работать со справочной и научной литературой, интернет-ресурсами, применять в коммуникационном процессе для ускорения процесса передачи, обработки и интерпретации информации такие программные продукты, как Excel, Word, Outlook, Power Point, Miro, Zoom, **владеть** навыками поиска информации посредством электронных ресурсов (Яндекс, Mail, YouTube, Zoom, Moodle, Kahoot), в Google – документах, осуществлять обмен информацией с применением системы Google, Miro, Mindmeister и др.

При реализации ОПК-13 должен **знать**: современную медико-биологическую терминологию, цифровые инструменты и технологии, базы данных для создания знаний в области будущей профессиональной деятельности (базы данных Национального центра биотехнологической информации США (NCBI): dbSNP, GENE (GENEDATABASE), ALFRED, образовательные платформы: VirtLab, MINT PROJECT, NOVA interactives, Labster, основы информационной безопасности, **уметь** использовать цифровые инструменты и технологии, базы данных для создания знаний в области будущей профессиональной деятельности, соблюдать правила информационной безопасности в профессиональной деятельности, владеть навыками решения профессиональных задач с использованием выше перечисленных современных цифровых технологий [1-9].

Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся предполагает использование различных видов деятельности. Например, при изучении раздела «Закономерности наследственности и изменчивости» предполагается работа в электронной библиотечной системе и решение генетических задач на моделирование различных биологических процессов и явлений. На основе использования цифровых ресурсов, отчет по данной работе может быть представлен в виде работы в виртуальной лаборатории VirtLab, в MINT PROJECT по выполнению виртуальных лабораторных работ. Это может быть и индивидуальное моделирование биологических процессов, анализ видео, перевод статей в NOVA interactives, отчет по выполнению собственных опытов в Learn Genetics или генетических базах данных NCBI: dbSNP, GENE (GENEDATABASE), ALFRED.

Реализация электронного обучения в настоящий момент также претерпела определенную модернизацию. На стоматологическом факультете кроме использования ЭОС Moodle, целесообразно предложить обучающимся различные образовательные платформы с открытыми MOOK, среди которых стоит особо отметить платформу «Открытое образование» с различными курсами [10-12] и платформу STEPIK [13-16].

Самостоятельная внеаудиторная работа на теоретических кафедрах традиционно использует написание рефератов или докладов, темы которых также адаптированы в соответствии с рассматриваемой проблематикой. Например, «Проблема направленности эволюционного процесса. Биологический и морфофизиологический прогресс. Цифровые технологии и моделирование процесса эволюции», «Современная концепция биосферы. Функции биосферы в развитии природы. Человечество и биосфера. Цифровые технологии, применяемые для изучения эволюционных изменений биосферы», «Клеточная инженерия, ее достижения и перспективы, значение для медицины. Методы компьютерного моделирования для изучения клетки в различных средах», «Геном человека. Значение развития геномики для профилактики и лечения наследственных болезней. Основные генетические базы и принципы работы в них».

Предполагается, что необходимо изменение и содержания фонда оценочных средств текущего и итогового контроля знаний по дисциплине. Например, в контрольной работе по теме «Методы генетики человека» формулировки как теоретических, так и практических вопросов могут быть изменены:

1. Молекулярно - генетический метод: суть и назначение. Основные этапы ПЦР. Информационные ресурсы для моделирования этапов ПЦР.

2. Схема анализа родословной: определить тип наследования, сформулировать критерии данного типа наследования, привести примеры заболеваний с этим типом наследования. Составление родословных с использованием технологий виртуальной реальности.

Аналогичная модификация возможна и при проведении второго этапа экзамена (собеседование по билетам). Например:

1. Современные представления о сущности жизни. Определение понятия «живое». Качествен-

ные отличия и характеристики живых систем. Уровни организации живой материи. Какую полезную информацию Вы получили, работая на платформе Learn Genetics?

2. Клеточный цикл, его периодизация и характеристика. Значение интерфазы и митоза. Проблема клеточной пролиферации в медицине. Понятие о митотической активности ткани. Ингибиторы и стимуляторы митоза. Роль кейлонов. Конструирование построения интеллект-карт XMind ZEN по вопросу.

3. Принцип кодирования и реализации генетической информации в клетке, свойства генетического кода их биологический смысл. Этапы реализации информации, их характеристика. Понятие о прямой и обратной транскрипции. Роль ревертаз. Моделирование потока информации в NOVA interactives.

Таким образом, введение элементов электронного и цифрового обучения может быть реализовано во всех компонентах образовательной программы, начиная от лекций и практических занятий и заканчивая текущим контролем успеваемости, промежуточной аттестацией обучающихся. Кроме того, актуализация рабочих программ позволяет расширить границы использования модели смешанного обучения, включая Face to face Driver, Rotation, Flex, Online Lab, Self blend и другие, что в настоящее время является актуальным.

Список литературы

1. База биомедицинских данных коротких генетических вариаций - National Center for Biotechnology Information : [сайт]. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/snp/> (дата обращения: 25.02.2023).
2. База биомедицинских данных GENE (GENEDATABASE) - National Center for Biotechnology Information : [сайт]. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/> (дата обращения: 25.02.2023).
3. База биомедицинских данных - ALFRED : [сайт]. – URL: <http://alfred.med.yale.edu> (дата обращения: 25.02.2023).
4. Виртуальная лаборатория для моделирование генетических процессов, решение генетических задач - VirtLab : [сайт]. – URL: https://www.virtulab.net/index.php?option=com_content&view=article&id=186:2009-08-30-10-50-39&catid=45:10&Itemid=106 (дата обращения: 11.01.2022).
5. Интерактивное приложение ЧЕРЕП ЧЕЛОВЕКА. - VISUAL-SCIENCE : [сайт]. – URL: <https://visual-science.com/ru/projects/human-skull/interactive-app> (дата обращения: 11.01.2022).
6. Коллекция виртуальных лабораторных работ MINT PROJECT - Образовательные технологии ИТМО.EXPERT : [сайт]. – URL: http://expert.itmo.ru/labs_biology_2 (дата обращения: 11.01.2022).
7. Образовательная платформа NOVA interactives. - Образовательные технологии ИТМО.EXPERT : [сайт]. – URL: http://expert.itmo.ru/labs_biology_3 (дата обращения: 11.01.2022).
8. Образовательная платформа Learn Genetics : [сайт]. – URL: <https://learn.genetics.utah.edu/> (дата обращения: 11.01.2022).
9. Образовательная платформа Labster : [сайт]. – URL: <https://www.labster.com/simulations/> (дата обращения: 11.01.2022).
10. Открытое образование. Генетика. МГУ им. М.В. Ломоносова - Открытое образование : [сайт]. – URL: <https://openedu.ru/course/msu/GENETICS/> (дата обращения: 12.01.2023).
11. Открытое образование. Основные концепции биологии и экологии. Уральский федеральный университет. Открытое образование : [сайт]. – URL: <https://openedu.ru/course/urfu/BIOECO/> (дата обращения: 12.01.2023).
12. Открытое образование. Введение в паразитологию. Тюменский государственный университет. Открытое образование : [сайт]. – URL: <https://openedu.ru/course/spbu/PARAZITOLOGIYA/> (дата обращения: 12.01.2023).
13. Образовательная платформа STEPIK. Молекулярная биология и генетика. – STEPIK : [сайт]. – URL: <https://stepik.org/course/70/info> (дата обращения: 26.02.2023).
14. Образовательная платформа STEPIK. Молекулярная филогенетика. STEPIK : [сайт]. – URL: <https://stepik.org/course/2054/syllabus> (дата обращения: 26.02.2023).
15. Образовательная платформа STEPIK. Генетика и геномика популяций. – STEPIK – [сайт]. – URL: <https://stepik.org/course/9182/syllabus> (дата обращения: 22.02.2023).
16. Образовательная платформа STEPIK. Введение в молекулярную биологию и биомедицину. - STEPIK : [сайт]. – URL: <https://stepik.org/course/549/syllabus> (дата обращения: 17.02.2023).

РОЛЬ ОТДЕЛА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В РАБОТЕ С ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ СГМУ

На протяжении более 30 лет в Северном государственном медицинском университете (СГМУ, ранее – Архангельский государственный медицинский институт, АГМИ; Архангельская государственная медицинская академия, АГМА) сформировался поток иностранных студентов, который увеличивается с каждым учебным годом.

Сотрудники музейного комплекса, в настоящее время – отдела истории медицины (ОИМ) Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ, с 2010 г. активно выступили как организаторы учебного процесса иностранных студентов, приобрели огромный опыт в организации и проведении учебной, научно-исследовательской и внеучебной культурно-исторической, научно-исторической работы с иностранными студентами СГМУ, сохраняя и преумножая историю уникального направления.

Высокий уровень образования, который предлагает самый северный в мире медицинский вуз, ценится не только в России, но и за ее пределами. Сегодня в СГМУ обучаются почти 1500 иностранных студентов из 13 государств [7].

Официально обучение иностранных граждан в нашем вузе началось в 1991 г., когда в АГМИ поступили первые 13 человек из Индии. До этого в истории вуза были единичные иностранные студенты, в т.ч. в годы Великой Отечественной войны, когда учились по 1 гражданину, переехавшему в Архангельск из США, Польши, Швейцарии, о чем представлена архивная информация в сборнике о выпускниках АГМИ военных лет [8].

В новый период истории, когда Советский Союз завершил свое существование и образовалась Российская Федерация, многие организации встали на коммерческий путь, необходимый для развития и даже выживания. Такая задача встала и перед ректором АГМИ – д.м.н., профессором В.А. Кудрявцевым, который лично ездил в Индию и другие страны на переговоры по научному сотрудничеству. Огромная роль в развитии данной работы принадлежала следующему ректору – д.м.н., профессору П.И. Сидорову. К 1994/1995 учебному году в АГМА обучалось уже 50 иностранных студентов, была образована кафедра русского языка как иностранного. В 2001 г. в СГМУ в связи с ростом количества иностранных студентов был образован Международный факультет врача общей практики (МФВОП), деканами которого были А.Г. Калинин, Е. Г. Бондаренко, М. Ю. Киров, Б. Л. Дуберман, В. А. Болдуев, А.В. Кудрявцев, А. К. Шерстенникова (в наст. вр.). Период руководства каждого – важная историческая веха в летописи факультета, что представлено в изданиях по истории вуза [8].

Деятельность ОИМ СГМУ тесно связана не только с международным факультетом врача общей практики, но и с Архангельской международной школой общественного здоровья (АМШОЗ). Кроме территориального расположения (вместе на одном музейном коридоре), два подразделения тесно взаимодействовали, начиная с основания АМШОЗ в 2006 году. Крупнейший международный проект стартовал с участием шести университетов Норвегии, Швеции, Финляндии. Все иностранные граждане (студенты, преподаватели и гости) получали бесплатные экскурсии по истории АГМИ-АГМА-СГМУ, некоторые участвовали в совместных научных исследованиях. При поддержке первого директора АМШОЗ Ю.А. Сумарокова доклады по истории медицины прозвучали на конференциях в университете Тромсе, Умео и др. Проект был рассчитан на 2006–2011 годы и являлся одним из крупнейших по объему финансирования в истории вуза [6].

Активное сотрудничество сложилось с координатором и исполнительным директором АМШОЗ А.В. Кудрявцевым, который также отвечал за реализацию образовательной программы магистратуры «Общественное здравоохранение», находясь в должности декана МФВОП. Иностранные студенты начали активно участвовать в научной и общественной деятельности музейного комплекса, в т.ч. в проведении конференций по истории медицины на английском и других языках.

Сегодня большинство иностранных студентов СГМУ представляют индийцы, поэтому регулярно проходят дни Индии, праздники в которых участвуют сотрудники отдела истории медицины.

В ноябре 2006 г. в СГМУ была открыта Ломоносовская аудитория при поддержке Межрегио-

нального общественного Ломоносовского фонда, Общества изучения истории медицины Европейского Севера и Ассоциации «Потомки рода Ломоносовых». В 2021 г. в аудитории был проведен косметический ремонт, обновлены информационные стенды и витрины. Здесь проводятся экскурсии, награждение и почётное фотографирование лучших студентов с известными учёными – участниками Ломоносовских чтений, а также тех, кто получил диплом с отличием [2, 3, 4].

Ежегодно с 2014 г. в Ломоносовской аудитории СГМУ, с активным участием отдела истории медицины проходит научно-практическая конференция на английском языке «Памяти М.В. Ломоносова», приуроченная к Дню памяти М.В. Ломоносова с целью популяризации истории и культуры России, научных открытий нашего великого земляка. В ней принимают участие иностранные обучающиеся разных курсов МФВОП. Важной составляющей конференции является посещение Ломоносовского дома с экскурсией для студентов [2, 3, 4, 5].

По инициативе ректора СГМУ Л.Н. Горбатовой и декана МФВОП А.К. Шерстенниковой заведующая отделом истории медицины А.В. Андреева подготовила программу первой культурной школы СГМУ для иностранных студентов, которая была открыта и проведена летом 2022 года.

Важно отметить, что данная инициатива стала особенно актуальной после затянувшейся пандемии COVID-19, в результате которой многие учреждения были ограничены для посещений, а студенты вынуждены были подолгу находиться в общежитиях, соблюдая карантинные меры.

В рамках летней школы иностранные студенты СГМУ при поддержке общественных организаций на безвозмездной основе посетили множество музеев Архангельска и Архангельской области: Архангельский краеведческий, Северный морской, музеи САФУ, Архангельского тралового флота, Архангельского водорослевого комбината, Космоса (с. Вознесенье), п. Уемский, Малые Корелы; выставочный комплекс в Северном культурном центре, Новодвинскую крепость, десантный корабль «Иван Грен» с исторической выставкой в рамках акции «Сила в правде» и ряд других интересных мест нашего города. Также студенты участвовали во встречах с ветеранами здравоохранения, войны и труда в Архангельском городском Совете ветеранов; в донорской акции на Архангельской станции переливания крови. Занимались в мастер-классах по оказанию первой медицинской помощи в Архангельском отделении Российского Красного Креста, по изготовлению славянского оберега – куклы «Неразлучники», по росписи козуль и др.

Осенью работа отдела истории медицины СГМУ по знакомству иностранных студентов с Русским Севером и их адаптацией продолжилась уже вне рамок школы. Благодаря помощи правительства Архангельской области, при личном участии руководителя АНО «ПУЛЬС» Н.Г. Фокиной, материальной, организационной и информационной поддержке ресурсного центра и Совета национальностей Архангельской области группа ребят из СГМУ и САФУ отправилась в Пинежский район (Карпогоры, Веркола). Программа включала посещение Артемиево-Веркольского монастыря, веркольских музеев, мастер-класс по росписи северных пряников, пинежские посиделки, деревенская дискотека в Веркольском клубе. Перед гостями выступали коренные пинежанки с художественным прочтением рассказов Фёдора Абрамова на «говОре».

В начале 2023 года состоялась зимняя культурная школа, которая прошла в сокращенном варианте в связи с большой учебной загруженностью студентов. Мероприятия продолжились и продолжают в выходные дни с еще большим объемом культурных и исторических мероприятий, о чем были опубликованы репортажи в нескольких СМИ.

В рамках зимней школы студенты участвовали в новогодних рождественских встречах, в т.ч. с ветеранами, посетили фестиваль реконструкторов «Доблесть Биармии», концерты, театральные представления, мастер-классы и даже настоящий матч чемпионата России по хоккею с мячом. Особенно их заинтересовали зимние спортивно-оздоровительные мероприятия – пробег «Лыжня для новобранца», хоккей в валенках и др. [1].

Данное направление школ для иностранных студентов облегчает адаптацию студентов к стране, региону и климато-географическим особенностям, условиям проживания и обучения.

Активистами была создана новая группа ПОМОРЬЕ–International, где размещаются фото- и видеорепортажи. Данная работа необходима и важна в т.ч. с профориентационной целью и для привлечения новых обучающихся в СГМУ, т.к. после таких встреч и мероприятий студенты посылают сообщения-видеозарисовки своим родителям, учителям на малую родину, и с благодарностью и восхищением говорят о «заботливом материнском отношении сотрудников истории медицины, что подтверждают многочисленные отзывы участников.

Один из отзывов: *«Меня зовут Яшвардхан Колкар, являюсь студентом 4 курса СГМУ. Я приехал*

для учебы в медицинском вузе и был очень воодушевлен перспективой учиться здесь. Еще находясь в Индии, мне удалось собрать полезные сведения по истории страны, погоде. Приехав сюда, я был впечатлен увиденным. Самое красивое – это северное сияние.

Мои друзья Шиваджи и Павар обучаются со мной в СГМУ. Мы хорошо учимся и старательно изучаем русский язык.

В дни Летней и зимней школы в СГМУ я получил знания о русских людях, их образе жизни, их природе, их поведении, их культуре и многом другом. Это был один самых запоминающихся моментов моей жизни. Я посетил много музеев и замечательных мест в Архангельск. Чего там только не было – от красочных народных костюмов до богато украшенных религиозных символов. Почти каждый день я посещал новые места в Архангельске с нашим учителем истории медицины Анной. Мы побывали на островах рядом с нашим городом, лучше узнав о деятельности людей, живших там в прошлом. Я хочу увидеть все красивые места в России!

Россия – прекрасная страна, которую каждый может посетить и увидеть её красоту своими глазами. Я посоветую своей семье и друзьям посетить Россию и увидеть настоящую красоту страны. Я знаю, что они тоже захотят посетить эту прекрасную страну хотя бы раз в жизни.

Спасибо нашим учителям и русским друзьям за возможность узнать историю!»

В настоящее время отдел истории медицины готовит проект на конкурс грантов Губернаторского Центра Архангельской области, посвященный созданию культурно-исторической школы в СГМУ.

Список литературы

1. Андреева, А. Остались с валенками // Правда Севера. 29 марта 2023. № 12 (27177). С. 5.
2. Андреева, А. Сохраняем Ломоносовские традиции // Ломоносовский вестник. 2015. С. 4.
3. Андреева, А.В., Самбуков, Г.О. Ломоносовская аудитория // Михаил Ломоносов. Поморская энциклопедия. 2022. С. 242-243.
4. Вязьмин, А.М., Андреева, А.В. Мемориальные аудитории медицинского вуза и их роль в воспитании современного врача // III Съезд Конфедерации историков медицины (международный), Москва, 20-22 мая 2009 г. : краткое содержание докладов : в 2 т. М., 2009. Т. 2. С. 307–310.
5. Постоев, В.А. Памяти М.В. Ломоносова // Михаил Ломоносов. Поморская энциклопедия. 2022. С. 349.
6. Сумароков, Ю.А., Кудрявцев, А.В., Гржибовский, А.М., Постоев, В.А. Архангельская международная школа общественного здоровья (АМШОЗ) // Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ: сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. С. 252–255
7. Суфтин, Р., Ковалева, Н. Мы делаем все, чтобы иностранные студенты чувствовали себя как дома // Медик Севера. 2023. № 3 (1294). С. 13–14.
8. Шерстенникова, А.К. Международный факультет врача общей практики // Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ: сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. С. 53–54.

Боровикова Наталья Владимировна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск

К ВОПРОСУ О СТРУКТУРЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ТЕРМИНА

Современный учебный процесс в высших учебных заведениях нацелен на повышение качества обучения. Все заинтересованы в специалистах, имеющих высокий уровень подготовки, профессионально подкованных, широко и разносторонне мыслящих. Качественная подготовка специалистов в области медицины не представляется возможной без овладения медицинской терминологией. Указанное знание включено в процесс обучения в университете, в дальнейшую подготовку врача, его профессиональную деятельность и взаимодействие с коллегами на различных уровнях в нашей стране и за рубежом. Одним из факторов, обеспечивающих успешную коммуникацию, является владение медицинской латынью в рамках трех основных направлений: анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Каждый из разделов имеет свои особенности, которые оказывают

влияние на процесс обучения. Анатомическая терминология по праву занимает в этом ряду примордиальное место, поскольку составляет основу любого медицинского знания. В учебном процессе ей отдается большее количество часов, и именно она вызывает частые затруднения при овладении учебным материалом.

В данной работе затрагивается одна из наиболее важных и актуальных проблем при изучении анатомической терминологии: структура анатомического многословного термина как на русском, так и на латинском языке.

Анатомический многословный термин не прост с позиций его объяснения, изучения, понимания и освоения, поэтому требует особого внимания со стороны преподавателя. При этом следует отметить, что наибольшие проблемы возникают при передаче русскоязычного термина на латинский язык, поскольку студенты не владеют структурами латинского языка и не имеют достаточного опыта в работе с анатомической терминологией, чтобы свободно делать выбор в сторону той или иной конструкции.

Рассматриваемая проблема обуславливает параллельную постановку нескольких вопросов. Во-первых, насколько так уж важно знать структуру анатомического термина; возможно это излишнее знание, которое обременяет дополнительной информацией и без того загруженный мозг студентов. Во-вторых, если мы все-таки ставим перед собой задачу научить студентов разбираться в указанном материале, то что вынести на первый план, на каком знании базироваться при описании нужной структуры. И в-третьих, насколько однородной или разнородной является структура анатомического многословного термина и какие еще понадобятся знания, чтобы овладеть ею в полной мере. Попробуем найти ответы на поставленные вопросы.

Ответ на первый вопрос заставляет нас обратиться к проблеме выбора наиболее рационального способа овладения материалом на иностранном языке. По нашему многолетнему опыту преподавательской деятельности можно судить о том, что студенты чаще всего выбирают простое механическое выучивание слов, словосочетаний, предложений и целых текстов на иностранном языке. При таком подходе студентам можно совсем ничего не объяснять, а просто выдавать списки нужных терминов для заучивания. Разбираться в этом случае ни в чем не нужно, поскольку необходимо просто воспроизводить облик термина, который сложился исторически: мы говорим так, как говорили поколения врачей до нас. Такой способ, возможно, работает при выучивании материала небольшого объема, но анатомическая терминология представляет собой огромный пласт лексики, часто незнакомой даже на русском языке. От студента требуется знать название органа на русском языке, на латинском, а также знать его характеристики и место расположения. При этом оказывается, что мозг не справляется со всеми задачами сразу, следовательно старые и привычные способы работы с материалом утрачивают актуальность, и возникает необходимость рационализировать методы работы. Общеизвестно, что знание общих закономерностей организации любых языковых структур (так называемых матриц [4]) и способов их заполнения составляет основу овладения тем или иным иностранным языком. Следовательно, если мы «вооружим» студентов такого рода знаниями, мы дадим им универсальное средство, которое будет применимо не для каждого отдельного термина, а для больших группировок лексики, и позволит им не просто механически воспроизводить заготовки, а самостоятельно порождать любые термины с любым составом и разной структурной организацией.

Второй и третий вопросы касаются непосредственно практических аспектов овладения многословным анатомическим термином. Структура термина очень хорошо описана в учебниках по латинскому языку для медицинских специальностей (см., например: [3, 5]). Она зависит, в первую очередь, от общих тенденций организации словосочетаний в том или ином языке. В анатомической терминологии и в русском, и в латинском языке выделяют словосочетания с двумя видами связи: управлением и согласованием. Эти связи присутствуют либо в чистом виде, либо комбинируются в составе одного термина от трех слов и более.

Управление предполагает сочетание существительных, при котором первое слово стоит в именительном падеже, а второе — в родительном [5, с. 79-92]. В обоих рассматриваемых языках порядок слов совпадает (например: перегородка носа / *septum nasi*), следовательно основным требованием будет умение склонять существительные в именительном и родительном падежах, что предполагает владение информацией о склонениях и четырех основных формах слов в медицинском анатомическом термине. Данное знание позволяет не только самостоятельно образовывать многочисленные термины с заданными словами, но и при менее рациональном заучивании терминов, осознавать окончания слов, следовательно, грамотнее воспроизводить их при необходимости.

Согласование предполагает работу с двумя частями речи: существительным и прилагательным (например: *fascia superior* / верхняя фасция), следовательно, необходимо иметь знания о характеристиках прилагательных (группы и степени сравнения) и о месте прилагательного относительно существительного (в русском языке прилагательное стоит в препозиции, в латинском — в постпозиции) [5, с. 95-103]. Словосочетания с согласованием вызывают гораздо большее количество трудностей по следующим причинам: структура данных словосочетаний отличается в русском и латинском языках (например: *fascia superior* / верхняя фасция); наличие данной связи в терминах с комбинированием связей усложняет структуру и требует дополнительных знаний не только по грамматике, но и по анатомии (например, для правильной передачи термина *musculus extensor carpi radialis* (лучевой разгибатель запястья) нужно знать, что имеются два типа разгибателей: лучевой и локтевой). Ситуация осложняется тем фактом, что преподаватели латинского языка часто не владеют в полной мере анатомической терминологией, поскольку имеют не медицинское, а лингвистическое образование, и учебные пособия по латинскому языку не дают достаточное количество информации, чтобы ответить на все интересующие преподавателей и студентов вопросы, касающиеся образования термина, в первую очередь, на латинском языке. Таким образом, необходимо изыскивать дополнительные способы подачи материала. Представляется, что основным справочным материалом для достижения поставленной цели могут служить сборники международной анатомической терминологии (см., например: [1, 2]).

Расширенный анализ терминов в указанных справочных материалах позволяет выделять дополнительные критерии, которые могут учитываться при объяснении структуры многословного анатомического термина. Так, представляется возможным предложить два дополнительных критерия: наличие/отсутствие противопоставления двух органов и учет контекста (существительного, при котором стоит прилагательное). Оба критерия позволяют частично решить проблему с определением места прилагательного в терминах с комбинированием связей. Наличие противопоставления указывает в подавляющем большинстве случаев на то, что прилагательное со значением расположения будет выставляться в конце термина даже при наличии второго существительного (например: *Trigonum colli anterius* / Передний треугольник шеи; *Trigonum colli posterius* [1, с. 4]). Отсутствие противопоставления или простое перечисление, как правило, свидетельствует о том, что прилагательное будет стоять непосредственно после существительного, к которому оно относится (например: *facies inferior linguae* / нижняя поверхность языка [1, с. 63]). Противопоставление, на наш взгляд, играет очень важную роль в организации анатомического термина, поскольку имеется достаточное количество органов, различающихся местом расположения, размером, функциями, отношением к другим органам и т. д. При этом антонимами могут оказаться слова, которые при обычном использовании ими бы не являлись (например: локтевой и лучевой). Контекст также может обуславливать выбор места для прилагательного. Например, существительные *fascia* и *ligamentum* предполагают непосредственное расположение прилагательного (например: *fascia inferior diaphragmatis pelvis*, *lig. laterale vesicae* [1, с. 50]).

Таким образом, видим, что включение знаний о структуре многословного анатомического термина в процесс изучения анатомической терминологии расширяет потенциал студента при освоении им указанного слоя лексики, что, в свою очередь, повышает качество усвоения и возможности грамотного использования терминов при дальнейшем обучении и в профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Международная анатомическая терминология / под ред. Л.Л. Колесникова. – М.: Медицина, 2003. – 424 с.
2. Международная анатомическая терминология / под ред. Г.В. Петровой. - М.: Арбис, 2019. – 368 с.
3. Нечай, М.Н. Латинский язык для лечебных факультетов [Текст]: учебник / М. Н. Нечай. – М.: КНОРУС, 2020. – 346 с.
4. Худяков, А.А. Семантика простого предложения : монография / А.А. Худяков. - Архангельск: Поморский государственный университет, 2000. – 272 с.
5. Чернявский, М.Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии : учебник для медицинских вузов / М.Н. Чернявский. – М.: Шико, 2014. – 447 с.

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МЕТОДЫ
ВНЕАУДИТОРНОЙ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

«Воспитание – дело трудное,
и улучшение его условий –
одна из священных обязанностей
каждого человека, ибо нет
ничего важного, как образование
самого себя и своих ближних»
Сократ

В условиях современной подготовки специалистов проблема образования и повышения качества знаний и умений выпускников всегда стоит на первом месте. Но ведь современный выпускник решает не только профессиональные задачи, но и задачи, требующие аналитические, информационные и коммуникативные умения. Поэтому в нашем образовательном учреждении немалая роль уделяется процессу воспитания: формированию общих и личностных компетенций.

В соответствии со Стратегией развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года в колледже разработана Программа воспитания и социализации обучающихся, где особое место уделяется мероприятиям по воспитанию на протяжении всех лет обучения студентов. Программа воспитания лежит в основе планирования воспитательной работы кураторов, преподавателей и администрации колледжа [1].

Внеучебная деятельность и воспитательная работа является частью общей образовательной системы и рассматривается как среда воспитания, обеспечивающая развитие личности и индивидуальных способностей. Эта работа планируется с учетом личного интереса и возможностей участников, как преподавателей, так и студентов, и отражает особенности времени, государства и культуры.

Этот вид деятельности позволяет осуществить неофициальный контакт студентов с преподавателями и администрацией учебного заведения, способствуя культурному и духовному развитию личности.

Исходя из этого, в основу воспитательной работы в колледже положены базовые направления системы воспитания:

- гражданско-патриотическое воспитание;
- духовно-нравственное воспитание
- трудовое и экологическое воспитание;
- противодействие распространения идеологии экстремизма и терроризма;
- физическое развитие и культура здоровья [3].

По каждому из этих направлений проводится целый ряд мероприятий: классные часы, круглые столы, тематические мероприятия, встречи с представителями различных структур, посещение выставок, кинотеатров, театров, организация походов, экскурсий и другие.

Самым приоритетным, как нам кажется, является гражданско-патриотическое воспитание.

К сожалению, события последнего времени подтверждают резкое снижение воспитательного воздействия на людей разных возрастных групп (особенно молодежи) таких важных факторов воспитания патриотизма, как культура, искусство и образование. Постепенно утрачивается патриотическое сознание, несколько обострился национальный вопрос; в настоящее время в студенческой среде стали проявляться даже признаки национализма. Чаще для молодежи стали характерными эгоизм, агрессия, негативное отношение к друг к другу, поэтому патриотическое воспитание сейчас стало очень актуально, как никогда.

Проблема патриотического воспитания – это важное звено для развития государства в целом и организаций профессионального образования в частности. И она не может быть решена без формирования у молодого поколения уважительного отношения к прошлому и настоящему своей страны [2, с. 39].

Патриотическое воспитание – это системная и целенаправленная деятельность по формированию у студентов чувства верности своей стране, готовности к выполнению гражданского долга, конституционных обязанностям, воспитанию чувства любви к своей Родине, малой родине, гордости за свой народ, за тех людей, кто защищал и защищает Отечество.

Основными направлениями патриотического воспитания являются гражданско-патриотическое и военно-патриотическое воспитание обучающихся.

Задачи патриотического воспитания студентов в колледже:

1. Формирование позиции студента – «Я - Россиянин»;
2. Поддержка желания молодых людей защищать Родину, если это потребуется;
3. Развитие чувства долга перед Отечеством, своими согражданами, семьей и родными.

Критериями эффективности такого вида деятельности являются факторы проявления обучающимися гражданского мужества, порядочности, терпимости друг к другу, соблюдению законов и норм поведения.

Показателем патриотического воспитания является желание ребят участвовать в патриотических мероприятиях, в реализации проектов волонтерского движения.

Гражданско-патриотическое воспитание в нашем колледже особенно важно, так как мы обучаем будущих медицинских работников, которые должны быть ответственными, милосердными и конечно неравнодушными к чужой боли и страданиям. Это будут не просто специалисты, а граждане своей страны.

Ежегодно совместно с участниками Центра содействия воспитания патриотизма г. Астрахани в колледже проходят «Уроки мужества». Общение такого плана позволяет студентам осознать великие ценности победы. Некоторые из них принимают участие в поисковых мероприятиях, раскопках и захоронениях участников Великой Отечественной войны. Студенты и преподаватели колледжа принимают активное участие в акциях – «Георгиевская ленточка», «Дороги Победы», и многие ежегодно встают в ряды «Бессмертного полка».

В беспокойное для страны время студенты нашего колледжа принимают активное участие в сборе средств и посылок в поддержку специальной военной операции. В собранных посылках передаются не только вещи и предметы первой необходимости, но и забота, тепло, а также письма, адресованные участникам с добрыми пожеланиями и словами поддержки.

Наши студенты принимают активное участие и в волонтерском движении. С 2014 года в колледже работает волонтерский отряд «Милосердие».

Основной принцип его деятельности – «Хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому». Все волонтеры – это добровольцы, которые получают моральное удовлетворение от своей деятельности – появляется чувство гордости, самоуважения и определенная гражданская позиция.

Студенты, как будущие медики, принимают активное участие в пропаганде здорового образа жизни: посещают школы, проводят дружеские беседы со школьниками, показывают познавательные фильмы.

Систематически проходят встречи волонтеров с региональным координатором Волонтерского областного движения «Волонтеры медики Астраханской области», где обсуждаются вопросы сотрудничества, проведение совместных мероприятий, особенно по вопросам ухода за тяжелобольными пациентами, помощи инвалидам и ветеранам на дому. Запущен проект «Связь поколений», в рамках которого волонтеры посещают приюты, детские дома, дома престарелых.

Большое внимание уделяется и духовно-нравственному воспитанию, которое позволяет формировать честь, достоинство, уважение к окружающим, уважение к другим национальностям, обычаям и традициям. Ведь в нашем колледже учатся представители более 40 национальностей. С целью укрепления дружбы народов, для предупреждения возникновения конфликтов на национальной почве организуются встречи с представителями различных национальных сообществ и религиозных конфессий. Это способствует развитию у студентов взаимоуважения, что позволяет ощутить себя равноправными гражданами нашей страны. Традиционным стал в нашем колледже Фестиваль дружбы народов – «Этно-Весна», который проводится каждую весну. А участие во всероссийских студенческих фестивалях, например, в таком, как «Студенческая весна», позволяет ребятам наладить общение, приобрести новых друзей и единомышленников из студентов колледжей разных городов России.

Еще одним направлением воспитательной работы, способствующим отвлечению учащихся от негативного поведения, является организация досуга студентов: привлечение к спортивной жиз-

ни, художественной самостоятельности, посещению кружков, секций по интересам. С этой целью в колледже постоянно проводятся беседы, лекции, вебинары, конкурсы видеороликов, буклетов, встречи с интересными людьми, тематические внеаудиторные мероприятия и классные часы: например, «Эсперанто в русском стиле», «Здравствуй Масленица», «Мы за жизнь», серия мероприятий «Из жизни замечательных людей», «Знакомство с Астраханью», «10000 тысяч шагов к здоровому образу жизни» и другие.

Проведение воспитательной работы в колледже дает свои положительные результаты: снизилась частота асоциальных проявлений среди молодежи, повысилась социальная зрелость студентов и выпускников, улучшились взаимоотношения между ребятами, укрепилась толерантность.

Но все же необходимо внедрять новые формы внеучебной деятельности и воспитательной работы, постоянно их разнообразить с учетом конкретных изменений социальной жизни.

Процесс воспитания должен быть творческим, постоянно развиваться и обогащаться, поэтому положительный опыт воспитательной работы со студентами обобщается, а результаты учитываются при планировании воспитательной работы и внеучебной деятельности на следующий учебный год.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 года № 996-р «Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025» / Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов [Офиц. сайт]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420277810> (дата обращения: 25.02.2023).

2. Белоусов, Н.А. Патриотическое воспитание студентов как проблема педагогического образования / Н.А. Белоусов, Т.Н. Белоусова // Патриотическое воспитание: история и современность: Сборник научных статей – М., 2004. – с. 38–41.

3. План воспитательной работы ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж» : [сайт]. – URL: <https://abmk.edu.ru/> (дата обращения: 25.02.2023).

Василева Арина Владимировна, Губская Татьяна Викторовна
Орский филиал ГАПОУ «ООМК»
г. Орск

НАСТАВНИЧЕСТВО КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Одним из актуальных вопросов трансформации среднего профессионального медицинского образования является вопрос о формировании и внедрении школы наставничества. С этим связано так же решение правительства РФ об объявлении 2023 года – Годом педагога и наставника.

Этот вопрос входит в реестр стратегических целей деятельности органов власти РФ и направлен на повышение качества жизни населения и оказание доступной высокотехнологической медицинской помощи. Основными приоритетами которой являются на сегодняшний день следующие:

- подготовка кадрового ресурса, соответствующего запросам современности;
- реализация принципов стандартизации и рационализации;
- пациентоориентированный подход при оказании медицинской помощи.

В последние десятилетия просматривается весьма тревожная тенденция к сокращению общей численности среднего медицинского персонала в системе медицинского обслуживания населения. Имеется отток медицинских сестер из государственных медицинских организаций (как в частные медицинские клиники, так и в смежные медико-социальные организации), а также в целом отмечается уход кадров из профессии, что ведет к негативным тенденциям увеличения нагрузки на каждого специалиста и, в конечном итоге, может привести к снижению качества медицинского обслуживания.

Возникшее на рынке медицинского труда новое понятие конкуренции и повышение спроса на опытных высококвалифицированных специалистов увеличило ценность гибких мобильных специалистов, готовых занять «рыночную нишу», действовать в соответствии с переменами. Основа конкурентоспособности медицинского работника — постоянное повышение профессионализма в сочетании с социальной мобильностью [4, с. 569].

Эффективность обучения и конечный результат профессиональной подготовки медицинских ка-

дров зависят, с одной стороны, от единства личностных и деятельностных характеристик обучающегося, с другой – от преемственности профессиональной подготовки.

В этом направлении должен активно использоваться институт наставничества, который повсеместно задействован непосредственно в процессе обучения.

В распоряжении Министерства здравоохранения Оренбургской области от 7 сентября 2017 года № 1949 «Об утверждении Положения о наставничестве в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Оренбургской области» и положении о наставничестве, утвержденном Президиумом Профсоюза от 14 февраля 2019 № 26, определяют наставничество как производственно-общественное движение, направленное на совершенствование качества обучения студентов, молодых специалистов или иных работников, вновь принятых в учреждение проходящих адаптацию к новой работе [3].

Студенты среднепрофессиональных медицинских образовательных учреждений, проходя производственную практику, должны быть вовлечены в систему «ученик-наставник», целью которой является:

- оказание помощи студентам колледжа в их профессиональном становлении,
- приобретение профессиональных знаний и навыков в выполнении служебных обязанностей,
- адаптация в новом медицинском коллективе,
- воспитание дисциплинированности и корпоративной культуры.

Вовлечение обучающихся колледжа в систему работы с наставниками решает ряд сопутствующих задач, направленных на подготовку высококвалифицированного, мобильного и творческого специалиста:

Во-первых, подготовить молодых специалистов к самостоятельной работе по специальности.

Во-вторых, закрепить и повысить профессиональный уровень специалистов, их теоретические знания и практические навыки.

В-третьих, воспитать настоящего специалиста, как человека, верного своей профессии.

В-четвертых, сохранить преемственность между поколениями медицинских работников, передачу опыта, традиций, взаимную поддержку и стабильность кадрового потенциала в коллективе.

Кандидатуры наставников определяются руководителями медицинских организаций, в соответствии с уровнем профессионализма, и особыми личностными качествами, такими как позитивным стилем общения, широким кругозором, педагогическими навыками, умением решать проблемы, способностью выделять приоритеты, с личным влиянием и авторитетом среди коллег.

К наставникам предъявляются строгие требования:

- стаж работы – не менее семи лет по данной специальности и работы в отделении;
- высшая квалификационная категория;
- лидерство;
- коммуникабельность;
- желание быть наставником;
- готовность инвестировать свое время в развитие другого человека;
- способность к конструктивной критике и обратной связи;
- умение выстраивать ровные рабочие отношения;
- готовность разделять успех своего ученика и нести ответственность за его неудачи [6, с. 113].

Тот, кто заложит первые навыки общения с пациентами и их родственниками, научит принимать самостоятельное решение, даст импульс к постоянному саморазвитию и самоорганизации своих подопечных.

Для того, чтобы поддержать интерес обучающихся к выбранной профессии и повысить качество работы новых сотрудников необходимо рационально и квалифицированно обеспечить их подготовку и профессиональное становление, что и реализуется системой наставничества.

Организация системы наставничества предполагает своим конечным результатом полноценную адаптацию, как социальную, так и профессиональную. Это также подразумевает повышение личностных качеств и навыков. Кроме того, наставничество способствует развитию самого наставника. Обучение молодого специалиста, по сути, это двухсторонний процесс, в котором наставник и наставляемый (стажёр) обмениваются знаниями и совершенствуют их.

На начальном периоде наставник становится «защитником» своего подопечного и должен ориентировать молодого специалиста на обучение и рабочий процесс.

Поддержка более опытного и зрелого специалиста помогает в тяжелых, стрессовых ситуациях,

позволяет работать более качественно и формировать правильное отношение к проблемам, особенно, если установлен эмоциональный контакт.

Система наставничества, используемая в качестве методики преподавания, может зарекомендовать свою эффективность по следующим критериям:

- улучшение воспроизводства медицинских знаний;
- увеличение производительности и качества овладения манипуляциями;
- повышение мотивационного уровня и навыков студентов;
- вовлеченность студентов в будущую профессиональную деятельность;
- увеличение числа обучающихся, участвующих в научно-исследовательской деятельности, конференциях, конкурсах профессионального мастерства, семинарах, работе Школы для пациентов.

Таким образом, наставничество, как институт, гармонично впишется в учебную среду колледжа.

К сожалению, на сегодняшний день недостаточно официальных нормативных актов, регламентирующих функционирование системы наставничества в сфере образования. Этот процесс всегда базировался на простейшем принципе «делай как я». Данный подход имел свои преимущества, но не всегда был эффективным, не имея возможности своевременно следовать текущим изменениям, реформам, проводимым в сестринском деле.

Пробел в нормативных документах не раз отмечался на местах, где самостоятельно создавались внутренние локальные акты по регулированию деятельности института наставничества.

Решение проблемы ликвидации пробелов в нормативных документах напрямую связаны с повышением эффективности функционирования системы образования.

Совершенствование системы наставничества, как в образовательной среде, так и в профессиональной деятельности будущего медицинского работника является важным механизмом совершенствования и оптимизации. Преподаватели и наставники знакомят студентов с основными принципами этого подхода, которые показали свою эффективность и зарекомендовали себя. К ним относятся:

- доступность медицинской помощи;
- создание цифровых профилей пациентов;
- качество медицинской помощи;
- стандартизация процессов;
- формирование системы управления;
- вовлеченность персонала в улучшение лечебных процессов [2, с. 18].

Данные принципы формируются внутри освоения студентами медицинских колледжей таких профессиональных компетенций как:

- применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования;
- соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса;
- вести утверждённую медицинскую документацию;
- осуществлять реабилитационные мероприятия;
- оказывать паллиативную помощь [1].

Повышение удовлетворенности медицинской помощью и ее доступности важно еще и потому, что это повышает уровень доверия людей к врачам, а значит, растет приверженность пациентов и к профилактике, и к лечению.

Таким образом, использование института наставничества при подготовке специалистов среднего звена реализует основные принципы формирования современного медицинского обслуживания. Реализация данного подхода способствует обеспечению бесперебойной работы в рамках оказания высокотехнологичной, пациентоориентированной и безопасной медицинской помощи [5, с. 12].

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502) / КонтурНорматив [Официальный сайт]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=404940> (дата обращения: 25.02.2023).
2. Миняев, В. Л., Вишняков, Н. И. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: «МЕД-пресс-информ», 2003
3. Михаил Мурашко выступил в РУДН с открытой лекцией, приуроченной ко Всемирному дню безопасности пациентов / Министерство здравоохранения Российской Федерации [Официальный сайт].

URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/09/14/19276-mihail-murashko-vystupil-v-rudn-s-otkrytoy-lektsiey-priurochennoy-ko-vsemirnomu-dnyu-bezopasnosti-patsientov> (дата обращения: 25.02.2023).

4. Савинкина, Л. А., Шепелова, Т. С. Проблемы дефицита медицинских кадров и пути их решения // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. С. 569.

5. Цешковский, М. С., Кирсанова, Е. В. Специальность «сестринское дело» в программах Всемирной организации здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения. 2010. Т. 13. № 1. С. 12.

6. Шепелева, А. А. Интеграция профессионального образования и практического образования и практического здравоохранения (опыт Пермского базового медицинского колледжа и ЛПУ г. Перми) // Главная медицинская сестра. 2008. № 12. С. 113–116.

*Гайкина Мария Юрьевна,
Низовцева Татьяна Резовна, Тагаева Татьяна Владимировна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА, ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ»)

В статье описан практико-ориентированный подход в обучении студентов-медиков в рамках дисциплины «Учебная практика, ознакомительная», обоснованы преимущества данного подхода и представлена форма контроля профессиональных компетенций.

Актуальность. Подготовка высококвалифицированного специалиста – врача общей практики – является непростой задачей и требует постоянного совершенствования базовой классической системы обучения. Для формирования набора профессиональных компетенций с обязательным уровнем теоретических знаний и стандартных практических навыков, необходимых молодому врачу в будущей самостоятельной практической работе, используется практико-ориентированное обучение.

Одна из задач учебно-ознакомительной практики на 2-м курсе по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» направлена на овладение обучающимися компетенциями выстраивания коммуникации с коллегами, пациентами и их родственниками. Однако, чтобы быть эффективным в общении с пациентом и коллегами, будущему врачу необходимо отработать эти навыки на практических занятиях. Отработка этих навыков и предлагается обучающимся в модуле «Основы общения», которой реализуется на кафедре педагогики и психологии, в рамках дисциплины «Учебная практика, ознакомительная».

Цель данного модуля – подготовка студентов к профессиональному общению в лечебном процессе, позволяющему достигать конструктивный результат при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками, соблюдая нравственно-этические нормы.

Успешная практическая деятельность будущего врача основывается на следующих обязательных составляющих:

- знание видов и средств современных коммуникативных технологий;
- умение организовать работу с пациентом с соблюдением этических норм и законодательства в сфере здравоохранения;
- владение навыками профессионального взаимодействия в ситуации общения с различными группами пациентов.

Основным видом занятий на кафедре в рамках дисциплины «Учебная практика, ознакомительная» являются практические занятия, на которые отводится около 90% учебного времени. Основное значение практических занятий в вузе заключается в осмыслении, углублении, систематизации знаний, формировании умений студентов применять теоретические знания на практике и тем самым создавать целостное представление о сути и методах конкретной дисциплины, освоении способов деятельности и навыков профессиональной коммуникации, развитии клинического мышления.

Модуль «Основы общения» включает в себя такие темы, как: закономерности общения и взаимодействия людей, вербальное общение, невербальное общение, коммуникативные навыки врача, возможные коммуникативные барьеры, активное слушание, а также проработка медицинской консультации, которая включает начало консультации и завершение.

Нами были выделены три компонента формирования навыков медицинского интервью: когнитивный (коммуникативные знания), деятельностный (коммуникативные умения и навыки) и ценностный (личные качества, ценностные отношения) [1, с. 83].

Когнитивный компонент содержал: знание коммуникативных моделей принятия компромиссных решений; знание способов убеждения пациента; знание следования логической структуре консультации; корректное и уместное использование языка жестов; адекватное понимание невербальных средств общения; оценка психологического состояния пациента по вербальным и невербальным признакам; знание способов рефлексии.

Деятельностный компонент включал себя отработку таких навыков как: приветствие пациента и идентификация его личности; установка невербального контакта; проявление заботы о комфорте пациента; самопрезентация; получение согласия на расспрос; использование открытых вопросов; навык обобщения; предоставление пациенту возможности завершить речевое высказывание, не перебивая его; обращение к пациенту по имени; выдерживание паузы; соблюдение определенной позы; подведение результатов коммуникации; умение слушать и слышать пациента.

Ценностный компонент, предполагал обучение студентов навыкам эмпатии и управления эмоциями.

Формы контроля профессиональных компетенций студента-медика. Для оценки навыков был выбран подход с использованием компетентностно-ориентированных задач с чек-листом. Задача включала в себя когнитивный, деятельностный и ценностный аспекты. Поскольку модуль «Основы общения» проводится на втором курсе, и студенты только начинают осваивать уход за пациентом, им были предложены ситуации, не выходящие за рамки сестринской практики. Студентам необходимо было продемонстрировать коммуникативные навыки в ситуациях, когда пациент должен был быть транспортирован на процедуру, пациенту необходима смена постельного белья, пациент нуждается в помощи при кормлении. Пример условия задачи: пациентка Ирина Николаевна госпитализирована в кардиологическое отделение с болью за грудиной. Проходит обследование. В 20.30 у пациентки поднялась температура. Появились жалобы на озноб. Вы в палате чтобы измерить температуру и успокоить пациентку. Чек лист содержал структурные и содержательные компоненты ответа студента. Придерживаясь Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации [2, с. 17], мы предложили следующие необходимые компетенции: способность представиться, обозначить свою роль, идентифицировать пациента; пояснить цель контакта, задать уточняющие вопросы, позаботиться о комфорте пациента; выявить остаточные потребности в том числе в дополнительной информации; способность вести неформальную беседу и тепло попрощаться. Более 70% студентов справились с заданием, описав все необходимые компетенции. Такой результат был возможен в том числе, в результате согласованного педагогического подхода на кафедрах, реализующих учебно-ознакомительную практику. Наибольшие сложности возникли с навыком пояснения собственной роли – 20% обучающихся и навыком непринужденного общения и прощания – 30% обучающихся.

Использование четкой структуры позволило использовать чек-листы для самоконтроля и работы в малых группах. Студенты оценили ответы одногруппников и сформировали основные пути решения проблемы освоения компетенции.

Практико-ориентированный подход в обучении является наиболее эффективным в медицинском вузе, так как предполагает создание для обучающихся таких условий, чтобы они могли погрузиться в профессиональную сферу для отработки умений и навыков [3, с. 124]. Преимущество использования практико-ориентированного подхода в рамках модуля «Основы общения» учебно-ознакомительной практики заключается в формировании фундаментальной научной базы знаний у обучающихся параллельно с получением профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Васильева, Е.Ю., Тагаева, Т. В. Подготовка студентов-медиков к работе с пациентом. Психолого-педагогический аспект: – Москва : LAP LAMBERT Academic Publishing, 2016. – 200 с.
2. Васильева, Е. Ю. Коммуникативные навыки (для медицинских вузов): учебное пособие – Москва : КноРус, 2021. – 216 с.
3. Лунева, Ю.Б., Ваганова, О.И., Смирнова, Ж. В. Практико-ориентированный подход в профессиональном образовании // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования – 2018. – № 6 (32). С. 122–125.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ БИОХИМИИ» НА ДОВУЗОВСКОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ

Подготовка квалифицированных медицинских кадров в современных условиях требует проектирования образовательной среды в соответствии с принципом непрерывности (преемственности) между общим и профессиональным образованием. Современные вузы заинтересованы в привлечении профессионально-ориентированных школьников, имеющих хорошую базовую подготовку [3, с. 59].

Под профессиональной ориентацией понимается система мер, направленных на оказание помощи в выборе и освоении профессии. Профориентационная работа вуза носит комплексный характер и охватывает довузовский, вузовский и послевузовский этапы обучения. Объектами профориентационной работы высших учебных заведений выступают не только школьники и абитуриенты, но и их родители и учителя [2, с. 31]. Структура управления профориентационной работы носит централизованный характер. В качестве координатора такой работы в ФГБОУ ВО СГМУ г. Архангельска выступает Центр довузовского образования и профессиональной ориентации (ЦДОиПО СГМУ).

Предпрофессиональное образование, реализуемое в ЦДОиПО СГМУ, ориентировано на востребованные в регионе медицинские специальности и включает ознакомление с основами фундаментальных медико-биологических дисциплин, таких как биофизика, генетика, биохимия, микробиология и др.

Программа «Основы медицинской биохимии» рассчитана на обучающихся 10-х классов естественно-научного профиля. Занятия проводятся на базе кафедры клинической биохимии, микробиологии и лабораторной диагностики.

Основной целью дисциплины является помощь обучающимся в профессиональной ориентации и выборе будущей профессии.

Для реализации цели поставлены следующие задачи:

1. Повышение познавательного интереса обучающихся к естественно-научным и медицинским знаниям;
2. Формирование профессиональной ориентированности школьников;
3. Воспитание гуманистического подхода к человеку.

Сотрудниками кафедры клинической биохимии, микробиологии и лабораторной диагностики разработан комплекс учебно-методической документации, включающий рабочую программу дисциплины, рабочую тетрадь «Основы медицинской биохимии», практикум по дисциплине, комплект тестовых заданий для текущей и промежуточной аттестации.

Курс «Основы медицинской биохимии» включает:

1. Лабораторно-практические занятия в объеме 32 час.;
2. Учебную (летнюю) практику в объеме 32 час.

Лабораторно-практические занятия разделены на 16 двухчасовых занятий, которые проводятся по субботам на базе кафедры в соответствии с учебным планом. Курс «Основы медицинской биохимии» состоит из следующих разделов:

1. Строение и свойства белков (5 занятий);
2. Витамины, их биологическая роль. Ферменты (5 занятий);
3. Энергетический обмен. Строение и функции углеводов, липидов (5 занятий);
4. Итоговое занятие.

Каждое занятие включает в себя ознакомление с основными терминами и понятиями по изучаемой теме, разбор теоретического материала, выполнение лабораторного практикума, решение письменных аудиторных заданий (заполнение таблиц, решение тестовых заданий и ситуационных задач). В рабочей тетради и практикуме по дисциплине представлен иллюстративный материал в виде рисунков биополимеров, формул химических соединений, схем метаболических путей, разнообразных таблиц и диаграмм. Перечисленные формы наглядного обеспечения облегчают усвоение, анализ и систематизацию учебного материала и повышают качество образования.

Основное внимание уделено формированию практических навыков работы с лабораторной по-

судой, дозаторными пипетками, измерительным оборудованием. В рабочей тетради и практикуме представлено описание лабораторных работ, включающее принципы и методы лабораторных исследований, перечень необходимых реактивов и оборудования, ход проведения работ. Имеются инструкции по работе с оборудованием, таким как автоматические дозаторные пипетки, рефрактометр, фотоэлектроколориметр, спектрофотометр. Учебный план дисциплины включает проведение лабораторных работ, в ходе которых обучающиеся овладевают навыками получения корректных результатов исследования, их интерпретации и формулировки соответствующих выводов. Направленность лабораторных работ ориентирована на знакомство с основами клинической лабораторной диагностики.

На первом занятии обучающиеся знакомятся с правилами безопасной работы в химических лабораториях и проходят соответствующий инструктаж. Согласно СанПиН 3.3686-21 к работе с биологическим материалом допускаются лица не моложе 18 лет [1, с. 54]. При выполнении лабораторных исследований медицинской направленности проводится замена биологических сред, таких как сыворотка крови, моча и др., на их имитацию. Например, моча с патологическими компонентами заменяется на раствор чая с добавлением в него определенных химических реагентов, таких как глюкоза, ацетон, аммиак. Сыворотка крови заменяется раствором яичного белка с добавлением необходимых для лабораторной работы реактивов.

Изучение дисциплины «Основы медицинской биохимии» завершается итоговым занятием, включающим в себя заключительное тестирование с использованием наборов тестов А типа с множественным выбором ответов, а также беседу с обучающимися по вопросам повышения профессиональной мотивации и ориентирования абитуриентов к требованиям вуза.

В рамках дисциплины «Основы медицинской биохимии» запланирована учебная практика, проводимая в летний период в объеме 32 часа (8 четырехчасовых занятий). Практика предусматривает проведение лабораторных работ, нацеленных на расширение знаний о методах качественного и количественного биохимического анализа и закрепление навыков работы с химической посудой и лабораторным оборудованием. Итоговое занятие по практике предусматривает контроль сформированности компетенций по основам лабораторного биохимического анализа. Школьникам предлагается выполнить на выбор одну из работ по количественному определению биохимических показателей в имитации биологических сред. Они должны самостоятельно подготовить необходимое оборудование и посуду, расходные материалы, химические реактивы. Проведение работы осуществляется под контролем преподавателя с соблюдением правил безопасной работы в химической лаборатории. По итогу обучающиеся должны интерпретировать полученные результаты и сформулировать соответствующие выводы.

Таким образом, учебная летняя практика способствует развитию навыков самостоятельной работы, формированию умений быстро ориентироваться в новой ситуации, повышению степени заинтересованности каждого обучающегося в специальностях медицинской направленности.

Разработанный сотрудниками кафедры клинической биохимии, микробиологии и лабораторной диагностики комплекс методического обеспечения дисциплины «Основы медицинской биохимии» позволяет пробудить интерес к знаниям естественно-научного профиля, мотивировать обучающихся на самостоятельный, осознанный и правильный выбор будущей профессии.

Список литературы

1. Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года N 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : [сайт]. – 2023. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/573660140> (дата обращения: 14.02.2023).
2. Брюхова, О.Ю., Старцева, Н.Н. Организация профориентационной работы: анализ практик российских вузов // Общество: социология, психология, педагогика. 2021. № 9. С. 30–36.
3. Стручкова, И.В. Оптимизация организации профориентационной деятельности в медицинском вузе / И.В. Стручкова, М.Б. Петрова, Е.А. Харитонов [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 2. С. 59.

«ЖИВОЙ ДИАЛОГ» – ОДНА ИЗ ФОРМ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В условиях нравственного кризиса современного общества, особое значение приобретает не только профессиональный уровень подготовки студента как специалиста, но и уровень его духовно-нравственной культуры. Сегодня необходим врач-специалист, который в своей деятельности будет сочетать и профессиональные и нравственные аспекты. Становление личности будущего врача невозможно без формирования у него нравственного облика и поведения. Часто медицинские работники оказываются в таких ситуациях, когда от них требуется высокое сознание моральной ответственности, принципиальное определение нравственных позиций, своего отношения к людям и духовно-нравственным ценностям.

Главным направлением воспитательной работы в вузе является профессиональное воспитание через профессию [2]. Цель этого процесса заключается в развитии профессионально-компетентной личности врача, который обладает определенными профессиональными качествами для успешного выполнения врачебной деятельности [1]. Учебно-воспитательный процесс должен развивать у студентов самопознание, укреплять их интересы и склонности, чувства личной ответственности за свое поведение, за выбранную профессию. Студенты должны не только приобрести специальные знания, но и научиться правильно решать сложные медицинские проблемы, требующие морально-этического выбора.

Для того чтобы стать хорошим врачом, будущему специалисту необходимо обладать глубокими знаниями в области медицины, владеть в совершенстве практическими навыками, уметь принимать быстрые и правильные решения, обладать высокой трудоспособностью. Но кроме этого, врачу необходимо обладать терпением, пониманием, милосердием и гуманизмом. Как сформировать и развить эти качества у студентов медицинских вузов? Конечно же, в этом помогает педагог, который должен творчески организовать процесс обучения и воспитания, исходя из своих способностей, профессиональных навыков. В медицинском вузе огромная роль в этом процессе принадлежит профилирующим клиническим кафедрам, которые осуществляют воспитательную работу через свой предмет. У преподавателей кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России накоплен большой опыт в организации воспитательной работы. Воспитательная работа на кафедре осуществляется с применением современных педагогических технологий, которые используются как в учебном процессе, так и при организации досуга.

Можно выделить учебную и внеучебную формы данной работы. К учебным формам воспитательной работы можно отнести все то, что связано с учебным процессом. Это в первую очередь подбор и анализ материалов для самостоятельной работы, трудолюбие и ответственность, логическое мышление, умение работать в коллективе. Все это формирует навыки самостоятельной работы и самообразования. Внеучебная воспитательная работа, которая проводится на кафедре, многогранна по формам проведения. Это мероприятия, которые проводятся в течение всего учебного года и при прохождении студентами производственной практики.

Оптимизация медицинского образования предполагает использование в учебном процессе активных методов обучения, которые обеспечивают каждому студенту максимальные результаты обучения и воспитания. Такие методы значительно активизируют мыслительную, познавательную деятельность студентов в освоении ими профессиональных знаний и умений. Использование активных методов обучения в рамках конкретной учебной дисциплины направлено на формирование профессиональных компетенций, развитию личностных качеств будущих специалистов. Особое значение при проведении воспитательной работы отводится духовно-нравственному воспитанию студентов.

Духовно-нравственное воспитание – это ориентация на высокие нравственные ценности. Духовность в медицинской деятельности занимает особое значение, так как именно она является основным источником становления личности будущего врача. Истинная духовность – это то, что существует в самом человеке, творческие способности, труд с радостью и самоотдачей, чувство ответственности. Именно высокий уровень духовности студентов-медиков позволит им достичь успеха в его будущей врачебной деятельности и реализовать себя как врача и гражданина. Огромная роль

нравственности в развитии и формировании личности признавалась во все времена. Нравственное воспитание должно быть направлено на формирование чувства ответственности за свою страну, свое поведение, гуманное отношение к окружающим, бережное отношения к природе, выработку культуры общения, потребности в самовоспитании и совершенствовании своих знаний.

Преподаватели кафедры уделяют большое внимание развитию и совершенствованию этих качеств. Так, при проведении конференций, по воспитательной работе, подробно обсуждаются вопросы, связанные с уголовным законодательством, касающегося профессиональной деятельности врача. Одним из средств, которым располагает педагог для воспитания своих студентов в нравственном духе, является его личный пример поведения и отношения к студентам. Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность на кафедре направлена на духовно-нравственное воспитание личности, которое возможно лишь в результате личных усилий, духовной работы каждого педагога.

Для формирования и активизации духовно-нравственных позиций, студенчеству, несомненно, необходим стимул. Таким стимулом, формирующим культурную и духовную грамотность студентов, являются конференции, семинары, круглые столы, беседы по данной тематике, встречи с выдающимися людьми нашего города. На кафедре проводятся мероприятия, приуроченные к государственным праздникам и памятным датам, направленные на патриотическое воспитание молодежи. Например, конференции на темы: «Патриотизм как духовно-нравственный стимул общества»; «День народного единства»; «Пути формирования духовно-нравственного формирования здоровья общества», «Наш любимый город Благовещенск», круглые столы и встречи, посвященные людям, которые внесли свой неоценимый вклад в развитие родного города и нашей академии. Их имена известны, мы чтим и помним о них. Это Луценко Михаил Тимофеевич (доктор медицинских наук, действительный член Академии медицинских наук, академик, Заслуженный деятель науки РФ); Доровских Владимир Анатольевич (ректор Амурской государственной медицинской академии (1986 — 2011), доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки, заведующий кафедрой фармакологии); Ландышев Юрий Сергеевич (доктор медицинских наук, профессор, Академик Российской академии естественных наук (РАЕН), Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный врач РФ, Почётный профессор АГМА.; Маслов Олег Константинович (основатель и организатор службы анестезиологии — ревматологии в Амурской области. Кандидат медицинских наук, доцент. Литератор, поэт, критик). В современном мире все более остро ощущается дефицит живого диалога, который особенно необходим в образовательном процессе. Сегодня особенно нужна специальная работа разума и души наших студентов над этическими проблемами жизни. Для этого необходим принцип диалога во взаимодействии со студентами, как основной метод воспитания, чтобы процесс осмысления нравственности был не кратковременным и стихийным, а глубоким, последовательным и системным. С этой целью преподаватели кафедры активизируют и обновляют формы воспитательной работы. Такой новой формой воспитательной работы являются встречи в формате «Живого диалога» с выдающимися людьми нашего города. Ни у кого не вызывает сомнений необходимость проведения подобных мероприятий, направленных на выработку социально значимых компетенций у студентов медицинского вуза, которые способствуют созданию условий для эффективной коммуникации и развитию новых возможностей. Так в канун празднования 166-ой годовщины столицы нашей Амурской области г. Благовещенска и празднования 70 летнего Юбилея АГМА преподаватели кафедры организовали и провели такую встречу для студентов 5 и 6 курсов с ПОЧЕТНЫМ ГРАЖДАНИНОМ нашего города Утопловым В.Ф., академиком Международной Академии информатизации, заслуженным связистом РФ. Студенты узнали об этапах становления профессиональной деятельности нашего гостя, его заслугах. Валерий Федорович коренной амурчанин, прошел путь от рядового инженера до первого руководителя Амурского областного производственно -технического управления связи. В должности руководителя связи Амурской области, лично организовал поэтапное внедрение в г. Благовещенске самых современных систем связи мирового уровня. Под его руководством организована работа сети «Интернет»; завершена полная автоматизация телефонной связи в Амурской области, и вся область, и в первую очередь г. Благовещенск, вошли в мировое телекоммуникационное пространство. Валерий Федорович удостоен почетных званий «Заслуженный связист РФ», «Бизнес-лидер». Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, знаком «Почетный радист СССР», международными наградами: «Эртмейкер – XXI» - за мудрость и гибкость в политике управления программы: «Человек, определяющий лицо планеты», «Хрустальный викинг» - за стабильное качество продукции и услуг, «Европейский стандарт». Встреча в таком формате прошла интересно и оживленно. Преподаватели и студенты задавали гостю интересные вопросы: почему он решил выбрать

именно эту профессию, как ему удалось добиться успеха в этом направлении, как стать успешным руководителем и ряд других вопросов. Валерий Федорович поделился стилем работы руководителя, некоторыми правилами поведения успешного лидера и человека, основными принципами жизни, которые помогали ему стать успешным руководителем и самодостаточной личностью. Например: «Живи так, чтобы самому за себя никогда не приходилось краснеть», «Свое дело делай так, чтобы всегда мог сказать: все, что зависело лично от меня, было исполнено», «Доброта», «Любовь к труду» и др. В процессе беседы затрагивались вопросы профилактики заболеваний и здорового образа жизни. В силу своей общественной деятельности, ему неоднократно приходилось встречаться с другими почетными жителями нашего города (Луценко М.Т., Доровских В.А., Масловым О.К.) и другими сотрудниками АГМА. Как творческая личность, Валерий Федорович, не смотря на свой почтенный возраст, остается энергичным, интересующимся многими вопросами человеком, может беседовать и делиться опытом по многим темам, постоянно развивается, совершенствуется, пишет чудесные стихи, которые искренне и эмоционально прочитал аудитории. Поэтическое творчество Валерия Федоровича направлено на разные темы. Есть стихи посвященные родным и любимым, друзьям и коллегам, городу и миру.

Такие встречи очень важны для формирования личностных качеств наших студентов, так как профессиональное становление представляет собой динамический процесс формирования личности, который предусматривает совершенствование профессиональной направленности, профессиональной компетентности и профессионально значимых качеств и видов деятельности. Путь к успеху является достаточно сложным и требует много напряженной работы, терпения и мужества в достижении цели.

Список литературы

1. Гончарова, О.М. Формирование профессиональных компетенций врача первичного звена. // Система менеджмента качества: опыт и перспектива : Материалы научно-практической конференции - Иркутск. 2017 - 187 с.
2. Танченко, О.А., Гончарова, О.М., Нарышкина, С.В., Бугаева, Л.И., Кострова, И.В. Воспитательный компонент в педагогической деятельности преподавателя кафедры терапии. // Материалы IV Международной научно-практической конференции - Уфа. 2020 – 220 с.

*Гуляева Марина Васильевна, Шеховцова Мария Сергеевна
ГАПОУ МО «КМК»
г. Анапаты*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ONLINETESPAD И YANDEX-ДИСК В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Современные реалии диктуют свои условия: большинство студентов не расстаются с мобильными телефонами. Да и пандемия в 2020 г. внесла свои коррективы в нашу жизнь – дистанционное обучение. Все яснее проявляется необходимость меняться и подстраиваться под современную реальность.

Педагог в своей работе применяет разнообразные онлайн-ресурсы и технологии, подстраиваясь под новые реалии в преподавательской деятельности. На примере онлайн-сервисов OnilneTestPad и Yandex-диск вашему вниманию предлагается рассмотреть удобство современных инструментов для студентов и преподавателей медицинского колледжа.

Опрос студентов нашего колледжа, в котором приняло участие более 100 студентов всех курсов обучения, показал, что наиболее удобной системой для выполнения тренировочных и контрольных работ, как в очном, так и в онлайн-формате, является OnlineTestPad, как представлено на рисунках 1 и 2.

В какой форме на ваш взгляд удобнее выполнять тренировочные задания?		
OnlineTestPad на ПК/мобильном устройстве	65	35.3%
Распечатанный вариант (в том числе тесты / билеты / контрольные работы)	43	23.4%
MyTest на ПК	30	16.3%
Google формы	19	10.3%
Яндекс формы	16	8.7%
В устной форме	11	6.0%
Ответов 184		

Рисунок 1

В какой форме на ваш взгляд удобнее выполнять контрольные/ экзаменационные работы?		
OnlineTestPad на ПК/мобильном устройстве	55	30.4%
Распечатанный вариант (в том числе тесты / билеты / контрольные работы)	50	27.6%
MyTest на ПК	36	19.9%
Google формы	14	7.7%
Яндекс формы	13	7.2%
В устной форме	13	7.2%
Ответов 181		

Рисунок 2

Что же такое OnlineTestPad? OnlineTestPad – это многофункциональный онлайн конструктор, позволяющий работать с тестами, опросами, кроссвордами и даже создавать целые уроки.

На базе нашего колледжа преподаватели чаще всего применяют конструктор тестов. Стоит обратить внимание на такие преимущества конструктора как:

- 1) 17 типов вопросов и гибкая настройка параметров теста позволяют:
 - перемешивать вопросы и варианты ответов (создается большее количество вариантов работы);
 - ограничивать работу теста по времени, в том числе задать ограничения по дате выполнения работы или доступу к тесту по «приглашениям»;
 - настраивать итоговый результат в форме оценки;
- 2) удобный инструмент статистики:
 - наглядный график по результатам прохождений;
 - градация результатов по правильности ответов, проценту выполняемости и полученным оценкам;
 - таблицы результатов по всем участникам опроса, в т. ч. с возможностью детализации каждого респондента в отдельности, что дает широчайшие возможности для проведения различного рода опросов не только преподавателям-предметникам, но и при создании опросов психолого-педагогического характера, в исследовательских работах студентов и преподавателей, в работе над выпускными контрольными работами. Все материалы можно скачать в ряде форматов;
- 3) гибкая настройка результатов при выборе формы образовательного теста: производится расчет набранного количества баллов за правильные ответы, рассчитывается процент от максимального количества правильных ответов на вопросы;
- 4) стилизация и брэндирование предоставляют широкие возможности для управления внешним видом теста (цвет, шрифт, размер, отступы, рамки и многое другое) с возможностью добавить собственный логотип бренда, что помогает раскрыть творческие способности преподавателя;
- 5) удобство использования на всех устройствах.

Что же касается плюсов и минусов OnilneTestPad, использование данного сервиса для студентов имеет две стороны медали.

Стоит отметить **положительные моменты**: легкодоступность (телефон всегда под рукой); результативность, т.е. возможность писать работу несколько раз до получения результата, если это не итоговая работа; выполнение воспринимается студентами как игра, т.е. работа в игровой форме в процессе обучения, геймификация; коммуникация и индивидуальный подход, т.к. большинство студентов охотнее соглашаются пройти онлайн-тестирование, чем писать распечатанный тест; вариативность заданий в рамках одного теста, который формируется из банка введенных заданий, увеличивая разнообразие вариантов; обучение и развитие навыка набора текста на русском или иностранном языке на клавиатуре, т.е. интеграция предметов при обучении.

Несмотря на ряд достоинств, существуют и **отрицательные моменты**: работа с заданием через маленький экран телефона, мелкий шрифт, в итоге влияние на глаза; при заданных параметрах написание слова с большой или маленькой буквы считается ошибкой, поэтому обучающемуся необходимо быть очень внимательным и смотреть, на что он нажимает; огромное количество ненужной рекламы и информации на странице помимо самого задания отвлекает и рассеивает внимание; не у всех студентов получается выполнить задание онлайн по разным причинам, порой таким студентам проще очно написать работу; ограничение по времени: некоторым студентам требуется гораздо больше времени для выполнения задания. В случае отрицательного результата после многократных

попыток происходит переход на бумажный вариант работы. Возможно, связано с психологическими особенностями студента. На рисунке 3 вы сможете увидеть главный недостаток этого сервиса по мнению обучающихся.

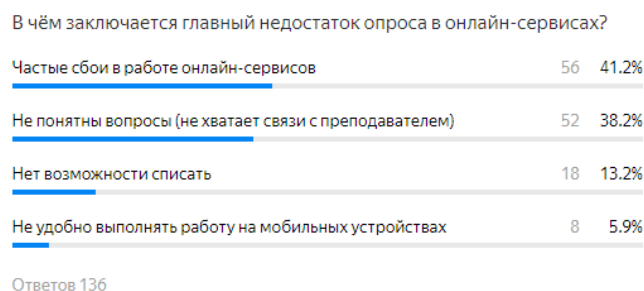


Рисунок 3

Теперь речь пойдет о **плюсах для преподавателя**: экономия времени при наработанном материале, т.к. форма теста позволяет сократить время проверки работ при заданных правильных ответах и критериях оценивания преподаватель видит итоговую оценку; индивидуальный подход и возможность ручной проверки позволяет увидеть полные ответы студентов и проверить каждую работу индивидуально; творчество в работе и проявление креативности преподавателя при создании работ; простой интерфейс и доступная форма; сотрудничество и возможность делиться ссылкой с другими преподавателями для прохождения готовых работ; аналитика, в т. ч. возможность увидеть количество прохождений, сводную таблицу результатов, отдельные ответы; контроль и установление ограничений по количеству прохождения теста по ip-адресу, т.е. с одного телефона могут пройти от 1 до 3 раз в зависимости от заданных условий.

Минусы для преподавателя: прописывание условий при создании теста занимает много времени; промежуточные и контрольные работы приходится проверять вручную, т.к. невозможно прописать всевозможные варианты ответов, например, при переводе предложений с английского на русский; не смотря на разнообразие видов заданий в тесте отмечается однотипность и шаблонность, относительно английского языка интересно было бы включать короткие готовые аудиозаписи для прослушивания и выполнения заданий; отсутствие автоматических условий в тесте (шаблона), приходится прописывать каждый шаг вручную; при массовом обращении к серверу происходят частые сбои; привязка к электронной почте преподавателя, отсутствие возможности совместного контроля при использовании единой ссылки в разных группах разными преподавателями; отсутствие возможности массовой загрузки тестов из одного сервиса в другой, например, перевод ранее созданных тестов для программы My Test или Google-формы в формат OnlineTestPad; формальное выполнение заданий студентами. Однако, анонимные ответы студентов подтверждают, что при правильной настройке тестов и грамотной формулировке вопросов, онлайн-работы становятся эффективным инструментом обучения.

Второй наиболее активно используемый онлайн-сервис - **сервис Yandex**.

Среди многочисленных сервисов компании Яндекса хотелось бы отметить несколько инструментов, способных упростить и улучшить педагогическую деятельность: программа «Я Учитель», включающая разнообразные курсы; Яндекс учебник, предлагающий готовые уроки по общеобразовательным дисциплинам; Яндекс-формы и Яндекс-диск.

По результатам опроса, созданного на Яндекс-диске, студенты считают, что предлагаемые им онлайн-сервисы по удобству превосходят работы на бумажных носителях.

Яндекс-формы дают возможность создавать аналогичные опросники, показанные нами на примере OnlineTestPad: разнообразие типов вопросов (26 вариантов); возможность создавать привлекательные фоны/темы для оформления опросов; приглашение для выполнения работы по электронной почте или публикация в открытый доступ; гибкая настройка прохождения тест-опросов и их оценки; статистика в виде таблиц и диаграмм: общая форма или просмотр по каждому респонденту, возможность скачать в трех форматах.

Стоит отметить **плюсы** Yandex-диска: российская разработка; информационная безопасность (отсутствие переноса вирусов флеш-носителями); организация совместной работы дистанционно, консолидация информации и отчетов (нет необходимости присылать файл по почте или сдавать на флешке); работа в едином документе с возможностью внесения правок и комментариев (возможно

совместная работа студент-преподаватель при написании выпускной квалификационной работы); структурирование информации; размещение материалов и документации в единой папке для просмотра документов сотрудниками колледжа, что приводит в результате к легкости проверки и контроля со стороны администрации за работой преподавателей, а также передачи дел от одного человека другому.

Минусы или трудности данного сервиса: необходимость оборудования рабочего места преподавателя компьютером или ноутбуком с подключением к сети Интернет; индивидуальная настройка доступа к каждой папке с рассылкой приглашений, выполняется единожды, но требуется вручную набирать почту каждого преподавателя, кто будет иметь доступ к папке, также требуется обратная связь о принятии приглашения; не всегда и не сразу сохраняются комментарии в документе, возможная причина – скорость Интернета.

Отмеченные плюсы и минусы в работе сервисов основываются на практическом опыте. Стоит отметить, что знакомство с этими сервисами началось относительно недавно, возможно навыки будут сформированы, и эти сервисы окажутся еще интереснее и доступнее. Возможно, некоторые трудности преодолимы при коллегиальном рассмотрении.

В результате проделанной работы, были сделаны следующие выводы:

- при наличии наработанного материала на онлайн-сервисах и при объединении усилий по дальнейшей разработке онлайн-заданий есть шанс сделать занятия в медицинском учреждении еще более привлекательными;
- вереница должников в конце семестра уменьшается при возможности отрабатывать со студентом своевременно и дистанционно;
- применение онлайн-сервисов в педагогической деятельности расширяет инструментарий преподавателя и позволяет найти подход к современному молодому человеку;
- применение сервисов значительно упрощает работу администрации, преподавательского состава и студентов. В конечном счете, имея наработанные материалы, мы экономим наше с вами время, а также становимся более привлекательными для студентов на рынке образовательных услуг.

Список литературы

1. Онлайн-сервис OnlineTestPad – URL:<http://https://onlinetestpad.com>. – Текст: электронный (дата обращения: 15.03.2023)

Гуржиева Галина Георгиевна

БПОУ ВО «Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова»

г. Череповец

ПЕРСПЕКТИВЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

В настоящее время перед системой здравоохранения стоят задачи, направленные на улучшение качества медицинской помощи населению страны, а приоритетным является подготовка высококвалифицированных медицинских работников среднего звена.

Главной целью профессионального образования является формирование профессиональных компетенций и общее развитие личности будущего специалиста, овладение им целостной профессиональной деятельностью и непрерывным совершенствованием умений и навыков. Данный принцип компетентного подхода в профессиональном обучении специалистов среднего звена медицинского профиля всех уровней образования взят за основу подготовки в Череповецком медицинском колледже имени Н.М. Амосова.

Основным результатом образовательной деятельности является формирование ключевых компетенций. Согласно Федеральным государственным образовательным стандартам третьего поколения определены требования к результатам освоения программы среднего медицинского персонала в объеме общих и профессиональных компетенций, приобретение которых в настоящее время сопряжено с определенными трудностями. Значимыми проблемами при подготовке среднего медицинского персонала являются: страх выпускников перед пациентами, нежелание пациентов проходить процедуры

у неопытного персонала, ограничение доступа студентов в процедурные кабинеты при прохождении практики, психологическая боязнь выполнения процедуры, а также недостаток времени на лабораторно-практических занятиях для отработки каждого практического навыка.

Данный аспект проблемы требует, перехода от знаний к умениям, а затем навыкам в безопасных условиях для пациента и обучающегося, то есть использования высокоэффективных симуляционных образовательных технологий.

Симуляция – это имитация, моделирование, реалистичное воспроизведение процесса. Симуляционное обучение - это организация учебного процесса, при котором обучающийся действует в имитированной обстановке и знает об этом. В переводе с латинского термин симуляция (simulatio - видимость, притворство) – моделирование, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели [2, с. 38].

Симуляционное обучение предоставляет возможность каждому обучающемуся осуществить (и не один раз) профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами и/или порядками (правилами) оказания медицинской помощи в условиях, максимально приближенных к реальной производственной среде [3, с. 179].

Применение симуляционных технологий позволяет отработать такие компетенции, как соблюдение правил личной безопасности на рабочем месте и безопасности пациента; повысить уровень профессионального мастерства и практических навыков молодых специалистов на этапе учебной практики, обеспечивая им более эффективный, плавный и безопасный переход к производственной практике и будущей профессиональной деятельности.

Безусловно, подготовка квалифицированного медицинского работника среднего звена невозможна без контакта и общения с реальными пациентами, но все чаще безопасность пациента и его благополучие представляют этическую проблему. Главная задача учебной организации – усиление практической подготовки с целью развития у обучающихся широкого спектра компетенций без риска нанесения вреда здоровью пациентам.

Целью симуляционного обучения является приобретение и усвоение навыков (технических, когнитивных, поведенческих), которые способствуют формированию компетентности будущего специалиста [1, с. 53].

Преимущества проведения симуляционного обучения:

- отсутствие риска для пациента благодаря клиническому опыту, приобретенному в виртуальной среде;
- объективизация оценки достигнутого уровня мастерства;
- неограниченное количество повторов для отработки навыков;
- отработка действий при редких патологиях и таких, которые угрожают жизни;
- часть функций преподавателя берет на себя виртуальный тренажер, повышает доступность образования;
- снижение стресса во время первых самостоятельных манипуляций;
- возможность отработки манипуляций независимо от расписания работы образовательного учреждения;
- развитие мышления, основанного на принципах доказательной медицины.

Приобретение и закрепление практических навыков происходит в виде трех последовательных стадий: когнитивной, ассоциативной и автономной [5, с. 117].

На когнитивной стадии происходит осознание, понимание технологии выполнения процесса, манипуляции (уровень освоения – «знать»). Обучаемый производит когнитивную стратегию – последовательность действий, поз, движений для достижения заданного результата. На следующей, ассоциативной стадии, обучаемый пытается осуществить манипуляцию самостоятельно (уровень освоения – «уметь»), когда действия еще не уверены, все движения сопровождаются их предыдущим осмыслением. На этом уровне обучающийся уже может продемонстрировать «умение» – выполнить эту манипуляцию, «показать», происходит постепенное улучшение координации и интеграция отдельных элементов манипуляции. Заключительная, автономная стадия, характеризуется выработкой способности выполнять манипуляцию автономно, без осознанного контроля над отдельными движениями. Действия становятся отработанными до автоматизма («навыки»). Навык – это доведенная до автоматизма способность выполнять стандартные практические или умственные действия, приобретенная путем многократных повторов. Итак, высшим уровнем освоения манипуляции является

регулярное выполнение данного действия и внедрение его в повседневную клиническую практику [1, с. 53].

Использование симуляционных технологий при проведении учебных занятий позволяет создать условия, максимально приближенные к реальной профессиональной деятельности, обеспечить объективный контроль правильности выполнения обучающимися конкретного профессионального действия, его корректировку в процессе обучения, отрабатывать командные действия через командные тренинги. Поэтому в учреждениях образования, реализующих программы подготовки специалистов со средним медицинским образованием, созданы лаборатории по отработке навыков, целью которых, прежде всего, является формирование и совершенствование практических навыков и профессиональных компетенций обучающихся.

Обучение целесообразно строить от простых манипуляций к сложным, высокотехнологичным: освоения алгоритмов, и заканчивать отработкой действий в имитированных клинических ситуациях.

Выполнение медицинской манипуляции должно соответствовать всем требованиям алгоритма, а также требованиям к обеспечению безопасности медицинского работника, пациента, окружающей среды и соблюдения правил этики и деонтологии.

Важная часть симуляционного обучения – контроль:

- исходный (оценка исходного уровня подготовки, мотивации; выявление пробелов в теоретической подготовке или базовых умениях);
- текущий (позволяет обучить, выработать целевые умения и навыки: обучающийся отрабатывает учебную задачу, а преподаватель контролирует корректность действий);
- рубежный (проводится по завершении изучения модуля; необходим для получения информации об успешности усвоения материала);
- итоговый (определяет соответствие уровня обученности минимально необходимому; при этом используются все методы контроля).

Для объективности контроля результатов симуляционного обучения следует применять листы экспертной оценки или контроль проводится несколькими одновременно работающими экспертами. Система формирования информации для итогового контроля (оценки соответствия обучающегося требованиям соответствующего образовательного стандарта по специальности) должна учитывать данные оценки практических навыков и теории, а также результаты экспертной оценки.

Таким образом, внедрение симуляционного обучения позволит повысить качество профессиональной подготовки средних медицинских работников, следовательно, качество оказываемой ими помощи, так как конечная цель симуляционного обучения ориентирована на формирование профессиональных компетенций.

Один из самых богатых опытов использования симуляционных технологий в Череповецком медицинском колледже имени Н.М. Амосова накоплен преподавателями ПМ. 07, 04 «Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», которые на лабораторно-практических занятиях используют для отработки манипуляций следующие уровни симуляционного оборудования:

- Визуальные: классические учебные пособия, электронные учебники, видеофильмы, которые знакомят студентов с алгоритмом выполнения практической манипуляции; данный уровень позволяет перейти к следующему этапу - к практической отработке манипуляции.
- Тактильные: тренажеры для отработки практических навыков, реалистичные манекены, фантомы органов для отработки медицинских манипуляций, например, фантомы для отработки инъекций. На данном уровне происходит воспроизведение и отработка практических навыков, т.е. последовательность скоординированных движений в ходе выполнения той или иной манипуляции на репродуктивном уровне.
- Реактивные: простейшие активные реакции фантома на типовые действия обучающегося. Тем самым, осуществляется оценка точности действий обучаемого и воспроизведение моторики отдельного базового навыка.
- Автоматизированный: сложные реакции манекена на внешние воздействия, используется видеоаппаратура.
- Аппаратный: обстановка медицинского подразделения, укомплектованного реальным медоборудованием.

Кроме того, в симуляционном обучении эффективно использование оборудования: интерактивного (роботы-симуляторы пациента высшего класса реалистичности и виртуальные симуляторы с

обратной тактильной связью) и интегрированного (комплексные симуляционные системы – взаимодействующие виртуальные симуляторы) [4, с. 15].

Конечно, симуляционные технологии не заменят в полной мере клиническую практику, а условия любого моделирования имеют отличия от реальной ситуации. Однако, предоставляя возможность для постоянной и безопасной тренировки обучающихся, эти технологии могут значительно повысить уровень их подготовки.

Важной стороной в организации симуляционного обучения по ПМ. 07, 04 «Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» является качественный и быстрый обмен информацией между преподавателями и работодателями. В конце учебного года, совместно с социальными партнерами проводятся квалификационные экзамены, где осуществляется итоговый контроль приобретенных профессиональных компетенций. При ответе на профессиональную задачу используется симуляционная зона, это позволяет достичь максимальной степени реализма клинической ситуации. Результаты квалификационного экзамена стабильны, прослеживается положительная динамика уровня сформированности профессиональных компетенций.

Таким образом, использование симуляционных технологий способствует формированию профессиональных компетенций, необходимых для осуществления практической деятельности, сокращению периода адаптации молодого специалиста при «вхождении в практическую деятельность». В будущем это отразится на качестве оказываемой медицинской помощи, сократит число ошибок медперсонала при диагностике и лечении пациентов, повысит уровень конкурентоспособности и востребованности выпускников для работодателей.

Список литературы

1. Косцова, Н.Г. Методы симуляционного обучения по специальности «Сестринское дело» / Н.Г. Косцова, Ж.Г. Тигай // Медицинская сестра. – 2017 – №1 – С. 53-56
2. Кузнецова, В.В., Кошечкина, Н.А., Маркитан, Л.В. Симуляционное обучение в подготовке младшего медицинского персонала // Virtual Technologies in Medicine Виртуальные технологии в медицине. 2020. № 1.
3. Леут, Е.В. Использование симуляционных технологий для реализации программы подготовки специалистов среднего звена в медицинском колледже [Текст] / Е.В. Леут // Педагогический опыт: теория, методика, практика : материалы X Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2017 г.). В 2 т. Т. 1 / редкол.: О.Н. Широков [и др.]. - Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – № 1 (10). – С. 179–182.
4. Логвинов, Ю.И. Критерии оценки эффективности симуляционного обучения для практического здравоохранения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018. № 2 (32). С. 15–29.
5. Симуляционное обучение в медицине /под ред. проф. А. А. Свистунова; сост. М.Д. Горшков. – Москва : Издательство Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. – 288 с.

Давидов Михаил Иванович
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России
г. Пермь

ВОСПИТАНИЕ В СТУДЕНТАХ ВЫСОКИХ МОРАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ХИРУРГА В СВЕТЕ ВЗГЛЯДОВ М.И. ШАЛАЕВА

Немногие знают, что один из ректоров Северного государственного медицинского университета, профессор М.И. Шалаев после участия в Великой Отечественной войне жил в Перми, работая в клинике факультетской хирургии Пермского государственного медицинского института (ныне - университета) на базе Городской клинической больницы № 2 им. Ф. Х. Граля, что расположена в доме №36 на улице Плеханова. Этот старинный 3-этажный корпус (памятник архитектуры) построен в 1914 г. и в нем в разное время работали выдающиеся отечественные хирурги, в том числе, лейб-хирург царской семьи В.Н. Деревенко, академик Е.А. Вагнер, профессора Д.П. Кузнецкий, И.А. Иванов, В.Н. и Б.В. Парины. С 1945 по 1967 гг. здесь трудился и профессор М.И. Шалаев, сначала рядовым

врачом-хирургом, после ассистентом кафедры факультетской хирургии, а затем доцентом. Здесь он выполнял самые сложные операции на сердце, лёгких, органах брюшной полости, почках и мочеполовых органах. Михаил Иванович впервые в Пермском крае внедрил панкреатодуоденальную резекцию, операции при пороках сердца, ряд сложных операций на лёгких. Защитив в 1967 г. докторскую диссертацию по торакальной хирургии, он был рекомендован ректором Северного медицинского института и переехал в Архангельск. Но наша клиника не забыла этого замечательного человека и искусного хирурга. В 1971 г. я появился в стенах этой клиники в качестве студента-старосты студенческого научного кружка, в 1977 г. начал здесь работу хирургом и урологом. В то время в полном составе сохранился коллектив хирургов, который работал вместе с М.И. Шалаевым, и многие врачи хорошо его знали и часто тепло вспоминали. О нем исключительно все (профессор И.Ф. Вечеровский, доценты К.Я. Чупракова и З.А. Титлянова, врачи Н.В. Целищева, А.П. Пестова и другие) говорили с восхищением и всегда приводили в пример нам, молодым врачам. Занимаясь, помимо хирургии, историей медицины, по крупицам собирал и записывал я эти сведения. И сейчас, по прошествии многих лет, заняв по сути прежнюю должность М.И. Шалаева в нашем вузе (доцента и и.о. заведующего кафедрой факультетской хирургии и урологии) решил поделиться с Вами, дорогие читатели, взглядами М.И. Шалаева на воспитание в студентах и молодых врачах морально-нравственных и профессиональных качеств, необходимых хирургу в его практической работе.

В хирургии колоссальное значение имеет личность самого хирурга. Поэтому студент, чтобы стать хорошим врачом-хирургом, должен постоянно совершенствоваться, работать над собой, чтобы настойчиво развивать в себе морально-нравственные и профессиональные качества хирурга.

Любимым выражением М.И. Шалаева была фраза: «Хирург должен иметь глаза орла, силу льва и сердце женщины». Позднее, в 1980-х годах, я услышал это выражение из уст академика Ф.Г. Углова, с которым встречался и переписывался по вопросам деонтологии и истории медицины. До сих пор храню его книгу «Сердце хирурга» с дарственной надписью. Сейчас трудно определить, кому принадлежит приоритет этой сказанной крылатой фразы. Но, по словам пермских соратников М.И. Шалаева, Михаил Иванович очень часто повторял эту фразу еще в 1950-60-х годах. И пояснял: «Глаз орла хирург должен иметь для того, чтобы видеть такие детали, которые не подвластны глазу обыкновенного человека». Ведь во время оперативного вмешательства нужно зорко подмечать все мельчайшие детали патологического процесса, отличное зрение помогает верно рассекать и ушивать ткани, находить камни в почках и желчных путях, быстро локализовать кровоточащие сосуды. «Хирург должен иметь силу льва, чтобы любой многочасовой труд не ослабил и не утомил его», - назидал М.И. Шалаев студентам и молодым врачам. И в самом деле, за один операционный день хирург нередко выполняет 3-4 сложные операции, иные хирургические вмешательства длятся несколько часов. В конце длительных операций надо оставаться в прекрасной физической форме, не ослаблять внимание, чтобы не сделать ошибок. А на суточных дежурствах, на которых хирурги ночью, как правило, не имеют времени на сон, поздней ночью и ранним утром надо также быть в хорошей физической форме. Поэтому, по утверждению М.И. Шалаева, студенты и молодые хирурги должны быть сильными и выносливыми. Выбатывать эти качества помогает физическая культура и спорт. Хирург должен быть спортивен, не иметь большого живота, он обязан быть ловким и выносливым, для поддержания физической формы постоянно заниматься лыжами, бегом, плаванием, футболом и другими видами спорта.

«У хирурга должно быть сердце женщины», - говорил М. И. Шалаев. Он имел в виду, что хирург должен иметь доброе сердце, т.е. быть чутким и сострадательным к больным. Хирург не имеет права быть злым или равнодушным. К больному нужно относиться так, как к самому близкому и родному человеку. «Нужно поставить себя на место больного человека и мысленно представить, как бы ты хотел, чтобы врач отнёсся к тебе», - учил студентов М.И. Шалаев. Особенно такой подход важен в выборе метода лечения - консервативного или хирургического. Все молодые врачи стремятся уговорить больного на операцию, думая при этом прежде всего о себе или только о себе, желая выполнить как можно больше операций, особенно сложных, чтобы самоутвердиться и повысить свой хирургический авторитет. При этом нередко забываются интересы больного. М.И. Шалаев часто говорил студентам: «Всегда помните, что самая лучшая операция - та, от которой вы смогли отказаться в интересах больного человека». Например, он мог отказаться от резекции желудка при язвенной болезни, назначив пациенту длительный курс медикаментозной терапии, который часто приводил к заживлению язвы. Лишь при каллезных, незаживающих язвах, когда медикаментозное лечение не помогало, применял он хирургический нож.

По мнению М.И. Шалаева, заходя в палату или делая обход в хирургическом отделении, хирург должен чаще улыбаться, покорять больных доброй улыбкой. Ведь больной в хирургическом отделении всегда находится в нервном напряжении, часто - в страхе. Злой и мрачный вид врача его излишняя строгость и молчаливость пугают больных, они начинают думать, что у них все плохо и безнадежно. Добротой и улыбкой надо вселить оптимизм, даже в тяжелых и безнадежных больных возродить веру в исцеление.

В этой связи, я вспоминаю слова Франсуа Рабле: «Врач с физиономией мрачной, угрюмой, не приветливой, сердитой, хмурой огорчает больного; врач же с лицом весёлым, безмятежным, приветливым, открытым радует его» [3, с. 156]. Однако, с другой стороны, по мнению М.И. Шалаева, неуместны чрезмерная весёлость, фамильярность, грубые шутки врача; пациент воспринимает все это, как беззаботность доктора, его расхлябанность и пренебрежение больным человеком.

М. И. Шалаев принципиально считал, что студент и хирург не должны употреблять спиртные напитки. И сам практически не употреблял спиртное. В качестве примера рассказывал случай, когда его, ещё молодого врача, в воскресный день срочно вызвали в клинику, а он оказался навеселе. У его больного возникло послеоперационное осложнение, что потребовало срочного вызова оперирующего доктора и выполнения повторной операции. Руки не слушались доктора, едва-едва он справился с той повторной операцией. Как ему было потом стыдно перед коллегами. Это стало ему уроком на всю последующую жизнь. Михаил Иванович часто в беседах со студентами приводил научные данные, по которым выходило, что после приёма алкоголя умственные и физические способности приходят в норму только через 3-4 дня.

М.И. Шалаев к студентам относился по-доброму, по-человечески; был вежлив, но требовал дисциплины и хороших знаний. Утверждал: «Хирург должен иметь глубочайшие знания и учиться всю жизнь!» Отдельным студентам он вежливо говорил: «Вы, дорогой мой, имеете поверхностные знания, не знаете анатомии, фармакологии, патофизиологии; поэтому шли бы Вы, дражайший, в терапевты или в главные врачи, бумажки перекладывать, а в хирургии Вам не место!» Студентов же, которые имели неплохие знания и серьезно интересовались хирургией, очень любил, советовал им ходить на ночные дежурства, брал с собой на операции, давал зашивать рану, поощрял и всячески хвалил. Часто таким студентам он давал практические советы: например, дома или в общежитии учиться завязывать хирургические узлы, тренируясь в завязывании на спинке кровати простыми швейными нитками, советовал дома тренироваться, сшивая куски материи с помощью иглодержателя и хирургической иглы. Подчеркивал: «Хирургия - не только наука, но и искусство. Чтобы стать хорошим хирургом, мало знать теорию, надо постоянно тренировать кисти и пальцы!»

По словам коллег, которые работали вместе с М.И. Шалаевым, он часто напоминал слова писателя А.П. Чехова, каким должен быть врач. Я напому студентам эти замечательные слова А.П. Чехова: «Профессия врача - это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не всякий способен на это. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически» [4, с. 169].

М.И. Шалаев был патриотом. Как мне сообщили хирурги больницы, он участвовал в Великой Отечественной войне не в качестве медицинского работника, а лётчиком. Часто беседовал хирург М. И. Шалаев со студентами на патриотические темы, восхищался Чкаловым, Маресьевым, Баграгином, Гагариным. Любил приводить в пример врача-хирурга больницы, капитана медицинской службы Ольгу Батуеву. Уйдя из больницы в 1943 г. на фронт добровольцем, в апреле 1945 г. она в медсанбате вблизи Берлина оперировала раненого бойца. В операционную палатку попал и разорвался снаряд, и она своим телом закрыла раненого, которому заканчивала операцию. Воин выздоровел, а О.Н. Батуевой осколками перебило позвоночник с повреждением спинного мозга, она стала инвалидом [1, с. 40]. Жила в Перми, будучи парализованной. Врачи больницы во главе с М.И. Шалаевым часто навещали её, поддерживали материально и морально, приводили в пример студентам.

М.И. Шалаев был бесребреником. В 1960-х годах в Перми он написал замечательную монографию по хирургии легких. Государство денег на книгу не выделило. Тогда Михаил Иванович издал ее на свои средства, продав рояль, самый лучший костюм и другие ценные вещи в доме. М. И Шалаев воспитывал в студентах честность и правдивость. Считал, что хирург должен признавать свои ошибки, не скрывать их. При этом Михаил Иванович, по свидетельствам, часто приводил известные слова Пирогова об ошибках. Н.И. Пирогов писал: «С самого начала моего врачебного поприща я принял за правило: не скрывать ни моих заблуждений, ни моих неудач, и я доказал это, обнародовав все мои ошибки и неудачи» [2, с. 405-406]. Не скрывал своих ошибок и хирург Шалаев.

Таким был знаменитый российский хирург М.И. Шалаев, стремившийся воспитать в студентах и молодых врачах морально-нравственные и профессиональные качества хирурга.

Список литературы

1. Давидов, М.И. Медики великой войны // Уральский следопыт. – 2017. – № 2 – С. 36–41.
2. Пирогов, Н.И. Из дневника старого врача. – М.: Изд-во АН СССР, 1950. – С. 405–406.
3. Рабле Франсуа // Мудрые мысли о медицине и врачевании: изречения, афоризмы, цитаты / автор композиции Я.С. Циммерман. – Пермь: Изд-во ПГМА, 1996. – С. 156.
4. Чехов, А.П. Собрание сочинений в 12 т. – М., 1985. – Т.9. – С.169.

Десяткин Павел Николаевич, Русский Николай Константинович

ГАПОУ МО «МонПК»

г. Мончегорск

ВНЕУЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ОБУЧЕНИИ

Инструменты традиционного образования, ограниченные лишь простым усвоением знаний, в настоящее время не могут гарантировать достижения новых образовательных результатов, удовлетворяющих динамично развивающейся системе национальной экономики. В свою очередь, для формирования таких результатов необходимо активное развитие и внедрение инновационных технологий и приёмов. К числу таковых можно отнести профессионально-ориентированное обучение, которое направлено на формирование высокого уровня мотивированности обучающихся при приобретении ими знаний, умений и навыков, а также опыта исследовательской и практической деятельности, что в полной мере отвечает образовательному стандарту и делает будущих специалистов конкурентоспособными. Важное значение в структуре такого обучения имеют различные формы внеучебной деятельности, которая может выступать и как средство профессионального самоопределения обучающихся. Исследовательскую деятельность, в свою очередь можно разделить на учебную (аудиторную) и внеучебную. Исследовательская деятельность студентов является одной из таких форм, эффективной и значимой с точки зрения приоритетного компетентностного подхода [2, с. 5].

Для обеспечения нужд промышленности, осуществления роста и динамичного развития экономики требуется подготовка конкурентоспособных, самостоятельных, компетентных кадров. Данная задача неразрешима без инноваций в процессе их профессиональной подготовки. В настоящей работе рассмотрен опыт применения в Мончегорском политехническом колледже механизмов профессионально-ориентированного подхода при обучении для достижения новых образовательных результатов.

Одним из эффективных механизмов профессионально-ориентированного обучения является развитие направления исследовательской работы студентов как формы внеучебной деятельности, что позволяет помимо мотивационной составляющей получить опыт практической будущей профессиональной деятельности, а это в полной мере отвечает образовательному стандарту и делает будущих специалистов конкурентоспособными.

Внедрение инновационных подходов в образовании позволяет повысить качество обучения, достичь новых актуальных результатов. Инновации свойственны для любой профессиональной деятельности человека и поэтому являются предметом изучения, анализа и дальнейшей реализации в учебном процессе. Инновации это результат научных исследований, обобщения передового педагогического опыта различных коллективов. Инновации связаны с введением нового в цели, содержание, методы и формы обучения, организацией совместной деятельности преподавателя и обучающегося. Педагогическую инновацию можно охарактеризовать как нововведение в педагогическую деятельность, изменения в содержании и технологии обучения с целью повышения их эффективности. Таким образом, инновационный процесс заключается в формировании и развитии содержания учебного процесса, а также его наполнения новым, он связан с комплексной деятельностью по созданию, освоению, использованию и распространению различных новшеств.

Для успешной, эффективной и конкурентоспособной в мировом масштабе производственной деятельности современным горно-металлургическим производствам жизненно необходимо разрабаты-

вать уникальные бизнес-модели с высокой степенью диверсификации и вертикальной интеграции. Практическая реализация данных моделей невозможна без наличия профессионально ориентированных специалистов. В свою очередь, для подготовки таких специалистов необходима определённая инновационная деятельность при реализации учебного процесса.

Для осуществления подобных планов производство остро нуждается в высококвалифицированных специалистах. Качественная подготовка будущих специалистов предусматривает освоение учебных программ в рамках профессионально-ориентированного подхода при обучении [1, с. 2].

В указанных условиях необходима модернизация системы профессионального образования, при этом производству необходимы состоявшиеся, с творческим подходом специалисты, обладающие высокой степенью мотивированности, инициативностью и предприимчивостью, способные решать амбициозные задачи, предлагать и разрабатывать идеи, находить нетрадиционные решения и обеспечивать производственную реализацию экономически выгодных проектов, приносящих реальную прибыль.

Модель профессионально-ориентированного подхода при подготовке квалифицированных кадров предполагает взаимосвязанную комбинацию следующих факторов:

- личностные характеристики и качества будущего специалиста;
- профессиональные компетентности и мотивированность к определённой профессиональной деятельности в режиме максимальной профессиональной готовности.

Подобная модель может основываться на применении профессионально-ориентированных технологий в образовательном процессе Колледжа, а это, в свою очередь, потребует определённой расстановки приоритетов в учебной деятельности, создания условий для мотивации студентов на интеллектуальное развитие, что невозможно без проведения обучающимися исследовательской деятельности. При этом важно развивать и внеучебную исследовательскую работу студентов.

В настоящее время известны несколько основных подходов практической реализации указанной модели, которые различаются степенью охвата элементов образовательного процесса и функциями студентов и преподавателей в формирующейся системе профессионально-ориентированного обучения.

Один из подходов связывает подобного рода обучение с формированием профессионального опыта студентов при проведении исследовательской деятельности, погружении их в профессиональную среду в ходе учебной, производственной и преддипломной практики, а также элементов внеучебной исследовательской деятельности, организуемой в форме научного руководства.

Следующий подход предполагает использование профессионально-ориентированных технологий обучения и методик моделирования будущей профессиональной деятельности на базе использования возможностей профессионально направленного изучения профильных и непрофильных дисциплин.

Ещё один подход сформулирован в деятельностно-компетентностной парадигме, в соответствии с которой подобного рода образование направлено на приобретение помимо знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности с целью достижения профессионально и социально значимых компетентностей. Это обеспечивает вовлечение студентов в работу и их активность, сравнимую с активностью преподавателя и мотивирует к изучению теоретического материала от потребности в решении практической задачи.

Компетентностный подход включает личностную и деятельностную составляющие, имеющие практическую и гуманистическую направленность. Это обеспечивает приобретение будущим специалистом необходимых знаний, а также навыков и умений, как реализовать эти знания на практике.

Компетентностный подход в профессиональном образовании является в настоящее время приоритетным, поскольку приобретенные в процессе обучения общие и профессиональные компетенции будут жизненно необходимы конкурентно-способному будущему специалисту на рынке труда для успешной профессиональной самореализации.

Понятие компетентности как умения мобилизовать знания и опыт к решению конкретных проблем позволяет рассматривать компетентность как многофункциональный инструмент измерения качества профессионального образования.

Важное условие формирования профессионально-ориентированного специалиста заключается в создании условий для социального взаимодействия Колледжа и потенциальных работодателей.

Мончегорский политехнический колледж в течение долгих лет очень тесно и плодотворно взаимодействует с ведущим предприятием отрасли ПАО ГМК «Норильский Никель». Представители ра-

ботодателя являются членами аттестационных комиссий Колледжа; ведущие специалисты участвуют в разработке рабочих программ профессиональных модулей, междисциплинарных курсов, учебных и производственных практик. Представители предприятия оказывают содействие в решении вопросов проведения экскурсий и ознакомления студентов с действующей технологией производства и работой современного металлургического оборудования, трудоустройства студентов в период учебных и производственных практик, а также после окончания Колледжа. Ведущие эксперты производства оказывают помощь в проведении комплекса мероприятий учебной, воспитательной и профессиональной направленности. При финансовой поддержке предприятия реализован проект создания и переоснащения новейшим современным оборудованием специализированных учебных лабораторий в Колледже. Это создаёт условия и возможности для ведения студентами внеучебной исследовательской деятельности – разработка собственных проектов и программ исследований и экспериментов, опробирование результатов на современном лабораторном оборудовании, исследования, анализ и оптимизация режимов работы различного технологического оборудования, определение оптимальных составов сырья, продуктов процессов, а также условий их реализации.

Таким образом, в отличие от традиционного образования, связанного с усвоением знаний, инновационное профессионально-ориентированное обучение направлено на формирование высокого уровня мотивированности обучающихся при приобретении ими знаний, умений и навыков, а также опыта исследовательской и практической деятельности, что в полной мере отвечает образовательному стандарту и делает будущих специалистов конкурентоспособными.

Список литературы

1. Бурчакова, И.Ю. Обеспечение современного качества профессионального образования студентов колледжа на основе компетентностного подхода // Среднее профессиональное образование – 2012 – № 1.
2. Модульно-компетентностный подход и его реализация в среднем профессиональном образовании / под. общ. ред. д.п.н., проф. А.А. Скамницкого – М.: 2006. – 281 с.

*Дубинина Надежда Игоревна, Ивко Светлана Аркадиевна,
Шилкин Кирилл Витальевич
Региональный центр организации первичной
медико-санитарной помощи Архангельской области
ГБУЗ Архангельской области
«Архангельская городская клиническая поликлиника №1»*

ДОСТИЖЕНИЕ ПРИНЦИПА ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ LEAN-ТЕХНОЛОГИЙ

Аннотация. Принципы бережливого производства входят в практику работы медицинских организаций с целью сокращения временных потерь пациента, медицинского работника и финансовых потерь. Пациентоориентированность – ключевой принцип построения работы медицинской организации используя методы бережливого производства.

Ключевые слова: бережливое производство; новая модель медицинской организации, технологии здравоохранения; эффективность.

Тренд нашего времени в управлении организацией – концепция бережливого производства, которая ориентирована на повышение ценности производимой продукции / оказываемой услуги для конечного потребителя. Потребитель рассматривается как главный ориентир при проектировании продукта или услуги. Именно его потребности удовлетворяются производимой продукцией или оказываемой услугой. Поэтому основным принципом бережливого производства можно считать клиентоориентированность [1].

С целью претворения в жизнь принципа клиентоориентированности медицинские организации используют в своей работе принципы бережливого производства, осуществляя не поточное обслуживание пациентов, а персонифицированное оказания первичной медицинской помощи, начиная с

уровня образования врачей и заканчивая созданием комфортной среды в поликлинике.

Что такое пациентоориентированность? Соответствие ожиданиям или превышение их. Именно это подразумевается под новым подходом работы с пациентом – ориентация на пациента, на его потребности, ожидания и нужды, т.е. пациентоориентированность [9].

Ожидания пациентов и свойства, которые важны пациенту, образуют ценность. Именно ценность лежит в основе пациентоориентированности. Поэтому можно сказать, что пациентоориентированность – принцип управления медицинской организацией, основанный на повышении ценности услуги для пациента и сокращения потерь (рисунок 1).



Рисунок 1 – Модель пациентоориентированности

По мнению авторов Соколовой А.Ю. и Сорокина Ю.И.: «...пациентоориентированность – это инновационный подход к планированию, осуществлению и оценке медико-санитарной помощи, которая основана на взаимовыгодных благоприятных партнерских отношениях [8].

Можно выделить основные подходы к изменению отношений здравоохранения и пациента:

- информированность, как наличие достоверной и полной информации о медицинской организации и ее сотрудников;
- повышение прав пациента в части выбора конкретной медицинской организации;
- учет мнения пациента в области политики медицинской организации посредством обратной связи (жалобы и обращения);
- уважение к пациенту (возможность дистанционной записи на прием, уменьшение времени ожидания у кабинета, комфортная среда);
- обеспечение качественными и безопасными медицинскими услугами.

Данные инновации могут быть достигнуты с помощью методов бережливого производства (управленческих решений и проектов): чем больше совпадений характеристик и параметров услуги с ожиданиями пациента и меньше потерь тем более пациентоориентирована услуга.

Для того, чтобы построить пациентоориентированную модель управления организацией, необходимо понимать, из каких составляющих состоит конечный продукт медицинских организаций – услуги.

С точки зрения пациента услугу можно структурировать по степени ценности для пациента:

1. Характеристики и процессы услуги, которые важны и обязательны для пациента (осмотр, сбор анамнеза, назначение анализов и пр.) – ценность для пациента.
2. Характеристики и процессы услуги, являющиеся потерями для пациента, неценные операции и свойства (заполнение медицинской карты, поиск предметов, ожидания и др.). При этом потери разделяются на истинные потери и вынужденные. Вынужденные потери – потери, которые практически невозможно исключить при данной организации процесса, однако их можно сократить (например, заполнение медицинской карты). Истинные потери – потери, которые можно устранить, они не добавляют ценности для пациента и не являются обязательными в процессе (например, поиск предметов) [9].

Рассматривая ценность для пациента, можно выделить две составляющие: базовую и вспомогательную (таблица 1).

Модель ценности пациентов

ЦЕННОСТЬ	
Базовая	Вспомогательная
Деятельность до оказания услуги	Управление инфраструктурой
Оказание услуги	Управление персоналом
Деятельность после оказания услуги	Технологическое развитие и материально-техническое обеспечение

Базовые ценности для пациента связаны с непосредственно оказываемой услугой и могут подразделяться на:

- ценности, связанные с деятельностью до оказания услуги (обслуживание в регистратуре, запись по телефону, доступность талонов, гардероб, навигация, наличие лифта, информирование);
- ценности во время оказания медицинской услуги (санитарные нормы, очереди, осмотр, уровень общения с медицинским работником);
- ценности, связанные с деятельностью после оказания услуги (запись на назначенные обследования, получение лекарственных средств в аптеке и т.д....).

Вспомогательная деятельность включает в себя процессы, направленные на поддержание условий для оказания основных медицинских услуг. Она может включать в себя:

- Управление инфраструктурой – эффективная эксплуатация имеющейся в распоряжении организации недвижимости, и, как следствие, концентрация на своей основной профессиональной деятельности. Например, невозможно продуктивно работать в помещении, которое плохо освещено, в котором холодно или грязно.

- Управление персоналом – обеспечение организации качественно подготовленным персоналом, способным выполнять возложенные на него трудовые функции. Действительно, если медицинскую услугу будут оказывать неквалифицированные сотрудники, то эта услуга не будет иметь никакой ценности для пациентов.

- Технологическое развитие и материально-техническое обеспечение – методы диагностики и лечения, а также оборудование, которое используется для оказания услуг.

Мнение некоторых руководителей о том, что пациентоориентированность должна касаться только основных процессов, а вспомогательные должны быть ориентированы в большей степени на персонал и нужды лечебного учреждения, является в корне ошибочным. Не только медицинская услуга сама по себе формирует ценность, но и вспомогательные процессы (уровень комфортности, санитарное состояние, стиль одежды и алгоритмы общения). Существуют удачные примеры ориентации и первой, и второй группы процессов на потребителя, коим в данном случае является пациент.

Медицинская услуга, ориентированная на конкретного пациента, должна быть персонифицированной, что позволит оказать влияние на уровень здоровья (таргетная терапия, использования анти-тел, стволовых клеток).

Система обеспечения качественной медицинской помощи, реализуемая посредством действий внутреннего, ведомственного и вневедомственного контроля – экспертиза качества оказанной медицинской помощи [2] – важнейшая составная часть понятия пациентоориентированности. Сюда же можно отнести систему защиты прав пациентов, которая включает: нормативно-правовое обеспечение (хартии, специальные законы, административные регламенты, договоры об оказании услуг), специальные органы и должностные лица (согласительные и этические комиссии, омбудсмены) и процедуры (альтернативное решение споров).

Как внедрить принцип пациентоориентированности в работу МО?

Согласно нашему определению можно сказать, что пациентоориентированность – часть концепции бережливого производства, т.к. сокращение потерь и повышение ценности – основа бережливого производства. Поэтому для внедрения пациентоориентированности в работу медицинской организации можно использовать те же инструменты и методы, которые используются в бережливом производстве.

Во-первых, необходимо определить потребности пациентов. Это можно сделать с помощью проведения анкетирования пациентов, листов проблем и предложений. При составлении анкет необходимо определить конкретные вопросы, ответы на которые позволили бы выявить потребности пациентов по одной медицинской услуги, а не по всему медицинскому учреждению в целом. При обработке результатов анкетирования необходимо составить рейтинг проблемных процессов в за-

висимости от частоты упоминания в анкетах.

Затем необходимо проанализировать текущую услугу на предмет соответствия требованиям пациентов – ее нужно изучить. Так, для этого можно использовать классические методы, применяемые в бережливом производстве: наблюдение, хронометраж, картирование и выявление проблем [6].

После этого следует решить каким методом можно решить выявленные проблемы: принимать управленческое решение или открывать проект. Управленческое решение принимается в том случае, если для решения проблемы возможно использование только одного метода решения проблемы. Проект – комплексное мероприятие, направленное на решение проблем с использованием нескольких мер по ее решению [5,7].

Далее проводится анализ результатов внутреннего аудита и вневедомственного контроля качества (итоги проведенных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества оказанной медицинской помощи) [3,4].

Этот процесс по выявлению и устранению несоответствий оказываемых услуг и ценности пациентов должен идти постоянно, т.к. основной принцип бережливого производства – постоянное совершенствование.

Таким образом, при внедрении бережливого производства в медицинские организации необходимо ориентироваться в первую очередь на пациентов: на их потребности, ценности и желания. Этот пациентоориентированный подход поможет исключить потери в работе и повысить ценность медицинской услуги для пациентов, тем самым повышая престиж организации и делая медицинскую организацию более привлекательной в глазах потенциальных пациентов.

Список литературы

1. Постановление Правительства РФ от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» // Гарант: справочно-правовая система [Офиц. сайт]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72733114/> (дата обращения: 10.02.2023)
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». // КонтурНорматив [Офиц. сайт]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=372076> (дата обращения: 10.02.2023)
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов [Офиц. сайт]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/436733768> (дата обращения: 10.02.2023)
4. Бережливое производство. Центр бережливого производства. // [Офиц. сайт]. URL: <http://www.lean-pro.com/about-lean-manufacturing.html> (дата обращения: 15.01.2021).
5. Вергазова, Э. Бережливая поликлиника. Непредвиденные проблемы и как их решить // Зам. гл. врача. – 2018. – № 3. – С. 14–25.
6. Как сбалансировать работу врача и медсестры: опыт бережливой поликлиники / И. Шеинская, С. Куликов, В. Пасканова и др. // Здравоохранение: Журнал для управления мед. организацией. – 2018. – № 1. – С. 46–50; Главная мед. сестра. – 2018. – № 3. – С. 98–102.
7. Применение принципов бережливого производства в медицине / В. Ф. Арженцов // Управление качеством в здравоохранении. – 2018. – № 1. – С. 14–18.
8. Соколова, А. Ю. Об определении термина «пациентоориентированность» [Электронный ресурс] / Соколова А.Ю., Сорокин Ю.И. В сборнике: 21 век: «Фундаментальная наука и технологии» материалы XI международной научно-практической конференции. 2017. С. 41–43. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41340165_89440438.pdf (дата обращения: 04.02.2023).
9. Суркова, Т.А. Подходы к понятию пациентоориентированности // Форум молодых ученых №10(50). Научно-практический журнал URL: https://www.forum-nauka.ru/_files/ugd/b06fdc_823180a2907b4b1886561fe753fa190a.pdf?index=true (дата обращения: 04.02.2023).

НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ КАК ПРАКТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ НЕЙРОПЕДАГОГИКИ

В настоящее время педагогика в своём развитии вышла на новый этап, характеризующийся её интеграцией с нейронауками и формированием новых отраслей – нейропедагогика и нейродидактика. Новые направления основаны, прежде всего, на необходимости понимания механизмов, действовавших в различных центрах головного мозга во время процесса обучения, и формировании подходов к обучению с учётом индивидуальных особенностей функционирования корковых отделов головного мозга.

О том, как формировалась нейропедагогика в России и за рубежом можно познакомиться в ряде обзорных статей [2, 3, 7]. Кроме термина нейропедагогика рассматривается более широкое понятие – нейрообразование [2].

Нейропедагогика как наука появилась на стыке таких наук, как педагогика, психология, психофизиология, нейропсихология, кибернетика и неврология, и отражает личностно-ориентированный подход в образовании. Целью нейропедагогики является творческое и оптимальное решение педагогических задач с учетом закономерностей развития мозга человека и знания законов формирования высших психических функций, к которым относятся внимание, память, восприятие, речь, мышление и воображение [1, с. 414]

Одним из определений нейропедагогики является следующее: «Нейропедагогика – наука использования нейропсихологических знаний, данных о мозговой организации процессов овладения разными видами знаний, учета и взаимовлияния индивидуального профиля латерации учащихся и преподавателей в образовательном процессе» [4, с. 107].

Данное определение указывает возможный вариант использования нейродидактических приёмов после определения у обучающихся функциональной латерализации головного мозга и индивидуальных личностных особенностей, на основе которых вырабатываются формы представления материала. Рассмотрение нейродидактических подходов представлено в статье Узолиной Н.В. [8], где предлагается исследовать функциональную латерализацию головного мозга, тип темперамента, информационные предпочтения, ведущий канал восприятия информации. Однако автор признаёт, что формируемые группы студентов составляются по формальным признакам, а не с учётом их нейропсихофизиологических индексов, также указывает на то, что большинство из инструментов нейродидактики лежит за гранью классической педагогической науки и имеет в большей степени отношение к психологии, в том числе нейролингвистики и нейрофизиологии.

Использование данных нейронаук и применение их в образовательных целях привело, в частности, к формированию магистерской программы «Нейропедагогика» в педагогическом институте Тамбовского государственного университета им. Г. Р. Державина. В рамках этого курса обучающиеся знакомятся с основами нейропсихологии [1, с. 415].

Нейропсихологические подходы наиболее активно используются в младших классах школьного обучения, когда определяют причины таких проблем, как дислексия, дисграфия, дизкалькулия и пр. [5]. Показано, что данные проблемы могут быть обусловлены функциональной незрелостью различных центров в коре головного мозга. В возрасте до 8 лет усиление работы отделов головного мозга и формирование активных и полноценных функциональных связей между нейронами различных частей головного мозга происходит наиболее активно. В дальнейшем возможности пластичности нервной системы постепенно снижаются, нейроны вовлекаются в более жёсткие нейронные сети, направленные на восприятие новой информации и приспособление к новым условиям обучения.

К сожалению, функциональная незрелость может оставаться и после 8 лет, что приводит к формированию состояния, которое может быть обозначено термином «функциональная дефицитарность отдела головного мозга» [6, с. 222], негативным образом отражающимся на учёбе и успеваемости. Родителям школьников в таких случаях приходится решать возникшие проблемы по предметам с привлечением репетиторов. Необходимо уточнить, что занятия у репетиторов не приводит к уменьшению или исчезновению функциональной дефицитарности. И в дальнейшем молодые люди, имеющие такие особенности усвоения информации, начинают учиться в вузах.

Преподаватели вуза часто сталкиваются с пробелами в учёбе у молодых людей, обусловленные функциональными особенностями работы центров головного мозга. Например, с низкой слухоречевой памятью: механической и логической. В таких ситуациях говорят: «В одно ухо влетело – в другое вылетело». Основой данного состояния является функциональная дефицитарность левой височной области, которая сформировалась под влиянием особенностей жизни, развития, воспитания ребёнка ещё в возрасте до 10 лет.

Для усиления работы слуховых зон мозга, ответственных за активацию слухового внимания, удержания слуховой информации, усиление слухоречевой памяти требуется помощь нейропсихолога, которая по времени может занимать несколько недель, а порой и несколько месяцев. Эта помощь более эффективна при условии желания самого обучающего решить свою проблему. Нейропсихологическая помощь оказывается в период учебного года, и использование нейродидактических подходов со стороны преподавателей для группы таких студентов явилось бы самым действенным способом активации усвоения информации обучающимися, повышения успеваемости.

Другие нейропсихологические проблемы, которые могут влиять на качество учёбы и успеваемость обучающихся, – функциональная дефицитарность правого полушария, префронтальных отделов коры. Кроме этого, имеются психологические проблемы – отсутствие мотивационного компонента учебной деятельности, невыстроенность личных целей и задач в своей судьбе.

Описанные выше проблемы, касающиеся студентов вузов, пока только дискутируются в научной литературе. Вопросы прежде всего касаются разработки нейродидактических приёмов в отношении вузов с разной направленностью: технической, юридической, педагогической и т. д., когда необходимо объединить уже имеющиеся разработки, касающиеся направления обучения, с предлагаемыми нейропсихологическими подходами. Можно надеяться, что практическое взаимодействие нейропсихологи и нейропедагогики приведёт к значительным сдвигам по формированию нейродидактических технологий с индивидуальной направленностью.

Список литературы

1. Гутарин, М.М. Нейропедагогика как новое направление в высших учебных заведениях // Державинский форум – 2022. Т. 6. – № 3. – С. 413-420. – URL:https://elibrary.ru/download/elibrary_49503285_13699319.pdf (дата обращения – 10.03.2023)
2. Дудко, С.А. Этапы становления и тенденции развития нейрообразования в мире. Гуманитарные исследования // Педагогика и психология – 2020 – № 2. – С. 9-18. – URL:https://elibrary.ru/download/elibrary_44290061_34643380.pdf (дата обращения – 10.03.2023)
3. Зеер, Э.Ф. Нейродидактика – инновационный тренд персонализированного образования // Профессиональное образование и рынок труда – 2021 – № 4 (47) – С. 30-38 – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_47274656_40781991.pdf (дата обращения – 10.03.2023)
4. Москвин, В.А., Москвина, Н.В. Нейропедагогика как новое направление образовательных технологий и технологии образовательного процесса – Оренбург: Изд-во ОГУ, 1997 – 107 с.
5. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников / Под общей редакцией Т.В. Ахутиной, О.Б. Иншаковой – М.: В. Секачев, 2016 – 132 с.
6. Семенович, А.В. Введению в нейропсихологию детского возраста: Учебное пособие. – М.: Генезис, 2017 – 319 с.
7. Сорочинский, М.А., Корякин, Ф.И. Нейропедагогика как направление трансформации педагогической науки на основе методов нейротехнологий // Вестник Северо-восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия – 2022 – № 2 (26) – С. 33–39. – URL:https://elibrary.ru/download/elibrary_48732398_81317422.pdf (дата обращения – 10.03.2023)
8. Узolina, Н.В. Нейропедагогика на стыке наук, на стыке эпох // Учёные записки Санкт-Петербургского имени В.Б. Бобкова филиала Российской таможенной академии – 2018 – № 4 (68) – С. 108–111. – URL:https://elibrary.ru/download/elibrary_37033304_51427743.pdf (дата обращения – 10.03.2023)

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Средний медицинский персонал – многочисленная армия профессионалов, обеспечивающая качество и безопасность выполнения врачебных назначений, исследований, регистрации данных, оказания медицинских услуг пациентам.

В настоящее время освоение большинства навыков, манипуляций, особенно сопряженных с риском осложнений при их проведении, возможно лишь в теоретическом формате, но при этом каждый выпускник медицинского колледжа обязан уверенно осуществлять целый ряд технических приемов, направленных, на сохранение здоровья и спасение жизни человека. Традиционная система практической подготовки в сфере здравоохранения имеет ряд недостатков, которые нивелируются при симуляционном обучении. В ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», говорится о том, что практическая подготовка студентов обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности под контролем работников образовательных организаций. Пациент должен быть проинформирован и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. Получить согласие пациента на участие в оказании ему медицинской помощи студентам в настоящее время становится всё труднее. С внедрением в клиниках рыночных отношений и изменениями в законодательной базе в ходе подготовки специалистов необходимо перераспределить учебное время таким образом, чтобы между теоретической подготовкой и участием в осуществлении медицинской деятельности появились обязательные модули симуляционного обучения. Высокие современные требования к освоению практических навыков студентами-медиками, к актуализации учебного материала и приближению образовательной среды к новой среде практического здравоохранения делают виртуальные технологии в медицинском образовании ключевым направлением развития [3, с. 54].

Симуляция – это имитация, моделирование, реалистичное воспроизведение процесса. Симуляция в медицинском образовании — современная технология обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели [1, с. 9].

Разумеется, подготовка квалифицированного медицинского персонала невозможна без контакта и общения с реальными пациентами, но все чаще безопасность пациента и его благополучие представляют фундаментальную этическую проблему. Кроме, того колледжи и техникумы должны создать безопасную и надежную образовательную среду при формировании практического опыта у обучающихся. Одним из способов достижения этой задачи является симуляционное обучение. Выполнение практических манипуляций при изучении профессиональных модулей с использованием манекенов и тренажеров под наблюдением преподавателя предоставляет возможность студентам делать ошибки в безопасной среде, и самое главное провести их своевременную коррекцию. Доказано, что симуляционное обучение, предшествующее и дополняющее клиническое обучение, позволяет студентам достичь более высокого уровня формирования профессиональных компетенций [3, с. 54].

С помощью симуляционных методик могут быть отработаны и проконтролированы практические навыки и умения медицинской сестры, фельдшера или лаборанта. Симуляционное обучение предоставляет возможность каждому обучающемуся осуществить (и не один раз) профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами и/или порядками (правилами) оказания медицинской помощи в условиях, максимально приближенных к реальной производственной среде. Основная его цель – приблизить имитацию деятельности вовремя симуляционного обучения к реальности с высокой степенью достоверности.

В случае правильного функционирования системы симуляционного обучения, участники системы здравоохранения, будут достигать перечисленных целей:

- Государство (министерство здравоохранения) – повышение качества подготовки молодых специалистов, контроль качества работы практикующих специалистов.
- Работодатели – снижение числа профессиональных ошибок.
- Медицинские работники, студенты – повышение мотивации, эффективности обучения, быстрое вхождение в профессию, соответствие требованиям работодателей и ожиданий пациентов.
- Пациенты – повышение безопасности при обращении за медицинской помощью [1, с. 10].

Давайте сравним традиционное классическое обучение у постели больного и симуляционное обучение. Преимуществами первого являются следующие: опыт взаимодействия с разными пациентами; возможность наблюдать действия профессионалов; развитие клинического мышления; подготовка к самостоятельной деятельности. Но оно также имеет и свои недостатки: не у всех студентов есть возможность самостоятельно выполнить действие; в процессе обучения велика вероятность ошибки; нарушение права пациента на качественное оказание помощи; не всегда существует возможность педагогического контроля степени достижения компетентности (выполнения действий с его обоснованием).

Как уменьшить недостатки и создать условия для формирования и оценки компетентности студентов? Наряду с обязательным обучением у постели больного необходимо шире использовать возможности симуляционного обучения, которое ни в коей мере не заменяет, а только дополняет подготовку к реальной клинической практике и обеспечивает безопасную для пациентов возможность получения медицинской помощи; обучения молодых фельдшеров и медицинских сестер отдельным навыкам; регулярной тренировки для опытных специалистов в редких клинических ситуациях; отработки взаимодействия команды профессионалов; усвоения правил эффективного общения; не ограничено число повторов отработки навыка; тренинг в удобное время, независимо от работы медицинской организации; отработка действий при редких и жизнеугрожающих патологиях; часть функций преподавателя берет на себя виртуальный тренажер; снижен стресс при первых самостоятельных манипуляциях [2, с. 34]. Главным и самым важным преимуществом имитации является возможность объективной регистрации параметров выполняемой профессиональной деятельности с целью достижения высокого уровня подготовки каждого специалиста. Основным недостатком симуляционного обучения является его высокая стоимость.

Основной задачей симуляционного обучения является создание условий для развития у обучающихся широкого спектра компетенций и прочно закрепленных практических навыков без риска нанесения вреда пациенту. Симуляционные технологии в медицине являются новым для нашего образования форматом обучения с активным практическим акцентом, эффективно формирующим опыт практической деятельности будущих средних медицинских работников через погружение в реальность практического здравоохранения.

Выводы:

1. Обучение с помощью симуляторов является одним из эффективных методов обучения в развитии практических навыков и формировании профессиональных компетенций студентов медицинских колледжей.
2. Правильно организованный методический подход преподавателей профессиональных модулей: использование методических разработок алгоритмов практических навыков, видео-банка практических навыков, делают усвоение навыков быстрее понятнее, закладывается автоматизм и правильность исполнения навыка.
3. Правильная организация учебного процесса практики с использованием симуляционных технологий приводит к овладению профессиональными практическими навыками на более высоком уровне, чем теоретическое описание последних, или присутствие студентов первых курсов в отделении, когда «ничего не дают делать, кроме влажной уборки помещений».
4. Эффективность обучения с помощью симуляционных методов подтверждается самостоятельной работой студентов в рамках учебно-практических занятий в лечебных отделениях на клинических базах и готовностью студентов к производственной практике.

Список литературы

1. Симуляционные тренинги в медицине: пособие. / А.Т. Щастный, В.В. Редненко, Н.Ю. Коневалова, В.С. Артюшевская, Е.В. Астапеня, Л.Е. Беляева, Ю.И. Брикез, А.Г. Генералова, Н.Г. Жизневская, Э.Я. Зельдин, О.В. Ищенко, О.Г. Климов, Г.Д. Коробов, З.С. Кунцевич, И.В. Лигецкая, О.С. Макарова, Е.В. Никитина, А.А. Оладько, Е.В. Поплавец, О.А. Прищепенко, Л.И. Редненко, В.Я. Родионов, Ю.Я. Родионов, И.В. Семенова, С.С. Скринаус, В. В. Становенко, О.В. Талаш, И.Н. Щурок – Витебск, ВГМУ: 2022. – 173 с.
2. Симуляционное обучение в медицине / сост. М. Д. Горшков; ред. А.А. Свистунов. - Москва: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – 288 с.
3. Турчина, Ж.Е., Шарова, О.Я., Нор, О.В., Черемисина, А.В., Битковская, В.Г. Симуляционное обучение, как современная образовательная технология в практической подготовке студентов младших курсов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3.

ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ВРАЧА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ, ЧЕРЕЗ ИНТЕГРАЦИЮ В ЭКОСИСТЕМУ МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ

Становление профессиональных ценностей, формирующихся в результате обучения в медицинском вузе – процесс функционирования специально созданной педагогической модели; результат, выражающийся в развитии, закреплении и появлении в психологии медицинского работника аксиологических парадигм, которые обеспечивают его этическое поведение в соответствии с требованиями профессиональной этики в здравоохранении [1].

Социологический анализ основных профессиональных качеств врача по мнению студентов медицинских вузов, анализ положительных и отрицательных триггеров, влияющих на их формирование.

Социологический опрос проведен среди студентов медицинских вузов: г. Волгоград, Тамбов, Москва. Количество респондентов составило 664 человека, средний возраст составляет $20,3 \pm 1,2$. Важно отметить, что девушки и юноши взяты в паритетном соотношении. В отношении респондентов были соблюдены нормы конфиденциальности и автономии.

Результатом исследования является выявление профессиональных ценностей важных для иностранных студентов. Первое место занимает «умение работать в коллективе» (57%), второе место – «внимательность» (24%), на третьем месте – «здоровье и жизнь человека» (10%), в то время как профессиональные навыки заняли лишь 4 место (9%). Сам процесс коммуникации, которому студенты придают большое значение, способствует усвоению норм, ролей, статуса взрослого, личностной и профессиональной реализации. Для иностранных студентов такое взаимодействие способствует: 1. Осознанию себя частью профессионального медицинского сообщества. 2. Развитию навыков неформальной коммуникации на русском языке; снятию трудностей в бытовом общении. 3. Приобретению общепринятых норм морали и этики поведения в медицинском вузе. 4. Приобщению к ценностям российской гражданской идентичности; во взаимоотношениях между российскими и иностранными студентами образуются товарищеские отношения, способствующие познанию себя и окружающих людей. Рациональная рефлексия заменяется эмоциональной сопричастностью.

Подводя итог, хочется отметить, что привлечение иностранных обучающихся в медицинский вуз способствует повышению привлекательности российских медицинских вузов на мировом образовательном рынке, увеличивает конкурентоспособность системы национального образования, укрепляет авторитет российского медицинского высшего образования и повышает позиции нашей страны в мировом рейтинге за счёт распространения достижений медицинской науки страны и российской культуры. В период социального реформирования возникает потребность в поиске инновационных путей адаптации и интеграции иностранных обучающихся в российских вузах. Интернационализация становится приоритетным в большинстве институтов высшего образования, что способствует подготовке студентов к международному, а не локальному рынку труда, расширяет возможности исследовательской деятельности и привлечению инвестиционных средств....

Список литературы

1. Тихонова, Е. Г. Особенности адаптации иностранных студентов в вузе региона // Регионоведение. 2010. – № 2. – С. 149–155.

**СОВМЕСТНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ ПРОЕКТ
СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
И АРХАНГЕЛЬСКОГО КРАЕВЕДЧЕСКОГО МУЗЕЯ
«МЫ ШЛИ К ЛЮБВИ И МИЛОСЕРДИЮ»**

Великая Отечественная война, начавшаяся 22 июня 1941 г., заставила граждан СССР в кратчайшие сроки мобилизовать для борьбы с врагом все имевшиеся в стране ресурсы. Яркой страницей летописи тех суровых лет стала деятельность Госпитальной базы Карельского фронта, размещавшаяся на территории Архангельской области. Здесь были организованы Фронтовой эвакуационный пункт (ФЭП) – 96 и развернута сеть эвакуационных госпиталей. Тысячи сотрудников – врачей, медсестер, санитаров, представителей профессорско-преподавательского состава Архангельского государственного медицинского института (АГМИ), а так же местных жителей - не остававшихся в стороне от общего дела, отдавали все силы для спасения и восстановления здоровья воинов Красной Армии и наших союзников. Через Госпитальную базу Карельского фронта прошли почти 70 тысяч нуждавшихся в медицинской помощи, более 50 % из них вернулись в строй и продолжили борьбу с врагом на всех фронтах Великой Отечественной войны [3].

В память о медиках военных лет на протяжении многих лет, под руководством А.В. Андреевой, проводится большая исследовательская работа со студентами в Северном государственном медицинском университете (СГМУ) на базе отдела истории медицины.

Большое значение имеет сотрудничество СГМУ со специалистами Архангельского краеведческого музея (АКМ) и других региональных музеев.

Совместный выставочный проект АКМ и СГМУ при поддержке членов ОИИМЕС под названием «Мы шли к любви и милосердию...» [6]. Проект стал одним из самых масштабных музейных работ по теме истории военной медицины в Архангельской области, созданных в нашей стране за последние годы, что отметили специалисты и посетители выставки.

При поддержке руководства Архангельского краеведческого музея выставка развернулась на площади около 300 квадратных метров в старинном здании, где представлено 1347 предметов по истории военной медицины. Большинство предметов из частных коллекций, принятые на временное экспонирование. В музейной экспозиции они иллюстрируют основные этапы эвакуации раненых бойцов и краснофлотцев, оказания им медицинской помощи, организации работы госпиталей на территории Архангельской области и отдельных участках Карельского фронта.

Мемориальные предметы, многие из которых представлены непосредственными участниками тех событий, повествуют о фронтовой биографии военных медиков. Важной частью выставки является многолетний труд - научное исследование сотрудников музейного комплекса СГМУ «Выпускники АГМИ военных лет», размещённый в мультимедийном терминале. Издание вызывает неизменный интерес у посетителей музея, многие из которых являются родственниками или потомками медицинских работников периода Великой Отечественной войны [1].

Особого внимания зрителей заслуживают музейные инсталляции, созданные на основе подлинных предметов, собранных в своеобразные тематические комплексы. Одним из них является уникальная полевая палатка образца 1936 г., выполняющая роль батальонного медицинского пункта (БМП), где оказывали медицинскую помощь раненым, следовавшим в медсанбат. Обстановка палатки позволяет ярче представить боевые будни медиков в непосредственной близости от передовой [4].

Эту же задачу призвана решить демонстрация предметов для оказания первой медицинской помощи – комплектная сумка санитаря (с перевязочными материалами, инструментами и лекарствами, шины для ортопедической иммобилизации и средствами переноски раненых), униформа солдат и офицеров МС РККА.

Основным средством доставки раненых в эвакуационные госпитали Архангельской области были военно-санитарные поезда (ВСП). Инсталляция вагона такого поезда, а также медицинские инструменты и стенды с фотографиями личного состава ВСП-163 занимают достойное место в первом зале выставочного проекта. Тему донорства, ухода за ранеными в эвакогоспиталях раскрывает инсталляция госпитальной палаты, созданная на основе фотографий военных лет [2].

Советские ученые в годы Великой Отечественной войны достигли больших успехов в деле хирургической практики, разработали множество новых методов лечения и последующей реабилитации пациентов с тяжелыми поражениями, и их последующему восстановительному лечению. Не оставались в стороне от этой работы и наши учёные. В витринах представлены печатные труды профессоров и доцентов АГМИ. Такие имена профессоров, как Г.А. Орлов, С.И. Елизаровский и мн. др., принесли известность архангельской научной школе далеко за пределами нашего края.

В годы войны в СССР выдающегося уровня достигла микробиология и эпидемиология. Второй зал выставки дает представление о передовых для того времени методах борьбы за предотвращение эпидемий на фронте и в тылу. В музее эта тема раскрывается реконструкцией бактериологической лаборатории, оснащённой новейшим для тех лет лабораторным оборудованием – своеобразная «капсула времени» дошедшая до нас благодаря консервации 1946 г. и последующему сохранению на складах госрезерва.

Логическим центром всего выставочного проекта является представленная здесь инсталляция госпитальной операционной.

Хирургический стол с полноростовыми фигурами представителей «хирургической бригады» - воссоздан этап подготовки к операции, здесь можно видеть старейший из сохранившихся в нашей стране ингаляционных наркозных аппаратов, полученный из Германии в качестве трофея. В витринах размещено множество хирургических инструментов, часть из которых в годы войны переданы СССР союзниками, в рамках поставок по Ленд-Лизу [7].

При создании выставки мы не обошли вниманием и узкопрофильные направления медицинской работы. Так, к примеру, в Зале № 2 оборудован подиум с инсталляцией стоматологического кабинета рубежа 1930 – 40-х гг. Посетители подолгу задерживаются здесь, внимательно разглядывая терапевтическое и хирургическое оборудование тех лет, невольно сравнивая увиденное с современными технологиями. Всё это даёт уникальную возможность понять, как далеко за последние 80 лет продвинулась отечественная медицина, это также способствует осознанию величия подвига медиков военных лет, которые могли столь примитивными и архаичными средствами, доступными им в те годы, совершать ежедневный подвиг спасения человеческой жизни...

Научный подход и аттрактивная подача экспонируемого материала, выразившиеся в создании тематических площадок-реконструкций, которые были представлены зрителю в данном выставочном проекте, вызвали большой интерес у посетителей музея, о чём свидетельствует внутренняя музейная статистика.

За первый год работы, несмотря на существующие эпидемиологические ограничения, выставку увидело 19700 человек. Обращает на себя внимание и тот факт, что это люди разных возрастов, профессий, социального и образовательного уровня. К началу 2023 года, количество посетителей превысило уже 35000 человек.

В книге отзывов содержится множество записей, в которых высказывается признательность организаторам проекта за популяризацию темы военной медицины и простоту изложения сложных в обычном восприятии вопросов, в особенности, в части подходов в лечении и медицинских технологиях тех лет. Этот подход, в свою очередь, позволил преодолеть некоторое непонимание со стороны педагогов, полагавших в начале работы выставки, что данная тема будет сложна для восприятия учащимися, и по этой причине в первые месяцы проводилось мало школьных экскурсий. Эта ситуация переломилась после ряда публикаций в СМИ и Интернете, выходу в эфир телевизионных сюжетов и распространении в среде учителей положительного мнения об опыте групповых посещений с экскурсионным сопровождением. Эта работа также имеет выраженный профориентационный характер и сегодня привлекает большой интерес школьников к профессии врача. Новым опытом для нас стало использование музейного пространства в качестве образовательной площадки, где студенты и учащиеся медицинских школ Архангельска получают для себя новые знания по предмету «История медицины», а педагоги профильных ВУЗов и медицинские специалисты участвуют здесь в лекториях и встречах с ветеранами.

Студенты СГМУ получают возможность на волонтерских началах заниматься просветительской работой в музее [5]. Становится многолетней традицией приглашение студентов к участию в ежегодно проводимой «Ночи музеев» и других подобных мероприятиях. В такие моменты будущие медики имеют уникальную возможность не только «погрузиться в историю», но и в популярной форме рассказать о ней людям далёким от медицины.

Эта работа сопровождается реконструкцией образов медиков военных лет: используется истори-

ческая униформа, демонстрируются приёмы оказания раненым медицинской помощи и хирургической техники – всё это вызывает огромный интерес у посетителей музея.

Естественно, эта работа требует предварительной подготовки и серьёзного изучения её исторических аспектов, что, в свою очередь, повышает профессиональный и культурный уровень будущих выпускников СГМУ.

Неожиданным моментом для организаторов выставки стало её использование в учебных целях. Здесь представлены полные наборы хирургических инструментов, средств реабилитации пациентов и другого оборудования, аналоги которого используются в современной медицинской практике. Ознакомление с этими предметами теперь рекомендуется преподавателями СГМУ и Архангельского медицинского колледжа - студентам и учащимся в качестве практических занятий по предметам «хирургия» и «травматология». Молодые люди при предъявлении студенческих билетов имеют возможность посещать наш музей бесплатно, а федеральная программа «Пушкинская карта» так же способствует популяризации данного выставочного проекта. Постоянный интерес со стороны посетителей, дальнейшая исследовательская работа по госпитальной истории, поступление новых экспонатов позволяют вести речь о том, что работы над выставкой будут проводиться и в дальнейшем, а в ближайшие годы архангелогородцы и гости города смогут продолжить знакомиться с этой сложной темой в Архангельском краеведческом музее.

В заключении следует сказать, что выставка «Мы шли к любви и милосердию...», создававшаяся на основе множества реальных историй участников Великой Отечественной войны, подлинных предметов того времени и многолетних архивных изысканий. Сегодня сформировано серьезное, научно продуманное и исторически точное полотно событий и фактов. Каждая деталь здесь выверена и обоснована результатами исследовательской работы, и это наша скромная дань памяти тем, кто в суровые годы Великой Отечественной войны, в тяжелейших условиях спасал миллионы человеческих жизней и отстоял свободу и независимость нашей Родины.

Список литературы

1. Андреева, А. В., Чирцова, М. Г. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941 – 1944 гг. / 5-е доп. изд. Архангельск, 2021. – 411 с.
2. Архангельские музеи объединились ради проекта «Три истории о войне». Регион.29 [Офиц. сайт] : URL: <https://region29.ru/2020/05/09/5eb6c883764de97fb6781592.html> (дата обращения: 15.03.2023).
3. Быков, В.П., Андреева, А.В., Самбуров, Г.О. Госпитальная база Карельского фронта 1941–1945: монография. / Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2020. – 214 с.
4. Выставка «Мы шли к любви и милосердию» // Культура.РФ [Офиц. сайт] : URL: <https://www.culture.ru/events/2471994/vystavka-my-shli-k-lyubvi-i-miloserdiju> (дата обращения: 15.03.2023).
5. Выставочный проект «Мы шли к любви и милосердию...». // Северный государственный медицинский университет [Офиц. сайт] : URL: http://www.nsmu.ru/university/museum/foto.php?PAGE_NAME=section&SECTION_ID=1703 (дата обращения: 15.03.2023).
6. Елисеев, Ф.В. Архангельске состоялось торжественное открытие выставки «Мы шли к любви и милосердию...». // Поморье [Офиц. сайт] : URL: <https://www.pomorie.ru/2020/09/04/5f512488222e9a93ff628032.html> (дата обращения: 15.03.2023).
7. Иванов, Д.В. Историко-художественная концепция и тематико-экспозиционный план выставки «Мы шли к любви и милосердию...» / ГБУК АКМ, Архангельск, 2020. – 23 с.

***Измаилова Гульнара Ханяфиевна**
ФГБ ПОУ «ПМК» Минздрава России
г. Пенза*

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

В современном мире в условиях интенсивного развития процессов глобализации в экономике и в обществе, приобретает важное значение изучение иностранного языка, поскольку успешность речевой коммуникации зависит от умения грамотно использовать средства языка.

Целью данной статьи является рассмотреть роль английского языка в обучении студента медицинского колледжа и в профессии фармацевта, медицинской сестры, лабораторного и зубного техников и доказать высокую значимость английского языка в современном мире.

Общеизвестно, что английский язык – это язык мирового сообщества, на нем говорят свыше 700 миллионов людей во всем мире [2, с. 10]. В современной реальности английский язык приобрел глобальный характер, так как проник во все сферы жизни общества: медицина, высокоточная технология, экономика, культура, музыка, кинематография. Каждый образованный человек осознает насколько важно уметь владеть английским языком, так как сегодня на рынке труда наиболее конкурентно способными считаются те специалисты, у которых в резюме, помимо опыта, указано знание нескольких иностранных языков.

В городе Пенза подготовкой специалистов среднего медицинского персонала занимается Пензенский базовый медицинский колледж и Пензенский областной медицинский колледж. Так по специальности «Фармация» с 1927 года по настоящее время. Было выпущено 20 505 специалистов, а также около 10000 специалистов по другим направлениям.

Наука и медицина XXI века в европейских и англоязычных странах находятся на высоком уровне [3, с. 216]. С целью обмена опытом, в поисках ответов на вопросы по поводу лечения патологий и болезней, врачи обращаются к иностранным источникам. Англоязычные статьи богато иллюстрированы, информация предоставлена ясно и лаконично [4, с. 65]. Это является одним из главных преимуществ знания английского языка в обучении студента медицинского колледжа, а также в профессии медицинской сестры. Второе преимущество, также не менее главное, чем первое, является то, что знание английского языка может спасти жизнь человека.

Фармацевты в своей деятельности сталкиваются с новым ассортиментом лекарственных препаратов, названия которых прописаны на английском языке. У зубных техников, при освоении новых технологий, оборудования возникают трудности в переводе инструкций по сборке аппаратуры. В работе лабораторных техников, также важны познания иностранного языка.

В начале учебного года был проведен опрос студентов, тестирование знаний английского языка. Были выявлены следующие показатели качества знаний:

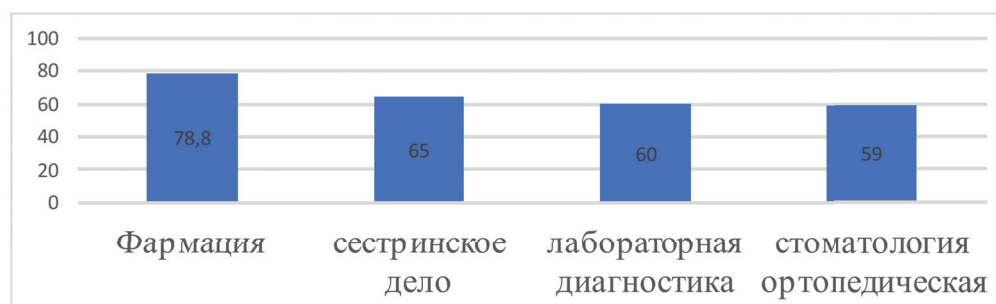


Рисунок 1 – Показатели качества знаний по дисциплине «Английский язык», среди студентов 1,2 курса, в процентном соотношении

Как видно из рисунка 1, в целом студенты демонстрируют хорошие знания по предмету. Наибольшее количество положительных оценок у студентов специальности «Фармация».

В школах уделяется значительное внимание в познании языка, поэтому студенты проявляют инициативу и заинтересованность в изучении дисциплины и понимают его значимость в своей профессии [1].

Таким образом, из вышесказанного можно сделать вывод, что знание английского языка играет значимую и важную роль в интернационализации средне-профессионального и высшего образования, медицины, врачебной профессии. Однако для этого необходимы высокие знания и проведение пропаганды изучения английского языка в медицинских вузах и училищах среди студентов и преподавателей.

Список литературы

1. Гутарева, Н. Ю. Основные вопросы профессионально-ориентированного обучения английскому языку в неязыковом вузе : URL:[http://www.englishteachers.ru// forum](http://www.englishteachers.ru//forum) (дата обращения: 15.03.2023).
2. Попов, М. А. Профессионально направленное обучение иностранному языку // Специалист» - 2013 - № 3

3. Чурплов, Л.П., Ханикат, С.Г., Скоггинс, У.Дж. Английский язык для медиков. (Великобритания): научно-методическое пособие – Санкт-Петербург, 2012. – 421 с.

4. Эванс, В., Дули, Дж., Трэнг, М. Трэн. Английский язык для медицинских работников / Учебник - Экспресс Паблишинг, 2012 – 321 с.

*Ильина Екатерина Владимировна, Исакова Дилара Наилевна,
Василькова Татьяна Николаевна, Петров Иван Михайлович
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России
г. Тюмень*

ФОРМАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТРАЕКТОРИЙ: ОПЫТ ТЮМЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В соответствии с общественным запросом на устойчивое развитие образования как открытой системы, в целях обеспечения конкурентоспособности российского образования и создания условий для самореализации талантов индивидуализация является одним из ключевых направлений образовательной политики современного вуза. В качестве обеспечивающего инструмента эффективной представляется система построения и управления траекториями профессионального развития обучающихся за счет реализации вариативных, индивидуализированных, гибких образовательных программ, с ориентацией на результат образования, связанный с достижениями конкретного обучающегося и его карьерных целей.

Тюменский государственный медицинский университет (ТМУ) – один из трех медицинских университетов Уральского федерального округа – сотрудничает с региональными департаментами здравоохранения Тюменской, Курганской областей, Ямало-Ненецкого и Ханты-Мансийского автономных округов, принимает активное участие в ликвидации дефицита и дисбаланса кадровых ресурсов на данных территориях. Университет имеет уникальный опыт разработки и реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования (ОПОП ВО) с индивидуальными образовательными траекториями (ИОТ) за счет использования механизмов вовлечения обучающихся в научные проекты, в том числе в рамках сетевого взаимодействия с вузами Уральского научно-медицинского кластера, англоязычного сопровождения, создания системы наставничества.

Модернизация образовательной политики ТМУ, согласно программе развития «Приоритет 2030», предусматривает трансформацию представлений об индивидуализации, сфокусированной на удовлетворении образовательных потребностей и создании условий для реализации карьерных целей обучающегося как центральной фигуры образовательного процесса в соответствии со студент-центрированной парадигмой высшего образования, предполагающей смещение фокуса с обучения, ориентированного на преподавателя, на обучение, ориентированное на студента [2, с. 98]. В дидактическом контексте данный подход манифестирует содействие становлению и развитию профессиональной компетентности студентов, создание инновационной образовательной среды для их активности и творчества, включение их в образовательные и социокультурные практики [1, с. 4]. Инструментом проектирования инновационной образовательной среды выступают в том числе ИОТ, способствующие формированию у обучающегося не только профессиональных компетенций, но и надпрофессиональных (soft, self, future skills) компетенций как «неслучайного» образовательного результата. Следовательно, ИОТ – формат обучения в университете, в основе которого лежит принцип персонализации образовательного процесса с целью формирования уникального портфолио компетенций у каждого выпускника. Кроме того, ИОТ – уникальный образовательный маршрут (трек), проектируемый обучающимися в соответствии с их образовательными потребностями и карьерными целями.

Начиная с 2019 года в ТМУ во исполнение подпрограммы «Модернизация образовательной деятельности Тюменского ГМУ 2019–2024 гг.» Программы развития ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России на 2019–2024 гг., а также в рамках реализации подпроекта «Компетентностная модель образования» (подпроект «Система навигации, построения и управления траекториями профессионального развития») программы развития «Приоритет 2030» внедрены единые подходы к

ИОТ при подготовке специалистов на основе новых образовательных стандартов по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры. Индивидуализация образовательных траекторий предусматривает:

1. Проектирование образовательных программ путем формирования портфолио индивидуальных траекторий обучения со сквозной интеграцией уровней образования по профессиональной (специалитет-ординатура, бакалавриат-магистратура, специалитет-магистратура) или академической (специалитет-аспирантура) направленности с предоставлением дополнительных предпочтений для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации и (или) аспирантуры;

2. Проектирование дополнительных образовательных программ, ориентированных на формирование повышенного уровня профессиональных и надпрофессиональных компетенций обучающихся;

3. Совершенствование и реализация адаптированных образовательных программ и модулей для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Индивидуализация образовательных траекторий ТМУ дифференцируется на следующие направления:

1. Индивидуализация образовательных траекторий **по профильности** в рамках реализации ОПОП ВО – программ бакалавриата, специалитета и магистратуры. ФГОС ВО нового поколения предусматривают при разработке программ бакалавриата, специалитета и магистратуры обеспечение обучающимся возможности освоения элективных дисциплин (модулей) и факультативных дисциплин (модулей). Механизм формирования ИОТ по профильности предполагает выбор обучающимися по программам бакалавриата и специалитета элективных дисциплин (модулей), в том числе специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для лиц с ОВЗ, факультативных дисциплин (модулей) в рамках формируемой участниками образовательных отношений части образовательной программы, а также выбор программ дополнительного профессионального образования (ДПО). Соответственно, в ТМУ программы ДПО – элемент ИОТ, позволяющий обучающимся по образовательным программам бакалавриата, специалитета, магистратуры получить дополнительную квалификацию по востребованным направлениям деятельности. Банк программ ДПО ТМУ на данный момент включает 16 наименований, в том числе дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки «Введение в программирование медицинских информационных систем», реализуемую совместно с Университетом Иннополис в рамках проекта «Цифровая кафедра».

В 2022-2023 учебном году в ТМУ Методическими советами по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (ФГОС ВО 3+, ФГОС ВО 3++) при непосредственном содействии кафедральных коллективов были сформированы портфолио ИОТ по программам бакалавриата и специалитета, аккумулирующие 22 профиля: 5 профилей по специальности 33.05.01 Лечебное дело (хирургический, терапевтический, научно-исследовательский, организационно-управленческий, международный); 5 профилей по специальности 33.05.02 Педиатрия (акушерско-гинекологический, научно-исследовательский, управленческий, хирургический, педиатрический); 4 профиля по специальности 33.05.03 Стоматология (организационно-управленческий, научно-исследовательский, терапевтический профиль (врач – стоматолог-терапевт), ортопедический профиль (врач – стоматолог-терапевт)); 5 профилей по специальности 33.05.01 Фармация (научно-исследовательский профиль, организационно-управленческий / Контрольно-разрешительный профиль, производственный профиль, фармацевтический профиль, экспертно-аналитический профиль); 3 профиля по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело («Клиническая сестринская практика», «Организационно-управленческая деятельность», «Психолого-педагогическая деятельность»).

В ТМУ концепция ИОТ внедрена применительно ко всем уровням высшего образования. Так, индивидуализация в магистратуре предполагает три модели: общая траектория, ориентированная на абитуриентов, желающих повысить свои компетенции или сменить направление подготовки; прикладная профессиональная траектория, ориентированная на конкретные сегменты рынка труда и включающая в качестве одного из ключевых компонентов профессиональные практики и прикладные проекты; исследовательская (академическая) траектория в составе аспирантских школ и (или) научных подразделений университета. Особое внимание уделяется механизмам масштабирования образовательных программ и взаимодействию с EdTech-проектами. ФГОС ВО нового поколения по направлениям ординатуры в части, формируемой участниками образовательных отношений, включают элективные дисциплины (модули), которые предполагают индивидуализацию образовательной траектории обучающегося в рамках углубленного клинического или научно-исследовательского ха-

рактера, с учетом региональных потребностей, приоритетных направлений федерального и регионального здравоохранения. ИОТ аспирантуры подразумевают поддержку академической мобильности обучающихся и подготовку исследовательских кадров не только для сферы науки и высшего образования, но и для исследовательских кластеров в корпоративном секторе.

В качестве инструмента индивидуализации по профильности на всех уровнях образования в ТМУ проектируется цифровая платформа, функционирующая как система самонавигации в образовательном пространстве вуза и обеспечивающей обучающимся возможность самостоятельного построения и управления ИОТ за счет многофакторного выбора: образовательных треков (профилей), форматов, дисциплин (модулей), в перспективе – онлайн-курсов, в том числе внешних по отношению к университету провайдеров программ ДПО. С этой целью в ТМУ в 2023 году была апробирована подсистема «Индивидуальные образовательные траектории» программного продукта «1С:Университет ПРОФ» применительно к ОПОП ВО по специальности 33.05.01 Фармация. В дальнейшем планируется экстраполяция алгоритмов автоматизации ИОТ на остальные ОПОП ВО – программы бакалавриата, специалитета.

2. Индивидуализация образовательных траекторий для обучающихся с **повышенным образовательным потенциалом**. В выделенном сегменте образования уникальным образовательным треком ТМУ выступает дополнительная программа развития «HPSM – Будущее сейчас» (программа HPSM) – ИОТ, нацеленный на формирование исследовательских и предпринимательских компетенций, которые помогут участникам программы стать успешными в профессиональной деятельности и реализовать себя за рамками профессиональных границ. Миссией программы является создание условий для формирования компетенций предельного качества у будущих врачей и провизоров с учетом их индивидуальных образовательных потребностей. Обучение нацелено на подготовку специалистов с повышенным уровнем профессиональных компетенций в области медицины, формирование условий для постановки компетенций исследователя, способного коммерциализировать результат интеллектуальной деятельности, развивать инновационную деятельность и управлять процессом развития. В качестве пилотного проекта в 2022–2023 учебном году в ТМУ был впервые осуществлен набор на программу обучающихся института клинической медицины, осваивающих ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело. В результате многоэтапного ассессмента было сформировано две учебных группы студентов (28 человек), которые в течение 3 лет будут осваивать программу HPSM параллельно с ОПОП ВО.

3. Индивидуализация образовательных траекторий, ориентированная на **различные категории обучающихся**, среди которых студенты с «западающими» компетенциями (цель ИОТ – повышение успеваемости), иностранные обучающиеся (цель ИОТ – погружение в языковую среду), студенты первых курсов и абитуриенты (цель ИОТ – адаптация, преадаптация в вузе), студенты, обучающиеся по целевому набору (цель ИОТ – погружение в профессиональную среду будущего работодателя). В вузе разрабатывается система сопровождения указанного контингента на стадии выбора трека, в части ранжирования, а также посредством таких технологий, как тьюторство, менторство и профориентация. В контексте данного подхода к индивидуализации инновационным сегментом высшего медицинского образования выступает проектное обучение и новые образовательные форматы (иммерсивное (деятельностное) обучение, сотрудничество и социальное обучение, сторителлинг, Startup Challenge, Co-working), направленные на мотивацию и раскрытие личностного потенциала, совершенствование soft, self, future skills будущего врача, провизора, академической медицинской сестры (брата).

Таким образом, с учетом изменения логики педагогического проектирования [1, с. 4], ориентированного на современный социальный заказ, способность обучающегося к самоопределению и адаптации к динамично меняющемуся социуму [3, с. 645], ИОТ определяются как траектории профессионального развития обучающихся, которые служат средством достижения их карьерных целей, позволяя в рамках освоения вариативных, индивидуализированных, гибких образовательных программ сформировать портфолио с уникальным набором компетенций, гарантирующих востребованность и конкурентоспособность выпускников на рынке труда. ИОТ способствуют обеспечению системного интегрирующего функционирования образовательного пространства, формирующего целевую модель выпускника. Данная модель предполагает подготовку гармонично развитой личности с высоким уровнем профессиональных компетенций, исследовательским мышлением и развитыми лидерскими качествами, способной к саморазвитию в условиях быстро меняющегося мира, развитию новых видов деятельности, а также к действиям за пределами профессиональных границ.

Список литературы

1. Игнатьева, Е.Ю. Дидактические основы модернизации образовательного процесса в вузе: Учебное пособие / Е.Ю. Игнатьева. – Санкт-Петербург: Свое издательство, 2018. – 60 с.
2. Кисель, О.В. Преимущества применения студент-центрированного подхода в высшей школе / О.В. Кисель, А.И. Дубских, А.В. Бутова // Балтийский гуманитарный журнал. – 2020. – Т. 9. № 4(33). – С. 97–100.
3. Кошель, В.И. Особенности реализации индивидуальной образовательной траектории в медицинском университете (обзор) / В.И. Кошель, А.Б. Ходжаян, Е.В. Щетинин и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 9 (часть 4) – С. 646–650

*Кадомцева Алёна Викторовна,
Пискунова Марина Сергеевна, Корпакова Татьяна Николаевна
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России
г. Нижний Новгород*

АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Аннотация. Получение высшего образования – важный период жизни человека, формирующий его как специалиста и как личность. Знакомство с новым коллективом, налаживание контакта с преподавателями, адаптация к процессу учебы и новым условиям жизни – серьезный стресс.

Ключевые слова: адаптация, студент-первокурсник, медицинский университет.

Введение. В настоящее время проблема адаптации иностранных студентов – первокурсников является наиболее актуальной в медицинских университетах. Адаптация – это процесс, при котором организация учебно-познавательной деятельности студента должна способствовать наиболее лучшей реализации личностных качеств [2]. Чем тяжелее проходит адаптация к учебе, тем больше ухудшается социальное самочувствие студентов. Знакомство с новым коллективом, налаживание контакта с преподавателями, адаптация к процессу учебы и новым условиям жизни – серьезный стресс для юношей и девушек, которые впервые столкнулись с трудностями и проблемами взрослой, самостоятельной жизни [1].

Важно, чтобы иностранных студенты как можно быстрее и активнее включались в процесс обучения и с самого начала понимали, что от этого зависят их профессиональные качества, как будущего специалиста.

Цель исследования. Провести диагностику адаптации иностранных студентов 1 курса медицинского университета.

Материалы и методы исследования. Исследование динамики адаптации иностранных студентов первого года обучения проводилось с помощью методики «Адаптированность студентов в вузе» и опросника «Тревожность студентов» (модификация опросника Ж. Тейлор). Данная методика направлена на выявление характера адаптации к учебной деятельности, адаптации к студенческой группе, общего показателя адаптации, уровня эмоционального благополучия у будущих врачей. Методика позволяет оценить характер изменений, наметить направления и способы дальнейшей, более глубокой диагностики адаптационного процесса к образовательной среде медицинского вуза.

Результаты исследования и их обсуждение. Выборку исследования составили обучающиеся лечебного факультета ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. По показателям адаптации к учебной деятельности можно выделить три группы иностранных студентов.

1. Студенты с низким уровнем адаптации (8%) испытывают серьезные трудности в новой для себя учебной деятельности. Для первокурсников наибольшую трудность вызывает объем информации, который необходимо усваивать за короткие сроки. Также сам переход от школьной системы обучения к вузовской вызывает трудности при адаптации. Для иногородних студентов проблемами являются жилищно-коммунальные вопросы по причине проживания в общежитии. Сталкиваясь с данными трудностями, бывшие школьники не всегда могут сразу и самостоятельно их решить. Несмотря на это, лишь 3% обучающихся данной группы испытывают необходимость в дополнительной помощи и консультациях со стороны преподавателей.

2. Студенты со средним уровнем адаптации к учебной деятельности (54%). Эти студенты успеш-

но справляются с новыми учебными задачами, однако указывают на трудности в своевременной подготовке по всем учебным дисциплинам.

3. Студенты с высоким уровнем адаптации (38%). У респондентов отсутствуют значительные трудности при освоении учебного плана: они в срок выполняют домашние задания, участвуют в конференциях и кружках.

Таким образом, следует отметить, что ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России имеет высокий уровень адаптации [3].

Для решения проблемы адаптации в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России применяют сразу несколько методов. Одним из самых эффективных является правильная организация учебного процесса. На решение проблемы адаптации также положительно влияют и преподаватели: показывая свой опыт и профессионализм, преподаватель вызывает у студентов стремление к получению знаний, к взаимоуважению и взаимопомощи в коллективе группы. Также положительно влияет деятельность кураторов, которые в первые дни знакомят первокурсников со спецификой обучения в университете. Сплоченность и единство группы как ни что другое поможет студенту – первокурснику быстрее и проще адаптироваться к особенностям учебы в медицинском университете. Правильный режим труда и отдыха особенно важен в первые месяцы обучения. Еще одним из доступных корректирующих факторов являются занятия физической культурой. Лечебно-профилактическое действие которых проявляется в сложных психических, физиологических и биохимических процессах, которые протекают в организме.

Выводы. Безусловно, адаптации иностранных студента – первокурсника в медицинском университете может протекать по-разному. Это зависит от многих факторов, которые влияют на обучающегося, но также большое влияние оказывает и сам студент. Желание обучаться и быть профессионалом является одним из главных условий для щадящего периода адаптации. ВУЗовская система обучения отличается от школьной, поэтому важно, чтобы еще на школьной скамье будущий студент понимал с какими трудностями ему придется столкнуться в первое время и как их наиболее успешно преодолеть.

Список литературы

1. Кадомцева, А.В. Виртуально-информационная среда как форма образовательной коммуникации // Актуальные проблемы социальной коммуникации: материалы четвертой Всероссийской научно-практической конференции Факультета коммуникативных технологий Нижегородского государственного технического университета им. Р.Е. Алексеева - Нижегородский государственный технический университет им. Р.Е. Алексеева. - Нижний Новгород. - 2013. - С. 204-206.

2. Томилов, В.О., Кадомцева, А. В. Административные правонарушения в медицине // Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Сборник научных трудов III Всероссийской научно-практической конференции. - Под общей редакцией И. А. Переслегиной, В. М. Леванова. - ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" - Нижний Новгород. - 2020. - С. 183-185.

3. Томилов, В.О., Кадомцева, А. В. Использование Web -технологий в системе дистанционного обучения в условиях мировой пандемии COVID-19. // Современные образовательные Web-технологии в реализации личностного потенциала обучающихся: сборник статей участников Международной научно-практической конференции. - Арзамас. - 2020. - С. 86-89.

Карандашева Марина Юрьевна

БПОУ ВО «Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова»

г. Череповец

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ

Важнейшей задачей современного образования является подготовка профессиональных кадров, обладающих не только высоким мастерством по приобретенной профессии, но и осознанно подходящих к выбору будущего места работы, имеющих стремление развиваться и совершенствоваться в выбранном направлении.

Старшекурсники накопили достаточный объем знаний по общеобразовательным и общепрофессиональным дисциплинам, освоили навыки в рамках профессиональных модулей, а также прошли профессиональную практику, в процессе которой постигли действительность выбранной профессии. Для одних обучающихся эта действительность оказалась привлекательной, а других - разочаровала.

На протяжении последнего года обучения будущие выпускники ясно осознают неизбежность предстоящих изменений своего социального статуса и вхождения в полностью самостоятельную трудовую жизнь.

Для некоторых из них характерен «синдром выпускника», который проявляется в высоком уровне тревожности при низком уровне профессионального самоопределения. Повышенная тревожность у студентов выпускного курса часто вызвана неизбежностью вступления в самостоятельную трудовую жизнь, а низкий уровень профессионального самоопределения обычно связан с несоответствием ожиданий от профессии действительности [2].

Студенты с «синдромом выпускника» остро ощущают свою неготовность к предстоящей самостоятельной трудовой деятельности, это становится для них основанием для беспокойства и может привести к состоянию стресса и депрессии. Отрицательные ощущения чаще всего вызваны не столько реальным отсутствием у студентов профессиональных умений, навыков и компетенций, сколько теми или иными сторонами психологической неготовности: страх перед неизвестным или перед ответственностью, неуверенность в себе и заниженная самооценка, запоздалое разочарование в профессии или накопившееся за годы обучения чувство отчуждения от нее, недостаточная сформированность необходимых общих компетенций, нежелание входить во взрослую жизнь и расставаться с инфантильным образом жизни и т.д. [2].

Поэтому психолого-педагогическое сопровождение профессионального самоопределения студентов, определение их профессиональных перспектив является актуальной проблемой для самих выпускников и педагогического коллектива.

С целью помощи студентам в вопросах профессионального самоопределения и построения профессиональных перспектив психолого-педагогическое сопровождение осуществляется по следующим направлениям:

1. диагностика профессиональной направленности,
2. индивидуальное консультирование,
3. профессиональное просвещение,
4. тренинги профессиональной осознанности.

В рамках диагностических мероприятий используются следующие методики:

– Тест-опросник для определения уровня профессиональной направленности студентов (автор методики - к.п.н. Т.Д. Дубовицкая). Назначение: выявляется степень выраженности стремления к овладению профессией и желания работать по ней.

– Методика «Профессиональная готовность» (автор - Чернявская А.П.) Назначение: определение уровня готовности совершить адекватный профессиональный выбор по следующим критериям: автономность, информированность, принятие решений, планирование, эмоциональное отношение.

– Опросник карьерных ориентации «Якоря карьеры» (автор методики - Э. Шейн). Назначение: опросник предназначен для выявления структуры карьерных ориентации личности и доминирующей ориентации в выборе карьеры.

– Опросник «Трудовой мотивационный профиль». Назначение: выявляются доминирующие мотивы профессиональной деятельности: деньги, стабильность, отношения с коллективом, карьера, признание, профессионализм, творчество.

Диагностика с использованием вышеперечисленных методик позволяет выявить особенности профессионального самоопределения, основные трудности конкретных обучающихся и наметить пути решения этих затруднений.

На основе диагностических данных проводится индивидуальное консультирование с целью формирования профессиональной идентификации студентов, то есть отождествления себя в избранной профессией, позитивного образа себя в профессии, выстраивания и корректировки личных профессионально-карьерных планов. Некоторые студенты достаточно самостоятельны и не нуждаются в такой индивидуальной работе, однако консультация с разъяснением результатов диагностики будет полезна для каждого обучающегося.

Содержание таких профконсультаций включает:

- составление своего профессионального портрета,
- ведение дневника профессиональных желаний,

- сопоставление собственных качеств личности и содержания профессионально важных качеств в соответствии с требованиями стандарта профессии,
- обсуждение проблемных ситуаций и внутренних конфликтов, связанных с профессиональным самоопределением, поиск путей их разрешения,
- проигрывание вариантов будущего, связанных с выбором места работы и построением определенных профессионально-карьерных перспектив,
- выработка рекомендаций [1].

Профессиональное просвещение студентов способствует углублению их знаний о получаемых специальностях, содержании труда, возможности самореализации и карьерного роста в выбранной профессии, развитию профессионально важных качеств, формированию общих и профессиональных компетенций. Данная деятельность воплощается в следующих формах: лектории, групповые консультации, мастер-классы, распространение информационных материалов - буклетов и памяток [3].

Тренинги профессиональной осознанности включают психологические упражнения, направленные на осознание студентами своей жизненной перспективы, целей, путей и способов их достижения, препятствий на пути профессионального саморазвития, поиск внутренних ресурсов для их преодоления, снижение уровня тревоги и страхов перед будущим, а также формирование образа своего профессионального будущего. Нами проводились тренинги «Мои цели и перспективы», «Препятствия и ресурсы в профессиональном самоопределении и развитии», «Планирование – что приведет меня к успеху». Данная деятельность реализуется через групповые дискуссии, ситуационно-ролевые игры, медитативные и арт-терапевтические техники.

Результатами успешного психолого-педагогического сопровождения профессионального самоопределения студентов старших курсов являются:

- сформированная профессиональная направленность студентов, то есть выраженное стремление к овладению профессией, принятие ценностей, принятых в рамках данной профессии и желание работать по ней;
- готовность к осуществлению деятельности по профессии, мотивация к труду;
- наличие плана действий по трудоустройству – составленное резюме, навык профессиональной самопрезентации, с учетом своих сильных сторон и достижений, а также список желаемых мест будущей работы.

Список литературы

1. Дикая, Л.Г. Методы психологического обеспечения профессиональной деятельности и технологии развития ментальных ресурсов человека /отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев, М.А. Холодная. – Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015.
2. Зеер, Э.Ф. Содействие профессиональному самоопределению обучающихся в современных социально-экономических условиях // Педагогический журнал Башкортостана. – 2013. – № 3–4. – С. 30–37.
3. Сергеев, И. С. Система организационно-педагогического сопровождения профессионального самоопределения обучающихся в условиях вертикально интегрированного непрерывного образования: автореферат диссертации на соискание ученой степени д.п.н / Сергеев Игорь Станиславович. – Москва, 2017.

***Карнакова Мария Владимировна**
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России
г. Иркутск*

ОСВОЕНИЕ НАВЫКОВ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Нет никаких сомнений в том, что взаимоотношения врача и пациента имеют фундаментальное значение для качественного оказания медицинской помощи и нуждаются в значительных преобразованиях. Ранее фигура врача являлась авторитарной, и пациент считался неспособным принимать решения относительно собственного здоровья. В настоящее время пациент стал ответственным

субъектом, который взаимодействует с врачом при назначении и оценке эффективности каждого медицинского вмешательства [8, с. 409]

Есть сведения, что организация медицинской помощи, в частности, эффективная коммуникация врача и больного зачастую играет более значимую роль для успеха лечения, нежели другие факторы [5, с. 20]. Так, эффективность медикаментозного лечения напрямую зависит от качества отношений между пациентом и клиницистом, в частности, от общего понимания ими болезни. Если пациенты не чувствуют, что их понимают, они часто не привержены лечению, и это ведет к его неудовлетворительным результатам. McCabe и соавторы представили собственный анализ двух исследований, посвященных роли общения психиатра с пациентом и его связи с результатами лечения. Первое исследование свидетельствует, что разъяснение пациентам высказываний психиатров связано с лучшей приверженностью больных лечению. Второе исследование показывает, что обучение, в котором подчеркивается важность понимания переживаний пациентов, снижает вероятность профессионального выгорания врачей. Авторы сообщают о том, что уменьшение потенциального недопонимания между врачами и больными является простым и доступным средством улучшения лечения как с точки зрения психиатра, так и с точки зрения пациента. Этот фактор может стать решающим для достижения долгосрочных результатов терапии [10, с. 101].

Не подлежит сомнению и то, что общение между врачом и пациентом является важной частью безопасного применения лекарств. Существует много свидетельств о связи качественной коммуникации и ключевых особенностях, которые важны при обсуждении приема препаратов. По мнению экспертов, при общении с больным важно создавать пространство для дискуссий и поощрять желание пациентов задавать вопросы. Parker и соавт. предоставили основанные на фактических данных рекомендации для общения врача общей практики с пациентами по поводу начала, пересмотра или прекращения приема препаратов. Исследователи полагают, что врачи должны предоставлять основную информацию о том, почему следует принимать лекарства, и практические рекомендации о том, как это делать. Важна регулярная оценка эффективности лечения и проверка понимания полученных результатов пациентом. Информирование о пользе и потенциальных побочных эффектах может сопровождаться сообщением статистических данных, а также разъяснением индивидуальных особенностей течения заболевания у данного пациента [11, с. 597].

Belasen и соавторы обнаружили, что высокое качество коммуникации врача и пациента коррелирует с лучшими результатами сестринского ухода и правильным его осуществлением, а также с более удовлетворенными пациентами. Авторы используют систему оценки взаимодействия между врачом и больным, эмпирически измеряющую эффективность коммуникации. Есть свидетельства того, что уровень взаимодействия достоверно предсказывает клинические исходы, а также общие оценки больниц пациентами [6, с. 891].

Исследование, проведенное на Фиджи, ставило целью определение оценки пациентами коммуникативного поведения врачей и выявления факторов, влияющих на общение между специалистом и больным. Согласно результатам анкетирования 375 участников в амбулаторных медицинских центрах, большинство пациентов высоко оценили коммуникативное поведение врачей, их навыки были важны для эффективного общения. Предполагалось однако, что, возможно, не все врачи практикуют способ общения, ориентированный на пациента; таким образом, им необходимо совершенствовать свои навыки [7, с. 754]

Shiraly и соавторы также полагают, что коммуникативные навыки имеют большое значение для успешной медицинской деятельности. В проведенном ими исследовании оценивались знания и практика общения с пациентом среди городских семейных врачей. Из 400 опрошенных специалистов 80% обладали хорошими знаниями о навыках общения между врачом и пациентом, однако 55% участников сообщили об умеренном или низком уровне информированности. Более высокий уровень соответствующих знаний, старший возраст или длительный опыт работы, а также работа в государственном секторе были ассоциированы с лучшими результатами работы. Авторы заключили, что, учитывая ведущую роль семейных врачей в профилактике и борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями, тема навыков общения должна быть включена в качестве одного из ведущих образовательных приоритетов [12, с. 130].

Исследования показывают, что врачи и больные могут иметь разные взгляды на то, что делает общение эффективным. Пациенты отмечают, что врачи не ориентированы на коммуникацию, оказывают медицинскую помощь без какого-либо сочувствия, они недовольны равнодушием врачей к их проблемам, а также неготовностью подбирать лечение с учетом индивидуальных особенностей

больного. Недовольство врачей чаще всего вызывает грубость пациентов по отношению к медицинским работникам. Невыполнение врачебных рекомендаций также может быть проблемой, так как медицинскому персоналу приходится иметь дело с его последствиями [1, с. 2].

Khanal и соавторы считают, что высокий профессионализм врача в отношении навыков общения может в значительной степени повлиять на удовлетворенность пациентов, их соответствие требованиям и результаты. Их исследование показало, что коммуникация в отношениях между врачом и пациентом была признана больными удовлетворительной, однако, по мнению авторов, это может не отражать общую картину [9, с. 317].

Тогда как длительное время в общении с пациентом врачами использовалась инженерная (манипулятивная) или патерналистическая модели коммуникации, в последние десятилетия активно обсуждается необходимость перехода на партнерскую модель, где в основе лежит полная информированность пациента о природе его заболевания, диагностике, а главное, право выбора метода лечения и мероприятий, влияющих на качество жизни там, где это возможно. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации, предложенная в 1996 году, разработана для улучшения результатов такого общения. В данной модели консультации выделяется пять последовательно сменяющих друг друга этапов. На каждом этапе есть задачи, которые необходимо решить, используя определенные навыки. Это надежный способ построения партнерских отношений с пациентом и ясной оценки эффективности приема [2, с. 2]. Существует множество условий, которые необходимо соблюдать врачу для установления оптимального уровня доверия с пациентом, среди них - внятность речи, осмысление личностных качеств больного, оценка ситуации. Необходимо избегать целого ряда факторов, препятствующих взаимодействию: быстрый темп речи, перебивание, резкая смена темы разговора, игнорирование чувств пациента [4, с. 399].

В Северной Америке принципы информированного добровольного согласия, самостоятельности пациента и прецедентное право создали четкие этические и правовые обязательства, направленные на то, чтобы предоставить пациентам как можно больше информации, которую они хотят знать о своем заболевании и лечении. В общении с онкологическим пациентом применяется SPIKES – 6 ступенчатый протокол для сообщения плохих новостей. Он включает в себя, в том числе, и реакцию врача на эмоции пациента, а также поддержку его в эти моменты. В университете Техаса он используется в семинарах для онкологов и аспирантов [3, с. 2].

Владение навыками общения является неотъемлемой частью профессиональной компетенции врача. Установление контакта с больным позволяет улучшить процесс диагностики, повысить приверженность больного лечению, избежать конфликтов, жалоб пациента и профессионального выгорания.

В Иркутском государственном медицинском университете освоение навыков профессионального общения врача и пациента начинается с изучения раздела пропедевтики внутренних болезней, который касается субъективных методов исследования. Качественный сбор жалоб и анамнеза невозможен без умения найти контакт с больным, принимая во внимания его индивидуальные особенности, без эмпатии и сочувствия к страдающему человеку. В то же время студенты учатся быстрому планированию и структурированию врачебной консультации для обеспечения успеха лечебно-диагностического процесса. Полученные знания они успешно применяют во время курации больных и в своей дальнейшей профессиональной деятельности. Отдельно проводятся заседания молодежного научного кружка в формате тренингов и мастер-классов на тему: «Сбор жалоб и анамнеза, навыки общения с больным». Мастер-класс проводят сотрудники кафедры, прошедшие очное обучение по совершенствованию навыков профессионального общения в медицине в Сеченовском университете (г. Москва). На тренинге разбираются вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии, студентам представляются типичные клинические ситуации, в которых ими отрабатываются навыки общения с больным. Актуальность проблемы и необычная подача материала вызывает неподдельный интерес у студентов, а приобретенные практические навыки помогут им в работе.

Пациент должен быть информирован и вовлечен в терапевтический процесс и мониторинг эффективности лечения. Врачу необходимо общаться простым и доступным пациенту языком во избежание недопонимания, поскольку пациенты и врачи часто могут приписывать определенным словам разные значения. Поскольку высокое качество общения между врачами и пациентами является стратегическим фактором в оказании медицинской помощи, освоение навыков эффективной коммуникации должно стать неотъемлемой частью медицинского образования [8, с. 410]. Благодаря осознанию этого факта, в отечественных и зарубежных ВУЗах стало возможным внедрение обучения освоению

коммуникативных навыков врачами всех специальностей и их эффективное применение в дальнейшем [7, с. 755].

Список литературы

1. Бузина, Т.С., Бузин, В.Н., Ланской, И.Л. Врач и пациент: межличностные коммуникации // Медицинская психология в России – 2020 – Т. 12, № 4(63).
2. Зеленский, Р.А. Обзор Калгари-Кембриджских руководств как коммуникационной модели «врач-пациент» // Lvrach.ru [Официальный сайт] : URL:<https://www.lvrach.ru/news/15437268> (дата обращения 01.03.2023).
3. Котов, М.А. Как сообщать плохие новости? Протокол общения с онкологическими пациентами (SPIKES) // Uronews.ru [Официальный сайт] : URL:<http://uronews.ru/2018/05/protokol-obsheniya-s-onkologicheskimi-bolnimi/> (дата обращения 02.03.2023).
4. Шевцова, Ю.В., Плотнова, С. В., Козловская, Е.Ю. Роль коммуникативной компетенции врача в организации эффективного взаимодействия с пациентом и в разрешении и предотвращении конфликтных ситуаций // Азимут научных исследований: педагогика и психология – 2020 – Т. 9, № 1(30).
5. Adherence to long-term therapies. Evidence for action // WHO – 2003 [Официальный сайт]: URL: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf?ua=1 (дата обращения 01.03.2023).
6. Belansen, A. Doctor-patient communication: a review and a rationale for using an assessment framework // Journal of Health Organization and Management – 2018. – 32(7)
7. Chandra, S. Doctor-Patient Communication in Primary Health Care: A Mixed-Method Study in Fiji // International Journal of Environmental Research and Public Health – 2021. – 18(14)
8. Fiorini, F. Granata, A. Doctor-Patient communication // Giornale Italiano di Nefrologia – 2019. – 36. vol 2.
9. Khanal, M. , Karki, L., Rijal, B. Patient Satisfaction in Doctor Patient Communication in a Tertiary Care Hospital of Kathmandu: A Descriptive Cross-Sectional Study // Journal of Nepal Medical Association – 2021. – 59(236)
10. McCabe, R., Healey, P. Miscommunication in Doctor-Patient Communication // Topics in Cognitive Science – 2018. – 10(2)
11. Lisa Parker L. , Ryan R. , Young S. et al. Medications and doctor-patient communication // Aust Journal of General Practice – 2021. – 50(10)
12. Shiraly, R. , Mahdaviazad, H. Doctor-patient communication skills: a survey on knowledge and practice of Iranian family physicians // BMC Family Practice – 2021. – 22(1)

Кондратьева Светлана Николаевна, Цыс Людмила Вениаминовна
ГАПОУ МО «КМК»
г. Анапты

СОЗДАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Профессиональное сознание и культура, творческие способности, социальная компетентность медицинского работника формируются в процессе обучения и полезной деятельности. Необходимо научить подрастающее поколение жить в потоке информации, готовить человека таким образом, чтобы он мог идти в ногу со временем, причем, это касается и личной, и профессиональной сфер жизни.

Распространение коронавирусной инфекции COVID-19 в России в 2020 году изменило условия образовательного процесса. Из-за введения режима самоизоляции традиционное образование вынуждено было перейти в онлайн-формат. Это привело к срочному пересмотру многих его сторон. Студенты получали и выполняли задания преподавателей в электронном формате во время ограниченной работы колледжа в период самоизоляции в условиях пандемии COVID-19 [1].

Мы провели блиц-опрос студентов и преподавателей нашего колледжа по поводу плюсов и минусов дистанционного обучения. Среди плюсов дистанционного обучения студенты-респонденты назвали: самоконтроль и самоответственность; повышение уровня безопасности жизни и здоровья своего и своих близких в условиях пандемии; возможность неоднократно просматривать опорные

конспекты, материал учебника, в том числе электронного; возможность использовать дополнительные источники информации, в том числе, при проведении контроля знаний; экономия времени на дорогу и финансов; возможность питаться в домашних условиях; возможность дольше быть со своей семьёй (для приезжих семейных студентов); свой самостоятельный темп обучения. К недостаткам дистанционного обучения участники блиц-опроса отнесли: отсутствие «живого общения» между студентами и преподавателями; отсутствие демонстрации изучаемых материалов и возможности их отработки; некоторые студенты-респонденты предложили такой лайфхак: инъекции отрабатывать на «охлаждённой курице», а так же «проводить разрезы и накладывание швов», (отработка манипуляций по хирургии и акушерству в домашних условиях); многие преподаватели и некоторые студенты отметили: длительная работа за компьютером приводит к нарушению зрения, (возникновение кратковременной вертикальной диплопии). Несколько студентов-респондентов назвали о невозможности выполнять качественно домашнее задание из-за отсутствия компьютера. Многие преподаватели оценивали знания, обучающихся работе учебного года. В качестве вывода: переход на дистанционную форму обучения необходим чтобы сохранить жизнь и здоровье студентов и преподавателей [2].

Каждый преподаватель сталкивается с тем, что сейчас обучающихся трудно заинтересовать и удивить, так как наши студенты - дети информационного века и имеют огромные возможности к доступу различной информации. Преподаватель озабочен качеством результатов своей деятельности: «Как сделать эффективным процесс обучения?», «Как сделать урок интересным и полезным?». Вот тогда к нам на помощь и приходят различные онлайн сервисы, с помощью которых можно разнообразить учебное занятие, сделать процесс выполнения домашнего задания интересным и легким, заинтересовав тем самым не только студентов, но и самих себя!

Преподавателем Цыс Л.В. подготовлено учебное пособие по теме «ВИЧ-инфекция». Пособие составлено в соответствии с рабочими программами для специальностей СПО ПМ 02 Лечебная деятельность, МДК 02.14. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии, специальность 31.02.01 Лечебное дело; ПМ 02 Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах, МДК 02.01.05. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в клинике инфекционных болезней, специальность 34.02.01 Сестринское дело. Данное учебное пособие может быть использовано преподавателями медицинских колледжей для самостоятельной работы студентов, в том числе, для дистанционного обучения, с использованием QR-code. Учебное пособие включает: краткий конспект лекции, в котором четко изложены актуальность, история вопроса, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Презентация по теме лекции и тематический видеофильм позволяют самостоятельно изучить материал, а тестовые задания провести самоконтроль знаний.

К учебному пособию прилагается «Маршрутный лист»:

Уважаемый студент!

Работать с учебным пособием просто и интересно. Вам предложено электронное учебное пособие для самостоятельного изучения темы: «ВИЧ-инфекция». Для изучения лекций необходимо кликнуть мышкой на ссылку «Изучите лекцию»; для просмотра презентации кликнуть мышкой на ссылку «Посмотрите презентацию»; для просмотра видеофильма - на ссылку «Посмотрите видео»; для того, чтобы проверить полученные знания кликните мышкой на ссылку «Проверь себя».

При использовании учебного пособия на бумажном носителе, необходимо приложение, установленное в вашем телефоне для считывания QR-code. После того как вы наведете камеру телефона на соответствующий QR-code, на экране телефона появится ссылка. Нажимаете на ссылку и изучаете материал или проходите тестовые задания.

Современные цифровые инструменты и сервисы, которые может использовать педагог в учебном процессе, предназначены для самых различных целей. Например, для подготовки красочных и наглядных учебно-методических материалов, создания тестов, записи аудио, видео и анимационных роликов, создания графических, музыкальных включений, инфографики, моделирующих программ. Инструменты для ведения веб-портфолио, организации совместной онлайн-работы над проектами или веб-квестами. Бурное развитие прикладных программных решений, предназначенных для самых разных целей, неизбежно внедряется в профессиональную деятельность педагога. Одни решения помогают оформить отчетность, другие – создать красочную презентацию к уроку, третьи – придумать креативное и наглядное представление материала в форме инфографики. Авторские разработки педагогов становятся яркими и красочными приложениями к уроку, позволяют объяснить трудные темы, упрощают контроль знаний, делают учебный процесс интересным и увлекательным.

В настоящее время существует большое количество систем для разработки тестов, которые выполнены в виде отдельных программных продуктов или встроены в образовательные платформы. Признанного лидера среди программ для контроля знаний методом тестирования на сегодняшний день нет. Регулярно появляются новые инструменты, совершенствуются существующие. Многие системы позволяют создавать различные виды тестовых заданий, проведения диагностики знаний и получения данных о результатах прохождения теста каждым студентом или группой.

Список литературы

1. Методические рекомендации МР 3.1/2.1.0205-20 «Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в образовательных организациях высшего образования», утвержденные Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 29 июля 2020 г.

2. Акименко, Г. В., Селедцов, А. М., Кирина, Ю.Ю. Опыт дистанционного обучения студентов факультета «Сестринское дело» в условиях пандемии COVID-19 // Медицинская сестра. – 2020. – (5) – 12–18 с.

***Коротаяева Маргарита Юрьевна, Мельникова Анна Александровна**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
г. Оренбург*

ДОВУЗОВСКАЯ ПОДГОТОВКА И ПРОФОРИЕНТАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Профориентационная работа в школе всегда служила делу развития трудовых ресурсов, обеспечению продуктивной, свободно избранной занятости граждан среди молодежи.

Повышение конкурентоспособности молодых людей на рынке рабочей силы всегда осуществлялось методами профессиональной ориентации, с учетом потребности в кадрах и динамики социально-экономического развития региона и страны.

Профориентационная работа – это практические мероприятия рекомендательного характера по выбору будущей профессиональной деятельности на основе информации о профессиях и требований к соискателю рабочего места.

В условиях рыночной экономики профориентационная работа в школе носит не вспомогательный характер, а нацелена на решение проблем, связанных с жизнеустройством выпускников. Поэтому данная проблема актуальна.

Возникновение профориентации связывают с появлением первого кабинета профориентации в Страсбурге в 1903 году и бюро по выбору профессий в Бостоне в 1908г. Работа данных служб основывалась на «трехфакторной модели» Ф. Патерсона, когда у соискателя на те или иные профессии выявляли способности и психологические качества, соотносили их с требованиями профессии, на основании этого, выдавали рекомендации о пригодности или не пригодности к данной профессии.

Профориентация – комплекс психолого-педагогических мер, направленных на профопределение школьника. Комплекс мер реализуется через учебно-воспитательный процесс, внешкольную работу с учащимися.

Профориентация – это развитие профессионально важных качеств личности: ответственность, чувства долга, гордости за свою профессию, носит ознакомительный процесс школьника с различными профессиями.

Профпропаганда – это формирование положительной мотивации к тем или иным профессиям, в которых общество испытывает потребность, но не к творческим профессиям.

Профпригодность – характеристика возможности человека в овладении какой-либо деятельности, профессии.

Профотбор – научно обоснованный допуск людей к какому-либо виду профессионального обучения в связи с требованиями со стороны профессии и соответствии человека предъявляемым требованиям.

Эффективность профессиональной ориентации обучающихся зависит от хорошо организованного управления образовательным процессом.

Целью профориентации является поддержка учащихся в процессе выбора профиля обучения и сферы будущей профессиональной деятельности, выработку у школьников сознательного отношения к труду и к выбранной специальности, в соответствии со своими возможностями, способностями и с учетом требований рынка труда.

Принцип соответствия выбираемой профессии интересам, склонностям, особенностями личности и потребностям общества в кадрах определенной профессии выражает связь личностного и общественного аспектов выбора профессии.

Существенной проблемой развития профориентации является то, что она рассчитана, как правило, на усредненного ученика; отсутствует индивидуальный подход к личности выбирающего профессию; используются в основном теоретические методы, без возможности каждому попробовать на практике себя в различных видах деятельности.

Так же к проблемам профориентации относится полное ее отсутствие в общеобразовательных учреждениях. Многие школьники к 8–9 классу сталкиваются с проблемой выбора профильного класса. Ни до, ни после выбора профильного обучения, в школе с учениками не проводится профориентация. Возникает вопрос: кто выбрал профиль и будущее школьника? Родители, школа, сам ученик? Так же мы сталкиваемся с проблемой, что данная школа имеет определенный профиль подготовки и так как в другой школе отсутствуют места или удаленная местность, то человек уже ограничен в выборе своей профессии. Так же стоит отметить возраст ученика стоящего перед выбором своего будущего, многие люди в 25–30 лет не могут определиться, кем они хотят работать, а мы предлагаем человеку в возрасте 14–17 лет определиться с ограниченным выбором будущей профессии. Получается, что профильный класс не во всех случаях является осознанным выбором будущей профессии.

В жизни бывает, что человек выучился в институте, а затем приступая к своей трудовой деятельности понимает, что он не получает удовольствия от данной деятельности и увольняется. Но, что в итоге имеет государство? Государство потратило бюджет на обучение данного специалиста, но получило безработного, который встает на учет в центре занятости населения и требует социальной поддержки, требует переподготовки, или ищет иную работу, которая подходила бы к его требованиям и возможностям.

По статистике Росстата примерно 40% респондентов не работают по профессии, которую получили в ВУЗе.

Раньше до введения Единого государственного экзамена, школьник мог поступать в любое учебное учреждение. С введением Единого государственного экзамена этой возможности у школьника нет, ученик готовится углубленно по определенным предметам. При возникновении желания поменять профиль обучения и соответственно будущую предполагаемую профессию, школьник «проедает» в знаниях по другим предметам, так как обучение в профильном классе накладывает свой «отпечаток» на образовательный процесс, программа поверхностно знакомит учеников с дисциплинами не по профилю. Сталкиваемся со сложностями перехода: потраченное время на изучение, подготовку к единому государственному экзамену по неправильно выбранным дисциплинам, дополнительные занятия с репетиторами, финансовые траты на обучение, невозможность перехода в другой профильный класс на другую интересующую дисциплину.

Данная проблема, имеет глубокое значение для общества.

Профориентация как комплекс мероприятий психолого-педагогического характера, обязана помогать определиться с выбором профессии, в соответствии со способностями, интересами и возможностями ученика. На школьника возлагается большая ответственность за выбор профессии, но не оказывается помощь в этом выборе.

Стоит отметить, что большинство высших учебных заведений занимается довузовской подготовкой.

Довузовская подготовка – это учебная деятельность, направленная на адаптацию абитуриентов при поступлении в Высшие учебные заведения.

Довузовская подготовка предусмотрена для учащихся 10–11 классов, помогает получить определенные знания и требования, предъявляемые в данном учебном заведении, играет значимую роль психологической адаптации, диагностики и коррекции знаний, профессиональной ориентации.

Система довузовского образования помогает обучающемуся овладеть нужными навыками и сформировать потребность в необходимости самореализации [1, с. 208].

Довузовская подготовка старшеклассников – это образовательная деятельность, возникшая как реакция ВУЗов на низкую подготовку учеников средних образовательных учреждений, несоответствие подготовки выпускников.

При поступлении в Высшее Учебное Заведение абитуриенты готовятся по-разному, многие выбирают подготовительные курсы, так как педагоги углубленно помогают разобраться в предмете и избежать ошибок на экзамене.

Роль образования в современном обществе высока. Каждая из ступеней образования несет огромный вклад в становление и развитие государства.

Довузовская подготовка помогает абитуриентам переключаться с общего образования на уровень высшего образования. Высшее образование играет фундаментальную роль в образовании личности.

Подводя итог можно утверждать, что задачи профориентации выполняются частично.

Список литературы

1. Резапкина, Г.В. Психология и выбор профессии: программа профильной подготовки – М.: Генезис, 2005 - 208 с.

***Краева Наталья Васильевна, Макарова Валерия Ивановна,
Шестакова Мария Викторовна, Белякова Виктория Алексеевна,
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск***

ДИАЛОГОВЫЙ ТРЕНАЖЁР КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СГМУ

Всем известен афоризм выдающегося отечественного врача-энциклопедиста, физиолога, психиатра и невролога Владимира Михайловича Бехтерева: «Если больному после разговора с врачом не становится легче, то это не врач». Выражаясь современным методологическим языком, речь идёт о прямой пропорциональной зависимости между уровнем коммуникативных навыков и компетентностью врача. Согласно действующему ФГОС по специальности 31.05.02 «Педиатрия» одним из результатов освоения программы специалитета является способность выпускника применять современные коммуникативные технологии [1].

Во времена благоприятной эпидемиологической обстановки (то есть до 2020 года) преподаватели клинических кафедр СГМУ проводили часть занятия у постели больного. В ходе таких клинических практических занятий студенты могли получить пример взаимодействия врача и пациента. С целью профилактики негативного опыта общения обучающегося и пациента студенты проходили краткий инструктаж о правилах поведения и особенностях коммуникативного взаимодействия перед визитом к детям, находящимся в стационаре на обследовании и лечении. В настоящее время организация клинических практических занятий у постели больного затруднительна, поэтому требуется альтернативный вариант формирования коммуникативного навыка у обучающихся педиатрического факультета СГМУ.

Диалоговый тренажёр – интерактивное упражнение, которое симулирует разговор в различных учебных ситуациях с человеком: родителем, пациентом или коллегой [3]. Задача диалогового тренажёра научить студента педиатрического факультета СГМУ правильно формулировать вопросы, просьбы и реплики в различных профессиональных ситуациях, а также довести до автоматизма речевые конструкции при общении с коллегами, родителями или детьми.

С конца 2020 года по настоящее время на кафедре пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СГМУ активно реализуется массовый открытый онлайн курс (МООК) «Введение в педиатрию с этикой и деонтологией», созданный в рамках гранта Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Массовый открытый онлайн курс включен в качестве обязательной самостоятельной работы в рабочую программу дисциплины «Основы формирования здоровья детей» для студентов педиатрического факультета СГМУ. Диалоговые тренажёры использовались в качестве практической части модуля «Медицинская этика и деонтология» и предлагались студентам педиатрического факультета после изучения теоретического материала.

Сценарий «Общение с коллегами» моделирует ситуацию взаимодействия врача детского отделения и медицинской сестры и помогает сформировать понимание о необходимости соблюдения субординации и медицинской этики в коллективе.

Студентам педиатрического факультета СГМУ предлагался диалоговый тренажер для отработки навыка общения врача с родителями здорового ребёнка: корректное обращение к родителям, установление психологического контакта с собеседником, недопустимость обесценивания переживаний тревожного родителя.

Сценарий «Общение с родителями больного ребёнка» позволяет отработать алгоритм действий участкового педиатра при осмотре заболевшего ребёнка на дому. С помощью моделирования этой ситуации формируется понимание недопустимости излишней самоуверенности и грубой бесцеремонности при общении с родителями, а также закрепляются правила детальной формулировки рекомендаций.

Алгоритм работы обучающегося с помощью диалогового тренажёра следующий:

- знакомство с профессиональной ситуацией по одному из вышеперечисленных сценариев, осознание собственной роли;
- выбор наиболее корректной формулировки реплики педиатра для описанной ситуации;
- в случае верного выбора происходит дальнейшее развитие ситуации, положительный эмоциональный фон собеседника сохраняется;
- в случае выбора неверного варианта формулировки обращения педиатра к персонажу ситуация считается незавершённой, появляется комментарий, указывающий на ошибку, а эмоциональный фон собеседника меняется на негативный.

За несколько лет реализации массового открытого онлайн курса «Введение в педиатрию с этикой и деонтологией» 878 студентов обучилось с помощью диалоговых тренажёров. По результатам анализа анкеты обратной связи выяснилось, что 721 (82%) респондент отметили диалоговые тренажёры как наиболее понравившийся интерактивный элемент онлайн курса.

Одним из преимуществ использования диалогового тренажёра в процессе формирования коммуникативных навыков является возможность тренировки в безопасном пространстве, чтобы в профессиональной ситуации действовать уверенно и без ошибок. Недостатком обучения с помощью диалоговых тренажёров можно считать невозможность предугадать все возможные варианты реакций собеседника, которые могут быть в реальной жизни.

Диалоговые тренажёры были созданы с помощью программы iSpring Suite [2] в несколько этапов:

- формулировка целей и задач диалогового тренажёра;
- создание ментальной карты с формулировкой вариантов реплик для педиатра и ответных фраз персонажа, включая детальную проработку «ветки» с верными ответами и варианты развития сюжета при выборе неправильного варианта формулировки реплики врача;
- выбор соответствующего моделируемой ситуации фона и персонажа;
- формулировка критериев оценивания диалогового тренажёра;
- создание диалогового тренажёра с помощью iSpring Suite;
- тестирование сценария диалогового тренажёра.

При создании диалоговых тренажёров для массового открытого онлайн курса мы столкнулись с некоторыми трудностями: необходимость детально продумывать и прописывать реплики, а также эмоциональную реакцию персонажей в сценарии с множеством вариантов развития сюжета. Самое сложное в работе над диалоговым тренажёром – это формулировка, потому что правильный ответ из трех предложенных вариантов не должен быть очевиден. Кроме этого, требовалось избегать слишком неформальных или, наоборот, заумных фраз.

Таким образом, развитие цифровых технологий в образовании, отсутствие возможности проводить классические практические занятия у постели больного и необходимость сформировать коммуникативные навыки педиатра во время обучения на педиатрическом факультете СГМУ привели к решению об использовании альтернативных методов в педагогическом процессе на кафедре педиатрии детских болезней и поликлинической педиатрии.

Диалоговый тренажёр позволил познакомить обучающихся с различными профессиональными ситуациями, которые требовали коммуникативных навыков. Было получено большое количество положительных отзывов от студентов педиатрического факультета.

Список литературы

1. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия» // Официальный интер-

нет портал правовой информации. [Офиц. сайт]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202008260029?ysclid=1fb0kpidwk251396665> (дата обращения: 16.03.2023).

2. Возможности iSpring Suite : URL: <https://www.ispring.ru/ispring-suite/features> (дата обращения: 16.03.2023).

3. Посухова, Е. Как создать диалоговый тренажер и сделать сотрудника профи в переговорах: URL: <https://www.ispring.ru/elearning-insights/dialogovyy-trenazher-v-online-kurse?ysclid=1f9lyxw3vi109912369> (дата обращения: 16.03.2023).

Леушина Елена Александровна
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
г. Киров

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Воспитание – это процесс и результат целенаправленного влияния на развитие личности, ее отношений, качеств, взглядов, убеждений, способов поведения в обществе [3].

31 июля 2020 г. был принят Закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся» (№ 304-ФЗ) [1]. Воспитание в Законе рассматривается как процесс, направленный на формирование целостной системы личностных качеств обучающихся, которые будут способствовать поддержанию национального единства общества посредством трансляции единой системы ценностей, образцов поведения, образов национальных святынь; соответствовать модели устойчивого развития на основе единства науки, экологической культуры и образования; обеспечивать инновационный прорыв России, опирающийся на единство общественного сознания и общественного знания; в-четвертых, вырабатывать качества профессионала, связанные с профессиональными навыками, этикой, культурой профессии [6].

Процесс воспитания в университете направлен на создание благоприятных условий для личностного и профессионального развития студентов, формирование профессиональных и общекультурных компетенций, таких базовых социально-личностных качеств выпускников вуза, как духовность, нравственность, патриотизм, гражданственность, трудолюбие, ответственность, организованность, самостоятельность, инициативность, дисциплинированность, способность к творческому самовыражению, приверженность к здоровому образу жизни и культурным ценностям.

Задачи воспитательной работы в учебном заведении:

1. Создание комфортных социально-психологических условий и социокультурной воспитывающей среды, способствующей формированию общекультурных, профессиональных компетенций обучающихся;

2. Оказание студентам помощи в самовоспитании, самореализации, освоении широкого социального и профессионального опыта [4];

3. Воспитание у студентов высоких духовно-нравственных качеств и норм поведения;

4. Формирование корпоративной культуры вуза, определяющей систему ценностных ориентаций студентов, сотрудников и преподавателей университета, укрепление и развитие лучших вузовских традиций;

5. Формирование патриотического сознания, активной гражданской позиции студенческой молодежи университета;

6. Повышение общего культурного уровня и эстетического вкуса студентов, культуры поведения, речи и общения;

7. Создание условий для непрерывного развития творческих способностей студентов и организации их позитивного досуга, приобщения к основам отечественной культуры, художественной самодетельности, вовлечение обучающихся в творческие коллективы университета, развитие студенческих клубов и объединений, направленных на профессиональное и личностное развитие обучающихся [4];

8. Формирование у выпускников вуза мотивации и навыков здорового образа жизни, вовлечение студентов в спортивные кружки и секции, проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению наркомании, табакокурения, потребления алкоголя, любых проявлений нацио-

нализма и экстремизма в студенческой среде; развитие и совершенствование деятельности органов студенческого самоуправления университета, волонтерского, правоохранительного, экологического и стройотрядовского движения;

9. Привлечение к организации внеучебной, социально-значимой деятельности широкого круга студентов вуза, обучение студенческого актива основам управленческой деятельности, формирование лидерских качеств выпускников вуза, создание в вузе условий для развития студенческих инициатив и реализации различных студенческих проектов;

10. Постоянный поиск эффективных форм воспитательной и культурно-досуговой деятельности, совершенствования работы кураторов студенческих академических групп, обеспечение социальной защиты и психологической поддержки студентов вуза, совершенствование воспитательной и социальной деятельности в студенческих общежитиях университета, организация межвузовского и межведомственного взаимодействия в сфере воспитательной и социокультурной деятельности [4].

Вопрос воспитания и формирования личности актуален в силу ответственности молодого поколения за будущее общества, страны и государства. Социум всегда был заинтересован в разработке научно-обоснованной системы развития личности, формирующей волевую структуру и навыки саморегуляции. Основные формы, приемы и методы воспитания волевых качеств сводились к умению переносить физические нагрузки, соблюдению режима дня или труда, освоению навыков самоконтроля и самообладания, формированию способности управлять своими движениями, чувствами и мыслями. Основными механизмами формирования волевых качеств рассматривались: инстинкт, подражание, пример взрослых, трудовая деятельность. Основные положения «классической» теории воспитания воли сводятся к следующим: воспитание волевых качеств наиболее эффективно проходит в коллективе в ходе выполнения коллективной деятельности, формирование установления связи между мотивом и целью, содействие закреплению «правильных», «нужных», «приемлемых» для социума форм поведения и затормаживанию «неправильных» через систему естественных и специальных упражнений. Необходимыми условиями волевого развития являются самостоятельное формирование намерений и настойчивость в их реализации [7].

Под духовно-нравственным воспитанием понимается целостный педагогический процесс, который соответствует нормам общечеловеческой морали, организации всей жизни студентов. Целью духовно-нравственного воспитания должно являться формирование цельной личности в единстве ее сознания, нравственной воли, общественного поведения, привычек. Духовно-нравственная воспитанность – это и устойчивость положительных привычек и привычных норм поведения, культура отношений в условиях здорового коллектива, сильная воля, способность осуществлять регуляцию поведения [8].

По Указу Президента Российской Федерации от 09.11.2022 г. № 809 Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей:

– Традиционные ценности – это нравственные ориентиры, формирующие мировоззрение граждан России, передаваемые от поколения к поколению, лежащие в основе общероссийской гражданской идентичности и единого культурного пространства страны, укрепляющие гражданское единство, нашедшие свое уникальное, самобытное проявление в духовном, историческом и культурном развитии многонационального народа России [2].

– К традиционным ценностям относятся жизнь, достоинство, права и свободы человека, патриотизм, гражданственность, служение Отечеству и ответственность за его судьбу, высокие нравственные идеалы, крепкая семья, созидательный труд, приоритет духовного над материальным, гуманизм, милосердие, справедливость, коллективизм, взаимопомощь и взаимоуважение, историческая память и преемственность поколений, единство народов России.

– Христианство, ислам, буддизм, иудаизм и другие религии, являющиеся неотъемлемой частью российского исторического и духовного наследия, оказали значительное влияние на формирование традиционных ценностей, общих для верующих и неверующих граждан. Особая роль в становлении и укреплении традиционных ценностей принадлежит православию [2].

– Российская Федерация рассматривает традиционные ценности как основу российского общества, позволяющую защищать и укреплять суверенитет России, обеспечивать единство нашей многонациональной и многоконфессиональной страны, осуществлять сбережение народа России и развитие человеческого потенциала.

– Осмысление социальных, культурных, технологических процессов и явлений с опорой на тра-

диционные ценности и накопленный культурно-исторический опыт позволяет народу России своевременно и эффективно реагировать на новые вызовы и угрозы, сохраняя общероссийскую гражданскую идентичность.

– Государственная политика Российской Федерации по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей представляет собой совокупность скоординированных мер, осуществляемых Президентом Российской Федерации и иными органами публичной власти при участии институтов гражданского общества для противодействия социокультурным угрозам национальной безопасности Российской Федерации в части, касающейся защиты традиционных ценностей [2].

– Государственная политика по сохранению и укреплению традиционных ценностей реализуется в области образования и воспитания, работы с молодежью, культуры, науки, межнациональных и межрелигиозных отношений, средств массовой информации и массовых коммуникаций, международного сотрудничества. В реализации такой государственной политики участвуют федеральные органы исполнительной власти, ведающие вопросами обороны, безопасности государства, внутренних дел, общественной безопасности, и иные органы публичной власти в пределах своих полномочий.

– Усилия, предпринимаемые Российской Федерацией для развития духовного потенциала ее народа, способствуют повышению сплоченности российского общества, осознанию гражданами необходимости сохранения и укрепления традиционных ценностей в условиях глобального цивилизационного и ценностного кризиса, ведущего к утрате человечеством традиционных духовно-нравственных ориентиров и моральных принципов [2].

Существующие факторы, которые влияют на гражданско-патриотическое воспитание учащейся молодежи, могут быть объективными и субъективными, внешними и внутренними, управляемыми и неуправляемыми. Факторы – это обстоятельства, условия, природные и социальные факты, влияющие на эффективность системы гражданско-патриотического воспитания и побуждающие человека к активной деятельности. К педагогическим факторам гражданско-патриотического воспитания учащейся молодежи следует отнести: коллектив, учебно-воспитательный процесс, неформальные объединения, социально значимую, общественно ценную деятельность учащихся [5]. Студенты Кировского государственного медицинского университета активно участвуют в патриотических акциях: шествии «Бессмертный полк», «Песни воинской славы», возложение цветов к Вечному Огню.

Заключение. Реализация государственной политики по сохранению и укреплению традиционных ценностей будет способствовать сбережению и приумножению народа России, сохранению общероссийской гражданской идентичности, развитию человеческого потенциала, поддержанию гражданского мира и согласия в стране, укреплению законности и правопорядка, формированию безопасного информационного пространства, защите российского общества от распространения деструктивной идеологии, достижению национальных целей развития, повышению конкурентоспособности и международного престижа Российской Федерации [2]. Воспитательная работа в вузе важна. Необходимо приобщать студентов к ценностям общечеловеческой и национальной культуры, создавать в обществе и коллективе атмосферу духовности и доброты.

Список литературы

1. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся» от 31.07.2020 № 304-ФЗ // Консультант-Плюс (consultant.ru) [Официальный сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_358792/ (дата обращения: 15.03.2023).
2. Указ Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей». // Президент России [Официальный сайт]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/48502> (дата обращения: 15.03.2023).
3. Ахтямов, Л.Р. Понятие воспитания и его сущностная характеристика // Студенческий научный форум: Материалы VIII Международной студенческой научной конференции. URL: <https://scienceforum.ru/2016/article/2016023418> (дата обращения: 15.03.2023).
4. Гладких, С.В. Воспитательные аспекты учебно-методического комплекса дисциплины «Современные информационные технологии». // Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2011. – № 4 (20). URL: <http://scientific-notes.ru/magazine/archive/number/22> (дата обращения: 15.03.2023).

5. Гревцева, Г.Я. Гражданско-патриотическое воспитание учащейся молодежи как социокультурный процесс // Современная высшая школа: инновационный аспект. – Т. 11. – № 3. – 2019. – С. 18–26.
6. Костина, А.В. Воспитательная работа в вузе как система: функции, структура, содержание. // Ученый совет. – 2022. – № 3. – С. 176–185.
7. Леушина, Е.А., Леушина, Н.А. Воспитание-компонент социально-педагогической деятельности. // Воспитание в контексте образовательной и социально-педагогической деятельности: Материалы открытой региональной конференции. – Воронеж. – 2017. – С. 245-247.
8. Терещенко, Г.Ф. Вопросы духовно-нравственного воспитания в педагогическом наследии А.С. Макаренко. // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – Т. 16. – № 3. – 2017. – С. 83–87.

*Леушина Елена Александровна, Чичерина Елена Николаевна
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
г. Киров*

МОДУЛЬНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Модульная система обучения – это современная педагогическая технология, которая базируется на блочном (модульном) построении материала, который усваивается последовательно и оценивается путем накопления рейтинговых баллов за занятия и самостоятельную работу. Она реализуется в контексте принципов познавательной деятельности, индивидуальной структуризации программы и психологического комфорта. Преподаватель в учебном плане самостоятельно распределяет количество баллов на каждый модуль, за разные виды учебной деятельности, формы контроля знаний. Лишь при условии личностной заинтересованности обучающихся в данном виде деятельности, в их активной «включенности» в образовательный процесс, в овладении знаниями, способами и методами в контексте конкретной работы формируются способность и готовность к конкретной профессиональной деятельности [2].

Понятие «модуль» является одним из новых терминов в современном российском образовании. Это структурированная часть образовательной программы, в рамках которой изучается несколько дисциплин, учебных курсов и разделов наук. Целью модульной программы является организация и реализация учебного процесса, ориентированного на индивидуализм, повышение эффективности и качества подготовки учащихся, а также формирование универсально-профессиональных компетенций. Учащийся должен самостоятельно ее усвоить и достичь поставленных целей в процессе работы над модулем. Учебные модули должны быть структурированы таким образом, чтобы достичь поставленных педагогических целей и ясно, в полном объеме, преподнести информацию учащемуся. Модульное обучение отличается от классической формы преподавания: структурой учебного материала, организационными формами обучения, формой общения между педагогом и учеником, большая часть материала и практических занятий должны быть выучены и сделаны самостоятельно, индивидуальной траекторией обучения, функцией педагога.

В дидактическом процессе модульного обучения, реализуется комплекс педагогических функций, некоторые из них педагог частично или полностью делегирует модулю (модульной программе), а через него и самому обучающемуся. Это относится к информационной, контролирующей и управляющей функциям, входящим в структуру комплекса, охватывающего следующие функции: информационно-выбирающую, с помощью которой для каждого обучающегося индивидуализируется содержание обучения, как того требует один из принципов модульного обучения – принцип гибкости; информационно-предъявляющую, нацеленную на предоставление информации обучающемуся; информационно-иллюстрирующую, реализуемую или непосредственно через модуль (через его иллюстративный материал), или через входящие в его комплекс наглядные средства обучения; тренажерскую, направленную на формирование и развитие у обучающихся умений и навыков практической (чаще всего профессиональной) деятельности; консультативную, реализуемую педагогом в непосредственном взаимодействии с каждым обучающимся (индивидуальные, реже - групповые консультации; контролирующую, реализуемую, прежде всего, через модуль, через его систему контроля; управляющую учебными действиями, реализуется управление действиями обучающегося; координирующую, с помощью которой ведется координация всего процесса обучения; коммуникативную, реализуемую педагогом, модулем, обучающимся; воспитательную, направленную на развитие

различных качеств личности, и прежде всего, на развитие мотивации учения, профессиональной направленности личности [3].

По типу модулей выполнены задания на образовательном сайте Кировского государственного медицинского университета, дисциплина «Внутренние болезни, клиническая фармакология». Проходя каждый образовательный модуль, студенты получают четкую структуризацию содержания обучения, последовательное изложение материала, что повышает усвоение информации и как следствие, приводит к высокому баллу при контроле материала.

Вывод. Таким образом, использование модульного обучения позволяет не только активизировать познавательные способности учащихся, но и повышает их интерес к освоению учебного материала. Это связано с тем, что модульное обучение позволяет понять причинно-следственные связи между теорией и непосредственной практической деятельностью специалиста [1].

Список литературы

1. Леушина, Е.А., Леушина, Н.А. Классификация методов обучения в педагогической деятельности // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2015 – №3 (22) – С. 119–122.
2. Сельдяев, В.И, Карулина, Е.А. Модульное построение обучения как фактор повышения качества обучения на факультете физики // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2010 – №122 – С.188–198.
3. Чернова, Я.П. Применение информационных технологий для реализации модульного подхода к обучению. // Наука и современность. – 2010 – №1-1 – С. 269–273.

Малякина Татьяна Николаевна

Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

г. Камышин

ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

В настоящее время среднее профессиональное образование претерпевает множество изменений. Одним из таких изменений является активное внедрение дистанционного обучения. Профессиональные образовательные организации активно применяют элементы дистанционного образования в обучении. Обучающиеся при применении дистанционных образовательных технологий приобретает ИКТ компетентность; учатся осуществлять поиск, анализ и оценку информации; формируют у них навыки критического мышления и навыки профессионального общения; учат принимать взвешенные и обоснованные решения [2].

Дистанционное обучение (ДО) позволяет организовать совместную образовательную деятельность профессионального образования, находящимся в удалении друг от друга обучающимися с целью освоения необходимых им знаний и реализации индивидуального образовательного маршрута. Основным преимуществом дистанционного образования является то, что оно позволяет создать для каждого обучающегося свою индивидуальную траекторию образования, эффективно освоить её, обращаясь к созданной информационной среде, удовлетворить свои потребности в образовательных услугах в наиболее удобном и комфортном для студента режиме [2].

ДО – тип обучения, основанный на образовательном взаимодействии удаленных друг от друга преподавателя и обучающегося, реализующемся с помощью телекоммуникационных технологий и ресурсов сети Интернет [4]. Для дистанционного обучения характерны все присущие учебному процессу компоненты системы обучения: смысл, цели, содержание, организационные формы, средства обучения, система контроля и оценки результатов.

Актуальность темы заключается в том, что современная образовательная деятельность определяет цели и основные задачи модернизации образования на сегодня, среди которых главной является обеспечение современного качества образования на основе сохранения его фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства в целом [1]. Обновление образовательной деятельности, достижение нового качества образования связывают с информатизацией образования, оптимизацией методов обучения, активным использованием техно-

логий открытого образования. При этом основная роль отводится учебным заведениям, модернизация которых предполагает ориентацию образования не только на усвоение обучающимися определенного багажа знаний, но и на развитие личности, познавательных и созидательных способностей. На века информационных технологий с появлением сети Интернет ДО выходит на качественно новый уровень. Теперь появилась возможность реализовать основные принципы современного образования [3].

ДО – совокупность информационных технологий, обеспечивающих доставку обучаемым основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе обучения, предоставление обучающимся возможности самостоятельной работы по освоению изучаемого учебного материала, а также в процессе обучения.

Средством реализации ДО в Камышинском филиале ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» (филиал колледжа) является созданный сайт Discord филиала колледжа. Целью ДО является предоставление обучающимся непосредственно по месту жительства или временного их пребывания по месту местонахождения учебного заведения возможности освоения основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования соответственно в образовательном учреждении.

Для ДО рекомендованы методы: демонстрация, иллюстрация, объяснение, рассказ, беседа, упражнение, работа с тестом, заучивание учебного материала, письменные работы, повторение, работа с презентацией, видеоматериалом, так как сайт Discord предусматривает и голосовое общение. В образовательном процессе ДО используются следующие средства обучения: книги в электронной форме, сетевые учебные материалы, компьютерные обучающие системы в обычном и мультимедийном вариантах, аудио учебно-информационные материалы, видео учебно-информационные материалы, электронная библиотека колледжа.

Контроль усвоения обучающимися учебного материала и оценка их знаний и умений является составной частью ДО. ДО обуславливает повышение требований к системе контроля. Контроль, также как и в традиционном учебном процессе, несёт проверочную, обучающую, воспитательную, организующую функции и может быть входным, текущим, периодическим, итоговым (выходным). Задание получает каждый обучающийся, выполняет письменно, подписывает фамилию, дату выполнения, время. По почерку, так как работы данного обучающегося отправлялись посредством электронной почты (сканированный вариант, фото) ранее, можно сличить и определиться в фальсификации выполнения заданий лично обучающимся.

Сайт Discord филиала колледжа даёт возможность обучающимся, находящимся на удалённом процессе обучения во время карантина, обучаться согласно расписанию без пропуска учебных занятий; выполнять своевременно задания; принимать участие в голосовом канале; быть на связи в учебном процессе и с преподавателем, и с обучающимися группы, отвечать, дополнять ответы, т.е. для указанного выше процесса обучения обучающимся и преподавателям очень удобно.

Сайт Discord филиала колледжа даёт возможность обучающимся за компьютерами дома посмотреть видео в одно время, отведённое по расписанию учебного занятия, ответить на вопросы, выполнить определённые задания к просмотренному материалу и отправить работы к назначенному времени преподавателю. Все заняты работой, не отвлекаются, готовят задания. Сохраняется работоспособность, внимательность, дисциплинированность.

Важно, чтобы обучаемый научился самостоятельно приобретать знания, пользуясь разнообразными источниками информации; уметь с этой информацией работать, используя различные способы познавательной деятельности и имел при этом возможность работать в удобное для него время. Самостоятельное приобретение знаний не должно носить пассивный характер, напротив, обучаемый с самого начала должен быть вовлечён в активную познавательную деятельность, не ограничивающуюся овладением знаниями, но непременно предусматривающую их и применение.

Организация самостоятельной (индивидуальной или групповой) деятельности обучаемых в сети предполагает использование новейших педагогических технологий, адекватных специфике данной формы обучения, стимулирующих раскрытие внутренних резервов каждого обучающегося и одновременно способствующих формированию социальных качеств личности. Система контроля должна носить систематический характер и строиться как на основе оперативной обратной связи (предусмотренной в структуре учебного материала, оперативного обращения к преподавателю в любое удобное для обучающегося время).

При ДО возникает ряд отрицательных моментов, касающихся деятельности как преподавателя, так и обучающегося:

– преподаватель длительное время работает за компьютером, что приводит к ухудшению зрения, работы позвоночника;

– обучающиеся, выполняя задания самостоятельно, готовясь к устному опросу, выполняя письменную работу, постоянно пребывают в напряжении, обладают свойством быстрой утомляемости, что приводит к ухудшению здоровья, так как они практически не выполняют физкультминутку, не распределяют время на труд и отдых, для них важно успеть своевременно согласно расписанию выполнить задания, подготовиться к ответу; частые сбои в работе техники, интернета; непредсказуемые ситуации с работой телефона (для тех, у кого отсутствует компьютерная техника): из-за большого объёма информации выходит из строя работы.

Инновационные формы организации образовательного процесса не только облегчают усвоение учебного материала, но и предоставляют новые возможности для развития творческих способностей одарённых обучающихся, постоянно стимулируя их личностный рост. Также дистанционные технологии помогают преподавателю повысить качество образования по учебной дисциплине, сформировать универсальные учебные действия в современной цифровой коммуникационной среде, но отрицательно сказываются на состоянии здоровья, как преподавателя, так и обучающегося.

Список литературы

1. Алешкина, О.В. Дистанционные образовательные технологии – ключ к массовому образованию XXI века // Актуальные задачи педагогики: материалы VI междунар. науч. конф. (г. Чита, январь 2018 года) – Чита: Издательство Молодой учёный, 2018. – 65 с.

2. Пидкасистый, П.И. Компьютерные технологии в системе дистанционного обучения // Педагогика, № 5, 2017. – 12 с.

3. Гозман, Л.Я. Дистанционное обучение на пороге XXI века – Ростов-на-Дону: Мысль, 2016. – 348 с.

4. Шахмаев, Н.М. Технические средства дистанционного обучения. – М.: Знание, 2018. – 276 с.

Малякина Татьяна Николаевна

Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

г. Камышин

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, КАК ОРГАНИЗАТОР УЧЕБНОЙ И ВНЕАУДИТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТАК И ВОСПИТАТЕЛЬ

Время прошлого и сегодняшнего периода жизни в учебном процессе подтверждает истину: «Получить знания в образовании и воспитании – вот показатель совместного труда преподавателя и его подопечного» [3]. Кто будет трудиться на полях обширных территорий разных профессий и как – зависит от выпускника. Помимо багажа знаний, у него должен быть арсенал положительных черт характера. И современная ситуация образования, в её конкретном преломлении, представляет собой тесное взаимодействие преподавателя и обучающегося,

Преподаватель – не просто транслятор знаний, он через призму своих личностных характеристик преломляет все применяемые им образовательные технологии. Именно поэтому от особенностей личности преподавателя зависит эффективность его педагогических воздействий. В условиях современного личностно ориентированного подхода к образованию признаются равноправные отношения участников образовательного процесса – преподавателя и обучающегося. Следование данному подходу позволяет в максимальной степени достигать образовательные цели – компетенции: не только передавать теоретические знания, но и формировать умения, которыми должен владеть выпускник образовательного учебного заведения, воспитывать достойную личность – профессионал [2].

Требования к личности преподавателя в медицинских образовательных учреждениях, кроме исключительно педагогических оснований, имеют и чёткую медицинскую профессиональную направленность. Преподаватель в процессе педагогического общения должен демонстрировать не просто человеческие качества, не только личностные свойства преподавателя, но также личностные характеристики медицинского работника. Соответственно преподаватель выступает в качестве эталона, образца, ориентиров, задающих будущий облик личности профессионала, воспитывая в нём достойные качества нравственности.

Успех в профессиональной деятельности медицинских работников и в воспитании подрастающего поколения зависит не только от выполнения своих профессиональных обязанностей, но также от умения психологически грамотно решать многочисленные ситуации взаимодействия: устанавливать контакт с пациентом, настраивать его на процедуры, разговаривать с родственниками, выстраивать отношения с коллегами и многое другое. Все указанные умения предполагают определенный уровень развития личностных качеств специалиста, воспитания. Многие качества и правила поведения будущий профессионал формирует во время учёбы, опираясь на опыт преподавателей образовательного учреждения по направлению [1].

Роль преподавателя в обеспечении образовательного процесса огромна: практически от усилий и личностных качеств преподавателя зависит эффективность преподаваемой учебной или практической дисциплины.

Во всём мире профессия медицинской сестры постоянно развивается: растёт число специализаций медсестёр, а также расширяется их функционал. Появляется всё больше областей знаний, в которых нуждаются именно медсёстры при их ежедневной работе. Медсестра мирового уровня сегодня - это медицинский эксперт, который одновременно должен быть профессионалом, координатором, учёным и управленцем [3].

Так кто же должен выполнить это сложную миссию подготовки специалистов нового уровня? Данная задача ложится на плечи всего педагогического коллектива в целом и на каждого преподавателя в отдельности. Структура среднего медицинского образования включает в себя совокупность специализированных предметов с компонентами профессиональной направленности. Необходимо учитывать, что все учебные и практические дисциплины неотделимо связаны между собой. Обучающиеся - медики, заранее готовясь в будущем занимать позицию доминирующего, берущего всю ответственность на себя, компетентного лица в отношениях с пациентами, сейчас «играют по тем же правилам», выступая в качестве пассивного принимающего объекта. Умение объяснять рассматривается как одно из важнейших качеств преподавателя, но вместе с тем существует ряд особенностей, которые обучающиеся отмечают как желаемые для личности преподавателя: умение общаться, заинтересовать, чувство юмора, эрудированность, выработать у будущих профессионалов стремление к новым знаниям, чувство ответственности за себя и коллектив, грамотно поставленная речь, поддержка и взаимопомощь, спокойствие и терпение.

Обучающиеся - медики значительно требовательнее относятся к личностным качествам преподавателя, чем обучающиеся других специальностей. Это говорит о том, что наличие большого удельного веса психологической составляющей в деятельности медицинских работников требует высокого уровня развития свойств личности специалиста. При подготовке будущих медицинских специалистов среднего звена преподаватель руководствуется принципом - знания, заложенные в полном объёме в студенческие годы, - труд не напрасный. Они проявятся из глубин сознания в нужное время [1].

В деле подготовки будущего специалиста ведущая роль принадлежит формированию его профессиональной культуры, по своей сути являющейся процессом преобразования общественно – профессиональных ценностей в личностные [2].

Внеаудиторная воспитательная работа играет важную роль в подготовке конкурентоспособных специалистов. Она действительно является эффективным средством для формирования общей компетентности специалиста, способствует повышению качества образования и соответствию подготовки специалистов современным требованиям общества и рынка труда. Благодаря внеаудиторной воспитательной работе обучающиеся живут яркой и интересной жизнью, получают возможность самореализации в коллективе единомышленников, испытывают удовлетворение от результатов своей работы. В то же время они приобретают профессионально – необходимый опыт практической деятельности.

Внеаудиторная воспитательная работа обогащает личный опыт обучающихся. Способствует приобретению необходимых для специалиста практических умений.

Теория, практика и методика воспитания являются разделами общей педагогики, в которых уточняется сущность, принципы и методы, цели и содержание процесса воспитания. «Никто не становится хорошим человеком случайно», – утверждал Платон. Велики заслуги Гиппократов в становлении деонтологических принципов зарождающейся научной медицины. Развитие у обучающихся - медиков социокультурной толерантности является признаком уверенности в себе и сознания надёжности своих собственных позиций, признаком эффективного роста образования специалистов медицинского профиля, характеризующегося комплексом профессиональных умений, милосердия,

сочувствия, сострадания, доверия. Учебный процесс и внеаудиторная воспитательная работа взаимно дополняют и усиливают друг друга, решая единую комплексную задачу - подготовку компетентного специалиста.

Список литературы

1. Врачебная этика и деонтология /под ред. С. Я. Чикина. М.: 1992 – 278 с.
2. Тарарышкина, М.А. Актуальные вопросы подготовки студентов-медиков в культурообразовательном аспекте. // Проблемы качества образования в современном обществе: сборник статей II Международной научно-практической конференции. - Пенза: ПДЗ, 2016. – 229 с.
3. Тарарышкина, М.А. К вопросу развития культурообразовательного аспекта при становлении личности студента-медика. // Российский медико-биологический вестник. – Рязань – Москва, 2016, № 2. – 8 с.

Мариничева Людмила Михайловна

*БПОУ ВО «Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова»
г. Череповец*

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Проблема качества подготовки выпускников учреждений профессионального образования была актуальной во все времена. В последние годы она особенно обострилась. С переходом экономики на рыночные механизмы стало ясно: выпускники учреждений среднего профессионального образования, не имея достаточной профессиональной квалификации и опыта практической деятельности, испытывают трудности в адаптации к рынку труда. Кроме того, в условиях рыночных отношений профессиональная подготовка не может гарантировать выпускнику рабочее место не только в течение всей жизни, но и в ближайшее время. Большому числу молодых людей приходится переучиваться, приобретать новую профессию.

Основная проблема, как показывают результаты анкетирования и бесед с работодателями, в данном случае состоит в недостатке у выпускника среднего профессионального образования не знаний, умений и навыков, а специфического умения исполнять обязанности в рамках основных профессиональных видов деятельности, связанных со степенью сформированности тех или иных компетенций. Медицинская практика показывает, что коммуникативная неподготовленность студентов часто приводит к различным затруднениям в лечебно-профилактической деятельности.

Коммуникативная компетентность – сложная личностная характеристика, включающая коммуникативные способности и умения, психологические знания в области общения, свойства личности, психологические состояния, сопровождающие процесс общения.

Коммуникативная компетентность тесно связана с понятием коммуникативной культуры. Коммуникативная культура – совокупность культурных норм, культурологических знаний, ценностей и значений, используемых в процессе коммуникации, в том числе и при общении [3].

С целью проверки уровня сформированности коммуникативной компетентности среди студентов выпускников отделения «Сестринское дело» был проведен опрос в виде анкетирования. Для оценки ответов респондентов была использована модель поэтапного развития коммуникативной компетентности, разработанная Е.А. Смирновой [4].

Опрошены две группы медицинских сестер в количестве 49 человек. При выявлении круга общения был задан вопрос: «С кем вы чаще всего общаетесь?». 53,06% респондентов назвали друзей и сверстников; 32,65% – родителей, родственников; остальные 14,29% общаются со «случайными людьми». Следующий вопрос: «Какие темы разговоров являются приоритетными?». У 61,23% опрошенных это темы личного плана, 8,16% – учеба, 30,61% – текущие события. При этом свой уровень развития речи как «высокий» не оценил никто из студентов, «выше среднего» – 16,33%, остальные 83,67% – определили его как «средний». Интересно, что многие из студентов последних двух категорий определяют себя веселыми собеседниками – 44,89%, хорошими – 40,82%, интересными – 14,29%. Закономерно, что на вопрос: «Нуждаетесь ли Вы в специальных занятиях для успешного развития речи?» 63,27% опрошенных ответили положительно.

На основании анкетирования были выявлены и проанализированы представления студентов о коммуникативной компетентности. На вопрос: «Что такое коммуникативная компетентность?» 46,99% ответили, что это способность применять знания и умения в различных ситуациях, адекватное поведение работника; 28,57% не дали никакого ответа. На вопрос: «Является ли умение вести беседу с родственниками и друзьями коммуникативным навыком?» подавляющее число студентов ответило утвердительно. Затем был задан вопрос: «Какие компоненты коммуникативной компетентности Вы можете перечислить?». Предполагаемый ответ: прогнозирование и программирование коммуникативной ситуации, знание и эрудиция, средства общения (вербальные и невербальные), управление коммуникативной ситуацией, коммуникативная культура, социальное партнерство, речевая компетенция». Перечислить хотя бы некоторые из этих компонентов (средства общения, знания, речевая компетенция) смогли лишь 20,41% испытуемых. Анализ анкет показал, что точного определения понятия «коммуникативная компетентность» никто дать не смог, хотя практические суждения, взятые из жизненного опыта у студентов, имеются.

Исходя из результатов проведенного опроса, можно сделать вывод, что у медицинских сестер на данный момент, представление о коммуникативной компетентности находится на низком уровне.

Степень развитости коммуникативных качеств во многом предопределяется свойствами темперамента, которые составляют индивидуальные особенности личности. В каждом человеке, как правило, сочетаются черты всех типов темперамента, один из которых выражен сильнее, другие – слабее.

Анализ результатов теста Айзенка показал, что среди опрошенных выпускников с определенным типом темперамента оказалось: сангвиники – 16,28%, холерики – 51,16%, флегматики – 18,61%, меланхолики – 13,95%, что соответствует следующим характеристикам:

- холерики – люди неуравновешенные с большой скоростью и чрезмерной силы реакции. В общении не терпеливы и резки.

- сангвиник – уравновешенный человек с быстрой скоростью реакций, умеренной их силой. Отличается высокой степенью общительности, готовности вступать в новые контакты.

- флегматик – уравновешенный человек с медленной скоростью реакций и большой силой их протекания. В общении избирателен, трудно сходитесь с людьми.

- меланхолик – человек неуравновешенного типа с медленной скоростью реакций и слабой силой его протекания. В общении нерешителен, избирателен в контактах.

Определение направленности своей личности по методике Б. Басса показало, что почти у половины опрошенных (42,5%) студентов направленность на общение (О) – стремление при любых условиях поддерживать отношения с людьми, ориентация на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных заданий или оказанию искренней помощи людям, ориентация на социальное одобрение, зависимость от группы, потребность в привязанности и эмоциональных отношениях с людьми.

У 27,5% направленность на себя (Я) – ориентация на прямое вознаграждение и удовлетворение безотносительно работы и сотрудников, агрессивность в достижении статуса, властность, склонность к соперничеству, раздражительность, тревожность, интровертированность.

Примерно столько же (30,0%) направленность на дело (Д) – заинтересованность в решении деловых проблем, выполнение работы как можно лучше, ориентация на деловое сотрудничество, способность отстаивать в интересах дела собственное мнение, которое полезно для достижения общей цели [2].

Обработку результатов уровня эмпатии начали с определения достоверности данных. Все данные оказались достоверными. Диагностическая шкала эмпатии показала следующие результаты:

Название шкалы	% эмпатии
Эмпатия к родителям	57,14
Эмпатия к животным	4,76
Эмпатия к лицам пожилого возраста	21,43
Эмпатия к детям	-
Эмпатия к героям художественных произведений	9,52
Эмпатия к незнакомым людям	9,52

Закономерно, что эмпатия как способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию у 57,14% студентов к родителям; отраднo, что у 21,43% эмпатия к лицам пожилого возраста; неудивительно, что эмпатия к детям пока ни у кого не проявилась.

Причем у половины опрошенных студентов (52,38%) очень высокий уровень эмпатийности, т.е. болезненно развито сопереживание, они очень чутко реагируют на настроение собеседника, близки к невротическим срывам.

У одной четверти (28,57%) – нормальный уровень эмпатийности. Эмоциональные проявления их находятся под самоконтролем. В общении внимательны, стараются больше понять, чем сказано словами, но при излишнем излиянии чувств собеседника теряют терпение. Затрудняются прогнозировать развитие отношений между людьми.

С высоким уровнем эмпатийности оказалось 16,67% – это те, кто чувствительны к нуждам и проблемам окружающих, великодушны, склонны многое прощать. В оценке событий больше доверяют своим чувствам и интуиции, чем аналитическим выводам. Но при всех перечисленных качествах без особого труда их можно вывести из равновесия.

Результаты определения уровня сформированности коммуникативных способностей по методике (КОС), разработанной В.В. Синявским и Б.А. Федоришиным, таковы: очень высокий уровень – 11,43%, высокий – 20,0%, средний – 17,14%, ниже среднего – 14,29%, низкий – 37,14%.

Очень высокий процент студентов с низким и ниже среднего уровня коммуникативных способностей свидетельствует о необходимости их развития в процессе профессиональной подготовки в колледже, начиная с первого года обучения. Анализируя эти и другие данные, мы получили возможность определить уровень сформированности коммуникативной компетентности студентов и спрогнозировать тенденции её развития.

При проверке эффективности воспитательного воздействия студентам предлагалось прочитать 20 суждений и оценить степень своего согласия с их содержанием.

На вопрос: «Укажите распространенные причины, препятствующие установлению оптимального общения «Педагог – обучаемый» 23,68% опрошенных указали на проблему возраста, 15,79% – на нежелание выслушать друг друга, 13,16% – на личную неприязнь, 7,89% – на непонимание и скучное преподавание дисциплин, 10,53% – на статус и недоверие, 2,63% – соответственно на высокую самооценку педагога, страх, эмоциональную неустойчивость, излишнюю строгость педагога.

Учитывая всё выше изложенное, можно сказать, что только новый взгляд на теорию и практику формирования коммуникативной компетентности позволит нашим выпускникам профессионально войти в мир рыночных отношений.

Умение же педагога в каждом студенте видеть уникальную личность, поможет последнему развивать сознание собственной неповторимости, способствующее формированию его коммуникативной компетентности.

Каждому человеку присущ свой целостный стиль общения, который накладывает вполне узнаваемый, характерный отпечаток на его поведение и общение в любых ситуациях. Он отражает именно особенности общения человека, характеризующие его общий подход к построению взаимодействия с другими людьми. Стиль общения, который присущ каждому из них, по-видимому, зависит от очень разных моментов – и от истории жизни, и от отношения к людям, и от того, какое общение наиболее предпочтительно в обществе, в котором они живут [1].

Список литературы

1. Зимина, Н.А. Психологическая диагностика коммуникативного потенциала личности: методические рекомендации для студентов – Н. Новгород: ННГАСУ, 2015. – 42 с.
2. Карелин, А. Большая энциклопедия психологических тестов. – М.: Эксмо, 2007. – 416 с. (с. 28–31).
3. Кузнецова, М.А. Психология общения: учебное пособие для среднего профессионального образования – Москва: РГУП, 2019 – 167 с.
4. Смирнова, Е.А. Формирование коммуникативной компетенции студентов в условиях непрерывного образования: автореферат диссертации на соискание ученой степени д-ра пед. наук / Смирнова Елена Алексеевна; М., 2007.

*Меньшикова Марина Владимировна, Долгих Ольга Васильевна,
Зашихин Андрей Леонидович, Агафонов Юрий Витальевич,
Башилова Елена Николаевна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ И ПРОФОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

Образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценных установок, опыта нравственного, творческого, физического и профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Воспитание студенческой молодёжи является неотъемлемой частью процесса образования. Содержание процесса воспитания в университете нацелено на создание благоприятных условий для личностного и профессионального развития студенческой молодежи, формирование профессиональных и общекультурных компетенций, таких базовых социально-личностных качеств выпускников вуза, как гражданственность, трудолюбие, ответственность, организованность, самостоятельность, инициативность, дисциплинированность, эффективность социальной коммуникации, способность к творческому самовыражению, духовность, нравственность, патриотизм, приверженность к здоровому образу жизни и культурным ценностям. При этом процесс воспитания и профессиональной ориентации идут совместно. Профориентационная работа в настоящее время приобретает особое значение и становится важнейшим этапом подготовки образовательного процесса.

В результате профориентации в университет приходят первокурсники, знакомые с аудиториями, залами, процессом обучения, что позволяет им легче адаптироваться к обучению в высшей школе.

Сотрудники кафедры активно включаются в процесс профориентации. С 2016 года в СГМУ проводятся «Университетские субботы» - цикл лекций преподавателей и учёных, знакомство с медицинскими и фармацевтическими специальностями. За эти годы сотрудниками кафедры были прочитаны следующие лекции: «Популярная эмбриология» и «История микроскопа и микроскопирования» (доцент Меньшикова М.В.), «Сердечно-сосудистая система глазами гистолога» (доцент Долгих О.В.), «Современные репродуктивные технологии» (профессор Агафонов Ю.В.).

Любимая у абитуриентов профориентационная программа для знакомства старшеклассников со студенческой жизнью – «Студент на один день», где школьник посещает лекции, семинары и практические занятия со студентом-экскурсоводом [3, с. 57]. Во время проведения лабораторных работ старшеклассники с удовольствием работают с микроскопом, изучают и зарисовывают гистологические микропрепараты, слушают преподавателя, знакомятся с требованиями кафедры.

Просмотр препаратов проводится также на ежегодной летней практике для учащихся профильного медико-биологического класса по теме «Ткани животного организма», на обязательном четырехчасовом субботнем занятии для десятиклассников химико-фармацевтического класса. В 2020 и 2021 году доцентами Долгих О.В. и Меньшиковой М.В. был организован просмотр гистологических препаратов к Региональному этапу олимпиады по биологии с учащимися городского лицея им.М.В. Ломоносова по просьбе преподавателя лицея Чернецкой О.Н.

Второй год на кафедре организуется учебный процесс на очных профильных осенней, весенней и летней сменах для учащихся 10-11 классов из населенных пунктов Архангельской области по программе «Медицинский профиль». Введение в медицинскую профессию» согласно договору о совместном сотрудничестве №1 от 01.09.2021 между ГАОУ ДО АО «Центр «Созвездие» и ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России. Старшеклассники из глубинки знакомятся с вузом, преподавателями кафедры, лабораториями, где изготавливают гистологические микропрепараты и проводят научные исследования. В 2022 году на первый курс поступили выпускники Центра «Созвездие», которые с благодарностью вспоминают обучение на кафедре у доцента Меньшиковой М.В.

Большое профориентационное и воспитательное значение имеет экскурсия по кафедре для абитуриентов в День открытых дверей [2, с. 40].

С такой же экскурсии обычно начинается учебный процесс по курсу «Гистология, цитология и эмбриология» у студентов-первокурсников лечебного и педиатрического факультетов, «Гистология,

цитология и эмбриология. Гистология ротовой полости» у студентов-стоматологов или курса «Морфология человека» у студентов-биохимиков.

История нашего вуза началась 90 лет назад. На кафедре создан музей «История отечественной гистологии», который знакомит со старыми пособиями, микроскопической техникой, микропрепаратами, переданными в дар кафедре в 1932 году. Здесь студенты узнают о трудах российских гистологов А.А. Максимова, А.А. Заварзина, знакомятся с раритетными изданиями такими как «Технический учебник гистологии» / Л. Ранвье; Пер. П. Измайлова под ред. И. Тарханова (1886), «Учебник гистологии» Ф.Штер, В. Меллендорф (1936), «Руководство к практическим занятиям по гистологии: учеб. пособие для студентов мед. ин-тов» / Г.В. Ясвоин. (1946). Уделено внимание созданию Северной гистологической школы, основателем которой является д.м.н., профессор, заслуженный работник высшей школы РФ А.Л. Зашихин.

Решение основных воспитательных задач происходит при организации учебной и внеучебной деятельности студентов на кафедре. Воспитательные задачи в учебной деятельности реализуются на лекционных и лабораторных занятиях, затрагивая нравственные и психологические аспекты будущей профессиональной деятельности, а также, изучая определенные темы, проводятся беседы, посвященные пропаганде здорового образа жизни, профилактике вирусных инфекций. Знакомство и изучение работ русских ученых гистологов служит образцами преданности к своей Родине, науке и способствуют формированию активной жизненной позиции.

Во внеучебной работе большую роль играет кураторство. На протяжении последних десяти лет кураторами групп стоматологического факультета являются доценты Долгих О.В. и Башилова Е.Н. Основной задачей куратора является адаптация студентов первого курса к учебному процессу и внеучебной деятельности, а также решение проблем, связанных с успеваемостью, взаимоотношениями с сокурсниками и другими преподавателями и т.д. С этой целью проводятся кураторские часы, индивидуальная работа с курируемыми студентами, которым требуется помощь наставника, планируются мероприятия с целью расширения эстетического кругозора (совместные походы в музеи, театры и т.д.), участие в составе медицинского батальона СГМУ в акции «Бессмертный полк».

Одной из главных задач воспитания будущего медика является создание гуманистических отношений, возникновению которых способствует совместная проектная деятельность. Она обеспечивает особые доверительные отношения между субъектами совместной деятельности, творческую атмосферу, продуктивное педагогическое сотрудничество [1, с. 178]. Формирование такого сотрудничества возможно в рамках работы студенческого научного общества, которым руководит профессор Зашихин А.Л. Уже на первом курсе студенты активно включаются в исследовательскую работу в соответствии с научной проблематикой кафедры. Члены СНО регулярно выступают с докладами на внутривузовских и международных студенческих научных конференциях.

Таким образом, сотрудники кафедры проводят большую профориентационную и воспитательную работу, создавая условия для личностного и профессионального развития студентов-медиков, формирования профессиональных и общекультурных компетенций будущего врача.

Список литературы

1. Кульбах, О.С., Зинкевич, Е.Р. К проблеме воспитания студентов медицинских вузов как неотъемлемой части профессионального образования // Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 4 (35) – С. 178–181.
2. Меньшикова, М.В., Литвиненко, В.А. Профориентационная работа со школьниками как инновационный ресурс развития регионального образования в Арктической зоне. // Основные направления обеспечения качества профессионального образования: Сборник тезисов и материалов XXV межрегиональной учебно-методической конференции. – Архангельск – 2020. – С. 39–42.
3. Смыковская, А.И. Программа «Студент на один день» как инструмент формирования готовности к обучению в медицинском вузе // Основные направления обеспечения качества профессионального образования. XXVI межрегиональная учебно-методическая конференция 28 октября 2021 г. Секция «Профориентационная работа и довузовская подготовка в медицинском вузе»: сборник тезисов и материалов – Архангельск – 2021. – С. 57–58.

**ПСИХИКА И ЭМОЦИИ В ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ:
МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ЗНАЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ
КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ**

В последнее время тема «Эмоции и болезни» приобретает все большую популярность, что связано с нарастающей динамичностью и напряженностью нашей жизни, необходимостью решать множество задач. В современном мире человеку наряду с предоставленной возможностью индивидуального самовыражения и инновационной активности предъявляются повышенные требования к психоэмоциональной устойчивости и уровню здоровья. Люди, чья профессиональная деятельность тесно связана с коммуникационной активностью, а это в первую очередь врачи и педагоги, всё чаще отмечают у себя наличие психических состояний, дестабилизирующих профессиональную деятельность: тревожность, подавленность, уныние, апатию, разочарование, хроническую усталость, что в свою очередь способно снижать эффективность работы, повышать конфликтность во взаимоотношениях с окружающими и разрушать психическое здоровье. Постоянное эмоциональное напряжение приводит к появлению синдрома эмоционального выгорания, который представляет собой состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического неразрешения стресса на рабочем месте. Любые инновационные процессы в образовательной организации, так или иначе, влияют на психологическое состояние её участников, и участие в инновационных процессах требует от человека высоких эмоциональных затрат [5].

Желая следовать в ногу со временем, мы приобретаем неустойчивое эмоциональное состояние, депрессию, постоянный стресс. Сейчас современная медицина более серьёзно относится к вопросу влияния эмоций на здоровье человека. Ведь нельзя игнорировать тот факт, что свыше 50% заболеваний возникает по эмоциональным и психическим причинам. В частности, установлено, что в своей обычной практике интернист ежедневно сталкивается с проблемой лечения хотя бы одного больного с психическими нарушениями, и данные о частоте депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств, полученные в общемедицинской практике, существенно (в 1,5–5,0 раза) выше популяционных показателей распространенности психических расстройств [3].

В отличие от западной, восточная медицина всегда уделяла настроению человека важное внимание. Д. Мачоча пришел к заключению, что в понимании китайской медицины эмоции – это всего лишь патологии Ци: гнев есть подъем Ци с его психологическими и (прежде всего) физическими проявлениями [2].

В процессе преподавания курса Восстановительной терапии (обязательная дисциплина вариативной части) в Амурской государственной медицинской академии на 6 курсе лечебного и 4 курсе педиатрического факультетов неоднократно рассматриваются вопросы психоэмоционального состояния и его роли в развитии заболеваний. На первом занятии при изучении базовых понятий восстановительной медицины идет речь о регулировании психоэмоционального состояния как важнейшей составной части любых традиционных систем оздоровления, а при рассмотрении теории У син, одной из древнейших философских концепций, лежащих в основе традиционной восточной медицины, акцентируется внимание на связи эмоций с внутренними органами. Более подробно эти вопросы разбираются на втором занятии при обсуждении концепции Цзан-Фу органов. В Китае о взаимосвязи эмоций и болезней известно уже давно и отражено в «Хуанди Нэйцзин» или «Трактате Жёлтого императора о внутреннем» — самом древнем труде по вопросам китайской медицины (появился ещё в эпоху Воюющих царств – 475-221 гг. до нашей эры) [4]. К вопросу о том, что согласно традиционной китайской медицине эмоции являются внутренними причинами заболеваний человека, студенты возвращаются на четвертом занятии при рассмотрении темы этиологии и патогенеза заболеваний в китайской медицине, которая рассматривает эмоции в качестве одной из трех основных групп этиологических факторов: экзогенных, эндогенных и смешанных. Именно к эндогенным факторам относят 7 основных эмоций: гнев, радость, грусть, тоска (печаль), размышление (раздумье, тревога), страх, испуг. Все они находятся в тесной взаимосвязи с внутренними органами (Цзан-Фу). Нормальные душевные колебания обычно не причиняют вред человеческому здоровью. Если же эмоции чрезмерны

либо очень продолжительны, происходит нарушение циркуляции Ци и крови, равновесия Инь и Ян, вследствие чего страдает функциональная деятельность внутренних органов, и, как результат, возникают болезни. Следует отметить, что для каждого Цзан и Фу органа при проявлении его патологии характерна своя эмоция, и наоборот, соответствующая эмоция оказывает влияние на связанный с ней внутренний орган.

Чрезмерный гнев нарушает циркуляцию Ци печени. Когда человек сердится, энергия Ци поднимается вверх, в результате нарушается функциональная деятельность этого органа, наблюдается застой энергии Ци и крови в печени, гиперактивность печеночного Ян, проявляющаяся распирающей болью в груди, головокружением и «рябью» в глазах, гиперемией конъюнктивы, нарушением менструального цикла, человек становится беспокойным и раздражительным. Когда человек в гневе, снижается секреторная функция слюнных желез, падает аппетит, возникает желудочно-кишечный спазм, учащается сердцебиение, дыхание, повышается артериальное давление, наблюдается увеличение количества эритроцитов и степени вязкости крови. Если гнев становится постоянным спутником человека, это может привести к гипертонии и другим заболеваниям сосудов сердца и головного мозга. Если человек уже страдает от вышеперечисленных болезней, то, продолжая сердиться, он лишь ещё больше усугубит ход болезни, что может привести к инсульту или инфаркту миокарда [1, с. 64-66].

Радость – эмоция, связанная с сердцем. Сердце способно управлять кровью, соответственно, когда человек испытывает радость, ускоряется циркуляция энергии Ци и крови, и в качестве положительной эмоции в обычных условиях радость приносит лишь пользу: растёт гибкость мышления, увеличиваются творческие способности, повышается сопротивляемость болезням, снижается риск развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний. Однако, как это ни парадоксально звучит, даже положительные эмоции в чрезмерном количестве могут навредить: аномально сильное чувство радости наносит ущерб сердцу, в результате чего появляется учащенное сердцебиение, бессонница, повышенное потоотделение, чувство стеснения в груди, головокружение, головная боль, боль в области сердца. Так как сердце управляет духом Шэнь, то сердечные нарушения проявляются также чрезмерным возбуждением, беспокойством, быстрой сменой настроения, а в тяжелых случаях и психическими расстройствами, и даже могут угрожать жизни человека [1, с. 64-66].

Грусть (печаль, тоска) – эмоции, которые связаны с лёгкими. Люди, испытывающие подавленность и грусть, часто плачут, у них наблюдается учащённое поверхностное дыхание. Традиционная китайская медицина считает, что лёгкие управляют кожей и волосами, поэтому эти эмоции могут привести к увеличению количества морщин на лице и к ухудшению состояния волос. Аномальная активность этих эмоций ведёт к истощению Ци, и как результат – человек легко простужается и появляется кашель. Кроме того, повреждение лёгких может проявиться в таких заболеваниях кожи и волос, как крапивница, псориаз, алопеция [1, с. 64-66].

Размышление (раздумье, тревога) связано с селезёнкой, внутренним органом, который регулирует кровь. Люди, часто погружающиеся в свои мысли, страдают плохим аппетитом либо его отсутствием, у некоторых женщин нарушается менструальный цикл. Чрезмерная тревога наносит ущерб селезёнке, наблюдается застой Ци. Патология может выражаться в слабости из-за недостаточности энергии и крови, головокружении, учащенном сердцебиении, анемии, может также проявиться целый ряд симптомов заболевания желудочно-кишечного тракта — тошнота, рвота, вздутие живота, диарея. При этом, кроме симптомов недостаточности селезенки, могут развиваться хронические заболевания легких [1, с. 64-66].

С почками связаны две эмоции – страх и испуг. Чрезмерный страх вызывает опускание Ци, что приводит к непроизвольному мочеиспусканию и дефекации, затяжной диарее. Очень сильный испуг вызывает беспорядок Ци, что может привести к потере сознания, а в некоторых, совсем даже не редких случаях, — к летальному исходу [1, с. 64-66].

На занятиях, посвященных частным вопросам восстановительной терапии, рассматривается не только роль эмоций и психоэмоционального состояния человека в развитии отдельных заболеваний и синдромов, но и возможности их коррекции методами немедикаментозного воздействия. Психоэмоциональное состояние медицинского работника во многом предопределяет успех лечебного процесса. Поэтому для подготовки высококвалифицированных специалистов в медицинском ВУЗе важно сформировать благоприятную педагогическую атмосферу, направленную на тщательное усвоение знаний, успешное приобретение и закрепление профессиональных, а также психологических навыков при работе с пациентами. Сформированная коммуникативная компетентность позволит молодому специалисту правильнее реагировать на вербальные и невербальные знаки пациентов и

извлекать из них больше относящейся к делу информации и самому передавать ему аргументированную информацию. На помощь в этом направлении приходит азбука профилактического консультирования, с которой студенты знакомятся при прохождении цикла «Поликлиническая терапия»

Таким образом, все вышесказанное подчеркивает, как тесную связь эмоционального состояния и здоровья человека, так и необходимость учиться контролировать и управлять своими эмоциями, а включение этих вопросов в программу изучения восстановительной терапии – не только важная составная часть комплексного подхода к реабилитации больных, но и значимая составляющая формирования коммуникативных навыков будущего специалиста. Коммуникативные навыки являются одной из важнейших составляющих успешной деятельности врача любой специальности, обеспечивая ему эффективное и качественное взаимодействие не только в модели «врач - пациент», но и при общении с коллегами, младшим медицинским персоналом и родственниками пациентов.

Список литературы

1. Дробышева, Н.А. Практическое руководство по рефлексотерапии. Теоретические основы традиционной китайской медицины. Кн. 2. – М.: РГМУ, 1997. – 168 с.
2. Мачоча, Д. Психика в китайской медицине. Лечение психоэмоциональных проблем с помощью акупунктуры и китайских трав; пер. с англ. – М.: СИНОФАРМ, 2013. – 704 с.
3. Психосоматические расстройства в клинической практике / под ред. акад. РАН А.Б. Смулевича. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 776 с.
4. Трактат Желтого императора о внутреннем. Том первый. Вопросы о простейшем. Том второй. Ось духа. – Переводчик: Виноградский Б. Б. Издательство: Шанс, 2022 г. – 832 с.
5. Штырц, Н.А., Шаньгина, Е. П. Эмоциональное здоровье человека в условиях неопределённости. Техники самопомощи. – ГАУДО СО «Дворец молодёжи», Екатеринбург, 2017. – 86 с.

Морозова Елена Николаевна

*БПОУ ВО «Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова»
г. Череповец*

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ЛАБОРАТОРНО-ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»

Основное требование к организации современной системы здравоохранения – оказание качественной медицинской помощи населению, что, в свою очередь, зависит от качества подготовки медицинского персонала, главным образом, от самой многочисленной её части – медицинских сестёр [1].

Успешное решение задач, стоящих перед здравоохранением в условиях модернизации, в значительной степени зависит от профессиональной компетенции и подготовки медицинских кадров в учебном заведении.

Современное информационное общество предъявляет новые требования к качеству образования будущих специалистов. Теперь основной образовательный результат – общие и профессиональные компетенции. Под компетенциями мы понимаем сформированные знания, умения, навыки, модели поведения и личностные характеристики, которые готовы продемонстрировать студенты в самостоятельной профессиональной деятельности [4].

Активные методы обучения отражают суть будущей профессии, формируют профессиональные качества специалиста, являются своеобразным полигоном, на котором студенты могут отработать профессиональные навыки в условиях, приближенных к реальным. Глубокий анализ ошибок студентов, проводимый при подведении итогов, снижает их вероятность повторения в реальной действительности, а это способствует сокращению срока адаптации молодого специалиста к полноценному выполнению профессиональной деятельности.

Одним из таких современных подходов к обучению в сфере медицинского образования является симуляционное обучение – это организация учебного процесса, при котором студент действует в имитированной обстановке и знает об этом [6]. На лабораторно-практических занятиях профессиональному модулю Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за

большими», с целью реализации учебных целей нами применяются различные формы и приёмы симуляционных технологий, способствующие развитию коммуникативных навыков, умений работать в команде. В учебном процессе применяют четыре вида ситуаций: *ситуация-проблема*; *ситуация-оценка*; *ситуация-иллюстрация*; *ситуация-упражнение*.

1. Ситуация - проблема – обучающиеся находят причину возникновения описанной ситуации, определяют и разрешают проблему.

По характеру изложения и целям различают следующие виды конкретных ситуаций: классическую, «живую», «инцидент», разбор деловой корреспонденции, действия по инструкции. Выбор вида конкретной ситуации зависит от многих факторов, таких как характер целей изучения темы, уровень подготовки студентов, наличие иллюстрированного материала и технических средств обучения, индивидуальный стиль преподавателя. Например, на практическом занятии по теме «Уход за лихорадящим пациентом» после изучения теоретического материала, студентам, разделившимся на группы из 2-3 человек, предлагаются ситуационные задачи, с описанием жалоб и внешнего вида пациента. Перед обучающимися стоит задача – определить период лихорадки и какую помощь необходимо оказать пациенту. После изучения и анализа конкретной ситуации, начинается обсуждение, делаются выводы.

2. Ситуация - оценка – обучающиеся дают оценку уже принятым в ситуационной задаче решениям.

Студентам предлагается реальная ситуация с готовым решением, причём не всегда правильным, которое следует оценить как правильное или неправильное, прокомментировать, обосновать свой ответ и предложить своё решение. Этот метод применим практически к любой изучаемой на нашем профессиональном модуле теме, с целью выявления уровня теоретических знаний и алгоритма выполнения манипуляции. Учебные ситуации как разновидность практических заданий лучше всего отвечают идеям контекстного подхода: в большинстве своём они содержат реальные жизненные ситуации (случаи, истории), в которых обычно описываются какие-то события, которые имели или могли иметь место и которые приводили к ошибкам в решении производственной проблемы. Задача студента состоит в том, чтобы выявить эти ошибки и проанализировать их, используя приобретённые ранее знания.

3. Ситуация - упражнение – обучающиеся упражняются в решении нетрудных задач, используя метод аналогии.

Познавательная деятельность студента направлена на поиск выбора алгоритма и построение нового алгоритма действий для решения данной ситуационной задачи, что определяет творческий подход и способствует развитию клинического мышления. Этот метод мы применяем в разделе «Инфекционная безопасность» при решении задач по расчёту и приготовлению дезинфицирующих растворов. А так же в разделе «Парентеральный путь введения лекарственных веществ» при решении задач по расчёту необходимой для введения дозы и разведению антибактериальных препаратов, при расчёте инсулина.

Такой подход к профессиональному обучению гораздо более реалистичен, чем набор отдельных вопросов на изученную тему, рассмотренный безо всякой связи с реальностью. Симуляционное обучение ориентируется на то, что знания и умения даются не как предмет, на который должна быть направлена активность студентов, а в качестве средства решения задач деятельности специалиста. Через учебные ситуации воссоздаются реальные профессиональные фрагменты и межличностные отношения занятых в нем людей. Таким образом, студенту задаются контуры и контексты его будущего профессионального труда.

Одной из актуальных проблем современной методики преподавания, как в общеобразовательных учебных заведениях, так и в профессиональных средних учебных заведениях является применение игровых технологий в процессе преподавания изучаемых дисциплин.

Актуальность данной проблемы вызвана целым рядом факторов. Во-первых, интенсификация учебного процесса ставит задачу поиска средств поддержания у студентов интереса к изучаемому материалу и активизации их деятельности на протяжении всего занятия. Эффективным средством решения этой задачи являются учебные игры. Во-вторых, одной из наиболее важных проблем в преподавании является обучение устной речи, создающей условия для раскрытия коммуникативной функции языка и позволяющей приблизить процесс обучения к условиям реального обучения, что повышает мотивацию к изучению предмета. Вовлечение учащихся в устную коммуникацию может быть успешно осуществлено также в процессе игровой деятельности [2].

Игра определяет важные перестройки и формирование новых качеств личности; именно в игре лучше усваиваются нормы поведения, игра учит, изменяет, воспитывает. Так, например, педагогическая и дидактическая ценность деловой игры состоит в том, что она позволяет ее участникам раскрыть себя, научиться занимать активную позицию, испытывать себя на профессиональную пригодность.

Особую роль в преподавании дисциплин в средних специальных учебных заведениях играют такие формы, как ролевые игры, исследование конкретных случаев, деловые игры и т. д.

К **игровым методам** симуляционного обучения, применяемым на нашем профессиональном модуле, можно отнести:

1. Имитационный тренинг – *предполагает отработку определённых специализированных навыков и умений по работе с различными техническими средствами, медицинским оборудованием и оснащением.*

В этом случае имитируется ситуация, обстановка профессиональной деятельности в будущем. В качестве «модели» выступает само техническое средство (манекен, фантом, тренажёр). В данном случае симуляционное обучение способствует повышению качества обучения за счёт того, что профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки уверенности выполнения медицинских процедур и минимизации ошибок. Поскольку главное в методе симуляционного тренинга – практическое овладение профессиональной деятельностью, он является одним из основных методов при освоении ПМ «Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» для формирования практического навыка при освоении, базовых манипуляций в рамках программы профессионального модуля.

2. Разыгрывание ролей (инсценировка) – *представляет собой игровой способ анализа конкретной ситуации, в основе которой лежат проблемы взаимоотношений.*

Этот метод активного обучения направлен на развитие поведенческих умений как профессионального, так и социального характера. В качестве материала для разыгрывания ролей мы используем типичные профессиональные ситуации, навыки или умения, то есть происходит отработка действий в заданных предметно-социальных условиях. Данный метод мы применяем на практических занятиях постоянно при выполнении студентом манипуляции по изучаемой теме. Обучающийся демонстрирует установление контакта с пациентом, объясняет ему цель проведения процедуры, получая согласие, объясняет последовательность действий, отвечает на вопросы, возникающие у пациента в ходе выполнения процедуры. Например, выстраивая и проговаривая диалог с пациентом, студент анализирует грамотность собственной речи, контролирует умение формулировать задаваемые им вопросы в доступной для пациента форме, понимает, достаточно ли у него знаний, чтобы изложить необходимую для пациента информацию и ответить на его вопросы. Благодаря методу студент в дальнейшем, столкнувшись с подобными ситуациями в реальных условиях, в меньшей степени будет испытывать чувство страха и собственный дискомфорт при общении с пациентом или его родственниками [5].

3. Дидактическая игра – *это активная учебная деятельность по имитационному моделированию изучаемых систем, явлений, процессов.*

Главное отличие игры от другой деятельности заключается в том, что её предметом выступает сама человеческая деятельность. В дидактической игре основным типом деятельности является учебная деятельность, которая вплетается в игровую и соответственно приобретает черты игровой учебной деятельности. Сущность дидактической игры, как средства обучения состоит в её способности служить целям обучения и воспитания, а так же в том, что она переводит указанные цели в реальные результаты. Способность эта заключена в игровом моделировании в условных ситуациях основных видов деятельности личности, направлена на воссоздание и усвоение социального и профессионального опыта, в результате чего происходит накопление, актуализация и трансформация в умения и навыки. Игра аккумулирует в себе элементы различных форм и методов обучения (конкретную ситуацию, симуляционный тренинг, разыгрывание ролей, дискуссию). В отличие от других методов игрового обучения, дидактическая игра обладает более гибкой структурой, не ограничивает выбор объектов имитации, предполагает ведение спонтанно возникшей ситуации.

При освоении нашего профессионального модуля данная форма симуляционного обучения применяется при выполнении студентом манипуляции по изученной теме на оценку. Обучающийся демонстрирует не только правильность выполнения процедуры по алгоритму, но и овладение итоговыми теоретическими знаниями по изученной теме, навыками коммуникативного общения с пациентом

при выполнении процедуры, значимость обеспечения инфекционной безопасности и обеспечения безопасной больничной среды для пациента и персонала.

Благодаря симуляционному обучению у будущих специалистов формируются и поддерживаются практические навыки на высоком уровне. Практический навык – это умение, доведённое до автоматизма. Учащийся, овладевший практическим навыком способен выполнить определённое действие самостоятельно – в этом случае можно говорить о компетентностном подходе к обучению [3]. Для обеспечения высокого качества практической подготовки обучающихся на всех уровнях необходимо использовать методику разработки и применения учебных компонентов имитационного обучения, объединяющих в себе формирование нескольких навыков. Применение симуляционных методов обучения формирует энергосберегающую среду, способствует реализации ФГОС и формированию профессиональных компетенций у студентов.

Список литературы

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело». – КонтурНорматив [Офиц. сайт]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=404940> (дата обращения: 15.03.2023).
2. Земцова, Н.Ф. Ролевая игра как средство развития профессиональных и коммуникативных компетенций студентов // Среднее профессиональное образование. – 2012 - № 8.
3. Лаврентьев, Г.В. Инновационно-обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов: учебное пособие. - М., 2009. - 203 с.
4. Леваева, Е.В., Аксенова, О.Г. Применение имитационных технологий для реализации компетентностного подхода в обучении // Среднее профессиональное образование. – 2013 - № 7.
5. Шубина, Л.Б. Имитационное обучение в Центре непрерывного профессионального образования в структуре медицинского университета // Интернет-журнал «Медицинское образование и профессиональное развитие». – 2011 - № 3.
6. Юдаева, Ю.А. Симуляционное обучение как образовательная стратегия подготовки сестринского персонала // Бюллетень науки и практики. – 2018 – Т. 4. – № 5.

Набойченко Евгения Сергеевна, Носкова Марина Владимировна
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
г. Екатеринбург

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ: СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММ

Дополнительное профессиональное образование, согласно Федеральному закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 17.02.2023) «Об образовании в Российской Федерации», статья 76 «Дополнительное профессиональное образование» направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды и осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки) [1].

«Образование - это всегда поиск нового, освоение неизвестного, творческое созидание собственного контента профессионально-личностного и повседневного бытия, а не только изучение уже открытого, сделанного, готового» [2, с. 164].

На кафедре клинической психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета (УГМУ) (г. Екатеринбург) реализуются курсы повышения квалификации, а также программы профессиональной переподготовки. Представим некоторые из них.

1. Дополнительная профессиональная образовательная программа цикла профессиональной переподготовки «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере. Комплексная реабилитация/абилитация детей-инвалидов» на 144 ч. Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий и средств электронного обучения.

Актуальность программы обусловлена высокими требованиями, предъявляемыми к уровню квалификации практических специалистов, осуществляющие свою профессиональную деятельность в медицинских, социальных образовательных учреждениях, а также процессами реформирования системы образования, происходящими в России в связи с появлением профессиональных стандартов.

Программа направлена на совершенствование компетенций, позволяющих решать следующие профессиональные задачи:

1. Организация самостоятельной работы, консультирование субъектов в социальной сфере.
2. Проектирование организации и управления реабилитационным случаем.
3. Организация и осуществление сопровождающее проживание, оказывание ранней помощи семье, воспитывающих ребенка до 3 лет.
4. Уметь эффективно подбирать и использовать современные методы и технологии обучения, процедуры организации и проводить социально-психологическую реабилитацию в геронтологии и гериатрии.
5. Уметь оценивать эффективность реабилитационной работы и супервизии в социальной сфере.

Цель реализации программы – сформировать у специалистов социальной сферы профессиональные компетенции в вопросах основ организации и реализации комплексной социально-психологической реабилитации для успешного осуществления профессиональной деятельности.

Программа включает в себя лекции, практические занятия, решение ситуационных задач, мастер-классы в формате вебинаров, итоговая аттестация (тестирование).

Программа включает 6 модулей:

1. Основы реабилитации/ абилитации несовершеннолетних и их семей. Виды реабилитации (средовая, бытовая, педагогическая, психологическая, социокультурная).
2. Первичная и повторная (контрольная) диагностика несовершеннолетних. Формирование задач реабилитации.
3. Информирование и консультирование ребенка-инвалида, родителя/законного или уполномоченного представителя.
4. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия.
5. Социально-психологические тренинги с ребенком-инвалидом, родителем/законным или уполномоченным представителем.
6. Эффективность реабилитационной работы и супервизия в социальной сфере.

По завершению теоретической и практической подготовки обучающиеся проходят итоговый тестовый контроль знаний посредством разработанного и утвержденного на кафедре фонда тестовых заданий.

2. Дополнительная профессиональная образовательная программа цикла профессиональной переподготовки «Клиническая психология и психотерапия» по специальности Клиническая психология.

Актуальность программы обусловлена высокими показателями экстренных ситуаций и состояний, психологии и психотерапии стрессовых состояний, психологии и психотерапии депрессивных расстройств, психологии детей с различными вариантами дизонтогенеза, психологии зависимого поведения. Программа формирует компетенции у клинического психолога для выполнения профессиональной деятельности в сфере клинической психологии и психотерапии.

Программа ориентирована на совершенствование компетенций и направлена на решение профессиональных задач:

- психодиагностика психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, личностных ресурсов, межличностных отношений с использованием определенных методов клинко-психологического и экспериментально-психологического исследования;
- проведение психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и семейных методов;
- психологическое консультирование населения с целью выявления индивидуально-психологических и социально-психологических факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств;
- проведение психологического исследования в рамках судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы;
- разработка и реализация личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации;

– разработка и презентация программ для общественных и государственных организаций, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья; программ раннего психологического сопровождения групп риска.

Программа состоит из 7 модулей:

1. Теоретические основы клинической психологии и психотерапии.
2. Медицинская и психологическая модели психотерапии.
3. Психотерапевтические подходы и технологии.
4. Современные методы психотерапии в клинической психологии.
5. Практикум по психотерапии.
6. Психотерапия ПТСР.
7. Практикум по методам экспертной оценки в клинической психологии.

Теоретическая подготовка предусматривает следующие виды: лекции-вебинары, семинары, самоподготовку.

Для контроля усвоения теоретического материала используются такие методы как дискуссии, собеседование, решение ситуационных задач.

Задачей практической подготовки является совершенствование слушателем универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для обследования пациентов, интерпретации полученных результатов, составления диагностических и психотерапевтических мероприятий, отработки навыков нейропсихологической диагностики. Работа обучающихся оценивается текущими и итоговыми тестовыми контролями, устными мини-опросами, клиническими разборами, решением ситуационных задач.

Самостоятельная работа – предусматривает все виды активной познавательной и научно-исследовательской деятельности обучающихся, предполагает самостоятельное изучение определенных тем модулей программы на основе изучения различных информационных ресурсов и источников.

Основным контингентом слушателей по дополнительным профессиональным программам являются как профессорско-преподавательский состав УГМУ, а также сотрудники других образовательных, социальных организаций.

Таким образом, дополнительное профессиональное образование способствует формированию профессиональных компетенций, профессиональному самоопределению, самосовершенствованию, выбору новой профессии; направлено на удовлетворение профессиональных потребностей человека; раскрывает потенциал и ресурсы специалиста в реализации полученных знаний, умений, навыков в его профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 17.02.2023) «Об образовании в Российской Федерации» // КонсультантПлюс: справочно-правовая система [Официальный сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/18ecc06c654c0f2e1ffdf7fa3f8c1ef137f01615/ (дата обращения: 17.02.2023).

2. Кирьякова, А.В., Каргапольцева, Н.А., Каргапольцев, С.М. Повышение квалификации – инструмент совершенствования менеджмента в региональном образовании // Высшее образование в России, 2019. – Т. 28. – № 7. – С. 160–167.

Никулина Оксана Николаевна
КГБПОУ КБМК им. В.М. Крутовского
г. Красноярск

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНЛАЙН-СЕРВИСА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

В сегодняшнее время применение дистанционного обучения не является роскошью, блажью, веянием новомодных тенденций, а является необходимостью. За очень короткое время все педагоги должны были включиться в дистанционное обучение. И учителя, включились, кто, как смог, кто, как сумел. Одни начали использовать онлайн-сервисы для проведения занятий, другие мессенджеры, третьи – социальные сети.

Если выдать теоретический материал, оказалось довольно просто, отправить по почте или раздать ссылки на электронный учебник, то, как же быть с контролирующей частью урока. Встал вопрос, а как проверять полученные знания, умения и навыки, не затрачивая на это много времени и сил. Для выполнения проверки знаний можно также использовать различные сервисы, их также большое множество во всемирной сети.

Предлагаю вашему вниманию сервис для создания тестов – on-lineTestPad [1]. Это бесплатный сервис, не сложный в обслуживании, интуитивно понятный, имеет функцию автоматического выставления оценок, в соответствии с заданными критериями. Кроме собственных тестов, возможно, использовать тесты других преподавателей, имеется возможность поделиться тестом с другими учителями.

Более подробно остановлюсь на функциях данного сервиса, которые я открыла для себя и активно применяю в своей практике:

1) Большое количество видов вопросов, используемых в тестах:

- Одиночный выбор ответа
- Множественный выбор
- Ввод числа
- Ввод теста
- Ответ в свободной форме
- Установление последовательностей и еще 11 видов различных видов.

Имеется еще одна очень удобная функция - копирование вопросов из другого теста, таким образом можно создавать большое количество тестов с различным наполнением.

2) Настройки теста, также достаточно просты и удобны, например вы можете выбрать – показывать правильные ответы или нет, задать время выполнения теста, ограничить доступ к тесту и другие не менее интересные функции.

3) Предлагается самостоятельно создать форму для регистрации участника на сервисе, эти данные в дальнейшем, возможно, использовать для оформления сертификата, который каждый учащийся получает после прохождения теста. Таким образом, решается вопрос о присвоении чужих результатов тестирования.

4) Настройка результатов теста, также осуществляется по вашему усмотрению, в соответствии с необходимыми критериями. Данные критерии, возможно, копировать из одного теста в другой или создавать новые критерии для каждого теста.

5) Шаблон сертификата при желании можно изменить, а можно оставить стандартный. Заполняется шаблон автоматически, теми данными, которые были указаны при регистрации.

6) Раздел «Статистика» очень удобен, потому что можно отследить, кто и когда проходил тестирование, сколько раз. Возможно, просмотреть и проанализировать данные по определенным темам, тем самым увидев западающие вопросы, сложные темы. При необходимости, возможно, осуществить ручную проверку результатов теста и пересчитать итог.

7) Дополнительная функция – это стилизация отображаемой страницы. Изменение форматирования текста (шрифт, размер, начертание и др.)

8) Кроме перечисленных возможностей, имеется возможность - распечатать вопросы (например, для рабочей программы), как с ответами, так и без.

9) При нестабильном Интернете имеется функция – скачать в формате html на компьютер и использовать офлайн на занятии, на работоспособность тестирующей оболочки это никак не влияет.

10) Для того чтобы пригласить участников для прохождения теста, необходимо отправить ссылку участнику или создать группу на сервисе, указав для этого необходимую информацию.

С помощью данного сервиса, возможно, осуществлять итоговый контроль занятия. Также, его можно использовать для входного контроля, изменив количество вопросов или ограничив время выполнения теста.

Кроме учебной деятельности, данный сервис можно использовать и для внеучебной работы. При проведении краевой заочной олимпиады по учебной дисциплине «Информатика» использовался данный сервис. Одним из заданий олимпиады было пройти тестовый контроль. Для этого была создана группа участников олимпиады. На сервисе имеется шаблон для автоматического заполнения данных. И в день проведения олимпиады все участники получают ссылку для прохождения теста. По итогу тестирования, каждый участник получает именной сертификат с результатом теста, который при желании можно распечатать. В данной оболочке также можно создавать кроссворды, например

для отработки теоретических знаний. Имеются комплексные задания (т.е. несколько видов работ – тест и кроссворд).

Система «Опрос» также активно используется нами.

Мы проводим с помощью данного инструмента актуализацию знаний в начале занятия или по окончании урока. Также использовали данный сервис для создания регистрационной формы для участников межрегиональной олимпиады. Каждый день мы могли отслеживать количество поданных заявок, указав определенные критерии заполнения, мы получили именно ту информацию, которая нам требовалась.

На сервисе организована также система дистанционного обучения, имеется возможность добавления учебного материала (текстового, видео, презентации), прикрепления к этому материалу тестов, как собственных, так и общедоступных, кроссвордов, диалогов.

Для тех, кто только начинает использование данного сервиса имеется видеофайл, в котором доступно объясняется начало работы с этой программой.

Еще один плюс данного сервиса в том, что проходить тестирование можно не только со стационарного компьютера, а также и со смартфона, что в сегодняшнее время крайне актуально.

Активно используем данный сервис для проведения внутриколледжных мероприятий (олимпиады по генетике хирургии, математике, латинскому языку, классных часов). Для этого мы используем раздел «Урок», в данном разделе размещаем задание в виде текстового документа, прикрепляем тест или ссылку на тест, и отправляем участникам ссылку или qr-код на задание.

Настройки сервиса помогают отследить количество участников, время, затраченное на выполнение задания, провести анализ задания (количество ошибок, количество не отвеченных вопросов и т.д.)

Подводя итог выше сказанному, хочется отметить, что умелое использование современных технических средств, приведет к качественному образованию не только в рамках дистанционного обучения, но также очной, заочной, очно-заочной формы обучения в будущем, по различным дисциплинам.

Список литературы

1. Web-сервисы для образования. URL: <https://sites.google.com/site/badanovweb2/> (дата обращения: 15.03.2023).

Ногманова Гульнур Хасиповна
ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»
г. Казань

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Главная задача образовательного процесса в колледже – подготовить конкурентоспособных специалистов, обладающих высокими моральными качествами и активной жизненной позицией. Большая ответственность отводится воспитательной работе, которая ведется по нескольким направлениям: патриотическое воспитание, нравственно-эстетическое, этико-деонтологическое, семейно-бытовое, физическое, экологическое, правовое, трудовое воспитание и студенческое самоуправление.

Патриотическое воспитание – одно из важнейших направлений воспитательной работы. Мы проводим встречи с ветеранами Великой Отечественной войны, вечера памяти поэтов - фронтовиков, организуем шефскую помощь ветеранам-преподавателям колледжа, участвуем в благотворительных акциях администрации и отдела соцзащиты нашего города, являемся шефами нескольких детских домов и домов-интернатов для ветеранов и престарелых.

Богатство духовного мира человека зависит от многообразия его связей с другими людьми и активного отношения к жизни. И чем шире круг общения наших студентов, тем разнообразнее их связи с различными сторонами жизни, тем глубже они проникают в мир общественно-нравственных отношений, тем богаче становится их собственный мир. Поэтому нравственно-эстетическому воспитанию отводится особое место. На творческих вечерах у нас часто бывают деятели искусства - музыканты, поэты, артисты, композиторы, певцы.

Этико-деонтологическое воспитание – это воспитание примером личности, ориентация выпускников на исполнение их профессионального долга. Со студентами проводятся диспуты и дискуссии по этическим нормам поведения, активизируется исследовательская деятельность по проблемам этики и деонтологии, проводится анализ деонтологических ошибок, допущенных выпускниками и изучение рекламаций на них.

Пропаганда здорового образа жизни, создание и обеспечение здоровьесберегающего пространства образовательного процесса являются одними из основных направлений деятельности колледжа. Важным фактором, способствующим формированию здоровья, является высокая двигательная активность. В целях укрепления здоровья студентов и сотрудников в колледже работают разнообразные спортивные секции. Наши студенты являются постоянными участниками внутриколледжных, городских, республиканских соревнований, спартакиад.

Каждая личность начинается с семьи, с родителей. Именно семья формирует наши основополагающие взгляды на мир. В колледж приходят студенты со сложившимися характерами и со своим мировоззрением на жизнь, поэтому мы должны организовать такую воспитательную среду, в которой царили бы взаимное приятие, уважение к личности, к национальным и религиозным особенностям. Семейно-бытовое воспитание включает в себя и работу с родителями обучающихся.

Экологическое воспитание, прежде всего, связано с формированием у студентов экологического сознания, включающего совокупность взглядов и идей о проблемах оптимального соотношения взаимодействия общества и природы в соответствии с конкретными жизненными потребностями людей и возможностями природы. Цель экологического воспитания – формирование экологической культуры личности и общества, взаимодействие практического и духовного между человечеством и природой.

Правовое воспитание – это формирование правовых идей, чувств, убеждений в сознании обучающихся, а также передача определенной суммы правовых знаний, навыков и умений, необходимых для нормальной жизнедеятельности. Социально-правовая защита начинается с приказа о зачислении. Классные руководители знакомят студентов с внутриколледжными положениями о назначении стипендии, формах социальной поддержки.

Экономическое воспитание – формирование и закрепление у студентов определенных образцов поведения в экономической системе, основанных на знании, нормах и правилах, выработка определенных черт экономически воспитанной личности, соответствующих природе рынка. Экономически воспитанный студент должен обладать современным экономическим мышлением; владеть навыками делового общения, устной и письменной коммуникации; уважать свою и чужую собственность, свой и чужой труд; руководствоваться нормами и моральными принципами, необходимыми для ведения честного бизнеса.

Важное место в жизни каждого человека занимает трудовое воспитание. В нашем колледже каждая студенческая группа по графику осуществляет дежурство, вносит свой вклад во время трудового семестра, а также участвует в субботниках по благоустройству территории и уборке учебных кабинетов.

Развитие студенческого самоуправления колледжа является одним из ведущих направлений воспитательной работы в колледже и общежитии. Студенческое самоуправление направлено на решение таких задач, как поддержание правопорядка и дисциплины в студенческой среде; организация мероприятий, направленных на развитие научной активности студентов; организация фестивалей творчества, конкурсов; организация волонтерского движения. Работа пресс-службы колледжа осуществляется по утвержденному графику. Выпуски стенной газеты «Медик» отражают наиболее яркие события из жизни общества и колледжа. Печатный орган студенческого самоуправления – это газета «МедПресс» [1].

Все эти направления воспитательной работы являются движущей силой для формирования у студентов стержня гармонично развитой личности с высоким уровнем культуры в синтезе с профессиональными, интеллектуальными умениями и навыками. И ожидаемый результат возможен только в результате плодотворной деятельности всего педагогического коллектива и всех структурных подразделений колледжа.

Список литературы

1. Официальный сайт ГАПОУ КМК. URL: <https://kbnk.ru/deyatelnost/vospitalelnaya-rabota/> (дата обращения: 15.03.2023).

РОЛЬ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И В ПРОФИЛАКТИКЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У СТУДЕНТОВ

Одной из актуальных и важных медико-социальных проблем на современном этапе является сохранение и укрепление здоровья молодежи [1, с. 113]. Табакокурение и употребление алкоголя влияют на развитие неинфекционных заболеваний, травм и других нарушений здоровья [2, с. 384]. В настоящее время воспитание компетентного, морально и физически здорового специалиста в рамках системы высшего образования является актуальной проблемой. В Пермском государственном медицинском университете им. академика Е.А. Вагнера в соответствии с современной нормативной и правовой базой принята Концепция воспитательной работы. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактика вредных привычек у студентов является важной задачей вуза, что прослеживается практически во всех разделах данной Концепции. Принцип воспитывающего обучения предполагает использование воспитательного потенциала содержания изучаемых дисциплин. Воспитательная миссия Университета среди прочего включает создание условий для приобщения обучающихся к ЗОЖ. Реализация воспитательной функции университета опирается на основную образовательную программу. В приоритетные задачи воспитания обучающихся входит противодействие негативным социальным процессам в молодежной среде, вытеснение проявлений асоциального поведения обучающихся. Модель личности обучающихся включает воспитание личности нравственно совершенной и физически здоровой, занимающейся физкультурой и спортом, ведущей ЗОЖ и его пропаганду. Организация воспитательной работы в Университете имеет системный, подход. В воспитании будущего врача как одна из многих выделяется экологическая составляющая, а среди форм и методов ее реализации – изучение курса общественного здоровья и здравоохранения, освоение форм и методов борьбы за ЗОЖ. Одной из задач нравственного воспитания является определение взаимозависимости морального сознания и ЗОЖ. Среди форм и методов нравственного воспитания отмечена пропаганда ЗОЖ (борьба с алкоголизмом, курением и наркоманией). Физическое воспитание предполагает не только организацию собственного ЗОЖ, но и становление будущего врача как пропагандиста и проводника ЗОЖ, а формы и методы физического воспитания включают изучение теоретических, методических и организационных основ оздоровления в курсах различных дисциплин, одной из которых является общественное здоровье и здравоохранение [3].

Таким образом, кафедра общественного здоровья и здравоохранения №2 с курсом информатизации здравоохранения ПГМУ, которой в 2023 году исполняется 100 лет, играет важную роль в формировании ЗОЖ и профилактике вредных привычек у студентов.

В программе преподавания на кафедре учебных дисциплин для всех направлений и специальностей на уровне специалитета и бакалавриата имеются темы лекций и практических занятий, связанные с факторами риска возникновения наиболее социально значимых неэпидемических заболеваний, их профилактикой, пропагандой ЗОЖ, гигиеническим обучением и воспитанием населения. Подчеркивается, что будущий врач должен соблюдать принципы медицинской этики и врачебной деонтологии, учиться проводить санитарно-просветительную работу, на личном примере пропагандировать ЗОЖ. Студенты получают практические умения и навыки, готовя беседы и лекции для населения по профилактике заболеваний, по ведению ЗОЖ. Контроль качества знаний проводится в процессе текущего и итогового тестирования, на промежуточной аттестации студентов в форме экзаменов, где часть вопросов посвящены данной тематике.

Большое значение в воспитательной работе со студентами имеет студенческая научная работа (СНР), студенческое научное общество (СНО) кафедры многократно поощрялось дипломами ПГМУ. Ежегодно около 40 студентов выполняют различные исследования под руководством преподавателей кафедры, выступают с докладами на кафедральных, вузовских, межрегиональных студенческих научных конференциях, публикуют статьи в журналах и в материалах конференций различного уровня. Неоднократно студенты получали дипломы на конкурсах студенческих научных работ, в том числе Российского уровня. Значительная часть работ связана с изучением образа жизни студентов, распространенностью вредных привычек. Так же некоторые работы посвящены изучению биографии

известных ученых, их вклада в науку, в общественное здоровье и здравоохранение, их индивидуальности, личных качеств. Примером может служить профессор Селезнева Валентина Трофимовна, историк медицины, 25 лет (до 1995 года) руководившая нашей кафедрой, в этом году на кафедре проводятся мероприятия, посвященные ее памяти, в честь 100-летнего юбилея. Она тесно сотрудничала с обществом «Знание», лично выезжала в сельскую местность, где читала лекции для населения по вопросам профилактики заболеваний и ЗОЖ. И сама являлась ярким примером для подражания, вела ЗОЖ.

Другие преподаватели кафедры так же проводят профилактическую работу среди населения и студентов. Доцент кафедры Владимир Петрович Втюрин (исполнял обязанности зав. кафедрой с 1995 по 1999 годы) был председателем Пермской областной общественной организации по борьбе с курением. В настоящее время преподаватели нашей кафедры так же выступали перед студентами с докладами по вопросам ЗОЖ на Молодежном форуме медицины и здоровья «Здоровая Пермь». Доцент Уточкин Юрий Анатольевич организует такие выступления студентов ПГМУ перед школьниками города, а так же сам работает со школьниками в области профилактики заболеваний и ЗОЖ, организует экскурсии для студентов в Пермскую краевую медицинскую библиотеку. Заведующий кафедрой профессор Банковская Людмила Андреевна организовала посещение в рамках учебного процесса Пермского краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики студентами лечебного и медико-профилактического факультетов. Доцент Говязина Татьяна Николаевна занимается изучением здоровья и образа жизни студентов медико-профилактического факультета. Доцент Титова Елена Яковлевна так же пропагандирует ЗОЖ, проводит со студентами физкультминутки на занятиях. Доцент Щепеткова Елена Рудольфовна регулярно выступает в передачах телеканала «Рифей-Пермь» по вопросам профилактики детского и взрослого травматизма, а профессор Девятова Галина Ивановна - по вопросам профилактики суицидов. Доценты Костарев Виталий Геннадьевич и Шляпников Дмитрий Михайлович, профессор Лужецкий Константин Петрович преподают студентам темы, связанные с факторами риска здоровью населения, профилактикой заболеваемости, в тесной связи с деятельностью практического здравоохранения и Роспотребнадзора. Доцент Окунева Галина Юрьевна руководит СНО кафедры, активно привлекает студентов к СНР, в рамках которой идет воспитательная работа параллельно с изучением медико-социальных проблем, а так же проблем, связанных с ЗОЖ и профилактикой вредных привычек у студентов. Кроме того, четыре года коллектив кафедры выполнял научные исследования по грантам РГНФ, связанные с профилактикой наркомании у детей и подростков города Перми. Кураторы студенческих групп из профессорско-преподавательского состава кафедры проводят воспитательную работу во внеучебное время: посещают со студентами музеи, выставки, театры, выезжают на природу, где играют со студентами в спортивные игры, катаются на лыжах. Таким образом, все преподаватели вносят свой индивидуальный вклад в воспитание студентов, в формирование у них приверженности к ЗОЖ.

Нами проведено исследование с целью изучить потребности в профилактике вредных привычек у студентов-медиков.

Исследование проводилось на базе Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера в сентябре 2022 года. В анонимном анкетировании приняли участие 195 студентов 1-6 курсов. Использованы социологический и статистический методы исследования. Коэффициент точности $K=0,2$, $t=2,5$, $p=0,98$ (исследование средней точности) в соответствии с методом определения необходимого объема выборки Плохинского Н.А. (1961). Выборочная совокупность репрезентативна.

Доля студентов по курсам обучения: 1-2 курсы составили 59,0%; 3-4 курсы – 15,4%; 5-6 курсы – 25,6% респондентов.

При анализе результатов исследования было установлено, что больше половины респондентов (56,4%) не употребляют спиртные напитки, более трети студентов (38,5%) – употребляют, и только 5,1% употребляли, но бросили.

На вопрос «Курите ли Вы?» 68,7% ответили, что никогда не пробовали, 21,0% – курят, 10,3% – курили, но бросили.

На вопрос «Пробовали ли Вы когда-нибудь наркотические вещества?» практически единогласно (96,4%) студенты ответили «нет», 3,6% ответили «да».

При этом респонденты считают, что нужно отказаться от употребления алкоголя (87,2%) и курения (88,2%), чтобы быть здоровым.

Основными причинами вредных привычек, по мнению студентов-медиков, являются:

– расслабление (87,2 на 100 опрошенных);

- поднятие настроения (51,3 на 100 опрошенных);
- любопытство (38,5 на 100 опрошенных);
- неспособность правильно использовать свободное время (27,2 на 100 опрошенных);
- быть в центре внимания (19,0 на 100 опрошенных);
- заставляют окружающие (9,7 на 100 опрошенных);

Таким образом, более половины студентов нуждаются в профилактике вредных привычек. Каждому третьему необходимо бросить употребление алкоголя, каждому пятому – курение. Необходимо как можно больше уделять внимания этому вопросу: проводить разнообразные беседы, консультации и массовые мероприятия на уровне Университета. Студент медицинского университета должен понимать, что если он не будет иметь вредных привычек, то принесет пользу не только себе, но и всему обществу, и добьется хороших результатов в формировании ЗОЖ среди будущих пациентов.

Коллектив кафедры общественного здоровья и здравоохранения №2 с курсом информатизации здравоохранения ПГМУ принимает активное участие в воспитании будущих врачей с высокими морально-нравственными принципами и стремлением совершенствоваться.

Список литературы

1. Бобровский, И.Н., Варфоломеева, Т.В. Ценностное отношение к здоровью студентов медицинского вуза // МНИЖ – 2020. – №12. – С.113–117.
2. Gruzieva, T.S., Galienko, L.I., Holovanova, I.A., Zamkevich, V.B., Antonyuk, O.Y., Konovalova, L.V., Dolynskyj, R.G., Zshyvotovska, A.I. Prevalence of bad habits among students of the institutions of higher medical education and ways of counteraction // Wiad Lek – 2019. – № 3. – С. 384–390.
3. Концепция воспитательной работы в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России (утверждена 23 декабря 2020 г.): URL: https://www.pdma.ru/files/academy/normativnie_akti/2020/img-526180945.pdf (дата обращения: 16.03.2023).

*Парилова Ольга Петровна, Путимцева Татьяна Павловна
КГБПОУ КБМК им. В.М. Крутовского
г. Красноярск*

ПРАКТИКА ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «РАВНЫЙ ОБУЧАЕТ РАВНОГО», ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Сеть «Равный-Равному» - Y-PEER в России – является частью международной сети Y-PEER. Российская сеть официально создана в 2006 году. В России сложилась благоприятная ситуация для расширения и развития молодежных программ, основанных на принципе «равный обучает равного» [4]. Инициативы, основанные на принципе «равный-равному» появились в России в конце 90-х годов, в основном, это были адаптированные американские программы. Однако обществу не было понятно, что такое «равный-равному». Основной аргумент против таких инициатив заключался в том, что молодые – не специалисты в тех областях, которым пытаются обучать своих ровесников, следовательно, не должны этого делать. К 2006 году в России существовало несколько сотен организаций, которые ставили своей целью работу с молодежью в области здоровья, в том числе, и на основе принципа «равный-равному». Среди них были и общественные некоммерческие организации, и инициативные группы на базе государственных структур.

Целью всех программ «равный-равному» является коррекция негативного поведения, которая достигается посредством коммуникации. Преимущества программ «равный-равному» – доступность информации, возможность убеждения и эмоционального воздействия, непосредственное обучение навыкам [3]. Возможность управлять знаниями является ключом к эффективной деятельности сети. Основной интерес всех организаций – членов сети заключается в том, что они получают свободный доступ к существующим и постоянно появляющимся новым знаниям. В контексте программ «равный-равному» важно, во-первых, постоянно обновлять свои теоретические знания, относящиеся к темам обучения, а также обучаться новым технологиям и методам работы с молодежью.

Одним из важнейших и перспективных направлений социальной политики государства в настоящее время является развитие в Российской Федерации института добровольчества [2]. Социальная идеология данного направления закреплена Концепцией развития добровольчества (волонтерства)

в Российской Федерации до 2025 года (далее – Концепция), утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2018 года № 2950-р. «Об утверждении концепции развития волонтерства». Концепция направлена на объединение различных волонтерских инициатив и определяет основные направления развития добровольчества в целях обеспечения системного подхода к мерам их поддержки, социально значимых как для общества, так и для участников данного социального движения [1].

Волонтерство или волонтерская деятельность (от лат. voluntarius – добровольно) – это широкий круг деятельности, включая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется добровольно на благо широкой общественности без расчёта на денежное вознаграждение [2].

Концепцией предусматривается развитие методической, информационной, консультационной, образовательной и ресурсной поддержки деятельности добровольческих организаций. Одной из основных целей молодежной политики Российской Федерации является вовлечение молодежи в социальную практику путём развития волонтерской деятельности.

В Красноярском базовом медицинском колледже имени В.М.Крутовского практика реализуется в рамках образовательно информационного проекта «Знание – сила!» в рамках международной программы «Равный обучает равного».

Цель проекта: просветительская деятельность студентов Красноярского базового медицинского колледжа имени В.М.Крутовского по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни среди молодежи и укрепление возможностей его защищать, среди студентов средних профессиональных образовательных учреждений города Красноярска.

Задачи применяемые в ходе реализации проекта:

- определение целевых групп среди студентов средних профессиональных учреждений г. Красноярска;
- определение уровня информированности обозначенной аудитории по вопросам профилактики заболеваний, способом формирования здорового образа жизни среди студентов;
- определением модераторов для подготовки студентов волонтеров в целях просветительской деятельности, формирование тематических планов выступлений, учет возможных рисков.
- создание единой информационно – методической базы; повышение квалификации волонтеров и тренеров, работающих в программе «Равный обучает равного».

Администрация колледжа стремится вовлечь в волонтерское движение как можно больше студентов, так как только бескорыстная помощь нуждающемуся человеку развивает у студентов чувства сострадания и милосердия, без которых работать в медицине бессмысленно.

Практика добровольческой деятельности «Равный обучает равного», по пропаганде здорового образа жизни имеет свои преимущества: доступность информации, возможность убеждения и эмоционального воздействия, непосредственное обучение навыкам. Возможность управлять знаниями является ключом к эффективной деятельности среди своих ровесников. Основным интерес заключается в том, что они получают свободный доступ к существующим и постоянно появляющимся новым знаниям. В контексте программы «равный-равному» важно, во-первых, постоянно обновлять свои теоретические знания, относящиеся к темам обучения, а также обучаться новым технологиям и методам работы со сверстниками [6].

Волонтеры имеют активную жизненную позицию, альтруистический склад характера, ориентацию на помощь людям, склонность к эмпатии, коммуникативные навыки, доброжелательность, высокий общий уровень развития (интеллект, широкий кругозор), позитивное мышление, оптимизм, умение принимать решения, владение знаниями. В ходе реализации практики осуществляется мониторинг посредством наблюдения, диагностирования (анкетирования) и анализа результатов деятельности участников проекта [5]. Используя приемы мониторинга, который проводится на входе и на выходе мероприятия можно отметить у волонтеров и слушателей изменилось отношение к встречам, при повторных встречах обучающиеся стали лучше воспринимать информацию, о том, что и будущее их здоровья стоит за медицинской профилактикой. У волонтеров возникли новые идеи по содержанию материала.

Имея определенный опыт с 2019 года, за этот период состоялась трансляция проекта на разных уровнях: волонтерский центр «Свое дело», совместная работа с «Красноярским краевым центром профилактики здоровья», средние профессиональные образовательные учреждения города Красноярска.

Таким образом, удалось от обыкновенного участия в проекте, создать команду единомышленников и тиражировать свою практику. Волонтеры и слушатели считают, что информация полученная от «равных», больше пользуется доверием, проще налаживается контакт с трудно целевыми группами, работа по принципу «равный равному» значительно развивает самих «равных» [6].

Министерством здравоохранения РФ в 2023 году был предложен план проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни.

Команда волонтеров активно включилась в эту работу и, в течение января-февраля месяца подготовленные волонтеры, провели встречи со своими сверстниками в трех учебных заведениях города, выступая с тематикой согласно региональным тематическим мероприятиям по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни: «Неделя продвижения активного образа жизни», «Неделя профилактики онкологических заболеваний», «Неделя ответственного отношения к здоровью полости рта», «Неделя ответственного отношения к репродуктивному здоровью и здоровой беременности», «Неделя профилактики употребления наркотических средств». В своей работе волонтеры используют различные формы и методы работы [5]:

- групповые занятия волонтеров со студентами;
- выпуск плакатов, газет, листовок, видеоматериалов;
- оформление информационного стенда;
- участие в акциях;
- интерактивные игры;
- викторины;
- тематические вечера.

Инновационность практики состоит в создании условий для формирования у своих сверстников ценностных ориентаций, установок направленных на профилактику здорового образа жизни, сохранение репродуктивного здоровья, на безопасное и ответственное отношение к себе.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2018 года № 2950-р. «Об утверждении концепции развития волонтерства» // Правительство России [Официальный сайт]. URL: <http://government.ru/docs/35231/> (дата обращения: 16.01.2023).
2. Амирова, Р.И. Волонтерство как инновационная практика в России // Научная мысль XXI века: результаты фундаментальных и прикладных исследований : материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Самара, 2017 – С. 80-81.
3. Горлова, Н.И. Современные тенденции развития института волонтерства в России // Вестник Костромского государственного университета. – 2017 – Т. 23, № 3 – С. 77-80. – URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-tendentsii-razvitiya-instituta-volonterstva-v-rossii> (дата обращения: 16.01.2023).
4. Джолжанова, А.К. Волонтерство: проблемы правового регулирования в России / А. К. Джолжанова, К. И. Шафоростова // Новая наука как результат инновационного развития общества: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. – Уфа, 2017 – Ч. 14 – С. 314–317.
5. Молодежное добровольческое движение: факторы развития, условия привлечения и удержания волонтеров / З.А. Хуснутдинова [и др.] // Педагогический журнал Башкортостана. – 2017 – № 3 (70). – С. 118-124.
6. Молькова, А.С. Волонтерское движение как форма проявления социальной активности молодежи // Социально-психологические, управленческие и маркетинговые направления развития цифровой экономики : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. по проблемам социальной психологии, управления персоналом, менеджмента и маркетинга. – Реутов, 2018 – Ч. 1 – С. 114–122.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В РАЗВИТИИ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Коммуникативные качества врача в наше время включают в список самых необходимых и важных для выполнения профессиональных обязанностей (Э.Х. Мелкумян, Г.М. Саянова, Н.В. Сидорова, М.В. Фокина). В обучении иностранным языкам (ИЯ) в высшем медицинском образовании выделяют иноязычную коммуникативную компетенцию (ИКК), как одно из наиболее важных профессионально-значимых качеств будущего врача (М.И. Ахмедова, О.Г. Бырдина, И.И. Галимзянова, О.С. Завгородняя, Е.А. Пенькова, А.С. Сивцева). Методическая наука активно занимается вопросами формирования этой важной компетенции (И.Л. Бим, А.А. Леонтьев, Р.П. Мильруд, С.Н. Павлова, Т.П. Попова, В.В. Сафонова, Е.Н. Соловова, П.В. Сысоев, Н.П. Таюрская). Под ИКК понимаются способность и готовность к иноязычному общению с носителями языка, восприятию и пониманию партнеров, адекватному и своевременному выражению своих мыслительных намерений, способность адекватно общаться в конкретных коммуникативных ситуациях и умение организовывать речевое общение с учётом социокультурных норм поведения и коммуникативной целесообразности высказывания [3, с. 83].

В рамках данной статьи постараемся обратить внимание на исследование роли воспитательной работы в развитии ИКК будущих врачей. Для этого попробуем, основываясь на собственном педагогическом опыте, подтвердить важность и необходимость воспитательной работы в процессе обучения ИЯ студентов-медиков; раскрыть потенциал воспитательной работы как способа формирования и развития ИКК; привести примеры воспитательной работы, направленные на формирование и развития ИКК будущих врачей.

По нашим оценкам, изучению роли и значения воспитательной работы для профессионального высшего образования посвящается большое количество научных публикаций (А.В. Беляев, А.П. Богомазов, О.Л. Жук, Н.В. Дьяченко, С.Г. Молчанов, М.Е. Мережко, Л.В. Попов, Н.Х. Розов), актуализируются проблемы создания воспитательной среды, совершенствования видов и форм воспитательной работы в медицинском вузе (З.А. Датхаева, Т.А. Егорова, Е.С. Литвинова, Л.А. Лопатина, Е.Г. Некрасова, И.Е. Плотникова, Т.А. Попова). Воспитательные цели обучения ИЯ в неязыковых вузах, включая медицинские, признаются важными наряду с образовательными, практическими и развивающими целями (А.И. Артюхина, А.Н. Измайлова, Т.Г. Кузнецова, Е.А. Пенькова, О.Г. Поляков, Е.Г. Соколова, Л.А. Соловьёва), говорится о воспитательной специфике, как о главной функции обучения ИЯ (Е.И. Пассов, С.Ф. Шатилов, Р.В. Рогова). Воспитательные цели в обучении ИЯ связывают с задачами формирования и развития личности студента за счёт умений иноязычной коммуникации, в ходе учебного и межкультурного общения [2, с. 134]. Эти цели включают в себя развитие оценочно-эмоционального отношения к миру, положительного отношения к изучаемому языку, культуре, понимания важности ИЯ, развитие личности, способной и желающей участвовать в межкультурной коммуникации на изучаемом языке и самостоятельно совершенствоваться в иноязычной речевой деятельности [1, с. 265].

Приведём примеры форм и методик воспитательной работы, эффективных в развитии ИКК студентов-медиков, которые мы применяем на протяжении многих лет в обучении ИЯ студентов Уральского государственного медицинского университета. Одной из популярных методик является ролевая игра «Медицинский осмотр». Во время подготовки к игре пишется небольшой сценарий, определяются роли врача и пациента, жалобы пациента, время проведения, условия и этапы игры. Каждый игрок получает карточку с заданиями. Отметим, что либо врач, либо пациент, по сценарию иностранный гражданин, иностранный язык является посредником в коммуникации. В игре разрешаются, как вербальные, так и невербальные способы общения. Роли пациента могут добавляться дополнительные особенности поведения, например, он не очень хорошо говорит на английском языке, стесняется, боится, нервничает, заикается, ему очень плохо, у него паника и так далее. Для усложнения ситуации могут появиться другие участники (родственники или друзья пациента, медицинская сестра, коллеги врача, посторонние люди, другие пациенты). Задачи врача, профессиональ-

но грамотно провести осмотр и опрос, определить предварительный диагноз, выписать необходимые рекомендации. Остальные студенты (эксперты) разделены на группы, которые внимательно следят за поведением либо врача, либо пациента, проверяют выполнение всех условий игры, отмечают положительные моменты и/или ошибки. Ситуации могут быть разными: осмотр в поликлинике или диагностическом центре, визит врача на дом, вызов скорой помощи и другие. То же самое с диагнозами и состоянием здоровья пациента. Для проведения игры очень важно строгое соблюдение правил и этапов. Без хороших знаний медицинской лексики, терминологии, умений вести грамотно диалог, навыков социокультурной и межкультурной коммуникации, то есть без подготовки провести игру невозможно. На заключительном этапе всегда необходимо обсуждение, во время которого даётся оценка коммуникативного поведения каждого участника, анализируются проблемы и ошибки. Окончательным мероприятием становится дискуссия по близкой ролевой игре теме, например, «Что такое стресс и как его преодолеть», «Факторы риска диабета». Дискуссия является самостоятельным методом воспитания, позволяющим развивать такие качества личности, как способность выражать собственное мнение, отстаивать точку зрения, защищать свою позицию в споре на иностранном языке, выслушивать мнение оппонента.

Применяя ролевые игры в учебном процессе, мы основываемся на актуальности этого вопроса в педагогической науке. Важности ролевых игр в методике обучения ИЯ придаётся большое значение (Е.П. Белкина, Г.С. Демидова, Г.А. Китайгородская, А.А. Кузин, М.В. Щербакова). Мы уверены, что ролевая игра помогает совершенствованию навыков общения на родном языке, развивает способность правильно и понятно формулировать высказывания, адекватно вести себя в процессе коммуникации, и таким образом происходит совершенствование элементов мышления. С воспитательной точки зрения тренируются такие важные качества врача, как устойчивость к стрессу, умение принимать решения в любой ситуации, соблюдать нормы профессиональной этики. Достигаются такие цели воспитания, как понимание важности ИЯ, развитие личности, способной и желающей участвовать в межкультурной коммуникации, а также цели нравственного воспитания, например, развитие личности гуманной, милосердной, происходит формирование рефлексии и эмпатии. Таким образом, мы можем говорить о развитии языковой личности, готовой и способной организовывать речевое общение с учётом социокультурных норм поведения, способной адекватно общаться в конкретных коммуникативных ситуациях, понимать партнёра, то есть обладающей развитой ИКК.

По нашим оценкам, примерно 74% студентов отмечают ролевую игру, как интересное, повышающее мотивацию к изучению ИЯ и полезное для будущего врача мероприятие, так как оно напрямую связано с выполнением профессиональных обязанностей. Оценка приводилась неоднократно методом опроса и анкетирования студентов. По вопросу эффективности данной методики нами проводились исследования результатов контрольных заданий, выполняемых после игры. Результаты доказывают улучшение уровня ИКК при регулярном использовании ролевых игр в процессе обучения. Ролевая игра может быть как частью учебного процесса, так и отдельным внеаудиторным мероприятием, частью промежуточного контроля по теме или итогового контроля по дисциплине или частью конкурса/соревнования по иностранному языку. Мы считаем ролевые игры эффективным способом воспитательной работы, так как их методика учитывает методы формирования сознания личности, организации деятельности и формирования опыта поведения: создание и анализ воспитывающих ситуаций, пример, убеждение, принуждение, поощрение, самооценка.

Далее остановимся на одном из самых интересных, на наш взгляд, способов освоения ИЯ и улучшения ИКК студентов. Таким способом является просмотр учебных, документальных, игровых фильмов и сериалов на иностранном языке о врачах и медицине. Фильмы и неигровые видеоматериалы называют одним из наиболее эффективных методов обучения ИЯ (С.Е. Никитина, А.А. Благовещенская, Е.В. Гутман, М.М. Исупова, Т.П. Меер). По результатам опросов наших студентов приблизительно 62% отмечают высокую эффективность регулярных просмотров фильмов в развитии ИКК. Студенты называют фильмы хорошим средством и способом развития навыков понимания иностранной речи на слух, усвоения медицинской лексики, умений концентрировать сознание на том, что видишь и слышишь, тренировки внимания на определённом визуальном объекте, навыков понимания вербальной и невербальной коммуникации. Фильмы посредством аутентичного контекста позволяют активизировать фоновые знания, умения вычленять скрытую информацию. Все эти навыки являются составляющими ИКК. Мы относим фильмы к методам воспитательной работы, так как они способствуют духовно-нравственному и эмоциональному развитию языковой личности, то есть служат достижению воспитательных целей. Считаем просмотр фильмов и выполнение

последующих заданий важными частями самостоятельной работы студентов. Из личной практики можем порекомендовать такие фильмы, как “Awakenings” (1990), “Anatomy” (2000), “Something the Lord made” (2004), “The English Surgeon” (2007), “Pathology” (2008), “Gifted Hands: The Ben Carson Story” (2009), “Dear Doctor” (2009), “The Physician” (2013), “Night Shift” (2014), “Concussion” (2015). Из фильмов российского производства советуем “Морфий” (2008), “Аритмия” (2017), “Доктор Лиза” (2020), документальные фильмы “Моя вторая жизнь” (2018), “Жизнь человека. Последнее интервью” (2018). В качестве итоговых мероприятий после просмотра фильмов мы проводим обсуждения, написание эссе или сочинений. Просмотр фильмов в нашей практике - чаще внеаудиторное мероприятие, которое можно проводить с использованием дистанционных методик, например, совместный просмотр в социальных сетях и последующее обсуждение на конференции в ZOOM, с комментариями в групповом чате.

Результаты наших исследований подтверждают, что воспитательная работа, как важный компонент образовательного процесса имеет большое значение в формировании и развитии ИКК будущих врачей. ИКК может рассматриваться не только, как образовательная цель обучения ИЯ, но и как воспитательная, так как является одним из важных качеств языковой личности и современного специалиста в сфере здравоохранения. Повышению уровня компетенции и эффективности обучения ИЯ могут способствовать активные и интерактивные методики (ролевые игры, игровые и неигровые фильмы, другие). Мероприятия с применением активных и интерактивных методик могут проводиться, как в очном, так и в дистанционном форматах, в учебное и внеучебное время.

Список литературы

1. Батыршина, Р.В. Воспитательная роль курса «Иностранный язык» в вузе // Вестник Казанского технологического университета – 2014 – № 10. Том 17.
2. Вовси-Тиллье, Л.А. Современные цели обучения иностранным языкам в неязыковом вузе // Педагогический журнал – 2018 – № 3А. Том. 8.
3. Таюрская, Н.П. Иноязычная коммуникативная компетенция: зарубежный и российский опыт / Гуманитарный вектор. Грани профессионального развития – 2015 – № 1 (41).

***Повилайтис Андрей Владимирович**
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

ВОЗВРАЩЕНИЕ К ТРАДИЦИЯМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ, РИСКИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Вектор развития высшего образования уже на официальном уровне осуществляет крутой разворот, тем самым доказав, что он может носить не только линейный, но и циклический характер. Достаточно долгое время в нашей стране господствовала советская система образования, которая продолжала существовать и в 90-х годах, пусть и с серьёзными изменениями. Затем Россия заявила о присоединении к Болонской системе в 2003 году, хотя официально перейти к ней смогла лишь только в 2011 году. Но в последнее десятилетие практика внедрения принципов Болонской декларации подвергается серьёзной критике. В частности, В.Д. Ореховым, Е.А. Панфиловой [3] и др. В научных следованиях предлагается целый ряд стратегий: от полномасштабного учёта национальных особенностей России до полного отказа от западных стандартов. Наконец, в мае 2022 года министр образования России В.Н. Фальков анонсировал выход страны из Болонской системы, а в феврале 2023 г. данный процесс был на официальном уровне приведён в действие [2].

В связи с вышесказанным, мы ставим в качестве главного вопроса следующий: Что понимать под традициями высшего образования в России? К примеру, дореволюционные, советские и постсоветские традиции далеко не во всём имели между собой преемственность и нередко существенно различались. Какой исторический период следует брать за основу, или же речь идёт о всех лучших традициях России? Мы полагаем, что речь идёт о последнем. Но возникает следующий логический вопрос: «Какие традиции в высшем образовании России следует считать на сегодняшний день лучшими?» Их определение, объективное обоснование – важнейшая задача для реализации постболонского процесса.

Один из главных рисков текущей ситуации заключается в том, что, выйдя из одной системы, мы можем не войти в другую, или же последняя может оказаться хуже предыдущей. Здесь всё зависит от последовательности и решительности в принятии решений, чёткого понимания того, к чему мы стремимся в ближайшей перспективе, готовность общества легитимировать предстоящие нововведения. Позицию России в решении проблемы образования можно обозначить как неоконсерватизм. И важно, чтобы он был здоровым, а не радикальным.

Отказ от западных инструкций и стандартов вовсе не означает полного возврата к классическим методам обучения. Исследователи Н.Г. Русакова и А.М. Фирсова определили следующий спектр проблем, которые возникнут после практического выхода России из Болонского процесса:

1. Судьба действующих образовательных программ бакалавриата и магистратуры;
2. Угроза обесценивания гуманитарного образования в России;
3. Проблема формата новой реформы российского образования;
4. Проблема обновления требований к образовательным программам;
5. Проблема ЕГЭ и вступительных испытаний вузов;
6. Проблема точных рамок в преподавании общегуманитарных дисциплин [5].

Перечисленные проблемы и указанные в связи с этим риски сейчас нецелесообразно и преждевременно комментировать, поскольку они находятся на стадии обсуждения в высоких инстанциях (а некоторые и в стадии принятия решений). Лишь отметим, что вышеназванные авторы заявили о бесценности исторического опыта предыдущих поколений, но при этом не акцентировали внимания на его совместимости [5, с. 79]. Мы бы к этому перечню добавили ещё одну, на наш взгляд, наиболее важную проблему, имеющую философско-стратегическое значение: переосмысление сущности высшего образования в России. Об этом же в своей статье заявляет А.А. Поляруш [4]. Он считает, что целью образования должно выступать преобразование сознания, т.е. восхождение от рассудка к разуму, а содержанием – формирование способа познания, высшей формой которого является диалектический (способ) [4, с. 60]. Однако, на наш взгляд этого недостаточно. В образовании обязательно должен присутствовать нравственно-ориентирующий фактор. Получая высшее образование, человек должен использовать его на благо, а не во вред общества. А Болонская система была направлена на формирование индивидуальности, реализацию индивидуальных потребностей, даже если они вступают в противоречия с национальными интересами (например, «утечка мозгов»). На наш взгляд, следует искать баланс между индивидуальными потребностями личности, получающей высшее образование, и общественными интересами.

Важным для понимания происходящего процесса в системе высшего образования является поиск ответа на вопрос: а в какой мере должен происходить отказ от прежней системы? На наш взгляд, наиболее худшим вариантом была её полная ломка. Подобный максимализм гарантированно даст глубинный системный кризис высшего образования на десятилетия. Данный вариант не поддерживает в том числе и ректор МГУ В.А. Садовничий, который в феврале 2023 г. отметил: «Мы не собираемся ломать прежнюю систему образования, мы хотим просто усовершенствовать ее. Главное в нашей новой системе — это фундаментальность. Мы будем опираться на свои традиции, на свой опыт. Будем повышать силу своего образования» [6]. С этим трудно не согласиться.

Актуальным является и вопрос о дистанционном обучении. Как известно, традиционная система ориентировалась, как правило, преимущественно, на очное обучение. Вместе с тем, необходимость «иметь под рукой» возможности дистанционного обучения доказала пандемия «COVID-19», вызовы природной стихии в некоторых регионах России и непростая ситуация в российских западных пограничных округах. А.И. Уринцев, О.В. Староверова, Е.С. Свиридова считают, что традиционное образование должно ориентироваться на смешанное обучение [7]. И с ними можно согласиться. Правда, следует при этом определить долю очного и дистанционного обучения, преимущество отдавая первому и учитывая всю специфику, все факторы, сопровождающие учебный процесс.

Ещё одна проблема, которую можно выделить, – это связь теории с практикой. Чтобы человек, получивший высшее образование был максимально ориентирован на работу по своему профилю. Особенно это касается сфер, где наблюдается нехватка кадров, хотя вузы и выпускают специалистов в достаточном количестве. В.П. Игнатьев, Л.Ф. Варламова, В.Д. Шахурдин полагают, что высшему образованию на уровне специалитета необходимо вернуть прилагательное «профессиональное» и разработать эффективную систему взаимодействия триады «вуз–наука–производство» [1, с. 159–160]. И это требование кажется вполне разумным. Но это надо реализовывать не путём жёсткого давления, а регулярным поддержанием мотивации обучающихся, чтобы ещё в стенах вуза не терять будущих работников по получаемой специальности.

Возвращение к традициям высшего образования является обоснованным и объективным процессом, инициированным совокупностью разнообразных факторов (педагогический, политический, ценностный и др.). Но нельзя не учитывать и рисков, сопровождающих данный процесс. Отказ от прежней системы не даёт гарантии, что новая будет эффективнее, тем более, что пока ещё чётко не определены контуры традиционного образования. Среди иных рисков можно выделить угрозу обесценивания гуманитарного образования, предпочтение более прогрессивных и эффективных традиционных методов обучения. Кроме того, сам процесс перехода от Болонской к традиционной системе рискует сильно затянуться, и нет гарантии, что будет вообще доведён до логического конца. А функционирование образовательного процесса в зоне неопределённости негативно сказывается на его продуктивности. Что касается перспектив, то в качестве таковых видится более тесная связь теории с практикой, а вуза с производством. А также больший учёт национальных, нравственных и иных отечественных социокультурных факторов в образовательной среде. Кроме того, высшее образование в России, ориентируясь на неоконсервативный вектор развития, заявляет о своей конкурентоспособности с образовательными системами, выстроенными на западных стандартах. И здесь трудно делать какие-то научные предсказания, поскольку первые результаты дадут о себе знать лишь спустя десятилетие.

Список литературы

1. Игнатьев, В.П., Варламова, Л.Ф., Шахурдин, В.Д. Как нам обустроить высшее образование // Проблемы современного образования. – 2022. – № 6. – С.150–163.
2. Насекина, А. Как изменится высшее образование в России – URL: <https://ura.news/news/1052628486> (дата обращения 13.03.2023).
3. Орехов, В.Д., Панфилова, Е.А., Причина, О.С., Кухаренко, О.Г. Негативные факторы влияния Болонского процесса на российскую систему высшего образования // Проблемы экономики и юридической практики. 2022. Т. 18. – № 4. – С. 200–213.
4. Поляруш, А.А. Переосмысление сущности образования как неотложное требование текущей ситуации в России // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2022. – №3-1(66). – С. 58–60.
5. Русакова, Н.Г., Фирсова, А.М. Этические проблемы преподавания общегуманитарных дисциплин в вузе: выход из Болонской системы // Общество: философия, история, культура. – 2022. – № 10. – С. 76–80.
6. Серовикова, Е.В. Ректор МГУ рассказал о реформе системы образования в России – URL: <https://ura.news/news/1052560085> (дата обращения 14.03.2023).
7. Уринцев, А.И., Староверова, О. В., Свиридова, Е.С. Смешанное образование студентов – перспективный вектор развития традиционного обучения // Вестник экономической безопасности. – 2018. – № 4. – С. 334–336.

*Полуэктова Татьяна Дмитриевна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩЕГО ВРАЧА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА

В последнее время наблюдаются четкие тенденции к усилению психологической подготовки специалистов сферы «человек — человек». Однако все еще незаслуженно мало внимания уделяется коммуникативному образованию иностранных студентов в медицинском вузе. Согласно ФГОС 3++ с первого курса многих факультетов СГМУ, в частности лечебного факультета, исключена дисциплина по выбору «Русский язык и культура речи». Между тем, наличие коммуникативной культуры у выпускника во многом определяет его место в системе профессиональной деятельности, успешность коммуникации с пациентами и коллегами. Этот факт касается не только русских выпускников, но и иностранных студентов, планирующих будущее трудоустройство в России.

Диалог с пациентом является важнейшим инструментом медика. И как любой инструмент при неправильном использовании, он способен принести вред. Практически все нарушения коммуника-

ции в медицинской сфере обусловлены недостаточным владением языком, техниками разговора и нарушением взаимоотношений между врачом и пациентом. Согласно статистике пациент на приеме у врача озвучивает меньше половины своих жалоб, тем самым не позволяя врачу составить полную картину заболевания, а также оценить эмоциональное и социальное состояние больного. Проблема многократно увеличивается, при наличии языкового барьера, под которым мы подразумеваем недостаточное владения русским языком иностранным выпускником-врачом для понимания сказанного пациентом, а также уточнения диагноза, а также невнятное произношение.

Еще в 1993 году в Женеве Всемирная организация здравоохранения подняла вопрос о проблеме коммуникаций «врач-пациент». После обсуждения проблемы широкое признание получила точка зрения, согласно которой подготовку в области коммуникационных и других навыков взаимоотношений необходимо включать в программу обучения врачей в высшей медицинской школе. Особая роль в этом процессе отводится системе коммуникативной культуры, призванной дать будущим медикам ключевые представления и навыки, обеспечивающие социально и профессионально приемлемый уровень межличностного взаимодействия.

СГМУ, представляя собой один из ведущих медицинских вузов страны, обладает огромным потенциалом для коммуникативной подготовки будущих врачей. Именно поэтому представляется актуальным выделение дополнительных часов, введение элективного курса «Русский язык в профессиональной коммуникации» для студентов 5 и 6 курсов МФ ВОП, проходящих подготовку к аккредитации на русском языке и планирующих остаться работать в России, а также увеличение числа часов, выделяемых на изучение русского языка не на самостоятельном уровне, а в рамках практических занятий. В настоящий момент практически 50% часов курса отдано на самостоятельную работу студентов, что представляется огромной ошибкой в учебном планировании.

Исследователи в свою очередь не первое десятилетие обсуждают проблему взаимосвязи культуры, языка и коммуникации (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, О.И. Матяш и др.), проблемы речевого общения (Т.М. Надеина, Т.П. Усольцева, В.П. Шейнов и др.), взаимоотношения сознания и коммуникации (И.А. Зимняя, В.В. Красных, В.Я. Шабес), языка и коммуникативного поведения человека (Т.Г. Винокур, И.П. Сусов), формирования коммуникативной культуры будущего специалиста (Б.Г. Ломов, А.В. Мудрик, А.В. Петровский и др.). Однако анализ литературы показал, что исследователями уделяется все еще недостаточное внимание формированию коммуникативной культуры будущего медицинского работника как в процессе изучения родного, так и в процессе изучения иностранного языка.

По мнению Герасименко С.Л. «процесс формирования коммуникативной культуры студента-медика в условиях вуза будет эффективен, если обеспечивается социально-ценная мотивация формирования коммуникативной культуры будущего медицинского работника в процессе изучения иностранного языка, условия для реализации профессиональных интересов, установок, ожиданий; создана гуманная атмосфера взаимоотношений преподавателя и студентов-медиков в процессе изучения иностранного языка, обеспечивается педагогическая поддержка их профессионально-личностного развития и самосовершенствования; учитываются возрастные и индивидуальные особенности юношей и девушек в процессе включения их в различные сферы общения; акцентируется внимание на развитие эмоциональной составляющей коммуникативной культуры будущих специалистов-медиков, особенно эмпатии» [1, с. 5].

В свое исследование мы включили 5 групп шестого курса международного факультета врача общей практики, среди которых был проведен опрос на эффективные с их точки зрения формы изучения русского языка. В опросе были предложены как классические формы обучения, такие как работа с адаптированным текстом (чтение и перевод), работа с аутентичным текстом, диктанты, изучение диалогов, тесты и другие, так и инновационные подходы, а именно работа с песнями по методике «RWCT» (Reading and Writing for Critical Thinking) – «ЧПКМ» (Чтение и письмо для критического мышления), мастерские, проектная деятельность, проблемные дискуссии, квизы и другие игры на русском языке.

Результаты опроса показали, что большинство (53 человека из 60 опрошенных) отдает предпочтение именно инновационным подходам, включенным в процесс обучения с первого курса и полностью сменяющим традиционные формы работы с середины второго, начала третьего курса. Студенты подчеркивают, что развитие интереса к предмету, в первую очередь, базируется на его понимании, для которого важен контакт с педагогом и владение обоими сторонами процесса языком-посредником (английским). А поддержание интереса обеспечивают нестандартные формы работы,

при которых каждый студент группы, вне зависимости от уровня подготовки, оказывается включенным в процесс работы на уроке.

Позволим предложить разработку части урока по русскому языку, построенную на проблемной методике. Приведенный в качестве образца текст для изучения может быть заменен другим по выбору преподавателя или адаптирован под уровень группы.

Образец

Курс – 1 (изучение русского языка как иностранного)

Количество уроков – 1. Решение проблемы в группах по 4-5 человек

Результат решения проблемы – обсуждение проблемы (дискуссия)

Проблема: Нужно ли четко соблюдать расписание занятий?

Пути решения проблемы:

1. Выясните из текста и других источников (по своему выбору), в каких странах соблюдение расписания учебных занятий является обязательным, а в каких нет. Чем это объясняется?

2. Узнайте у родителей, бабушек/дедушек, русских студентов соблюдалось ли ими расписание учебных занятий, как наказывались опоздания. Нравилась ли им такая система тогда? Как они относятся к ней сейчас?

3. Разделитесь на команды (по 4-5 человек) в соответствии с вашим отношением к необходимости соблюдать расписание (обязательно или по желанию) – на «сторонников» и «противников». Запишите аргументы «за» («сторонники») и «против» («противники») соблюдения строгого учебного расписания.

4. Разместите свои аргументы на больших листах или запишите их на доске.

5. Задайте противникам вопросы.

6. Пospорьте, приводя найденные вами аргументы. Побеждает команда, участники которой сумели лучше защитить свою точку зрения (нашли больше аргументов и сумели сформулировать их на русском языке).

В качестве ведущего дискуссии выступает преподаватель.

Выводы формулируются совместно капитанами команд, предварительно они обсуждаются в группах.

Лексический минимум для решения проблемы:

народная мудрость

угрызения совести

опаздывать — приходить вовремя / точь в точь — приходить заранее

монохромные культуры — полихромные культуры

принадлежать к культуре

своевременность

отрезок времени

пунктуальный — непунктуальный

вежливо — невежливо

Приложение (учебный текст «Почему в одних странах опаздывать некрасиво, а в других — можно и нужно?»)

Что для вас время? Это прямая дорога с остановками или бесконечное нечто, где границы между прошлым, настоящим и будущим размыты? Скорее всего, вы ответите, что время – это некий путь от события к событию, где каждый час, минута и секунда дороги. Подтверждением этому служит народная мудрость: «Сделал дело – гуляй смело» или «Делу время — потехе час».

А теперь представьте другую реальность, где можно и даже нужно опаздывать на встречу на 30-40 минут — и никаких угрызений совести. Или когда вы можете с утра отменить все дела по работе, потому что не хотите их делать и вообще вы давно не виделись с родственниками. Эта реальность существует.

Всё дело в разнице культур. Есть монохромные и полихромные культуры, и отношение ко времени в них разное. Такое разделение предложил американский антрополог и кросс-культурный исследователь Эдвард Холл в 1990-ом. Как представитель американской культуры и исследователь ранее он подмечал, что оперативность и своевременность высоко ценятся в американской жизни. Если люди не торопятся, это часто воспринимается как указание на то, что они не совсем ответственны (The Silent Language, 1959).

В монохромных культурах время – прямая стрела, которая делит пространство на отрезки, об

этом писал еще Аристотель в IV веке до н.э. Такой подход распространен в США, Германии, Великобритании, странах Скандинавии и предусматривает выполнение одного дела в один промежуток времени. Люди в этих культурах любят планирование и приходят на встречи заранее. Так положено и так удобно жить всем.

В полихромных культурах течение жизни само приведет человека в нужное место и к нужной цели

Если вы попадаете в полихромную культуру, к которой относятся арабские, азиатские, латиноамериканские страны и юго-запад Европы, можно прийти спустя 35 минут после начала встречи.

В полихромных культурах течение жизни само приведет человека в нужное место и к нужной цели. У арабов вообще всё это интересно устроено. Они знают, что время, как и всё остальное, создал Аллах. Только он может управлять часами и знает, что будет дальше. Следовательно, если вы чувствуете, что не хотите идти на встречу, то её можно отменить, а высшая сила сама решит, когда эта встреча состоится и состоится ли вообще.

Латиноамериканцы также беззаботно относятся ко времени. Если вы попадете в Бразилию, и местные пригласят вас на ужин, не смейте приходить к ним заранее или точь-в-точь, иначе они обидятся. Смело переступайте порог через 30-40 минут после обозначенного времени, так как вы должны дать хозяевам возможность лучше подготовиться к приходу гостей, если вы их уважаете.

В некоторых странах опоздание зависит от статуса. Чем старше человек, тем больше к нему почёта, и тем сильнее он может задержаться. Студент Ашиш Сингх из маленького города на севере Индии рассказывает: «Многие важные персоны в Индии не любят приезжать ко времени, они могут опаздывать от получаса до часа. Таким образом, они демонстрируют свою статусность. Но сейчас это меняется. Люди начали понимать ценность времени».

Россия изначально принадлежала к полихромным культурам, так как люди жили родоплеменным строем, то семья и внутренние интересы были важнее внешних. Все были примерно равны по социальному положению и выполняли свои повседневные заботы на благо рода. С индустриализацией и европеизацией все изменилось. Российское общество сейчас относится к монохромной культуре, особенно это заметно в крупных городах. И опаздывать у нас даже на 10 минут всё-таки невежливо [2].

Представленный вариант проведения занятия позволяет реализовывать не только обучающие цели, но и воспитательные и образовательные на начальных этапах изучения языка. На уроке студенты овладевают не только коммуникативной компетенцией, составной частью которой является лингвистическая, но и совершенствуют такие мыслительные умения, как сравнение, обоснование своей точки зрения, доказательство, опровержение, вынесение оценочного суждения, подведение итогов; навыков поиска дополнительной информации, обращения к справочникам, словарям, Интернету. Также получают необходимые для социокультурной адаптации знания о стране пребывания. Таким образом, обеспечивается развитие самостоятельности не только в коммуникативной деятельности, но и интеллектуальной, а также закладывается базис формирования коммуникативной культуры будущего врача.

Список литературы

1. Герасименко, С.Л. Формирование коммуникативной культуры будущего медицинского работника в процессе изучения иностранного языка : специальность 13.00.08 Теория и методика профессионального образования : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Герасименко Светлана Леонидовна; ГБОУ ВПО «Белгородский государственный университет» – Курск, 2007. – 280 с.

2. Дмитриева, Е. Почему в одних странах опаздывать некрасиво, а в других - можно и нужно? // The Wall. – 21.03.2019. – URL: <https://thewallmagazine.ru/vremya-v-raznih-kulturah/> (дата обращения 01.03.2023)

О ПАТРИОТИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Важной составной частью воспитательного процесса в высшей школе является формирование патриотизма и гражданственности у студентов, что имеет значение в социально-гражданском и духовном их развитии. Патриотизм – это нравственное качество человека, которое выражается в его любви и преданности своей Родине, осознание ее величия и переживания духовной связи с ней. Патриотизм – является нравственной основой жизнеспособности государства и выступает в качестве ресурса развития общества. Вопросы, касающиеся патриотического воспитания студентов, обучающихся в многонациональной среде, являются актуальными в наше время. В соответствии с федеральной программой «Патриотическое воспитание граждан РФ» и аналогичной областной выполняется вузовская программа по патриотическому воспитанию студентов, включающая целый комплекс мероприятий по формированию у студентов патриотического сознания, активной жизненной позиции, чувства гражданского долга и сопричастности с судьбой Отечества. Большую роль в патриотическом воспитании студентов играет студенческое самоуправление, которое привлекает их к участию в работе областного парламента, участию в акциях «Я – гражданин России» ко Дню провозглашения независимости России, встречах с ветеранами войны и труда «Связь времен – связь поколений» и других. Последовательно и регулярно в СГМУ проводится работа по патриотическому воспитанию студентов в музейном комплексе СГМУ. В год, когда Архангельску было присвоено почетное звание «Город воинской славы», в СГМУ был проведен комплекс мероприятий в память о медиках военных лет. Навсегда увековечена память о выпускниках и преподавателях СГМУ – участниках Великой Отечественной войны в виде памятника «Медикам военных лет посвящается», установленного во дворе СГМУ. Возле него проводятся мероприятия в честь Дня Победы и Дня памяти и скорби – «Свеча памяти». У камня «Донорам военных лет» во дворе областной станции переливания крови собираются доноры военных лет и Почетные доноры России с участием студентов СГМУ. При поддержке общества Красного Креста и Совета ветеранов СГМУ организуются совместные мероприятия по шефству над ветеранами войны и труда СГМУ, проводятся встречи с ветеранами сестринского движения в честь Всемирного дня медицинской сестры. В музейном комплексе истории медицины Севера восстанавливается картотека студенческого патриотического клуба «Дорогами отцов героев», действовавшего в вузе в 1970-80-х годах. Расширяется подготовка и рассылка писем с целью поиска выпускников вуза, переписка и общение с отозвавшимися ветеранами и их родственниками, издан красочный сборник «Выпускники АГМИ военных лет» [1]. В ходе экспедиций по Архангельской области студенты и преподаватели СГМУ провели торжественные и праздничные встречи с ветеранами войны и труда – бывшими в военные и послевоенные годы врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами и санитарями. Благодаря поисковой работе удалось разыскать родственников многих ветеранов Великой Отечественной войны, среди которых особым событием стало получение письма от сына выпускника СГМУ, героически погибшего на фронте Бориса Тюрнина, чье имя носит легкоатлетический кросс-мемориал студентов СГМУ, ежегодно проходящий в мае месяце перед днем Победы. Переписка и приезд родственников Бориса Тюрнина на открытие кросса еще раз наглядно показали правильность выбранного направления действия. 22 июня в День Памяти и скорби и 25 июля в день Военно-морского флота РФ студенты и сотрудники музейного комплекса СГМУ принимают участие в организации и проведении реконструкции военных событий, развернув военный полевой госпиталь под открытым небом. Врачи и медицинские сестры в форме периода Великой Отечественной войны представили интересное зрелище. В военной палатке была организована операционная с оборудованием и инструментарием военного времени. Наибольший интерес у северян вызвали стоматологическая установка с ножным приводом, операционный стол и хирургические инструменты военных лет. Студенты помогали желающим сделать перевязки «условно раненым» бойцам – членам клуба исторических реконструкций, которые в форме и с оружием того периода участвовали в показательном бою. При участии спонсоров для ветеранов были организованы полевая кухня, концерт с песнями военной поры и вручение сувениров. Патриотическая работа в СГМУ проводится совместно с некоторыми школами города, медицинским колледжем и общественными организациями – «Дети опаленные войной», городским и областными Советами ветеранов в рамках

проекта «Никто не забыт и ничто не забыто» [2]. На протяжении многих лет студенты СГМУ участвуют в проектах по международному сотрудничеству. Так в 2012 году наш вуз участвовал в международном симпозиуме в Норвегии по исторической роли здравоохранения в странах Баренц-региона в период Второй мировой войны. Архангельские исследователи получили предложение от представителей Англии, Дании, Швеции, Норвегии и Финляндии продолжить изучение военной темы совместно. Так как фашизм удалось победить силами стран антигитлеровской коалиции, то у нас есть много общих тем для дальнейших исследований. В СГМУ сохраняется преемственность поколений, славные традиции высокой гражданственности, культуры, гуманности, которым вуз верен уже 90 лет. Созданные именные мемориальные аудитории, посвященные выдающимся представителям медицинской науки, Северной медицинской школы и здравоохранения Европейского Севера, несут в себе большое воспитательное значение для формирования у студентов чувства гордости за родной вуз. Лекционные аудитории имени М.В.Ломоносова, Н.М.Амосова, С.Н.Федорова, В.А.Кудрявцева, Г.А.Орлова, С.И.Елизаровского, М.В.Пиккель, Иоанна Кронштадтского, В.Ф.Войно-Ясенецкого, Р.В.Банниковой, Н.П.Бычихина, В.В.Аристовой, А.И.Ведринского красочно оформлены и играют большую роль в укреплении любви к Родине, к своему университету, так как тут и стены воспитывают [3]. С большим интересом студенты читают издания, посвященные известным ученым СГМУ: «Жизнь, отданная хирургии», «Слово об учителе», «Повторить себя в учениках», «Мое святое ремесло», «Дело ее жизни» и другие. Значительную роль в гражданско-патриотическом воспитании студентов играет институт кураторства. Совет кураторов предлагает тематику мероприятий гражданско-правовой работы, культурного и эстетического характера для проведения в студенческих группах. Проводимые вечера поэзии, литературно-музыкальные конкурсы, выставки художественного творчества и другие мероприятия также действуют как инструмент социального развития студентов. Интересны интернет проекты музейного комплекса по истории медицины Севера, об известных ученых и выпускниках вуза. Заслуживает одобрения и волонтерское движение студентов СГМУ по шефству над ветеранами, помощь в проведении их похорон, облагораживанию захоронений, создание медицинской аллеи.

Закключение. Целостность системы гражданско-патриотического воспитания студентов медицинского вуза способствует консолидации общества и укреплению государства. Выпускникам СГМУ вполне по силам развивать наше гражданское общество, активно укреплять правовое государство и проводить дальше экономические и социальные реформы в нашей стране.

Список литературы

1. Попов, М.В. Реализация системы патриотического воспитания студентов медицинского вуза в процессе занятий в театральной студии // Основные направления обеспечения качества высшего и среднего профессионального образования на современном этапе : материалы XXI Межрегион. учеб.-метод. конф., 21 апр. 2015 г. – Архангельск, 2016. – С. 80–81.
2. Попов, М.В. Воспитание гражданственности и патриотизма у студентов медицинского вуза // Воспитание гражданственности и патриотизма в молодежной среде. – Махачкала, 2016. – С. 74-91.
3. Попов, М.В. Вклад сотрудников и студентов Архангельского медицинского института в дело Великой Победы // Общественное здоровье и здравоохранение: преемственность науки и практики : сборник научных трудов, посвященный 85-летию АГМИ–АГМА–СГМУ. – Архангельск, 2017. – С. 162-164.

Попов Михаил Владимирович, Пугачева Дарья Сергеевна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск

О СОХРАНЕНИИ ИСТОРИИ ВУЗА ЧЕРЕЗ ЛЕТОПИСЬ СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ КРУЖКОВ

Сегодня на научно-исследовательскую работу студентов обращено особое внимание, что подтверждают многочисленные постановления, приказы и инструкции министерств и ведомств. Ведущую роль в данном направлении выполняют студенческие научные кружки (СНК), которые объединены в студенческое научное общество (СНО), представляющее четкую форму организации научно-исследовательской работы (НИР) студентов. Работа всех СНК и в целом СНО Северного госу-

дарственного медицинского университета (СГМУ, ранее – Архангельский государственный медицинский институт, АГМИ; Архангельская государственная медицинская академия, АГМА) направлена на вовлечение студентов в научно-исследовательскую и инновационную деятельность, популяризацию науки, установление и поддержку связей со студентами других вузов, научными институтами и предприятиями. Важное значение имеет деятельность СНО как платформы для объединения и взаимодействия студенческого научного актива в СГМУ и других вузах, начиная с первых лет их деятельности.

В СГМУ на протяжении многих лет проводятся исследования по истории развития СНО и СНК разных направлений во все периоды развития вуза. Ранее каждый СНК оформлял свою летопись в виде фотоальбомов, публиковались статьи в многотиражной газете «Медик Севера» и сборниках АГМИ-АГМА-СГМУ. Угасание интереса к истории СНО и СНК наблюдалось в 1990-е гг. Изучение опыта и истории СНО активно возобновилось после создания в СГМУ в 2005 году музейного комплекса. Сегодня под руководством заведующей отделом истории медицины СГМУ А.В. Андреевой расширяются исследования студентов и молодых ученых по истории медицины совместно с Московским государственным университетом им. М.В. Ломоносова, Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И. Евдокимова, Северным Арктическим Федеральным университетом им. М.В. Ломоносова, Первым Санкт-Петербургским государственным медицинским университетом им. И.П. Павлова, Северо-Западным государственным медицинским университетом им. И. И. Мечникова и многими другими вузами, представители которых ежегодно участвуют в конференциях по истории медицины.

Учитывая опыт прошлых лет, многие СНК изучают региональную тематику, что было актуально во все времена, начиная с основания вуза. Первые СНК в АГМИ были образованы в 1932/1933 учебном году на теоретических кафедрах, затем – на доклинических и клинических направлениях. В 1930-е гг. самыми активными были СНК на кафедрах химии, физики, физиологии, хирургии, терапии, гинекологии АГМИ. Основными формами деятельности СНК были экспериментальные и реферативные работы, участие в операциях и в обходах пациентов, выступления на научных обществах. Тематика научных исследований преимущественно посвящалась краевой патологии. Многие «кружковцы» стали выдающимися учеными, прославившими АГМИ далеко за пределами региона и даже страны. Одним из известных членов СНК АГМИ был студент Николай Амосов, ставший в дальнейшем академиком. В 1930-е годы он занимался в СНК на кафедре физики, где заведующим являлся ссыльный профессор В.Е. Лашкарев, открывший ему «другую физику». Так же Амосов занимался в СНК на кафедре физиологии под руководством профессора М.М. Денисенко [1, 2].

Важным компонентом в СНК оставался и региональный компонент исследований, широко изучались местные природные ресурсы, что стало особенно актуальным в военные годы. В 1941 - 1945 гг. многие студенты и преподаватели ушли на фронт, большинство совмещали учебу с работой, в т.ч. в госпиталях. Несмотря на военное время, студенты продолжали заниматься наукой под руководством ведущих ученых и опубликовали ряд статей в научных сборниках АГМИ. После войны за лучшие студенческие работы в АГМИ были учреждены ежегодные премии, названные именами активных кружковцев, погибших на фронте: А. Богатырева, З.Кондратьева, П.Трунова, а также А. Перхиной и Б. Тюрина - за спортивные достижения. Истории этих молодых ученых доступны для исследователей в отделе истории медицины СГМУ [3].

В 1946/1947 учебном году в АГМИ было создано студенческое научное общество с целью объединения СНК. В 40-е гг. XX века студенческие кружки были на 15 кафедрах АГМИ. В 1947 г. сформирован Совет СНО АГМИ. Первым его председателем избрана Пальмира Лидина. Активный организатор, в дальнейшем она стала доктором биохимических наук, заместителем директора НИИ в Москве. В 1950–1951 гг. Совет СНО возглавил Генрих Шехтман, который начал свою научную работу на кафедре биологической химии под руководством будущего профессора М.Д. Киверина. В дальнейшем он стал полковником медицинской службы в Архангельском гарнизоне. В 1951–1952 гг. председателем Совета СНО была Гертруда Перевошикова, которая в последующем стала старшим научным сотрудником Института им. Бехтерева в Ленинграде. В 1952–1954 гг. председатель Совета СНО АГМИ – Еликанида Волосевич (Сафонова). В 1960–2008 гг. она – главный врач 1-й ГКБ, которая сейчас названа ее именем. Ей были присвоены звания: «Народный врач СССР», «Почетный гражданин города Архангельска». В студенческие годы она с удовольствием занималась в кружке общей хирургии и с большой теплотой вспоминала о студенческой науке и руководителях многих кружков [1, 2].

В 1954–1955 гг. председатель СНО - Анатолий Ошурков. Сначала он занимался в кружке на кафедре нормальной физиологии, изучал мышечную активность скелетных мышц, затем - в кружке топографической анатомии АГМИ. После окончания института он учился в аспирантуре, защитил диссертацию, стал доцентом кафедры факультетской хирургии АГМИ. В 1955–1956 гг. председателем Совета СНО избрана Янина Пышницкая. После окончания АГМИ стала главным врачом Тихвинской больницы. В 1956–1957 гг. председателем Совета СНО была Людмила Кобелева, которая интересовалась проведением научных опытов на кафедре патологической физиологии. В последующие годы она работала в Вологде [1].

Интересные достижения были у разных специализированных кружков, например, в СНК на кафедре офтальмологии под руководством профессора Г.Г. Логинова занимались будущие выдающиеся специалисты по глазным болезням Александр Поршнев, Ида Балясникова и Антонина Жилина (Сабурова) и другие, кто в дальнейшем работали с академиком С.Н. Федоровым. В этот период хирургическими научными кружками в АГМИ руководили известные ученые И.В. Филатов, А.А. Киров, Э.Л. Лусь, С.И. Елизаровский, В.Ф. Цель и др. Под их руководством занимались сотни будущих врачей и известных ученых. Популярным среди студентов АГМИ был терапевтический кружок, который на протяжении многих лет курировали Т.Н. Иванова, Н.Н. Нутрихина (Макеева), А.Г. Сердечная и другие известные терапевты под чьим крылом выросли сотни выдающихся врачей. Ежегодно проводились студенческие научные конференции, по результатам которых выходили сборники работ. В 1958–1959 гг. председателем Совета СНО был Евгений Евстифеев. Свою научную деятельность он начал в кружках анатомии и физиологии, затем занимался в кружках общей химии и общей хирургии. С научными докладами выступал на конференциях в Москве и Тарту [2].

Следующими председателями СНО были: Лидия Подоплекина (1960–1961) и Виктор Мамонтов (1962–1963). В 1964–1965 гг. Совет СНО возглавляла Татьяна Песьякова, которая после АГМИ начала трудовую деятельность в НИИ г. Москвы. В 1965–1967 гг. председателем Совета СНО был Владимир Берсенев. Он с первого курса занимался в СНК на кафедре патологической физиологии, после окончания АГМИ стал известным ученым. В 1968–1969 гг. СНО возглавлял Борис Турко. Свою научную деятельность он начал с занятий в кружке на кафедре топографической анатомии. Следующими председателями были: Лиля Сулова (Курицына) (1969–1971), которая активно занималась в кружке на кафедре биологической химии и патологической физиологии; Николай Христофоров (1971–1972), который также углубленно изучал патологическую физиологию. В 1972 г. СНО АГМИ объединяло 35 кафедр, в которых занимались свыше 700 студентов. Руководил работой СНО как научный консультант заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Г.А. Орлов. Наибольшее содействие СНО в 1970-е гг. оказывали в те годы преподаватели В.В. Аристова, И.Н. Борисов, М.Б. Тартаковский и др. [1, 2].

В 1980-е гг. СНО АГМИ получило новый толчок к развитию студенческой науки. Совет СНО еженедельно собирался в собственном помещении на 1-м этаже, которое было выделено по инициативе проректора по НИР Л.К. Добродеевой, которая была в то время научным куратором работы СНО. Активность того периода представлена в десятках научных публикаций. Председателями Совета были А.Г. Макаров (1983–1984), А.Г. Торков (1985–1986) и Ленинский стипендиат, староста СНК кафедры анестезиологии и реаниматологии Н.А. Воробьева (Болотова) (1986–1989). Этот период в истории вуза был максимальным по деятельности СНО [2].

В 1990-е гг. студенты и молодые ученые АГМИ - АГМА начали активно участвовать в конкурсах Ломоносовского фонда, продолжившего традиции Архангельского областного комитета ВЛКСМ. Лауреатами Ломоносовской премии неоднократно становились представители СНО.

С 2000 г. председателем Совета СНО была Ольга Четыркина, студентка педиатрического факультета. Совет СНО СГМУ объединял 26 кружков, в которых занимались более 400 молодых людей. Председателем Совета был Иван Прялухин, начавший свою научную деятельность в кружках кафедры акушерства и гинекологии и кафедры офтальмологии СГМУ конкурсы на лучшую студенческую научную работу и лучший СНК [4].

В дальнейшем должность председателя СНО занимали Михаил Кустышев, Илья Растокин, Анастасия Молчанова, Андрей Парамонов, Анастасия Бирюкова, Евгений Капустин. В настоящее время председателем СНО СГМУ является студентка 6 курса лечебного факультета Чинара Ализаде, которая активно сотрудничает с отделом истории медицины, где члены СНК вместе с ветеранами изучают архивные материалы, фотоальбомы и другие исторические источники, продолжая летопись вуза [6, 7].

Важная роль в этой работе принадлежит старостам и активистам СНК по истории медицины, которые работали по многим направлениям (М. Новрузова, Х. Хизриева, А. Бутусов, А. Шепелев, Т.Тучина, Д.Пугачева и др.). Благодаря работе студентов история вуза увековечена не только в публикациях, но и в реконструкции военного госпиталя, в патриотическом шествии «Бессмертный полк», в многочисленных выставках по истории студенческих строительных отрядов, истории театральной студии и т.д. Студенты внесли свой вклад и при создании именных аудиторий в вузе. Более подробно эта работа представлена на страницах музея и отдела истории медицины в социальной сети ВК и на сайте СГМУ [5]. Члены СНК по истории медицины проводят встречи с представителями других СНК и их руководителями, когда изучаются темы по истории отдельных специальностей. Наиболее активны в этом направлении студенты, изучающие историю акушерства, педиатрии, анестезиологии и реаниматологии, хирургии, травматологии и др. Особенно активно исторические исследования проводятся при подготовке к ежегодному Молодежному медицинскому форуму «Медицина будущего – Арктике», что еще раз подчеркивает, что без прошлого нет будущего.

В юбилейные годы СГМУ дополняется электронный вариант выставки по истории СНО, где представлено, что многие кружковцы стали известными учеными, организаторами здравоохранения. Они умножают славу родного вуза как кузницы высококвалифицированных кадров.

Таким образом, СНО — это возможность для каждого студента быть не только участником, но и организатором научной жизни университета. Изучение истории СНО АГМИ-АГМА-СГМУ непрерывно продолжается, потому что это не просто интересно, это - первый шаг в большую науку. Впереди новые открытия и новые имена!

Список литературы

1. Андреева, А.В. Науки юношей питают // Медик Севера. 2008. – 25 янв. С. 3; 21 февр. С. 5.
2. Андреева, А.В., Кудрина, Я.В., Прялухин, И.А. История Студенческого научного общества СГМУ (1947–2008 гг.) // Бюллетень СГМУ. – 2008. – № 1. – С. 4–7.
3. Выпускники АГМИ военных лет (1941–1944) / авторы-составители: А.В. Андреева, Г.О. Самбулов. Изд. 5-е, доп. – Архангельск : Лоция, 2021. – 376 с.
4. Макулин, А.В., Лебедев, А.В., Парамонов, А.А., Бирюкова, А.А., Воробьева, Н.А. Студенческое научное общество Северного государственного медицинского университета // Достояние Севера АГМИ – АГМА – СГМУ : сб. статей. Архангельск, 2017. 400 с.
5. Музей СГМУ : [сайт]. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/> (дата обращения: 15.02.2023)
6. Личные дела выпускников АГМИ – АГМА – СГМУ. Архив СГМУ.
7. Фотоальбомы СНК АГМИ – АГМА – СГМУ. Отдел истории медицины СГМУ.

Попова Анна Геннадьевна

*ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

О ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СГМУ

В Северном государственном медицинском университете (СГМУ, ранее АГМИ – Архангельский государственный медицинский институт) с момента его создания в 1932 г. и до настоящего времени активно развивается работа по сохранению истории медицины, патриотическое воспитание молодежи и профориентационная деятельность. В 2005 г. все существовавшие ранее в вузе музеи объединились в Музейный комплекс СГМУ, который в 2020 г. был преобразован в отдел истории медицины института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Действуют экспозиции о деятельности медиков, выпускников и сотрудников вуза в разные периоды истории нашей страны [1].

В 2008 г. в СГМУ был создан студенческий научный кружок (СНК) по истории медицины, приоритетными в деятельности которого стали научно-исследовательское, профориентационное и патриотическое направления.

Под руководством заведующей отделом истории медицины А.В. Андреевой и специалистов Г.О. Самбулова, Р.И. Беляевой в СГМУ регулярно проходят симпозиумы по истории медицины,

где студенты и члены СНК готовят устные доклады с презентациями и стендовые доклады, используя материалы по истории вуза и отдельных личностей. Участвуют в конференциях областного, регионального и всероссийского уровней и в других вузах, представляя результаты своей научно-исследовательской деятельности. Результаты поисковой, научной и просветительской деятельности, осуществляемой совместно со студентами, регулярно печатаются в научно-публицистических сборниках, журналах и газетах.

На протяжении многих лет студенты разных курсов СГМУ – активисты студенческого научного кружка по истории медицины реализуют профориентационные инициативы в школах г. Архангельска, Вологодской, Мурманской областей и других регионов, где рассказывают об истории нашего вуза ученикам средних и старших классов. Важно отметить, что зачастую студенты выступают в тех школах, которые окончили сами, либо вместе с друзьями – выпускниками этих учебных заведений.

Одними из первых стали встречи школьников и студентов, посвященные вкладу прославленного русского ученого М.В. Ломоносова в медицину, которые впервые состоялись в 2011 г. в честь 300-летия нашего выдающегося земляка по инициативе директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой при поддержке известного ломоносоведа Т.С. Буториной и председателя Ломоносовского фонда Г.П. Добруновой. Сейчас такие занятия проводятся ежегодно, особенно в период Ломоносовских дней в апреле и ноябре [5, 7].

С 2015 г. в честь 70-летия Победы студенты-волонтеры начали выступать в школах с рассказами о героической деятельности сотрудников и выпускников Архангельского государственного медицинского института в годы Великой Отечественной войны. Будущие абитуриенты узнают, что Архангельск в годы войны был научным центром госпитальной базы Карельского фронта и Северного флота. Некоторые встречи проходили совместно с непосредственными участниками того страшного времени, например, с фронтовиком Н.С. Копайгорой и В.И. Пакулиной из объединения «Дети войны», о которых сотрудники музейного комплекса СГМУ вместе со студентами подготовили биографические издания [2, 3].

Ряд встреч в школах были посвящены определенной тематике в зависимости от направления учебного заведения. Так, например, в гимназии № 3 им. К.П. Гемп студенты рассказывали о Ксении Петровне, как об известном альгологе, которая вместе с химиками АГМИ внесла значимый вклад в Победу. На базе водорослевой лаборатории вместе с К.П. Гемп сотрудники АГМИ изучали пищевые свойства водорослей Белого моря, были изготовлены витаминные экстракты из хвои сосны, мази на основе водорослей, средства для лечения детей с истощением и рахитом, которые стали широко применяться в системе общественного питания и медицинских служб Архангельска и блокадного Ленинграда [4].

С 2013 г. школьники и студенты участвуют в подготовке фотоштендеров для участия в общегородской акции «Бессмертный полк», когда в белых халатах проходят по улицам Архангельска в составе единственной в стране медицинской колонны [2, 3].

Рассказы и презентации по истории нашего вуза, об известных ученых, выпускниках активизировались в 2015 г. при поддержке ректора, доктора медицинских наук, профессора Л.Н. Горбатовой, которая лично выступала на встречах, в том числе в честь юбилея школы № 43, как ее выпускница.

О выдающемся архангельском ученом, историке, профессоре, основателе музейного комплекса СГМУ и Общества изучения истории медицины Европейского Севера Г.С. Щурова студенты рассказывают в его родной средней школе № 23, где в годы Великой Отечественной войны располагался эвакуационный госпиталь. Трудовая биография действительного члена Академии социальных наук РФ, дважды лауреата Ломоносовской премии, заслуженного работника Высшей школы РФ, Почетного доктора СГМУ Геннадия Степановича заслуживает отдельного издания [6].

Ежегодно студенты СГМУ участвуют в ломоносовских мероприятиях и проводят занятия в архангельских школах и колледжах, рассказывая школьникам о вкладе великого русского ученого, академика М.В. Ломоносова в развитие медицины, о его научных разработках, которые в наше время легли в основу школьной гигиены, а также в основу гигиены детей и подростков в целом [7].

В 2021-2022 гг. студенты СГМУ под руководством к.псих.н., доцента Е.Г. Щукиной принимали участие в презентациях передвижной выставки «Потомки рода Ломоносовых в медицине» в школах, библиотеках и музеях Архангельска и Архангельской области [5]. Также в 2022 г. в честь 350-летия со дня рождения Петра I при поддержке Ассамблеи петровских музеев России и Военно-медицинского музея студенты представляли в школах выставку «Пётр I и медицина». Выставка привлекала своим современным необычным оформлением, на стендах которой была размещена информация о вкладе первого императора в развитие медицины в России.

Данную работу искренне поддерживают учителя, классные руководители, завучи и директора, которые охотно приглашают ребят на классные часы. Общение формата «равный – равному» актуально для вчерашних школьников – студентов и будущих абитуриентов, которые уже на школьной скамье узнают об истории медицины. Такое общение является более доверительным и эффективным, в отличие от формального «учитель – ученик». Источником знаний в данном случае выступает представитель молодежи, который уже прошел все этапы подготовки документов и вступительных испытаний в вуз, и может лучше понимать потребности и мотивацию абитуриентов, поделившись актуальным личным опытом.

Фоторепортажи и статьи о праздничных мероприятиях и беседах с ветеранами, выявлении медицинских династий, помощи по дому, проводимых совместно со школами, учреждениями и общественными организациями Архангельской области под девизом «Никто не забыт и ничто не забыто!», постоянно обновляются на сайте СГМУ. Десятки фотографий и отличных отзывов из школ – отличная иллюстрация совместной деятельности на благо вуза.

Сотрудники отдела и активисты СНК по истории медицины ежегодно проводят экскурсионные маршруты для абитуриентов и их родителей в Дни открытых дверей. Для посещения доступны именные учебные аудитории, посвященные выдающим деятелям науки и здравоохранения и различным направлениям в медицине (авиакосмическая, военно-морская, православная и др.), в которых студенты проводят экскурсии и мастер-классы.

Большую роль в данной работе выполняют староста СНК по истории медицины Дарья Пугачева и её заместитель Тамара Тучина, студентки 5 и 6 курсов лечебного факультета СГМУ, которые активно привлекают школьников и студентов разных курсов к профориентационной, научно-исследовательской и патриотической волонтерской работе.

Без сомнения, уникальный опыт деятельности отдела истории медицины СГМУ дает будущим врачам не только профессиональные знания, но и социальные навыки. Эффективностью данной работы является то, что многие абитуриенты впервые познакомились с вузом и его героической летописью, заинтересовались историей медицины и профессией врача именно благодаря совместным встречам со студентами, ветеранами СГМУ, в ходе научно-практических конференций и патриотических акций.

Список литературы

1. Андреева, А.В. Музейный комплекс как инновационный компонент научно-исследовательской и воспитательной работы в медицинском вузе // Музеи, архивы и библиотеки в современном информационном обществе: сб. науч. ст., докл. и тез. V Междунар. музейных чтений «Современные проблемы музееведения», 12–13 мая 2011 г. – Орел: София, 2011. С. 233–238.
2. Андреева, А.В., Иванов, Д.В., Самбуров, Г.О. Патриотическое воспитание молодежи в медицинском музее как перспективное направление деятельности // Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов IV Всерос. науч.-практ. конф. «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития». – М., 2017. С. 6–10.
3. Андреева, А.В., Самбуров, Г.О. Публицистические труды по истории медицины в патриотической работе с молодежью // Журналистика и формирование образов прошлого и настоящего: проблемы, эффекты, прогнозы : Материалы межрегиональной научно-практической конференции 07–08 декабря 2018 года – Архангельск : Научное издание, 2018. С. 67–74.
4. Андреева, А.В., Самбуров, Г.О. Сотрудничество Ксении Петровны Гемп с учеными Архангельского государственного медицинского института // Постигание Севера: к 125-летию Ксении Петровны Гемп : сборник материалов Всероссийских научных чтений, посвященных юбилею известного советского и российского ученого-альголога, почетного гражданина города Архангельска, почетного члена Русского географического общества Ксении Петровны Гемп, Архангельск 12 декабря 2019 года. – Архангельск, 2019. С. 3–16.
5. Андреева, А.В., Самбуров, Г.О., Калинцева, О.В. Музейная педагогика по ломоносовской теме в музее Северного государственного медицинского университета // Наука в вузовском музее : материалы ежегодной Всероссийской научной конференции с международным участием 23–25 ноября 2021 года. – Москва, 2021. С. 17–20.
6. Андреева, А.В., Самбуров, Г.О., Спасенникова, М.Г. К 85-летию со дня рождения историка медицины, профессора Геннадия Степановича Щурова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2020. № 3. С. 96–107.

7. Самбуров, Г.О., Калинцева, О.В. Профориентационная деятельность в СГМУ на примере изучения вклада М.В. Ломоносова в развитие отечественной медицины // Основные направления обеспечения качества профессионального образования на современном этапе : Материалы XXVI Межрегиональной учебно-методической конференции 28 октября 2021 года. – Архангельск, 2022. С. 108–111.

Попова Ольга Валентиновна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск

ВОСПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ УЧЕБНЫЙ ПРЕДМЕТ (НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК»)

Воспитание – это важный процесс, который носит непрерывный характер. Поскольку традиционными составными частями воспитания являются «умственное, физическое, трудовое и политическое, нравственное, эстетическое» [2, с. 139], перед преподавателем вуза встаёт дилемма: как сочетать их между собой, которым из них уделить большее внимание, как успеть и обучать, и воспитывать, как выделить время на воспитание обучающихся в рамках тех, иногда немногочисленных учебных часов, приходящихся на преподаваемую дисциплину. Конечно, каждый преподаватель делает свой выбор в зависимости от дисциплины. Мы полностью согласны с И.А.Зимней в том, что иностранный язык – это «специфический учебный предмет», и «он, характеризуясь чертами, присущими вообще языку как знаковой системе, в то же время определяется целым рядом отличительных от родного языка особенностей овладения и владения им» [1, с. 25], что представляет отдельную трудность для изучающих иностранный язык. Более того, являясь носителем информации, формой её существования в индивидуальном и общественном сознании [1, с. 33], иностранный язык тоже обязан сыграть свою роль в получении знаний и сведений не только об истории, культуре и традициях народа, но и в освоении определённого объёма научных знаний. Поэтому, при умелой организации учебного занятия в плане освоения учебного материала, преподаватель иностранного языка может сосредоточиться на таких составных частях воспитательного процесса, как умственное, нравственное и эстетическое воспитание. Данная статья описывает некоторые приёмы проведения практических занятий по английскому языку с учётом воспитательной составляющей.

Наряду с дидактической (обучающей и развивающей) воспитательная цель является очень важной в процессе обучения. В этой связи уместно согласиться с тем, что: «Каждая учебная дисциплина, без исключения, несёт в себе значительный патристическо-воспитательный потенциал, который необходимо в полном объёме использовать для решения задач, включающих в себя приобщение студентов к восприятию богатого культурного наследия своего народа ...» [3, с. 188], и дисциплина «Иностранный язык» не является исключением. Для достижения воспитательной цели в рамках практического занятия можно использовать различные приёмы. Они могут быть связаны с такими видами деятельности, как говорение (устное общение) на заданную тему и чтение с выполнением заданий по прочитанным текстам. Так как дисциплина «Иностранный язык» предполагает, в первую очередь, овладение навыками устного общения, то ряд тем для обсуждения на английском языке может быть непосредственно связан с деятельностью знаменитых врачей и учёных, открытиями в той или иной области, включая медицину. Акцент должен быть сделан на вкладе российских и зарубежных учёных в развитие медицины и науки, на их открытиях в прошлом и настоящем времени. Как правило, для любого факультета найдётся достаточно имён известных учёных, и такие темы можно и нужно обсуждать с обучающимися, намеренно направляя их в нужное русло профессионального роста и грамотности.

Зачастую устная коммуникация является «камнем преткновения» для обучающихся, особенно обучающихся с недостаточной языковой подготовкой. В этом случае применим второй приём и беспроблемный вариант, предпочитаемый многими преподавателями, – это работа с текстом биографического характера. Речь идёт не столько о таких видах работ с текстом, как чтение и перевод (что, конечно, необходимо выполнить в качестве предварительного этапа), а о выполнении различных заданий по тексту, предложенных преподавателем, а также о подаче текста в ином ракурсе, не в виде сплошного текста. Текст можно оформить и представить в виде диаграммы, таблицы или другой

инфографики. Приведем пример. На практическом занятии по английскому языку с обучающимися педиатрического факультета первого курса в рамках темы «Подготовка врачей-педиатров в медвузе» предлагается текст в виде таблицы о Марии Владимировне Пиккель, выпускнице АГМИ и основателе школы педиатров на Русском Севере. Выполняя задания на английском языке, обучающиеся узнают об этой выдающейся женщине-педиатре, её вкладе в медицинскую науку. Задание выглядит следующим образом: «Переведите текст о выдающемся педиатре Марии Владимировне Пиккель на английский язык, используя информацию таблицы».

a registering clerk (a receptionist), an out-patient department (an ambulatory station), faculty for working young people, rickets, weakened children (children with dystrophy), an assistant, an associate professor, a teaching hospital, a head of the department (chair), neuroinfections, a thesis (dissertation), to defend a thesis, tuberculous meningitis, to grant (to give) a title

In _____, Maria Pikkel _____ (worked, studied, was appointed, defended, organized, wrote, ...).

Between _____ and _____, Maria Pikkel (studied, worked, organized) _____.

From _____ to _____, Maria Pikkel (studied, worked, organized) _____.

Мария (Мария-Дагмара) Владимировна Пиккель (3.04.1911 – 14.01.2008)

Year	Fact
1933	Регистратор в амбулатории, медсестра амбулатории
1936	Учёба на рабфаке Архангельского медицинского института
1938 – 1942	Учёба в Архангельском медицинском институте
1947	Защита кандидатской диссертации «Рахит у детей-дистрофиков», ассистент кафедры педиатрии АГМИ
1954	Работа в качестве доцента кафедры педиатрии АГМИ, организация курса детских инфекций на базе городской инфекционной больницы
1965 – 1988	Исполнение обязанностей заведующей кафедрой педиатрии АГМИ. Создание отделения детских нейроинфекций.
1966	Присвоение звания доктора медицинских наук. Защита докторской диссертации «Туберкулёзный менингит, его клинические формы при современных методах лечения».
1988	Присвоение звания профессора. Автор 36 научных работ.
1988 – 1989	Работа в качестве профессора-консультанта

Как видно, в таблице для перевода текста нужно воспользоваться словами и словосочетаниями из рамки. Для удобства перевода предложения даются с пробелами для вставки подходящей информации. При этом воспитательная составляющая невольно встраивается в канву занятия: обучающиеся понимают, что для того чтобы стать настоящим профессионалом, надо учиться, пройти все этапы становления специалиста, обладать качествами, необходимыми для выполнения своих профессиональных обязанностей, быть незаурядной личностью, стремиться к росту и развитию. Поэтому можно предложить обучающимся поискать интересные дополнительные сведения и материалы об учёном. В нашем примере следует упомянуть переводческую деятельность врача Марии Владимировны Пиккель. Это, как правило, добавляет «изюминку» в спектр личности учёного и делает материал незабываемым и поучительным.

В случае с поисковым чтением можно предложить поработать с уже готовым текстом, где наряду с общим пониманием отдельно фиксируется информация о профессиональных качествах специалиста, в нашем случае медицинского работника. Так, например, в тексте о Флоренс Найтингейл, известной медсестре, помогавшей солдатам во время Крымской войны, обучающиеся без труда могут отыскать нужные абзацы о беззаветной преданности своей профессии, в соответствии с заданием найти эквиваленты на английском языке и составить с ними свои предложения: to volunteer at once, to have complete charge of the nursing in the military hospitals, to be asked to help, the requisitions, to arrange, to spend many hours in the wards, there was scarcely a man whom she had not personally attended, to do the night nursing, to make rounds, to give comfort and advice. Не стоит отказываться и от аудирования небольших текстов биографического характера, если в них представлена информация, носящая поучительный характер. Профессиональные качества специалиста также можно обсудить в аудитории, используя небольшие

задания на английском языке. Например, в цитате М.В.Пиккель обучающимся надо найти качества педиатра, самостоятельно выполнить их перевод на английский язык и составить свой список качеств. Текст выглядит следующим образом: «Что нужно, чтобы стать хорошим педиатром? ... Наблюдательность и терпение – два качества, без которых педиатра не получится. Ребёнок не скажет – нужно увидеть самому: понять, как он кричит, как двигается, какое у него самочувствие. Терпение нужно постоянное и доброе, его нужно проявлять и к матери, и к ребёнку ... Терпение должно сочетаться с большим багажом знаний. И, наконец, доброта. Доброта действенная, идущая на всё для спасения ребёнка, доброта и понимание матери, её чувств, её страхов, её любви». (Мария Владимировна Пиккель, выпускница АГМИ (1942 г.), профессор, врач-педиатр, Архангельск, Россия). Далее выполняется задание на английском языке и проходит обсуждение в аудитории. Подобные задания можно проводить с обучающимися лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов, отделений клинической психологии и социальной работы, медицинской биохимии.

В качестве самостоятельной работы можно предложить поискать примеры проявления героизма, самоотверженности и служению делу, выполнению врачебного долга, описание интересных случаев клинической практики. Небольшие сообщения можно заслушать в аудитории или посмотреть небольшие презентации на английском языке. Несомненно, это служит хорошей опорой для формирования духовно-нравственного воспитания будущих медицинских работников. Наиболее проблематичным может показаться эстетическое воспитание в рамках дисциплины «Иностранный язык». Здесь проблема решается поиском отрывков произведений, написанных известными врачами, поиском художественных произведений, связанных с врачеванием, а именно живописных полотен, портретов и изображений великих врачей, в частности коллекций из музеев (русских и зарубежных), и подготовкой небольшой обзорной экскурсии на английском языке.

Следует заметить, что в силу специфики дисциплины «Иностранный язык» обучающиеся вырабатывают у себя определённые качества, помогающие в освоении предмета. Так, при подготовке и выполнении разного вида заданий обучающиеся учатся усидчивости, прилежности, ответственному отношению к делу, внимательности, работоспособности. При этом процесс воспитания идёт незаметно, встраиваясь в учебный материал.

Таким образом, основная цель воспитательного процесса – это формирование всесторонне развитой личности, формирование и развитие грамотного специалиста. Она может быть достигнута через учебный предмет, в частности «Иностранный язык», самыми разнообразными способами и приёмами.

Список литературы

1. Зимняя, И.А. Психология обучения иностранным языкам в школе. – М.: Просвещение, 1991. – 222 с.
2. Подласый, И.П. Педагогика. Новый курс: Учебник для студ. пед. вузов: В 2 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – Кн.1: Общие основы. Процесс обучения. – 576 с.
3. Токарев, А.Н., Попова, И.В., Беляков, В.А. Патриотическое воспитание студентов в медицинском вузе // Основные направления обеспечения качества профессионального образования: материалы XXIV Межрегиональной учебно-методической конференции, 23 апр. 2020 г. / отв.ред. А.С. Оправин. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2020. С.188 – 189. – URL: https://oa.lib.nsmu.ru/view_docs.php?id_doc=693 (дата обращения: 15.03.2023)

*Путимцева Татьяна Павловна
КГБПОУ КБМК им. В.М. Крутовского
г. Красноярск*

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Коммуникативная компетентность медицинского работника обладает нюансами, соответствующими сфере применения профессиональных навыков. Она предполагает наличие у медицинских работников определенных профессиональных взглядов и убеждений, установки на эмоционально-положительное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств [5].

Коммуникативная культура медицинского специалиста является интегративным личностно-профессиональным качеством, которое включает в свою структуру когнитивный, мотивационный и деятельностный компоненты [4].

Когнитивный компонент коммуникативной культуры составляет система знаний относительно личностно-психологических и поведенческих особенностей представителей различных социальных групп, а также опыт осмысления приемов эффективного делового и терапевтического общения. В мотивационном компоненте интегрируются стремления и потребности реализовывать продуктивное и эмоционально положительное профессиональное общение. Деятельностный компонент коммуникативной культуры объединяет вербальные, информационные, аналитические, организаторские, рефлексивные умения, способствующие достижению целей общения [3].

С позиции воплощения потенциала совершенствования коммуникативной культуры педагогическое взаимодействие понимается как сотрудничество, диалог преподавателя и студентов, основанный на внедрении традиционных, активных методов обучения, а также разнообразных типов нестандартных учебных занятий [4]. В качестве средства реализации данного принципа может рассматриваться метод проектов, основанный на совместной деятельности обучающихся, которая ориентирована на получение реального, практически значимого результата. Метод проектов строится на основе совместной деятельности педагога и обучающихся и позволяет решать множество дидактических задач, направленных как на развитие самостоятельного критического мышления, так и совершенствование умений работать в команде. Отличительной особенностью данного метода является его комплексный характер, предполагающий параллельное использование обучения в малых группах сотрудничества, мозговой штурм, дискуссии, ролевые игры, рефлексия. Совокупность этих методов ориентирована не только на развитие профессиональных знаний, умений, но и на становление готовности будущего специалиста к продуктивному профессиональному взаимодействию, что позволяет эффективно формировать основы коммуникативной культуры. Существенным условием применения метода проектов выступает качественное изменение роли преподавателя в образовательном процессе. Педагог становится помощником, консультантом, координатором самостоятельной работы студентов, его задачей является стимулирование аналитической деятельности, обсуждений и дискуссий, обучение специфике диалогического общения в рамках профессиональной коммуникации [2]. Гармоничный синтез индивидуальной самостоятельной работы с работой в группе сотрудничества при выполнении проекта способствует развитию у студентов социальных и организаторских умений, становлению готовности конструктивно взаимодействовать с партнером, принимая его точку зрения и обосновывая собственную позицию.

К коммуникативной компетентности относятся способность и умение поддерживать и устанавливать необходимые контакты, совокупность знаний и умений, обеспечивающих эффективную коммуникацию, умение понимать и быть понятым, умение согласовывать вербальные и невербальные проявления, преодолевать трудности в общении, а также корректность, такт, умение налаживать контакт, слушать и понимать окружающих, уважение к людям, готовность оказывать помощь, заинтересованность в окружающих; умение управлять процессом общения и самим собой. Эти понятия нуждаются в развитии, причём отмечается в этом заинтересованность самих студентов. Коммуникативная компетентность студентов должна развиваться с помощью ориентированного и личностно деятельного подходов [1]. В ходе учебного процесса практически всегда применяются интерактивные методы обучения, способствующие установлению организованной обратной связи между преподавателем и студентом. Работу по формированию коммуникативной и профессиональной компетентности со студентами, возможно осуществить с помощью разнообразных, эффективных, форм и методов работы [3]. В учебном процессе активно применяются использование проблемных ситуаций, моделирование и анализ ситуаций из профессиональной практики, деловые и ролевые игры, дискуссии и т.д.

Основным этапом в становлении профессиональной компетенции будущего медицинского работника является медицинская практика. Одна из её целей - добиться сформированной коммуникативной компетенции. Этого можно достичь с помощью соблюдения организованных принципов коммуникативной направленности, интерактивности, ситуативности, новизны, функциональности процесса обучения. Выделяют следующие базовые коммуникационные навыки взаимоотношений «медик – пациент», которые относятся к числу главных навыков, позволяющие создавать эффективные партнерские взаимоотношения. Тренировка этих навыков должна иметь своей целью достижения базового уровня компетентности в следующих областях:

- адекватное вещественное окружение, что увеличивает степень уединенности, комфорта и внимания к пациенту. Небольшие детали, такие, как оформление места, где сидит собеседник, так, чтобы это не было травмирующим и не увеличивало бы дистанцию;
- приветствие пациентов – будет способствовать сохранению чувства собственного достоинства, и поощрять их к участию в беседе;
- активное слушание – включает использование как вербальных, так и невербальных коммуникационных приемов;
- взаимоотношение сотрудничества – важно, чтобы пациент мог чувствовать, что медик ясно понимает его нужды и готов к тому, чтобы работать вместе с пациентом для их удовлетворения;
- навыки сбора информации – главная, решающая часть взаимоотношений медика и больного состоит в способности извлечения информации у пациента;
- управление потоком информации – хотя предоставление пациентам возможности для свободного общения и является важным, но в то же время студента надо научить способности сохранять контроль над интервью в своих руках;
- суммирование – так как за время консультации может быть получено большое количество сведений, студент должен научиться суммировать главные данные, возникшие в ходе консультации [4].

Основная ответственность за характер этих взаимоотношений, столь важных для успешного лечения, всегда ложится на медицинского работника. Он обязан, строя свои взаимоотношения с больным, учитывать особенности его личности, переживания. Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие определенных психологических знаний, но и сформированность навыков умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формировать вопросы. Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «медработник - пациент», является также эмпатия, способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная психологическая «включенность» в мир переживаний больного. Эмоциональное соучастие помогает установить психологический контакт с больным, получить более полную и точную информацию о нем, о его состоянии, внушить уверенность в компетентности медработника, вселить веру в выздоровление.

По мере накопления опыта профессионального общения молодой медработник уже осознанно начинает использовать разнообразные психологические навыки, облегчающие общение с больным. Чем больше стаж работы, тем больше внимания он уделяет психологическим аспектам диагностического и терапевтического процесса, повышению уровня коммуникативной компетентности, во многом обеспечивающей эффективность профессионального взаимодействия. Адаптация молодого медработника к профессиональной деятельности занимает около двух лет. Как правило, это время необходимо для того, чтобы почувствовать себя уверенно в новой социальной роли, выработать индивидуальный профессиональный «имидж», приобрести определенный репертуар навыков, алгоритмов действия в стандартных профессиональных ситуациях [4]. Процесс развития коммуникативной компетентности у студентов медиков имеет свою специфику, что предполагает выделение особых педагогических условий для реализации поставленной задачи. Успешность постановки педагогических условий зависит:

- от четкости определения конечной цели или результата, который должен быть достигнут,
- от понимания того, что совершенствование педагогического процесса достигается не за счет одного условия, а их взаимосвязанного комплекса;
- на определенных этапах педагогические условия могут выступать как результат, достигнутый в процессе их реализации.

В качестве педагогических условий развития коммуникативной компетентности у студентов были предложены следующие:

- направленность учебно-воспитательного процесса на установление личностно-ориентированного взаимодействия;
- применение активных методов обучения.

К активным методам обучения в педагогической литературе традиционно относят неимитационные и имитационные. Неимитационные методы включают в себя проблемные лекции и семинары, тематические дискуссии, мозговой штурм, круглый стол. Имитационные методы, в свою очередь, подразделяются на игровые и неигровые. К игровым методам можно отнести деловые (учебные, производственные, исследовательские) игры и игровое проектирование. Неигровые методы включают в себя анализ конкретных ситуаций, имитационные упражнения, тренинг.

Таким образом, коммуникативная компетентность медицинского работника – профессионально значимое качество. У студентов-медиков она предполагает не только наличие определенных психологических знаний, но и сформированность умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. Важно также владение собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом.

Существует связь между уровнем развития коммуникативной компетентности профессионала и успехом его деятельности. Это в свою очередь мотивирует развитие компетентности и побуждает субъекта профессиональной деятельности включиться в активный поиск разноуровневых программ содействующих такому развитию.

Формирование коммуникативной компетентности студентов медицинского колледжа будет проходить успешно, если:

- выявлена специфика коммуникативной компетентности студентов - будущих медицинских работников среднего звена;
- разработана и активно внедряется в практику модель формирования коммуникативной компетентности будущих медицинских работников среднего звена, ориентированная на реализацию принципов терапевтического сообщества в образовательном процессе;
- внедряется комплекс поэтапно усложняющихся коммуникативно-ориентированных терапевтических задач;
- актуализируются коммуникативно-значимые ценности будущего медицинского работника среднего звена: толерантность, стрессоустойчивость, профессиональная эмпатия, милосердие.

Список литературы

1. Аргентова, Т.Е. Стиль общения как фактор эффективности совместной деятельности // Психологический журнал – 2018. – № 6. – С. 130–133.
2. Гойхман, О.Я. Основы теории коммуникации: Учебное пособие / О.Я. Гойхман, Л.М. Гончарова, В.И. Дубинский. – М.: Инфра-М, 2018. – 253 с.
3. Ларина, Т.В. Основы межкультурной коммуникации: Учебник. - М.: Академия, 2018. – 160 с
4. Моршинина, Г.М. Проблема формирования коммуникативной культуры будущих специалистов в медицинском вузе / Г.М. Моршинина, А.Р. Моршинин. – Текст: непосредственный // Педагогика высшей школы. – 2018. – № 2 (12). – С. 26–29.
5. Чамкин, А.С. Основы коммуникологии (теория коммуникации): Учебное пособие. – М.: Инфра-М, 2018. – 384 с.

*Рогова Наталия Вячеславовна, Зайцева Елена Васильевна,
Клочкова Елена Александровна
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
г. Волгоград*

ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КЛУБ» КАК ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПЛОЩАДКА ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И ПРОФИОРИЕНТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВОЛГГМУ

Современные требования рынка труда в фармацевтической отрасли диктуют необходимость при реализации подготовки Провизоров по ФГОС ВО расширять спектр индивидуальных образовательных траекторий для обучающихся специалитета 33.05.01 Фармация. Именно центры внеучебной самостоятельной работы обучающихся дают возможность организовать подготовку по индивидуальным образовательным траекториям через систему мастер-классов – школ профессионального фармацевтического мастерства.

Основной задачей школы профессионального мастерства мы считаем создание условий для раскрытия и развития профессиональных навыков будущих провизоров и возможностей их совершенствования, помощь в самоопределении обучающегося в будущей профессии, гармонизации его потребностей в профессиональном, интеллектуальном, нравственном становлении в профессии.

Руководством ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России был поддержан проект открытия на фармацевтическом факультете «Фармацевтического клуба» - школы профессионального мастерства, в котором свои мастер-классы проводят не только преподаватели, но и ведущие специалисты фармацевтической отрасли нашего региона. Проект позволяет реализовать индивидуальные образовательные траектории в ходе внеучебной работы не только студентам всех курсов фармацевтического факультета университета и обучающимся колледжа ВолгГМУ на отделении «Фармация», но и школьникам профильных классов Предуниверсария ВолгГМУ.

В настоящее время школа профессионального мастерства в формате «Фармацевтический клуб» реализует свои внеучебные образовательные программы по профилю секций:

- секция «Контрольно-разрешительная система безопасности лекарственных средств»
- секция «Изготовление лекарственных препаратов»
- секция «Бизнес-планирование и эффективное управление аптекой»
- секция «Психология аптечных продаж»
- секция «Аптечный маркетинг»
- секция «Фармацевтическое консультирование - мотивация покупок».

Общее руководство и координирование внеучебной работы школы профессионального мастерства – «Фармацевтический клуб» осуществляет деканат фармацевтического факультета, который выполняет планирование, мониторинг, анализ данных, оценку проведения внеучебной работы со студентами.

На протяжении всего периода работы школы профессионального мастерства для студентов фармацевтического факультета и обучающихся колледжа было организовано множество ярких и незабываемых, как отмечают они сами, тематических заседаний в профильных секциях Фармклуба с участием представителей фармацевтической отрасли. Периодические публикации Фармклуба о своей работе, а также фотогалереи участников Фармклуба выкладываются в новостной ленте на университетском сайте и в Телеграм-канале.

Школа профессионального мастерства – Фармклуб для оценки эффективности своей деятельности использует и личное общение сотрудников деканата с участниками Фармклуба, и в формате гугл-анкетирования проводит оценку их удовлетворенности внеаудиторной самостоятельной работой на факультете. Сферой интересов такого анкетирования является изучение вопросов заинтересованности и увлеченности студентов-участников Фармклуба будущей профессией, дальнейшая эффективная организация форматов перспективного внеучебного обучения студентов в стенах клуба. Полученные результаты анкетирования студентов-участников, показывают, что участники проекта проявляют огромный интерес к занятиям в Фармклубе.

Круг их профессиональных интересов к будущей профессии очень разнообразен, это и фармацевтическое консультирование, и психология продаж, и эффективное управление аптекой, и мерчандаизинг, и ассортиментная политика, и маркетинг, и контроль качества лекарственного сырья. Опыт занятий в клубе, знакомство с представителями аптечного бизнеса вызывает особый интерес у ребят, т.к. многие, участь, уже сейчас планируют начинать свою профессиональную деятельность в аптечном секторе. Кроме того, любое живое общение с опытными коллегами из практического звена побуждает к дальнейшему развитию, совершенствованию, предопределяет их выбор к будущему работодателю. Независимое мнение участников Фармклуба, выявленное анкетированием, учитывается при формировании актуального календарно-тематического плана занятий в Фармклубе на новый учебный год.

Фармацевтический клуб ВолгГМУ открыл свои двери еще и для школьников, став для них своеобразным фармацевтическим преуниверсарием. Погружение старшеклассников в будущую профессию, знакомство с направлениями профессиональной деятельности, развитие непрерывного образования по системе «школа-вуз», профессиональная преемственность - приоритетные задачи профориентационной деятельности.

Для школьников, которые в будущем хотят связать свою судьбу с Фармацией и здравоохранением в целом, была разработана индивидуальная профориентационная программа с ракурсом на ознакомительные экскурсии и мастер-классы. Для этих целей были задействованы - Симуляционная аптека фармацевтического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России и научно-исследовательские лаборатории Научного центра инновационных лекарственных средств с опытно-промышленным производством ВолгГМУ. Тематами общения сотрудников научных лабораторий со школьниками, ищущими себя в будущей профессии, стали поиск и разработка новых инновационных лекарственных

ных препаратов, проведение прикладных научных исследований и экспериментальных разработок, синтез новых лекарственных средств. В рамках экскурсий состоялось также и знакомство с самыми последними научными разработками научного кластера, с приборами и оборудованием для проведения научных экспериментов.

Будущим студентам было интересным погрузиться и в производственную атмосферу аптеки. Им хотелось как можно больше узнать о логистических возможностях рецептурно-производственного отдела симуляционной аптеки фармацевтического факультета ВолгГМУ. Особенно запоминающимися для школьников стали практические занятия по изготовлению простых аптечных порошков и болтушек, взвешиванию ингредиентов на аптечных весах, дозированию, смешиванию и измельчению, фасовке и упаковке специальными аптечными способами в зависимости от вида лекарственной формы.

В контрольно-аналитической лаборатории Симуляционной аптеки старшеклассники участвовали в мастер-классе по макро- и микроскопическому анализу растительного сырья. Под руководством преподавателя они учились изготавливать микропрепараты из листьев живых растений, представляющих интерес по диагностическим признакам для той или иной группы растений.

Участие в Фармклубе ВолгГМУ – это отличная возможность для будущих студентов узнать, как устроен процесс обучения в вузе, это уникальная профориентационная образовательная площадка, позволяющая сделать более осознанный выбор в профессию.

С другой стороны, такое взаимодействие дает возможность сформировать представления у будущего студента о профессии, в соответствии с новыми современными отраслевыми тенденциями и технологиями в подготовке специалиста на соответствие профессиональным стандартам, обладающего высокими профессиональными знаниями, умениями, культурой, интеллигентностью, социальной ориентированностью, креативностью мышления.

Внеучебная работа на фармацевтическом факультете в формате школы профессионального мастера – «Фармацевтический клуб», представленная в данном проекте, может служить примером для эффективного внедрения непрерывных индивидуальных образовательных траекторий для планирующих свое обучение и обучающихся по специальности Фармация.

Рощина Анна Николаевна

БПОУ ВО «Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова»

г. Череповец

ОЦЕНКА МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Аннотация. У значительной части студентов в процессе учебной деятельности выявлено значительное напряжение регуляторных механизмов, преобладание воздействия отдела вегетативной нервной системы, грудного дыхания, провоцирующего мышечные нарушения и болевые синдромы.

Недооценка воспитания гибкости одна из причин мышечной напряженности. По наклону гибкости вперёд судят об уровне развития гибкости и состоянии здоровья позвоночника. Диафрагмально-релаксационное дыхание способствует снятию мышечного напряжения, увеличивает подвижность позвоночника.

В процессе учебной деятельности и в период экзаменационной сессии студенты подвергаются значительным нервным перегрузкам. При длительных и непрерывных стрессовых ситуациях может наблюдаться нарушение механизмов саморегуляции, гомеостаза, снижение адаптационных резервов организма, возникновение различного рода патологических изменений [2, с. 18]. Многие студенты жалуются на болезненное состояние и усталость, которые возникают в процессе напряженной умственной деятельности. Нарушение в работе физиологических систем организма приводит к росту заболеваемости у студентов старших курсов [1, с. 46].

Деадаптационные процессы могут затрагивать различные функциональные системы, но для специалистов в области физической культуры наиболее важными являются неблагоприятные изменения в мышечной системе. Наряду со стрессовыми состояниями, учебными перегрузками и рефлексорному закреплению отрицательных эмоций к мышечно – тоническому напряжению приводят и методические ошибки педагога по физической культуре. Мышечному напряжению способствуют:

форсированный подход к освоению сложных упражнений, выполнение учебных нормативов без соответствующей подготовки. Кроме того, к нарушению межмышечной координации приводят недостаточное количество упражнений на растяжение и расслабление, а также игнорирование индивидуальных особенностей студентов. У некоторых из них можно обнаружить слабость и недостаточную эластичность мышц, нарушения в функционировании опорно-двигательного аппарата.

Общее мышечное напряжение у людей, подверженных хроническому беспокойству и стрессам, вызывает боль. Этому явлению дали название синдром напряжения мышц. Болевые синдромы, развивающиеся в той или иной мышце головы или шеи, проявляются напряжением мышц плечевого пояса, головы, шеи, с наличием болевых точек, указанных в мышцах, выявляется ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болевого мышечного спазма. Подзатылочные головные боли, могут возникнуть с связи с тоническим напряжением нижней косой мышцы головы, трапециевидной мышцы или мышцы поднимающей лопатку. Головные боли мышечного напряжения встречаются в 80% случаев.

Очень высока частота проявлений болевых синдромов в спине (дорсопатия). Наиболее часто боль появляется при развитии воспалительных и дистрофических изменений в позвоночнике и рефлекторно-мышечного спазма (мышечно-тонический синдром). Миофасциальные болевые синдромы могут формироваться в любых паравертебральных или экстравертебральных мышцах. Наиболее часто подвергаются болевому воздействию следующие мышцы: трапециевидные, лестничные, ромбовидные, грушевидные, средняя ягодичная, паравертебральная [4, с. 39]. При выполнении растягивающих движений в пораженной мышце боль провоцируется движениями в позвоночнике и конечностях. Особенно это характерно для студентов с низкими показателями при тестировании гибкости. Болевой синдром проявляется на мышцах задней поверхности бедра, подколенных сухожилиях. Установлено, что физиологической основой остеохондроза позвоночника является асимметричное нарушение мышечного тонуса, грубое нарушение реципрокности и адекватности тонической активности при максимальном произвольном напряжении. Авторы этой работы показали, что такие нарушения часто сочетаются с более высокими показателями косвенной агрессии, обиды и чувства вины при более низких показателях вербальной агрессии. Поэтому важно оценить уровень мышечно – тонического напряжения студенток медицинского колледжа в зависимости от подвижности позвоночника, состояния возбудимости отделов вегетативной нервной системы, функционального состояния и от способности управлять дыхательной функцией.

Цель работы. Обобщить на основании литературных источников мышечно-тонические нарушения, болевые синдромы и выявить причины их возникновения. Экспериментально проверить состояние напряженности, возникающей в мышечной системе у девушек студенток.

Организация исследования. В исследовании приняли участие студентки БПОУ ВО «Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова».

Констатирующий эксперимент предусматривал:

1. Оценку вегетативных дисфункций по глазо – сердечному рефлексу Ашнера-Даньини;
2. Определение типов дыхания (грудного, диафрагмально-релаксационного);
3. Скрининг - диагностику индивидуальной оценки уровня здоровья и адаптационного потенциала;
4. Определение уровня функциональной подготовленности по тесту Н.М. Амосова;
5. Тестирование гибкости позвоночника.
6. Обследование клиническими методами состояния мышечной системы нижнего отдела позвоночника и нижних конечностей.

Обсуждение результатов. Проведённое исследование позволило определить состояние возбудимости отделов ВНС. Воздействие симпатического отдела характерно для 107 (41,9 %) студентов, в том числе 86 (33,7 %) студентов находятся в состоянии повышенной возбудимости (увеличение ЧСС в пределах от 10 – 30 ударов в минуту), воздействие парасимпатического отдела отмечено у 15 (6 %) студентов. У 47 (18,4 %) студентов показатели находятся в норме.

У 78,8 % студентов выявлено преобладание грудного дыхания, оказывающее возбуждающее воздействие на симпатический отдел ВНС. 7,6 % студентов выполняют – диафрагмальное дыхание и смешанное у 13,6 % студентов.

Скрининг - диагностика индивидуальной оценки уровня здоровья показала наиболее выраженные по силе и частоте симптомы и нарушения в следующих блоках: ВСД и ЦНС с характерными признаками нарушения внимания, нервозности, резкими перепадами настроения, раздражительности, сонливости, головокружения, преддепрессивного состояния.

Результаты функциональной подготовленности по тесту Н.М Амосова (n – 136) характеризуют высокий уровень у 26 (19,1%) студентов, хороший 34 (25,1 %), удовлетворительный 47 (34,5 %), неудовлетворительный 29 (21,3 %).

Общая оценка адаптационного потенциала системы кровообращения оценивалась по шкале Бавеского Р.М., который связывает уровень здоровья человека с адаптационным потенциалом системы кровообращения. Адаптационный потенциал определяется по формуле, в которой учитываются измерения частоты пульса, уровня артериального давления, роста и массы тела. Чем меньше величина, характеризующая адаптационный потенциал, тем он выше и тем выше уровень здоровья (табл. 1).

Таблица 1

Оценка адаптационного потенциала

Количество студентов	Распределение по степени адаптации (%).			
	Удовл. Адаптация 2,1 и более (балл.).	Функциональное напряжение 2,11 – 3,20 (балл)	Неудовл. Адаптация 3,21 – 4,30 (балл)	Срыв Адаптации 4,31 и более (балл)
255	32%	48,4%	11%	8,6%

По результатам тестирования гибкости позвоночника была проведена оценка состояния мышечной напряженности пояснично - крестцовой области и бедра. Состояние мышечно - тонической напряженности выявлено у 40 студенток. У 12 из них (30 %) отмечается с высокая степень напряжения (показатель гибкости от – 20 см. до – 1 см.). В зоне риска находятся 28 студенток (70%) с показателями гибкости от 0 см. до + 6 см. Нами установлено, что у студенток с высокими показателями гибкости позвоночника от + 10 см. до + 20 см. с хорошей оценкой функционального и адаптационного потенциала клиническая миодиагностика не выявила миофасциальной патологии и болевых симптомов.

Количественная оценка выраженности изменений мышечного тонуса определялась по модифицированной шкале Эшуорта:

- 0 баллов – отсутствие повышения мышечного тонуса;
- 1 балл – незначительное повышение мышечного тонуса;
- 1+ балл – незначительное повышение мышечного тонуса, проявляющееся напряжением, за которым следует минимальное сопротивление при совершении оставшегося (менее половины) объема движения;
- 2 балла – более заметное увеличение мышечного тонуса практически во всем объеме движения, но движение производится легко;
- 3 балла – значительное увеличение мышечного тонуса, пассивные движения затруднены;
- 4 балла – проявление болевых симптомов.

Мышечно-тоническое напряжение позвоночника поданным опроса характерно для студенток, перенесших инфекционные простудные заболевания, с частым проявлением ревматоидных болевых синдромов, травматических повреждений в области позвоночника, нарушений осанки, искривлений позвоночника, деформаций стоп, недостаточной физической подготовленности.

Каков бы не был стимул, мышцы тела при наличии мышечно-тонического синдрома отреагируют на любой вид напряжения болезненным синдромом. Сохранению подвижности позвоночника и суставов, поддержанию высокого уровня работоспособности являются упражнения на гибкость. Их отсутствие на занятиях приводит к чрезмерному мышечному закреплению. Эти неблагоприятные изменения, в свою очередь, могут привести к развитию заболевания. Студентки, находящиеся в преморбидном состоянии, могут искать помощи у врача-реабилитолога, кинезиолога или специалиста в области адаптивной физической культуры. Различия в терминологии могут быть устранены на основе идей радикального конструктивизма [3, с. 26]. Это особенно важно при проектировании процесса физической реабилитации студенток с мышечно – тоническими нарушениями. Так, при адекватной индивидуальной программе занятий атлетической гимнастикой зафиксирована положительная динамика функционального состояния женщин. В тоже время, при игнорировании нарушений межмышечной координацией силовая тренировка может усугубить мышечно-тонические нарушения. Важно подчеркнуть, что часто нарушения межмышечной координацией встречаются у девушек с избыточной массой тела. Это может быть связано с наличием взаимосвязей показателей телосложения, компонентного состава тела и физической подготовленности. Малый объем привычной двига-

тельной активности не дает возможности отработать правильную технику движений, что является залогом должной межмышечной координации.

Поэтому важно оценить уровень мышечно – тонического напряжения студенток медицинского колледжа в зависимости от подвижности позвоночника, состояния возбудимости отделов вегетативной нервной системы, функционального состояния и от способности управлять дыхательной функцией.

Выводы. Таким образом, у значительной части студентов выявлено напряжение регуляторных механизмов к условиям учебы и жизнедеятельности, преобладание воздействия симпатического отдела ВНС, грудного дыхания, способствующее симпатотонии и провоцирующие мышечно-тонические нарушения и болевые синдромы.

Выработка способности к максимальному растягиванию и расслаблению мышц по управлению фазами дыхания и нормализации иннервации симпатического и парасимпатического отделов ВНС, за счет активизации мышц в грудном или поясничном отделе, а также выполнения диафрагмального или грудного дыхания. Уменьшению мышечного напряжения и снятию болевых синдромов будет способствовать психотерапия, дыхательно – релаксационный тренинг, постизометрическая релаксация. Всё это должно составлять основу физической реабилитации студенток с мышечно – тоническими нарушениями и болевыми синдромами.

Список литературы

1. Артеменков, А.А. Динамика заболеваемости студентов в процессе обучения // Здоровоохранение Российской Федерации. 2012. – № 1. – С. 47–49.
2. Артеменков, А.А. Медико-гигиеническая характеристика здоровья студентов / А.А. Артеменков, Е. Н. Останкина // Профилактическая медицина. 2011 – Т. 14. № 5. – С. 17–20.
3. Воробьев, В.Ф. Подходы к проектированию педагогического процесса в адаптивном физическом воспитании на основе идей радикального конструктивизма // Адаптивная физическая культура. – 2012. – Т. 49. № 1. – С. 24–27.
4. Головкин, Е.А. Биологическая обратная связь в лечении миофасциальных болевых синдромов спины / Е.А. Головкин, М.В. Ковтун, А.А. Кузьмичев // Хирургия позвоночника. – 2008. – № 4. – С. 39

*Рюмина Елена Вячеславовна, Багаутдинова Гульбарият Амирбековна
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России
г. Нижний Новгород*

О РОЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФАКТОРА В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Аннотация. В статье рассматривается влияние эмоционального фактора на восприятие латинского языка и медицинской терминологии с целью формирования нравственной культуры студентов - медиков. Отмечается важность создания благоприятного эмоционального фона при использовании оригинального латинского текста и заданий, направленных на углубленное изучение медицинской лексики и грамматики латинского языка. Анализируются дополнительные и переносные значения анатомических терминов в составе предложений и крылатых изречений на русском и иностранных языках.

Ключевые слова: медицинский вуз, воспитание, латинская анатомическая терминология, эмоциональный фактор, ассоциации, комментарии лингвистического и культурологического характера

Профессия врача предполагает обладание профессиональными компетенциями, пытливым, творческим и логическим умом, а также чувством сострадания и милосердия. Практика преподавания латинского языка в медицинском вузе показывает, что включение эмоционального фактора в сферу учебного процесса помогает развитию данных качеств. С.Л. Рубинштейн отмечает: «Мысль, заостренная чувством, глубже проникает в свой предмет, чем «объективная», равнодушная, безразличная мысль» [5, с. 318]. С другой стороны, включение эмоционального фактора в учебный процесс помогает решать важные задачи воспитательной цели обучения, каковыми являются: «система моральных ценностей и оценочно-эмоциональное отношение к миру, положительное отношение к языку, культуре народа изучаемого языка, понимание важности изучения иностранного языка, нравственное отношение» [1, с. 80].

На важность воспитания врача как личности указывал всемирно известный ученый и врач Виктор Франкл: «Что в действительности представляет собой профессия врача? Что придает смысл его деятельности? Осуществление всех премудростей медицины? Укол в одном случае, назначение лекарства в другом? Использование всех лекарственных хитростей еще не делает человека искусным врачом. Профессия врача лишь предоставляет человеку то поле деятельности, где он может всегда найти возможность для выполнения своей жизненной миссии, проявляя свое профессиональное мастерство. Смысл работе врача придают как раз те дела, которые он делает помимо своих чисто медицинских обязанностей. Особый статус профессия врача имеет благодаря именно тому, что человек привносит в свою работу как личность. Ибо иначе было бы безразлично, например, кто делает уколы: именно этот врач или его коллега и т. д., если бы врач лишь реализовывал премудрости своей профессии. И только выходя за пределы чисто профессиональных функций, премудростей своей профессии, врач выполняет истинно уникальную работу, в которой лишь одной он может раскрыться как личность» [6, с. 233].

И в ходе учебного процесса, и в рамках проведения олимпиад по латинскому языку с целью развития разносторонности студентам могут быть предложены следующие тестовые задания, касающиеся переносных значений анатомической лексики:

1. Наименование анатомического органа, с которым соотносятся человеческие качества: «красноречие, болтливость, хвастовство»:

a) *auris*; b) *pes*; c) *musculus*; d) *lingua*

2. Наименование анатомического органа, с которым соотносятся человеческие качества: «зависть, колкость, недоброжелательство, язвительная насмешка»:

a) *cutis*; b) *dens*; c) *digitus*; d) *pancreas*

3. Переносное значение анатомического термина «вена»:

a) хитрость, ловкость; b) дружелюбие; c) дарование, способность, сущность, глубина души, ну-тро; d) печаль, грусть, скорбь

4. Переносные значения термина «*sanguis*»:

a) отзывчивость, доброта; b) тоска, скорбь, печаль; c) страх, ужас; d) жизненная сила, жизнь, мощь, крепость, свежесть

5. Наименование анатомического органа, имеющее также значения: «душа, дух, чувство, настроение»:

a) *lien*; b) *venter*; c) *bucca*; d) *cor*

6. Наименование анатомического органа, имеющее также значения: «светоч, светило, краса, украшение»:

a) *oculus*; b) *unguis*; c) *femur*; d) *gaster*

7. Переносное значение анатомического термина «*cerebrum*»:

a) уныние, тоска; b) ум, разум, рассудок, гнев, ярость; c) жадность, скаредность; d) радость, ликование, счастье

8. Наименование анатомического органа, имеющее также значения: «мрачный вид, нахмуренность, высокомерие, гордыня, спесь»:

a) *caput*; b) *cubitus*; c) *genu*; d) *supercilium*

9. Переносное значение анатомического термина «*nasus*»:

a) умиротворенность, спокойствие; b) боязнь, страх; c) остроумие, насмешливость, подтрунивание; d) надежность, твердость

10. Переносное значение анатомического термина «*venter*»:

a) воровство; b) обжорство, чревоугодие; c) любопытство, интерес; d) лицемерие

В дополнение и на основе тестовых заданий можно включить в учебный процесс ряд упражнений. Первый блок упражнений:

1. Заполните пропуски, учитывая переносное значение анатомического термина:

a) «*plus stomacho quam consilio dare*» – руководствоваться больше своим ..., чем рассудком [2, с. 263]

b) ... *alicuius ulcerare* (Гораций) – внушить кому-либо пылкую любовь

2. Переведите на русский язык глагол *stomachor, atus sum, ari*, который является однокоренным со словом *stomachus*

3. Какое человеческое качество соотносится с наименованием *vesica*?

Второй блок заданий:

1. Определите, с каким анатомическим наименованием соотносится выражение и напишите этот термин на латинском языке:

a) *coup de dent* (фр.) - колкость, злословие

б) *to show ones teeth* (англ.) - огрызнуться

в) Я не вижу смысла в прилежании без богатой одаренности (Гораций) – «*Non video studium sine divite <...>*» [2, с. 809]

г) обмануть, одурачить, провести

2. С каким анатомическим наименованием соотносится тип личности, отличающийся жизнерадостностью, легкой возбудимостью и быстрой сменой эмоций?

Третий блок заданий:

Переведите на латинский язык цитаты из трудов Леонардо да Винчи:

а) «Сердце есть начало всего тела» [3, с. 422]

б) «Чувство зрения – повелитель и князь других чувств» [3, с. 501]

в) «Слезы идут от сердца, а не от мозга» [3, с. 104]

г) «Назначение нервов – давать чувствительность, и они – рыцари души» [3, с.103]

д) «Кость – негибкая твердыня» [3, с.103]

Для снятия трудностей предлагается лексика: *imperator, oris m; eo, ii, itum, ire; princeps, ipis m; alius, a, ud; eques, it is m; inflexibilis, e; arx, arcis f*

Весьма эффективным в целях эмоционально-эстетического воздействия на студентов является также использование на занятии оригинального латинского текста. Так, может быть предложен отрывок из произведения римского поэта Овидия [4, с. 22]:

“Inventum medicina meum est, opiferque per orbem

Dicor, et herbarum subiecta potentia nobis.

Ei mihi, quod nullis amor est sanabilis herbis,

Nec prosunt domino quae prosunt omnibus, artes!”

Комментарии к тексту могут носить разнообразный характер. При переводе текста с латинского языка интерес имеет поиск и обсуждение слов текста, вызывающих ассоциации со следующими словами русского языка: *орбита, диктор, диктант, дикция, гербарий, потенциал, санация, доминировать, доминанты, артист*. Кроме того, предлагается привести собственные примеры слов.

Студентам фармацевтического факультета, углубленно изучающим ботаническую номенклатуру, могут быть предложены для анализа структуры термина следующие ботанические наименования, имеющие отношение к персонажам данного мифологического сюжета: *Daphne mezereum* – волчеягодник обыкновенный, волчье лыко, волчник (растение отдаленно напоминает лавровое дерево и листвой, и плодами), *Laurus* (греч. *Daphne*) – лавр (род растений семейства лавровых), *Laurus nobilis* – лавр благородный (благородный, так как лавровым венком венчали в древности героев; при этом подлежит рассмотрению возникающая ассоциация со словом *лауреат*).

Приобщение к сокровищнице античной культуры и классическим языкам помогает более полно ощутить красоту языка и культуры, обогащает личность и наполняет любовью к родной стране. Интеграция же эмоционального фактора в процесс преподавания латинского языка и медицинской терминологии помогает создавать условия для более эффективного усвоения и закрепления учебного материала и способствует развитию студентов в профессиональном и личностном отношении.

Список литературы

1. Буковский, С.Л. Основы методики обучения иностранным языкам в схемах и таблицах. Иллюстративно-графический курс: учеб. пособие / С.Л. Буковский, А.Н. Щукин. – М.: ФЛИНТА, 2020. – 240 с.
2. Дворецкий, И.Х. Латинско-русский словарь. – 6-е изд., стереотип. – М.: Рус. яз., 2000. – 846 с.
3. Леонардо да Винчи. Анатомия. Записи и рисунки. / Пер. с итал. М.В. Кондратьевой и З.Б. Подкопаевой / Редакция и комментарий В.Н. Терновского. – М.: Наука, 1965. – 586 с.
4. Назон, П. О. Собрание сочинений: В 2 т. Т. 2 / Публий Овидий Назон. - СПб: Биографический институт "Студия Биографика", 1994. – 528 с.
5. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. – СПб., 2001. – 720 с.
6. Франкл, В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем. / Общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева; вст.ст. Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В КУРСЕ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК И ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ»

В современном обществе коммуникативные навыки становятся не только фактором, сопровождающим любую совместную деятельность, но и профессионально значимой категорией. Под коммуникацией понимают передачу информации от одного человека другому, взаимодействие с собеседником с помощью вербального и невербального общения [3].

В профессиональной деятельности врача коммуникативные навыки играют важную роль в общении специалиста с его пациентами. К ним относятся прежде всего получение новой информации, правильное ее восприятие и корректная ответная реакция. Навыки общения, правильного преподнесения информации для пациента играют непосредственную роль в доверии и понимании. От того, каким образом будут переданы слова от врача к пациенту и наоборот, может зависеть эффективность дальнейшего лечения. Коммуникативные навыки можно и нужно развивать, чтобы располагать к себе людей, а в профессии врача это одно из наиважнейших умений. Успешность делового общения во многом определяется искусно подобранными словами, умением слушать и слышать собеседника, созданием благоприятной коммуникационной обстановки и точным считыванием эмоций [1, с. 3].

Изучение латинского языка и основ медицинской терминологии в медицинском ВУЗе является неотъемлемой частью обучения. Эта дисциплина помогает студентам не только изучать теоретические науки, такие как анатомия и фармакология, но и позволяет развивать коммуникативные навыки студентов.

Применяемые в ходе занятий такие формы как публичные выступления, беседы, консультации, дискуссии, групповые и парные диалоги предполагают активное участие каждого студента.

Цикл анатомо-гистологической терминологии курса «латинский язык и основы медицинской терминологии» предполагает перевод терминов с русского языка на латинский и наоборот.

Например, согласование прилагательного с существительным, включает следующие последовательные шаги:

1. определить грамматическую форму каждого слова в необходимом термине;
2. записать каждое слово в словарной форме в порядке составления термина;
3. согласовать прилагательное с существительным, учитывая род последнего;
4. образовать необходимую форму существительного в термине;
5. образовать необходимую форму прилагательного в термине [4, с. 42].

Так, перевод термина – «губчатое вещество альвеолярного отростка» выглядит следующим образом:

1. губчатое – Nom. Sing.
вещество – Nom. Sing.
альвеолярного – Gen. Sing.
отростка – Gen. Sing.

2. substantia, ae f
spongiosus, a, um
processus, us m
alveolaris, e

3. spongiosa, так как слово «substantia» женского рода, окончание a соответствует женскому роду в прилагательном первой группы.

alveolaris, так как слово «processus» мужского рода, окончание is соответствует мужскому роду в прилагательном второй группы.

4. substantia – Nom. Sing.
processus – Gen. Sing.
5. substantia spongiosa – Nom. Sing.
processus alveolaris – Gen. Sing.

Итоговый перевод термина выглядит следующим образом: «*substantia spongiosa processus alveolaris*».

Таким образом, на каждом практическом занятии каждый студент имеет возможность у доски объяснить вслух все шаги по составлению термина. В случае допущения ошибки вся группа включается в процесс обсуждения по данному вопросу. Важным моментом является то, что в данной ситуации выступающему необходимо доказать свою точку зрения исходя из правил латинской грамматики [5].

Важным этапом в развитии коммуникативных навыков в курсе латинского языка является изучение клинической терминологии. Здесь основным моментом становится уже не грамматика, а семантика. Исходя из значения терминологических элементов студентам необходимо объяснить общее значение термина. К примеру, термин «биология» состоит из двух терминологических элементов. «Био» имеет значение – жизнь, «логия» – наука, соответственно общее значение термина – «наука о живых организмах». Подобные упражнения значительно качественно и количественно расширяют словарный запас студентов – будущих медиков, позволяют точно выражать свои мысли [2].

Кроме этого, студенты 1 курса ПИМУ имеют возможность ежегодно принимать участие в студенческо-ученической конференции «Королевские чтения». В рамках конференции на секции латинского языка проходит конкурс лучших докладов по следующим направлениям: история латинского языка и медицинской терминологии, вопросы терминоведения и общекультурное (гуманитарное) значение латинского языка. Таким образом, студенты имеют опыт публичного выступления с последующим обсуждением докладов.

Действенность этих методов можно отследить по способностям и навыкам студентов, которые раскрываются в ходе практического занятия на курсе. К ним можно отнести:

1. Проявление инициативы. Трудность заключается в присутствии у студента страха общения. Поощрение инициативы высказываний, регулярный опыт ответов у доски перед группой помогают преодолеть этот страх.

2. Умение слушать. Необходимость концентрироваться на информации, которую предлагают студентам на занятии для успешного усвоения материала, помогает расставить акценты в изучении темы на ранних этапах, выявить пробелы в знаниях или выразить заинтересованность в данном вопросе.

3. Уверенность в себе. Возможность регулярно отвечать на занятиях четко, ясно и уверенно, является тренировкой управления своего эмоционального состояния и приводит к повышению самооценки.

4. Разностороннее развитие. Чтение книг, статей по заинтересовавшей теме в рамках подготовки докладов способствуют в приобретении новых коммуникативных связей в научном обществе.

Так, представленные методики помогают развивать навыки общения, аргументирования своей точки зрения. Такие способности в свою очередь придают студенту уверенности в своих словах и в самом себе и необходимы в дальнейшей профессиональной деятельности, так как врач должен правильно себя поставить перед пациентом (авторитетная позиция), чтобы его предписания были выполнены правильно и качественно. Отсутствие же таких навыков делает врача неприспособленным к своей собственной работе.

Таким образом, курс «латинский язык и основы медицинской терминологии» позволяет развивать коммуникативные навыки. Взаимодействие студентов с преподавателем и друг с другом в процессе дискуссий, чтения докладов, объяснений терминов, направлено на получение как новых знаний, так и развития навыков взаимодействия индивидуума с обществом.

Список литературы

1. Аболина, Н.С. Практикум по развитию коммуникации: учебное пособие – Екатеринбург : РГППУ, 2012 – 72 с.
2. Городенская, О.К., Попова, Н.В. Латинский язык как основа формирования профессиональной компетенции лингвистов (на примере модульного обучения) // Вопросы методики преподавания в вузе – 2012 – № 1
3. Крутий, И.А., Молчанова, Г.В. Коммуникативные навыки врачей. Тренинг и аттестация // Медицинское образование и профессиональное развитие – 2020. – № 3
4. Митрофанова, Т.А., Широкова, Л.В., Рюмина, Е.В. Учебное пособие по латинскому языку и основам анатомо-гистологической терминологии: учебно-методическое пособие – Нижний Новгород, ПИМУ, 2022 – 128 с.

5. Трубина, И.С., Рябкова, Е.А., Сафарова, У.А. Развитие познавательных процессов у студентов-медиков в процессе освоения курса «латинский язык и основы медицинской терминологии» // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки – 2022 – № 1.

Савченко Алла Павловна, Салимов Диловар Мирзомуддинович
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск

НАГЛЯДНЫЙ И ПЕРЕВОДНОЙ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РКИ

Аннотация. В статье рассматривается теоретическое осмысление семантизации медицинской лексики с учетом применения переводных и наглядных методов на занятиях по РКИ. Определяются основные подходы к изучению медицинской лексики на занятиях по РКИ на основе проведенного анализа среди иностранных обучающихся.

Ключевые слова: лексика, русский язык как иностранный, медицинская лексика, переводной метод, наглядный метод.

Лексика представляет собой основу коммуникации. Системность лексики предполагает вхождение слов в определенные лексические объединения: семантические поля, группы, синонимические и паронимические цепочки, антонимические противопоставления и т.д. Важнейшим фактором при обучении лексики является ее семантизация. Эффективное усвоение медицинской лексики во многом зависит от адекватного продуктивного способа презентации нового слова и знакомства с его значением [7, с. 17]. Данный процесс в лингвистике обозначается термином семантизация, под которым понимается толкование и комментарии значения слова, а также процесс сообщения таких данных о слове, которые позволяют правильно пользоваться словом в речевой деятельности. В современной методике обучения иностранным языкам существуют различные способы семантизации новых слов. При выборе конкретного способа семантизации необходимо учитывать множество факторов. Так, Е. Н. Соловьёва пишет, что «... выбор зависит от особенностей самого слова, характерных особенностей группы обучаемых, а также лингвистической и профессиональной компетенции учителя» [10, с. 46]. Под семантизацией в узком смысле понимается процесс сообщения определенных данных о языковой единице, который позволяет использовать ее в речевой деятельности. При выборе способа семантизации лексики предлагается учитывать методические факторы (этап обучения, уровень владения языком, количественный состав аудитории, время, отведенное на активизацию новой лексики), психологические факторы (возраст обучающегося, уровень его языковых способностей), лингвистические факторы (внутренние особенности слова, его системные свойства, контрастивная ценность слова). Также семантизация понимается как раскрытие значений новых слов с помощью различных средств наглядности: мимики, жестов, демонстрации действий, контекстов, дефиниций и т.д. [8, с. 48]. Исследователь В. Н. Вагнер пишет, что при семантизации лексического материала необходимо учитывать три критерия: «тематические, логико-семантические и структурно-грамматические» [3, с. 60]. По ее мнению, подобный подход способствует формированию у обучающихся базовых речевых компетенций и обеспечению системности усвоения медицинской лексики. Исследователи Н. Д. Гальскова и Н. И. Гез отмечают, что семантизация является первым этапом работы с лексикой, поэтому они рассматривают ее как «... первичное закрепление, развитие навыков и умений использования лексики в разных формах устного и письменного общения» [5, с. 169]. Существует также мнение о том, что термин семантизация конкурирует с такими понятиями как дефиниция и толкование. Однако нельзя забывать, что данные термины являются взаимозаменяемыми и каждый из них имеет свою сферу употреблений. В рамках данного исследования под толкованием понимается определение, объяснение лексического значения, а под понятием дефиниция – высказывание, которое описывает признаки конкретного объекта. Что касается семантизации, то данное понятие можно трактовать как процесс выявления значения слов, т.е. «... выявление смысла, значения языковой единицы; процесс и результат сообщения необходимых сведений о содержательной стороне языковой единицы» [1, с. 48]. Таким образом, семантизация в рассматриваемой литературе имеет различные толкования. В рамках данной работы под семантизацией понимается процесс выявления

значения, а также результат этого процесса. В самом общем виде способы семантизации делятся на две группы: переводные и беспереvodные [6, с. 29].

Переводной способ связан с толкованием слов или терминов с помощью перевода, то есть усвоение слов происходит посредством родного языка. Опыт преподавания РКИ в последние годы показал, что студенты должны понимать языковое явление посредством родного языка, путем перевода. Это обусловлено тем, что учет родного языка при толковании лексики способствует эффективному овладению значением, словообразованием, многозначностью слов. Данный способ широко используется на практике, так как большинство обучающихся считают перевод простым и удобным способом понимания значения новых слов. Существует также мнение о том, что использование переводных способов семантизации является тормозящим звеном. Так, по утверждению Г. В. Роговой, учитель обычно переводит сказанное им, обучающийся не делает никаких усилий, чтобы понять речь учителя на иностранном языке. Более того, он даже не слушает учителя, как бы «отключается» в момент произнесения фраз на иностранном языке и «включается» только тогда, когда распоряжения, просьбы, сообщения следуют на родном языке. Переводные способы семантизации представляют собой толкование слов через родной язык. К положительным сторонам данного метода можно отнести следующие моменты: экономия времени, данный способ универсален и в использовании – студенты получают информацию о совпадении в объеме значения. К основным недостаткам данного способа можно отнести увеличение возможности межъязыковой интерференции. Перевод является сложным, но в то же время эффективным способом семантизации лексики. Его часто используют на начальном этапе обучения РКИ, так как он считается наиболее экономичным способом семантизации» [4, с. 51].

Беспереvodные способы семантизации относятся к активным способам: это использование всякого рода наглядности (рисунки, фотографии, предметы), введение слова с помощью семантизирующего контекста, объяснение нового слова через синоним или антоним, включение слова в тематическую группу, использование словообразовательного анализа, словесное описание значения, словарное толкование и т.д. Беспереvodные способы семантизации делятся на две группы: невербальные (наглядность, мимика и жесты) и вербальные (контекстуальные, использование известных способов словообразования, синонимы, антонимы, ассоциативные). Большинство из них эффективны на среднем и продвинутом этапе обучения РКИ, поскольку требуют достаточно высокого уровня владения языком. Кроме того, эти способы требуют большего времени, чем семантизация через перевод. Однако считаем, что именно эти способы более эффективны, поскольку позволяют знакомиться с новой лексикой в деятельностном аспекте, развивают и другие языковые и речевые навыки и умения. Необходимо отметить, что при работе с медицинской лексикой целесообразней использовать и другие методы, в частности включение слова в определенную тематическую группу. Медицинскую лексику следует вводить блоками, обусловленными определенной темой, например, *кардиология, травматология, стоматология, фармакология* и т.д. Такая подача материала объясняется тем, что семантизации лексики в составе лексико-тематической группы является более эффективным способом ее толкования и усвоения. Как отмечает В. Н. Вагнер, при семантизации лексического материала необходимо учитывать три критерия: «тематический, логико-семантический и структурно-грамматический» [3, с. 60]. Подобный подход способствует формированию у обучающегося базовых речевых компетенций и обеспечению системности усвоения медицинской лексики.

Одним из важных способов семантизации лексики является наглядность. Сложно представить процесс обучения РКИ без применения наглядности. Наглядность можно использовать с помощью демонстрационных и раздаточных дидактических материалов. Преимущество наглядности заключается в том, что, во-первых, она способствует активизации памяти, мышления и воображения студентов. Во-вторых, использование наглядных материалов в значительной мере сокращает долю родной речи на уроке иностранного языка. К. Д. Ушинский писал, что наглядное обучение – «... это такое учение, которое строится не на отвлеченных представлениях и словах, а на конкретных образах, непосредственно воспринятых ребенком» [12, с. 207]. В рассмотренной в данном исследовании литературе выделены такие виды наглядности, как предметная и образная, вербальная, схематическая, смешанная, иллюстративная, внутренняя, или словесно-образная, и внешняя, или предметная [9, с. 103]. Все многообразие видов наглядности можно разделить на две группы: языковая наглядность и неязыковая наглядность. Первая группа включает в себя коммуникативно-речевую наглядность, проявление лексических единиц в изолированном виде (фонем, морфем, слов) и использование лингвистических и грамматических схем. К второй группе относится естественная и изобразительная наглядность (картины, диафильмы, кинофильмы) [11, с. 45]. В современном преподавании РКИ большую популярность получила изобразительная наглядность, что также допустимо при обучении медицинской лексики. С помощью данного

способа отображается положение реального мира через фотографии, рисунки, картины и т.д. К ним можно добавить технические средства, а именно учебные видеофильмы, аудиозаписи, радио и телепередачи. Данные способы являются аудиовизуальными и позволяют применять в процессе обучения языку звук и изображение. Главная цель использования наглядных методов обучения заключается в «... обогащении и расширении непосредственного чувственного опыта студентов, развитие наблюдательности, изучение конкретных свойств и предметов» [2, с. 112]. Исследователи отмечают, что в преподавании РКИ наглядный способ считается важным, особенно эффективен он при объяснении глаголов движения. Данный способ можно демонстрировать с помощью слайдов, фотографий, рисунков, таблиц, предметов и т.д. Наглядность конкретизирует и выясняет значение слова, и тем самым создает некое представление о данном предмете у обучающихся. Другим словами данный способ создает ассоциативную связь между словом (лексикой) и предметом.

Таким образом, выбор способа семантизации во многом зависит от лексического значения слова, от этапа обучения, целей обучения, уровня владения языком и индивидуальных особенностей обучающихся. Все этапы работы с медицинской лексикой и все способы семантизации медицинских терминов представляют собой процесс овладения лексикой русского языка как иностранного.

Далее проиллюстрируем примеры наглядных и переводных методов на занятиях по РКИ на базе СГМУ среди иностранных обучающихся.

Иллюстрации - это визуальные средства обучения или компоненты содержания урока, которые поясняют и дополняют какой-либо текст или используются для презентации и объяснения языкового материала

Какова роль воды в жизни человека?



косоглазие - это патология зрения
strabismus

Кто покажет подобное?



Нос - орган для распознавания запахов.
The nose is an organ for recognizing odors.

Дышать носом - Breathe through your nose
Шмыгать носом - Sniffing
Под носом - under the nose
Не суй нос - don't stick your nose in
Водить за нос - Lead by the nose

Ознакомитесь с информацией



Глаза - парный сенсорный орган человека.
Eyes - are a paired sensory organ of a person

Глаза - eyes
Глазки - eyes
Глазастый - Big-eyed
Глазной врач - eye doctor
Сглазить - jinx / hoodoo
Строить глазки - make eyes

Ознакомитесь с информацией:



Части тела

The head is the part of the body of an animal or person that contains the brain, organs of sight, taste, smell, hearing and mouth.

Голова - тела животного или человека, в которой находятся мозг, органы зрения, вкуса, обоняния, слуха и рот.

Голова болит = медицина

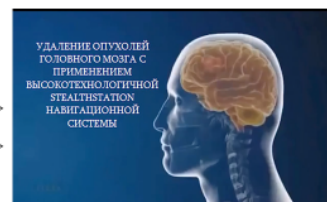
Головная боль = медицина + проблема

Схватится за голову = боль и проблема, шок, паника, эмоция



Видео - головная боль

Пример мультимедийного средства



Уши - парный органа слуха
Ears - a pair of hearing organs

Ушастый - Big-eared
Ушочистка - ear cleaning
Наушники - Headphones
Стоять на ушах - Stand on your ears

Ознакомитесь с информацией



Выводы. В условиях развития цифровой технологии применение наглядного метода является наиболее подходящим для подачи информации иностранным обучающимся. Процесс обучения русскому языку как иностранному требует применения совокупности методов, среди которых в нашем опыте особое место занимают вышеперечисленные методы. При этом, главный акцент делается на коммуникативные навыки иностранных обучающихся. Описание медицинской лексики в отличие от гуманитарных направлений требует непрерывного применения наглядного метода. Обучение медицинской лексике не ограничивается применением иллюстраций. Применяются средства аудирования и видео. Допускается ознакомление с иллюстрациями реальных органов человека в рамках соответствующих дисциплин.

Список литературы

1. Азимов, Э.Г. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам) / Э.Г. Азимов, А.Н. Щукин. – Москва, 2009. – 448 с.
2. Баскаков, А.Н. Идеологическая дифференциация лексики и фразеологии в тюркских языках / А.Н. Баскаков // Современная идеологическая борьба и проблемы языка. под. ред. Ю.Д. Дешериева. – М.: Наука, 1984. – 238 с.
3. Вагнер, В.Н. Лексика русского языка как иностранного и ее преподавание / В.Н. Вагнер. – М.: Флинта: Наука, 2006. С. 60.
4. Ванников, Ю.В. Обучение переводу и переводный метод обучения [Текст] / Ю. В. Ванников // Русский язык за рубежом. – 1980. – № 1. – С. 47–56.
5. Гальскова, Н.Д. Теория обучения иностранным языкам. Лингводидактика и методика [Текст]: учеб. пособ. / Н.Д. Гальскова, Н. И. Гез. – 8е изд., испр. – М.: Академия, 2004. С. 269.
6. Занкович, Е.П. Способы семантизации лексики при обучении русскому языку как иностранному / Занкович, Е.П. // Тезисы докладов 51-й международной научно-технической конференции преподавателей и студентов. – Витебск: Витебский государственный технологический университете, 2018. С. 29.
7. Крючкова, Л.С. Практическая методика обучения русскому языку как иностранному / Л.С. Крючкова, Н.В. Мощинская. – М.: «Флинта», «Наука», 2009. – 480 с.
8. Мадумарова, М.К. Интеграционные методы обучения предмету «Манасоведение» с этнографией и топонимикой / М.К. Мадумарова // Территория науки. – 2015. – № 6. – С. 45- 50.
9. Пассов, Е.И. Основы методики обучения иностранным языкам / Е.И. Пассов. – М.: Рус. язык, 1977. – 216 с.
10. Соловьева, Е.Н. Методика обучения иностранным языкам. Базовый курс. [Текст] Е.Н. Соловьева. – М.: Просвещение, 2009. – С. 89.
11. Фридман, Л.М. Наглядность и моделирование в обучении / Фридман. – М.: Знание, 2010. – 80 с.
12. Ушинский, К.Д. Педагогические сочинения / К.Д. Ушинский. – М.: Педагогика, 1990. С. 299.

*Свирский Дмитрий Алексеевич, Авидзба Алексей Роланович,
Фот Евгения Владимировна, Кузьков Всеволод Владимирович,
Киров Михаил Юрьевич*

*ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

НОВЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦИКЛ: «ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА» КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА

Каждый день врачи занимаются лечением болезней, при этом далеко не каждый врач помнит о том, само слово болезнь происходит от слова «боль», которое в переводе с древних языков (balo, bhal, balwjan) можно определить, как мучение или терзание.

Боль является самой частой причиной обращения ко врачам самых разных специальностей.

К сожалению, даже большинство врачей, не говоря о пациентах, относятся к боли как лишь к симптому того или иного заболевания. Между тем современные представления о боли заставляют выделить её в самостоятельную нозологическую единицу, требующую собственной терапии.

Боль – это сложный и многокомпонентный перцептивный опыт, биопсихосоциальный феномен, мешающий привычной жизни и нарушающий её качество.

Терапия болевого синдрома в настоящее время является уделом врачей-анестезиологов-реаниматологов и врачей-нейрохирургов, хотя в профессиональных стандартах абсолютного большинства медицинских специальностей она обозначена как весьма необходимая компетенция.

На данный момент в нашей стране отсутствует врачебная специальность, подразумевающая лечение боли как таковой, а в рамках современного медицинского образования вопросам обезболивания уделено менее одного 1% часов всей программы. Тем не менее, вопрос о необходимости лечения болевых синдромов и формировании нового мышления и компетенций врача, способного проводить адекватное обезболивание у различных категорий пациентов, крайне актуален и требует создания новых образовательных программ в медицинских вузах.

Коллективом кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ разработан 36-часовой образовательный цикл, предназначенный как для врачей клинических специальностей и среднего медицинского персонала, так и для клинических ординаторов.

Целью данного курса является формирование новых компетенций и получение знаний в области диагностики, терапии и профилактики болевого синдрома. В рамках курса рассмотрены определения и современные представления о боли как самостоятельном заболевании, влияющем на ежедневную активность пациента, методы её оценки и диагностики. Детально разобраны болевые патологии головы, конечностей, корпуса, проанализированы как возможные способы лечения, так и методы профилактики острой и хронической боли. Слушателям предложены варианты использования консервативных и интервенционных методов анальгезии, основанные на достижениях доказательной медицины.

Программа предусматривает не только получение новых знаний, но и формирование способов их интеграции в лечебный процесс, включая образование пациентов. Данный курс следует рассматривать как начальный этап обучения, который лежит в основе формирования мотиваций к дальнейшему самообразованию. В обозримых перспективах развития данной образовательной программы предусмотрен продвинутый курс, ориентированный на врачей-анестезиологов-реаниматологов и ординаторов той же специальности, в котором детально обсуждаются актуальные анальгетические методики, в том числе с использованием ультразвуковой навигации/ассистенции, и общеобразовательная программа по обучению пациентов, живущих с хронической болью, и их семей.

Смертина Елена Владимировна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ МООК «ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ» В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»

В современных стандартах высшего образования цифровые технологии, как средство педагогического мастерства, сегодня занимают одну из самых высоких позиций при обучении студентов. В университетах создаются цифровые кафедры, которые дополнительно к профессиональным компетенциям, знакомят и обучают участников образовательной среды со всеми современными информационными технологиями. Эти информационные технологии ориентированы на конкретного специалиста в конкретной предметной области. Полученные знания и умения должны усовершенствовать производственные процессы, автоматизировать деятельность, повысить уровень защиты данных, обеспечить качественный анализ данных связанных с данным специалистом.

В связи с большой загруженностью обучающихся по медицинским специальностям наиболее удобным способом получения дополнительных умений и навыков в области цифровых компетенций являются массовые открытые онлайн курсы (МООК), в которых можно выстроить свой план обучения по отдельным направлениям или программам современных информационных технологий. В качестве инструмента реализации принципа цифровизации обучения используются открытые онлайн платформы, предлагающие большой спектр дополнительного образования по требуемым компетенциям обучающимся. Основными принципами данного образования, реализуемого на этих курсах является: доступность, непрерывность, уникальность, актуальность. Онлайн курс это не замена традиционного обучения, а возможность расширения педагогических методов, форм для различных

категорий обучающихся. При работе с онлайн курсами обучающему предлагается самообразовываться как сфере цифровых технологий, так и способность интеграции их в свою профессиональную деятельность. Данными курсами обучающиеся могут воспользоваться как для вузовского изучения по конкретному предмету, так и дополнительному образованию, повышению квалификации специалиста вплоть до получения отдельного сертификата по изучаемой программе.

В план изучения предмета «Медицинская информатика» включен раздел по обучению студентов основам организации информационных систем. Изучение данной темы всегда вызывает у студентов ряд трудностей, так как объем очень велик, а часов для изучения не хватает. К сожалению, самостоятельно понять методику и получить практические навыки студентам не удастся. Есть проблемы связанные с трудностью установки программного обеспечения, но в большей степени основной неудачей является неумение студентами проанализировать данные и составления концептуальной модели организации информационной системы.

Для организации дополнительного обучения по данному разделу был создан MOOK «Информационные системы хранения медицинских данных». Данный курс будет использоваться при смешанном обучении предмета «Медицинская информатика». Целью курса является расширение знаний и получения практических умений обучающимся с целью выполнения проекта по информационным системам, реализуемого на практических аудиторных занятиях. Электронный курс предоставит обучающему возможность изучить современные методы организации хранения и анализа медицинских данных в информационных системах. Даст возможность увидеть современное состояние и перспективы развития существующих медицинских информационных систем. Ориентированность данного курса на получаемые практические навыки студента преобразует роль самого обучающегося в активного участника процесса обучения. Данный курс ориентирован на работу по запросу, то есть запись на курс происходит вне зависимости от времени и его прохождения.

В первом модуле даются теоретические знания по основным понятиям информационных систем, современным видам хранения и анализа данных, способам обработки и хранения, а также организации автоматизированных рабочих мест специалистов. Для реализации практических навыков подготовлен виртуальный практикум с объяснениями по методам функционирования, организации и работы в медицинских информационных системах. Данный блок позволит студентам расширить спектр практикоориентированных умений и навыков выполняемых задач в современных медицинских информационных системах. Второй модуль направлен на изучение технологий проектирования, моделей организации данных, а также средств создания и управления современных информационных систем. В учебный материал также включены видео материалы, объясняющие современные принципы реализации технологий проектирования медицинской системы Ариадна. Третий модуль посвящен методам, способам и технологиям обработки, защиты и безопасности медицинских данных. Подача материала идет в виде уроков: видео-лекции, презентации, тесты, задания организованные виде структуры. В каждом модуле слушатель изучает методические материалы и видеуроки по темам курса, получает возможность выполнить практику и проверить свои знания по тестам. Данный MOOK направлен на повышение качества и эффективности процесса обучения по данной теме, а также предоставляет возможность студентам пройти курс без отрыва от основных занятий.

Технологии современных образовательных он-лайн курсов предоставляют учебный материал в наиболее качественном и наглядном виде, способствуя более динамичному изучению учебного материала, а также способствует все большему самообразованию обучающегося. Программное обеспечение для разработки интерактивных курсов, таких как Moodle, ISpring, Google Classroom и другие содержит весь необходимый функционал для организации образовательного контента в электронном курсе и дает возможность преподавателю совершенствовать подачу материала, проверку заданий, контроль и организацию коммуникаций между преподавателем и студентом, допускает адаптацию в соответствии с потребностями, уровнем подготовки. Внедрение MOOK в образовательные программы формирует новую, более гибкую организацию обучения при которой сам студент выбирает свою стратегию обучения и организует практически индивидуальный план обучения предмета. MOOK является демонстрацией качества образования и расширения аудитории обучающихся для образовательной организации.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ В ПЕДИАТРИИ

Новое поколение ФГОС декларирует компетентностный подход к подготовке специалиста, обеспечивая его конкурентоспособность и востребованность в профессиональной деятельности. Такой подход предполагает изменения в организации образовательного процесса и в системе оценивания качества подготовки обучающихся. В рабочей программе дисциплины «Педиатрия» компетенции, сформулированные на основе профессионального стандарта врач-лечебник, предполагают приобретение студентами способности проводить обследование пациента детского возраста с целью установления диагноза, оказывать первичную медико-санитарную помощь, принимать профессиональные решения при неотложных состояниях как на догоспитальном этапе, так и в условиях чрезвычайных ситуаций. Приобретение практических навыков работы с больным ребенком – одна из задач, от решения которой зависит успешность практической деятельности будущего врача. Педагогические недоработки в вопросе формирования компетенций у студентов могут привести в их дальнейшей практике к врачебным ошибкам, предупреждение и редуцирование которых возможно через смену позиций и подходов в преподавании. Коммуникативные навыки и владение приемами объективного обследования пациента с последующей интерпретацией его результатов являются важнейшими компетенциями врача любой специальности [1, 2].

Изменения клинической базы кафедры, связанные с закрытием нескольких педиатрических отделений городских клинических больниц в городе Архангельске, заставили искать альтернативные подходы в обучении студентов практическим навыкам, в частности, обследованию пациента, для достижения компетенций Рабочей программы дисциплины. Часть практических занятий цикла педиатрии у студентов 4 и 5 курсов лечебного факультета проходят на базе Архангельской городской клинической больницы №6, многопрофильного лечебно-профилактического учреждения, обслуживающего население Северного и Маймаксанского округов г. Архангельска, жителей города и области. В структуру лечебного учреждения входят: круглосуточный стационар на 120 коек, три поликлиники на 790 посещений в смену. Дневной стационар педиатрического профиля осуществляет прием детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет с соматическими заболеваниями, проводятся диагностические и лечебные мероприятия. Однако, дневной стационар рассчитан всего на 20 мест, что не соответствует потребностям педагогического полномасштабного процесса, а студенты ограничены в освоении практических навыков. Контингент больных на 70% представлен патологией органов дыхания, 9,8% от всех пациентов – дети с патологией органов пищеварения, 3,3% – дети с заболеваниями мочеполовой системы. Эндокринная патология, болезни сердечно-сосудистой системы, соединительной ткани, кроветворной системы практически не представлены. В сложившихся обстоятельствах возникла необходимость в моделировании клинических ситуаций с помощью симуляционных технологий. Медицинская симуляция сегодня является одним из динамично развивающихся направлений и эффективных методов в медицинском образовании [2]. Методики симуляционного обучения в медицине известны давно, но они явно отстают в преподавании курса педиатрии. Изменения в юридических требованиях к процессу обучения привели к запрету самостоятельного проведения студентом осмотра, диагностики и лечения пациента [1]. Для сохранения продуктивного обучения потребовалось применение симуляционной техники, которая позволила обучать студентов не только отдельным практическим навыкам, но и моделировать различные клинические ситуации, нередко встречающиеся в практической деятельности врача. Очевидно, что любая инновационная технология в образовании будет иметь успех при положительной оценке ее студентами. Этот вопрос был изучен преподавателями медицинских университетов путем анонимного анкетирования студентов после включения симуляционных технологий в образовательный процесс. Анализ результатов показал, что симуляционное обучение повышает интерес к учебному процессу и облегчает переход к клинической практике [5]. Традиционный метод преподавания – «у постели больного» и новые технологии в педагогическом процессе обучения не конкурируют, а дополняют друг друга. Симуляционное обучение в педиатрии с применением симуляторов для физикального обследования позволяет студенту формировать, развивать, отрабатывать, а педагогу оценивать владение методиками паль-

пации, перкуссии, аускультации, оценки физического развития ребенка, измерения артериального давления, исследования пульса, регистрации и интерпретации ЭКГ. Для повышения эффективности симуляционного занятия рекомендуется структура построения, включающая в себя следующие разделы: предварительное внеаудиторное самостоятельное изучение или повторение теоретического материала по теме занятия, входной контроль знаний и практических умений, собственно выполнение практических упражнений или клинических сценариев, демонстрация учебных видеоматериалов, оценка результатов тренинга и совместное подведение итогов занятия [3].

Симулятор – высокотехнологичное и сложное в эксплуатации оборудование. Для успешной работы требуется технический персонал, наличие учебного пособия, подготовленный преподаватель. Оснащение симуляционного центра СГМУ, используемое в педагогическом процессе на кафедре ПДБ и ПП включает медицинские симуляторы, тренажеры, манекены, муляжи. Сегодня стоит вспомнить Пневмоскоп – первый в истории медицины манекен для освоения аускультации. Его создатель Виктор - Леон Коллонье представил свое изобретение в Парижской Академии Медицины в 1864 году. Учебное пособие могло воспроизводить 14 характерных шумов. Современный симулятор для физикального обследования пациента «Physiko» (Япония) содержит много клинических случаев на русском и английском языке и позволяет создавать новые сценарии. Самым востребованным в преподавании педиатрии является РАТ – pediatric auscultation trainer. РАТ – система для обучения аускультации детей, представляет собой интерактивный манекен, предназначенный для обучения студентов навыкам выполнения аускультации. РАТ состоит из манекена, представляющего собой торс ребенка и портативного персонального компьютера. РАТ имеет 4 точки выслушивания сердечных тонов и шумов, 8 точек выслушивания дыхательных шумов, 2 точки выслушивания кишечных шумов. Система позволяет выслушивать 69 сердечных тонов и шумов, 17 дыхательных шумов, 4 кишечных шума. Звуковые сигналы (шумы) можно выслушивать с помощью обычного стетоскопа. Для выслушивания всей группой используется «Система выслушивания у постели больного». Система позволяет выслушивать функциональные и органические шумы, звуковые феномены при врожденных и приобретенных пороках сердца, перикардитах, кардиомиопатиях. Представлены редкие аускультативные примеры при синдроме Эйзенменгера, первичной легочной гипертензии, застойной сердечной недостаточности, венозный шум.

Дыхательные шумы для аускультативного тренинга включают: нормальное везикулярное дыхание, бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы, среднепузырчатые влажные хрипы. Дополнительные дыхательные шумы у детей: очень грубые влажные хрипы, экспираторные сухие свистящие хрипы, низкотоновые сухие хрипы, шум трения плевры. Заболевания легких и патологические состояния включают астму, стрidor, эмфизему, острый и хронический бронхит, ателектаз, пневмоторакс, отек легких, пневмонию.

Интерактивная система обучения клиническому мышлению представлена в симуляционном центре «Виртуальным пациентом Боди Интеракт». Интерактивная система обучения клиническому мышлению «Виртуальный пациент БодиИнтеракт» представляет собой горизонтальный сенсорный стол-экран, на котором изображен виртуальный пациент и на который выводятся запрошенные в ходе проведения диагностики данные физиологических параметров, электрокардиографии, а также рентгеновские снимки, результаты назначенных лабораторных исследований. Существует меню - клинические случаи, которые группируются по клинической области, месту оказания помощи и уровню сложности. Система дает заключения по результатам работы студента, выполняя тем самым функцию проверяющего педагога.

Востребованы и широко используются для закрепления практических навыков манекены и муляжи. Преимущества такого симуляционного тренинга заключаются в возможности студента приобрести клинический опыт без присутствия и возможного причинения неудобства пациенту, применять неограниченное число повторов при отработке навыка в ситуации сниженного стресса, получить объективную оценку достигнутого уровня мастерства от преподавателя [4].

В качестве заключения: применение симуляционного обучения при освоении курса педиатрии способствует активизации работы студентов на практических занятиях, позволяет реанимировать полученные ранее навыки мануального обследования пациента, освоить методику объективного осмотра ребенка, дополнить содержание ситуационных задач и создавать новые сценарии в соответствии с возможностями симулятора, а преподавателю позволяет дать оценку полученным знаниям и умениям. Методика обучения на интерактивных симуляторах и манекенах успешно формирует клинические компетенции, необходимые для практической деятельности врача. Симуляционное об-

учение сегодня выступает как дополняющее традиционную форму и как замещающее при освоении практических навыков в ситуации существующих проблем преподавания «у постели больного».

Список литературы

1. Баранов, А.А., Намазова-Баранова, Л.С., Таточенко, В.К., Бакрадзе, М.Д., Куличенко, Т.В., Акоев, Ю.С., Маргиева, Т.В., Черников, В.В., Митюшин, И.Л. Симуляционное обучение в педиатрии // Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология, педиатрия / сост. М.Д. Горшков; ред. Г.Т. Сухих – М.: РОСОМЕД, 2015. – С.118–140.
2. Горшков, М.Д. Медицинское симуляционное обучение // Клинический симуляционный центр: руководство. М.: РОСОМЕД, 2019. – Гл.3. – С. 51–75.
3. Лопатин, З.В. Организация симуляционного занятия // Клинический симуляционный центр: руководство. М.: РОСОМЕД, 2019. – Гл.4. – С.77–92
4. Свистунов, А.А. Методы и принципы симуляционного обучения // Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М.Д. Горшков; ред. А.А. Свистунов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 30–45.
5. Чечина, И.Н., Дмитриенко, Н.Ю., Зейберт, А.Ю., Гуревич, Ю.Ю. Отношение студентов – стоматологов к симуляционному обучению и его влиянию на качество формирования практических навыков // Виртуальные технологии в медицине – 2022 – № 1 (31). – С. 16–19.

*Торопыгина Татьяна Альбертовна, Крылова Ирина Анатольевна,
Горенькова Алла Валерьевна, Малявская Светлана Ивановна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ «ПЕРЕВЕРНУТОГО КЛАССА» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ

Качественная подготовка будущих врачей является приоритетной задачей медицинского образования. Современные условия жизни в цифровом мире, многозадачность в работе, требующая аналитического мышления, системного подхода и высокой организованности, а также нейро-когнитивные особенности современных студентов, являющихся поколением Z – «аборигенами цифрового мира», рожденными в период с 1997-2012г - влечет за собой изменения подходов к преподаванию [2]. Огромное количество информации, доступной в сети интернет объясняет то, что современный преподаватель уже не является единственным источником знаний [6].

Актуальным является внедрение в образовательный процесс модели смешанного обучения [3, 4, 6, 7] с использованием элементов дистанционных технологий, электронных образовательных ресурсов и интернет-платформ. В традиционной модели обучения студент получает информацию в готовом виде от педагога вуза и потом разбирается с ней самостоятельно. «Перевернутый класс» дает возможность заранее изучить материал в теории. Сторонники метода считают, что это мотивирует студентов самостоятельно анализировать новые знания, искать, проверять и осмысливать информацию за пределами аудитории, чтобы потом разбирать и осваивать на занятии вместе с однокурсниками и преподавателем [6, 9]. Термин «перевернутый класс» является буквальным переводом английского термина “flipped classroom” или “inverted classroom”, что означает «чтение – дома, домашняя работа – в классе». Главная цель этой методики - повысить эффективность внеучебной самостоятельной деятельности студента при подготовке к практическому занятию. Студент изучает теоретическую часть темы дома, а аудиторное время посвящается совместному обсуждению изученного материала с преподавателем, решению клинических кейсов, отработке практических навыков.

Реализация «перевернутого обучения» не противоречит современным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Педиатрия» [1]. Для медицинского образования перспективным является применение «перевернутого обучения» в рамках проведения практического клинического занятия [3]. Основными правилами проведения такого занятия являются: использование контроля приобретенных знаний студентом через систему интерактивного опроса и тестирования [5]; обсуждение тестовых

заданий, которые вызвали затруднения; применение активного/интерактивного обучения студентов для обсуждения клинических случаев с симуляцией или у постели больного; текущий контроль достижения планируемых результатов через решение ситуационных задач. Итогом обучения является достижение определенных результатов. Контроль достижения этих результатов проводится у всех студентов с целью определения готовности к применению полученных знаний для решения клинических проблем [4]. Результат низкого уровня из категории «знает» пирамиды Миллера [8], достигается студентом в ходе внеаудиторной самостоятельной работы перед занятием. Аудиторное учебное занятие посвящается совместной работе студентов и преподавателя по достижению планируемых результатов обучения высокого уровня - «знает как» и «показывает как» пирамиды Миллера [8, 9]. Такой подход соответствует формированию компетенций студента медицинского вуза на уровне «умеет» и «владеет».

Внедрение системы электронной информационно-образовательной среды Moodle (ЭОИС Moodle) явилось благоприятным подспорьем в реализации смешанного обучения. В 2018 году пилотным проектом для кафедры стала дисциплина «Факультетская педиатрия», преподаваемая на 4 курсе педиатрического факультета. Первый, методический этап проекта заключался в обучении преподавателей работе в ЭОИС Moodle, проектировании результатов обучения по дисциплине. На втором этапе проведено наполнение электронного курса в соответствии с тематическим планом рабочей программы, создание банка оценочных средств, что потребовало больших затрат времени и ресурсов преподавателей. Третий этап – непосредственно реализация смешанного обучения в формате «перевернутый класс» и анализ удовлетворенности результатами обучения. Для реализации проекта был организован стабильный интернет-доступ, бесперебойная работа оборудования.

В ЭОИС Moodle материал по дисциплине «Факультетская педиатрия» систематизирован: вводный блок содержит контактную информацию, сведения о преподавателях, темы занятий объединены в модули, внутри каждой темы есть информационный блок и блок для проверки знаний. Информационный блок содержит текстовые файлы, схемы, видеоматериалы, записанные преподавателями кафедры или отобранные из открытых электронных источников, к каждому материалу есть задание, которое необходимо выполнить. Материал в темах конкретен, распределен равномерно. Блок для проверки знаний содержит: тестовые задания для самоконтроля, клинические кейсы, задачи, а также письменные задания в рабочей тетради, предложены графические задания на выбор – создание блок-схем, интеллект карт, скетчей на основе изученного теоретического материала. Для выполнения графических конспектов студентам предложены использование специальных приложений, таких как mindmeister, coogle it или конспект выполняется карандашами на бумаге. Все выполненные задания проверяются и обсуждаются на каждом практическом занятии. После изучения всех модулей дисциплины проводится итоговое тестирование. В структуре курса часто используются такие инструменты ЭОИС Moodle как пакет SCORM, файл, гиперссылка, тест, страница, web-конференция. Для разнообразия учебного процесса с целью проведения опросов, организации игр, викторин успешно используются внешние, по отношению к Moodle, ресурсы и сервисы – Kahoot, Socrative, Sutori и другие. Работа в Google используется для совместного создания и редактирования документов, презентаций к конференциям, выполнения заданий в режиме реального времени. Электронная платформа позволяет взаимодействовать студенту и преподавателю через web-конференцию, форум и чат. Проведение web-конференций в ЭОИС Moodle расширяет возможности учебного процесса, что позволяет преподавателям в режиме on-line организовывать проведение лекций, практических занятий, консультаций из любой точки.

Анализ удовлетворенности обучающихся содержанием и организацией образовательного процесса по дисциплине «Факультетская педиатрия» проводится по окончании цикла обучения. 85% студентов отмечают удовлетворенность качеством и доступностью материала, ориентированностью на будущую профессию, индивидуальным стилем работы преподавателей кафедры. Около 70 % студентов пожелали увеличить количество часов на преподавание дисциплины и возможность доступа к большому количеству методического материала в ЭОИС Moodle. Половина опрошенных предпочитают посещать очные лекции, причем предлагают оптимизировать этот процесс – опубликовать презентацию лекции, чтобы распечатать ее и на лекции писать комментарии, которые дает преподаватель к слайдам. Лишь 15% человек иногда имели затруднения работой в ЭОИС Moodle, часто связанные с качеством интернет – соединения.

Таким образом, методика «перевернутого класса» требует от студента самостоятельности, мотивации, сознательности, а от преподавателя владения способами активизации деятельности обуча-

ющихся и проведения качественного контроля знаний. Методика «перевернутого класса» позволяет эффективно интегрировать инновационные технологии обучения, сохраняя преимущества традиционного медицинского образования [3] и может стать перспективной преподавательской практикой.

Список литературы

1. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 12 августа 2020 г. N 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия" // КонсультантПлюс: справочно-правовая система [Официальный сайт]. URL: https://www.amursma.ru/upload/iblock/b51/Prikaz_Minobrnauki_Rossii_ot_12.08.2020_965_Ob_utverzhdenii_Federalnogo_Gosudarstvennogo_Obrazovatel'nogo_standarta_vysshego_obrazovaniya-specialitet_po_specialnosti_31.05.02_Pediatriciya.pdf (дата обращения: 17.02.2023).
2. Богачева, Н.В., Сивак, Е.В. Мифы о» поколении Z» // Современная аналитика образования. – 2019. – № 1. – С. 1–64.
3. Кулакова, Е.Н., Кондратьева, И.В. «Перевернутое обучение» в медицинском образовании // Медицинское образование и профессиональное развитие – 2015 – № 2 (20). – С. 39–46.
4. Кулакова, Е.Н., Кондратьева, И.В., Волосовец, Г.Г., Цуканова, Е.С. и др. Результаты обучения будущих педиатров: модели и методы планирования // Современные проблемы науки и образования - 2015 - № 3. - URL: www.science-education.ru/123-19382 (дата обращения: 15.01.2023).
5. Кулакова, Е.Н., Настаушева, Т.Л., Кондратьева, И.В. Аудиторная (интерактивная) система опроса и тестирования: обзор литературы и опыт использования // Медицинское образование и профессиональное развитие – 2015 – № 1. – С. 77–87.
6. Тихонова, Н.В. Технология «перевернутый класс» в вузе: потенциал и проблемы внедрения // Казанский педагогический журнал - 2018. – № 2. – С. 74–78.
7. Johnson, L., Adams, Becker S., Estrada, V., Freeman, A. Отчет NMC Horizon: высшее образование - 2015 // Остин, Техас: New Media Consortium, 2015.
8. Miller, G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance // Acad. Med. 1990. Vol. 65, N 9. P. S63-S67.
9. Moffett, J. Twelve tips for «flipping» the classroom // Med. Teach. 2015. Vol. 37, N 4. P. 331–336.

*Хасанов Руслан Темурович, Стародубцева Ирина Владимировна
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
г. Оренбург*

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Профессионально коммуникативная культура относится к числу междисциплинарных понятий, изучению которого посвящены труды различных исследователей. В частности, отечественные педагоги В.И. Пидкасистый, В.А. Кан-Калик, В.В. Соколова, А.В. Мудрик, Г.С. Трофимова в своих трудах рассматривают данное понятие, его методику, цель его создания. Необходимо сформулировать понятие: профессиональная коммуникативная культура – это способ формирования и пиком развития человека, «фундаментом» которого являются коммуникативные знания и умения, необходимых для осуществления положительной коммуникации в профессиональной деятельности [1, с. 48].

Выделяют следующие умения и знания, свойственные медицинским работникам [2, с. 178]:

- по окончании медицинского вуза будущий врач-лечебник должен уметь сотрудничать; слушать и наблюдать за пациентом: паузы, фасилитация, сигналы пациента; техника задавания вопросов; структурирование опроса пациента;
- медицинскому работнику необходимо находить точки соприкосновения с больным: больно ли ему, какое у него настроение, что он чувствует и т.д. Так, любому медицинскому работнику необходимо иметь способности межличностных отношений между ним и больным, так как это является основной среди его умений;
- оптимальной моделью отношений между медицинским работником и больным является также совещательная модель взаимоотношений доктора и пациента.

На основании выделяемых коммуникативных умений и навыков, личностных качеств и ценностных отношений были определены три основных компонента модели профессиональной коммуникативной культуры доктора: деятельностный, когнитивный и ценностный.

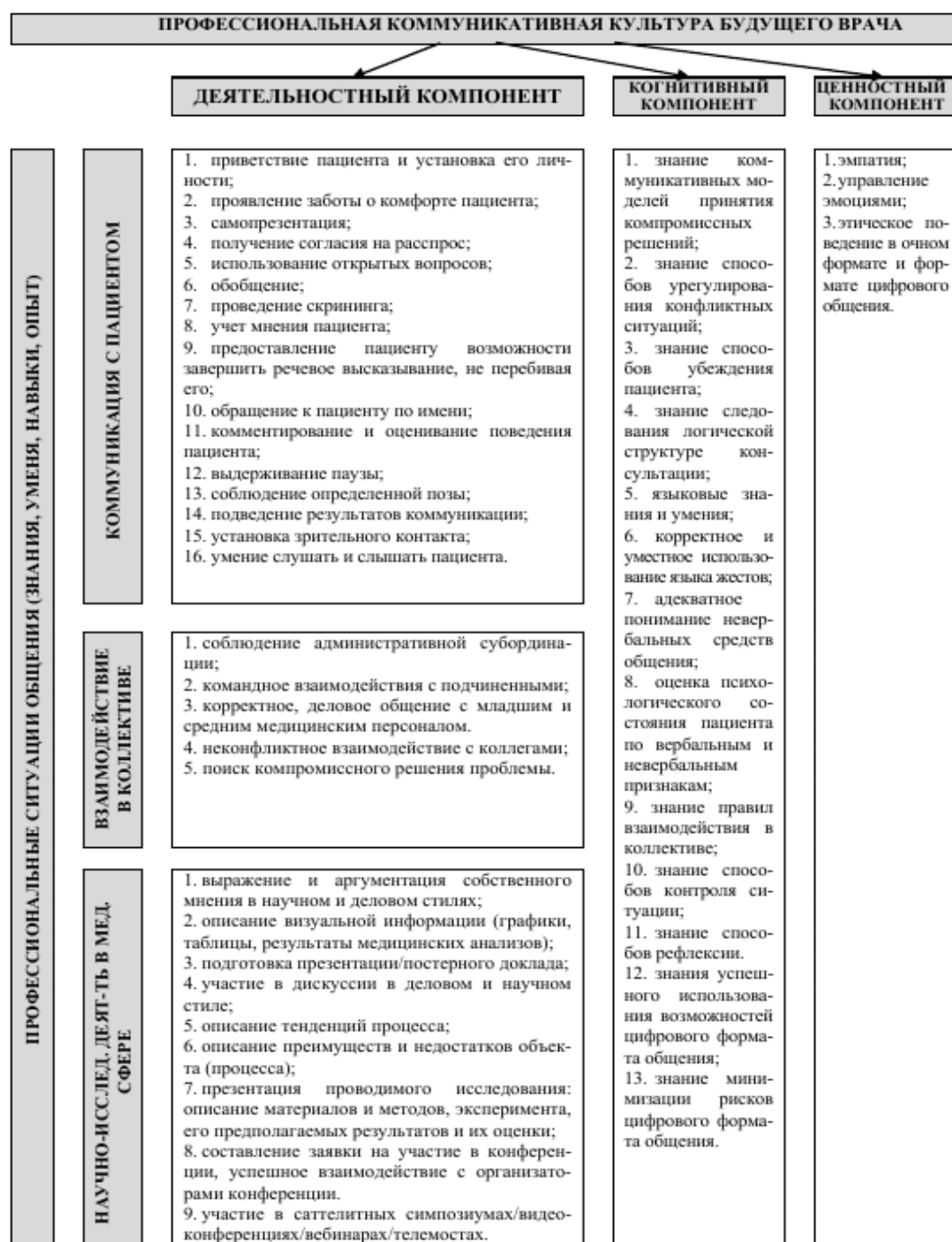


Рисунок 1 – Модель профессиональной коммуникативной культуры будущего врача [1, с. 50]

Введение компетентного подхода привело к статусным изменениям многих учебных дисциплин в высшей школе: каждая дисциплина приобрела особое значение в аспекте формирования личности профессионала.

Подобные трансформации статуса гуманитарных дисциплин привели к необходимости пересмотра содержания обучения с учетом актуальных требований государственного и общественного заказов к профессиональной подготовке специалистов в области здравоохранения, одним из условий которых является высокий уровень сформированности профессиональной коммуникативной культуры доктора. Английский язык как дисциплина, обязательная для изучения в университетах России, представляет собой метод совершенствования общекультурных компетенций. Кроме того, иностранный становится также инструментом развития профессиональной компетенции, потому что в зна-

чительной степени будет способствовать развитию профессионально-значимых качеств личности докторов [3, с. 34].

Иностранный язык обладает наибольшим потенциалом для формирования основ профессиональной коммуникативной культуры доктора на начальной стадии обучения в силу следующих факторов:

- рассматривая определение и методику, коммуникативный потенциал Иностранного языка значительно выше, чем у всех других предметов;
- коммуникативный подход, который формируется в рамках исследуемого предмета наделяет ее полномочиями занять ведущую позицию во время создания профессиональной коммуникативной культуры;
- общая трудоемкость предмета Иностранный язык существенно превышает время обучения, которое предоставляется на все другие дисциплины;
- результатами обучения по этой дисциплине являются ряд общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Все вышеперечисленные факторы приводят к тому, что на начальных этапах обучения предмет Иностранный язык занимает ведущую позицию при формировании механизма развития профессиональной коммуникативной культуры.

Разговоры на иностранном языке, так же, как и на русском, предполагает развитие основных коммуникативных навыков: главным является понимание понятий, выражение чувств, своей точки зрения, и не важно, в какой форме в рамках определенного окружения, беря во внимание культуру со своими потребностями. Разговор не на родном языке просит понимание культур и взаимодействия.

Специальным образом организованная учебная иноязычная деятельность ориентирует студентов на осознание проблем во взаимоотношениях врача и пациента, позволяет развивать их рефлексивные умения оценивать собственное поведение в ситуациях профессионального общения, способствовать развитию качеств сопереживания, развивает профессионально-личностную культуру студентов.

Иностранный язык как учебный предмет в вузе может внести существенный вклад в развитие коммуникативной толерантности, тем самым способствуя развитию сущностных профессиональных качеств врача, выполнению задач, стоящих перед высшей школой по подготовке современного специалиста [3, с. 34].

Таким образом, формирование профессиональной коммуникативной культуры, построенный на принципах междисциплинарности, интегративности, диверсификации и профессиональной ориентации, уже на начальном этапе учебы в университете предоставляет широкие возможности для погружения в предстоящую деятельность по профессии, способствует формированию базовых коммуникативных умений и отношений, рассматривая в контексте обыденных явлений, происходящих в профессиональной деятельности с людьми, содействует повышению уровня языковой подготовки и получению теоретических основ по коммуникации, врачебной этике, конфликтологии, психологии, социологии, культурологии, объединяет цели и задачи всех видов учебной работы.

Список литературы

1. Липатова, Е.Г. Вопросы методики преподавания в вузе // Формирование профессиональной коммуникативной культуры будущего врача в рамках компетентностного подхода – 2020 – № 32.
2. Симкова, К.С., Харьков, О.А. Северный государственный медицинский университет (СГМУ) // Коммуникативные навыки врачей: обзор литературы – 2020 – № 11.
3. Торубарова, И.И. Международный журнал гуманитарных и естественных наук // Иностранный язык как инструмент развития профессиональной компетентности в современном медицинском образовании – 2019 – № 6–3.

*Хуссейн Айяз, Фот Евгения Владимировна,
Свирский Дмитрий Алексеевич, Кузьков Всеволод Владимирович,
Сметкин Алексей Анатольевич, Киров Михаил Юрьевич
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ДНЕВНИКА МАНИПУЛЯЦИЙ НА БАЗЕ MOODLE У ОРДИНАТОРОВ

Введение. Регулярный мониторинг образовательной деятельности имеет неоспоримое значение в рамках обучения в ординатуре. В дневнике ординатора могут быть записаны различные образовательные и учебные мероприятия, в том числе посещение лекций, участие в семинарах и практических занятиях, отработка практических навыков.

Цели. Целью нашего исследования была оценка эффективности электронного варианта ведения дневника ординатора.

Методы и результаты. В настоящем исследовании приняли участие ординаторы первого года обучения по специальности анестезиология-реаниматология ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) 2022-2023 гг. На базе LMSMoodle с использованием элемента «База данных» нами был создан онлайн-дневник. Для удобства заполнения ординаторам было предложено установить официальное бесплатное приложение LMSMoodle на своих мобильных телефонах. Ординаторы вносили необходимую информацию в режиме реального времени. Для проверки и оценки прохождения модулей всем преподавателям был предоставлен доступ к электронным дневникам ординаторов.

Возникшие на начальном этапе сложности были своевременно решены. Все двадцать ординаторов освоили работу с электронным дневником. За период с 01 сентября 2022 г. по 31 января 2023 г. в онлайн-дневник внесено 1082 манипуляций по анестезиологии и 443 – по реаниматологии, что значительно превышает количество манипуляций, фиксированных в бумажных дневниках за аналогичный период времени в 2021-2022 гг.

Выводы. Электронный дневник на базе LMSMoodle не требует дополнительных финансовых вложений. Использование электронного дневника позволяет обеспечить своевременный контроль за прохождением этапов обучения и освоением практических навыков, выявлять сложности и оперативно их устранять. Непрерывный онлайн-доступ через мобильное устройство дает возможность повысить приверженность ординаторов к ведению документации.

*Шерстенникова Александра Константиновна, Аникина Наталья Юрьевна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА У ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ СГМУ

Производственная практика для иностранных обучающихся, приехавших на обучение в Россию, имеет немаловажное значение для любого студента, но особенно это важно при получении медицинских специальностей. Подготовка конкурентоспособных на рынке труда специалистов в области медицины требует постоянного повышения качества учебного процесса. Производственная практика направлена на приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности будущего врача, является обязательным элементом подготовки студентов.

Среди множества сложных проблем, с которыми сталкиваются медицинские ВУЗы является проблема формирования у иностранного студента практических навыков. Целью производственной практики является закрепление и углубление полученных в течение учебной практики вопросов теоретической подготовки и приобретение навыков профессиональных компетенций в соответствии ФГОС на территории Российской Федерации. Врач, владеющий в совершенстве сестринскими на-

выками, способен не только грамотно организовать работу среднего медицинского персонала, но и при необходимости самостоятельно обеспечить уход за больным. Значимость этого блока профессиональной подготовки дает возможности студентам, начиная с 4-го курса, работать на штатных должностях среднего медицинского персонала, что требует должной теоретической подготовки и качественного владения манипуляциями медицинской сестры.

При организации практики у иностранцев 3 курса в 5 семестре использовалась концентрированная форма проведения практики (по 6 дней непрерывно) под руководством преподавателя Института семейной медицины Трофимовой Анастасии Александровны, знающего иностранный язык на уровне свободного общения.

Практика была организована на базах ОСП «Заостровская участковая больница», ГБУЗ АО «Приморская центральная районная больница». (начальник Флеглер Наталья Александровна) и ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 7» (главный врач Моногарова Юлия Юрьевна).

Перед прохождением практики все иностранные обучающиеся отрабатывали обязательные навыки в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре СГМУ в рамках учебной практики ознакомительной. Обучающиеся проходили практику в отделениях стационара на русском языке и, по отзывам организаций, иностранные студенты проявляли хорошие знания и демонстрировали правильные алгоритмы выполнения манипуляций у постели больного.

Производственная практика «По получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должности среднего медицинского персонала» имеет особую важность для будущего врача, потому что в процессе общения с больными обучающийся может окончательно убедиться в правильности выбранной профессии. Во время прохождения практики иностранные обучающиеся ознакомились с правилами техники безопасности в больнице, со структурой и работой медицинского учреждения; изучили функциональные обязанности палатной и процедурной медицинской сестры, с общими правилами по этике общения с больными и медицинским персоналом; приобрели навыки работы по транспортировке и санитарной обработке больных, оказания первой доврачебной помощи. Студенты также приобрели практические умения и навыки ухода за больными, выполнения медсестринских манипуляций, проведения контроля за санитарной гигиенической обработкой палат и лечебных помещений отделения, проведения санитарно-просветительной работы среди больных и т.д. Успешное прохождение практики, оформление дневника практики и защита оценки по практике все это способствует формированию профессиональных компетенций, имеет немаловажное значение в приобретении коммуникативных навыков и в совершенствовании русского языка. Как свидетельствует опыт проведения производственной практики, все иностранные студенты блестяще справились со всеми задачами при прохождении практики. Таким образом, в процессе дальнейшей учебной деятельности создаются условия для формирования новых практических умений и навыков, более глубокого овладения профессией.

*Шустова Мария Сергеевна, Алеа Сабреена бинти Росиде
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России
г. Нижний Новгород*

СПЕЦИФИКА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА В СИТУАЦИИ ИНОЯЗЫЧНОГО ОБЩЕНИЯ

Врачебная деятельность, безусловно, основывается на высоком уровне профессиональной подготовки. Немаловажную роль играет умение медицинского работника устанавливать контакт и развивать общение в ситуации «врач- пациент», иными словами, коммуникативная компетенция. Известно, что успешная коммуникация врача и пациента помогает в решении лечебно-диагностических задач. На практике коммуникация нередко бывает затруднена внешними факторами.

Можно отметить несколько, на наш взгляд, существенных барьеров, препятствующих эффективному общению врача и пациента.

1. Временной барьер. Консультация врача обычно длится не более 20 минут. За это время доктор собирает анамнез (спрашивает о жалобах и проявлениях симптомов, уточняет особенности биографии и наследственные заболевания, которые могли вызвать болезнь) и проводит медицинские процедуры, например, аускультацию или пальпацию. Зачастую этого времени не хватает, чтобы провести

такой детальный опрос. Большее количество времени, потраченное на одного пациента, влечет за собой уменьшение времени, выделяемого на другого. В результате потребности пациента не всегда могут быть удовлетворены в полной мере.

2. Врачебная занятость. Большинству врачей необходимо выполнять несколько обязанностей за короткое время. Если рассматривать практику в больнице, а не в поликлинике, то врач проводит обход палат, делает записи в истории болезней, выполняет операции и принимает пациентов (см. п. 1). По окончании приема необходимо предоставить план лечения. Такая нагрузка также уменьшает время, отводимое для одного пациента.

3. Языковой барьер. Россия – многонациональная страна. Тем не менее даже малочисленные народы знают русский язык, поэтому визит к врачу в любой точке российского государства не является проблемой в отличие от иностранных государств, например, Малайзии. Несмотря на то, что в Малайзии установлен национальный язык, не все жители знают и понимают его. Иногда коммуникация невозможна даже на языке-посреднике. В таких условиях трудно и врачу, который не может составить картину болезни и назначить лечение, и пациенту, который не понимает, что именно он должен делать, чтобы справиться с болезнью.

Иногда за врачебной помощью обращаются и иностранные граждане, владеющие минимальными языковыми знаниями. К тому же нередки ситуации, когда после окончания медицинского университета иностранный студент (специалист) остается работать в стране обучения, и языкового багажа оказывается недостаточно.

Преградой в диалоге врача и пациента также становится чрезмерное использование медицинских терминов. Это может не только затруднить понимание пациента, но даже отпугнуть его.

Для авторов статьи наиболее острой представляется проблема языкового барьера, поскольку ограниченный тайминг и выполнение множества обязанностей можно отнести к аспектам, затрудняющим коммуникацию. Тогда как языковые препятствия делают эту коммуникацию порой невозможной.

Языковой барьер становится серьезным испытанием и для иностранных студентов-медиков, изучающих клинические предметы на базе медицинских учреждений или проходящих практику в русскоязычных больницах, так как приходится работать с русскоговорящими пациентами.

Нам видится несколько возможных путей преодоления этого барьера и, как следствие, совершенствования коммуникации модели «врач - пациент».

Во-первых, необходимо изучать язык в объеме, достаточном для понимания пациентов. В России на этапе вузовского обучения в этом помогает курс русского языка, направленный на подготовку иностранного студента к диалогу с пациентом: изучение симптомов болезней, жалоб пациентов и вариантов их языкового выражения, проработка вопросов для сбора анамнеза. Применение квазиситуаций профессионального общения помогает автоматизировать полученные знания и навыки в речевой практике.

Во-вторых, иноязычному (будущему) специалисту следует развивать навыки невербальной коммуникации: визуальный контакт, поза, жесты, мимика, интонация, громкость и тембр голоса, дистанция и положение. Необходимость использования средств несловесной коммуникации определяется не только недостаточностью языковых инструментов, но и предвзятостью, возникающей по отношению к иноязычному врачу. Встречаются случаи отказа пациента в осмотре только потому, что врач имеет отличную внешность (речь идет о другой национальности, например, малайзийской или индийской). Грамотное применение неязыковых средств поможет установить доверительные отношения между врачом и пациентом и укрепить их, если невербальные и вербальные сигналы будут совпадать.

Хотелось бы остановиться на некоторых приемах, которые представляются наиболее важными при работе с пациентами.

Во время диалога с больным врачу необходимо соблюдать зоны личного пространства: интимную (0,5 - 1,5 метра), личную (1,5 – 3 метров), социальную (более 3 метров). Предпочтительной считается интимная зона – на расстоянии вытянутой руки, как обычно происходит при обследовании больного. Так возникают более доверительные отношения; при сообщении тяжелых новостей врач может поддержать пациента, взяв за руку или положив руку на плечо. Если врач, не говорит или говорит плохо на языке пациента, и/или имеет иную внешность, то представляется целесообразным начать взаимодействие в личной зоне. Это делается для того, чтобы не отпугнуть пациента, для которого необычный образ может быть неожиданным. По мере взаимодействия дистанцию можно

сокращать или увеличивать, ориентируясь на язык тела пациента: шаг вперед – врач находится недостаточно близко, назад – врачу следует отойти.

Немаловажными средствами несловесного общения являются позиция и поза. Коммуникативно удачным принято считать угловое расположение врача и пациента относительно друг друга, так как обычно это позиция для дружеской беседы. Такое положение позволяет пациенту довериться и открыться врачу, что особенно важно при затрудненности вербального общения. В ходе осмотра врач зачастую стоит над пациентом, что требует проведения медицинских процедур. Буквально это может восприниматься как отношение свысока [2], хотя это и не входит в намерения врача. Поэтому дальнейший расспрос или объяснения следует проводить, если это возможно, в позиции друг напротив друга, заняв прямую расслабленную позу.

Значимой опорой вербальной коммуникации является зрительный контакт. Обычно во время приема взгляд врача фиксируется на медицинской карте пациента. Задавая вопрос о жалобах, доктор не поднимает глаз, из-за ограниченного времени опрос проводится быстро. В такой ситуации больной не чувствует, что ему и его проблеме уделяют внимание. Такое поведение может вызвать отрицательные эмоции, нарушив установку на коммуникативный комфорт [1], и повлиять в дальнейшем на ход лечения: доверительные отношения не установились, предписания врача могут игнорироваться. В то время как обращение взгляда на пациента при опросе может показать сочувствие и вовлеченность врача. Вместе с тем пристальный взгляд может оттолкнуть больного.

К тому же необходимо следить за интонацией и тоном голоса, которые также выходят на передний план при редуцированной вербальной коммуникации.

Представленные выше приемы невербального общения чаще всего используются бессознательно при вербальном общении. Однако в условиях иноязычного взаимодействия, врач должен использовать обозначенные, и не только, коммуникативные навыки намеренно и ориентироваться в ответных неязыковых реакциях пациента, так как тело всегда реагирует на внешние раздражители первым.

Таким образом, успешная профессиональная деятельность врача зависит не только от медицинских познаний, но и от умений расположить к себе пациента, создать доброжелательную обстановку в ходе приема – невербальной коммуникации. Подтверждено, что совпадение знаков вербального и невербального общения приводит к достижению лучших результатов в лечении [3]. Особенно необходимы навык использования языка тела и паралингвистических средств врачам, не владеющими или мало владеющими языком пациента, что, несомненно, является отличительной чертой взаимодействия «врач-пациент».

Список литературы

1. Кулецкий, И.О. Формы и методы взаимодействия врача и пациента // Врач-пациент: сотрудничество в решении проблем здоровья : сб. ст. междунар. науч.-практ. конф., 26–27 окт. 2017 г. – Гродно, 2017. – С.107–110.
2. Карунадика Вижендра Гамлатге Маниша Санали Мораяс Искусство невербального общения в медицине // Язык. Общество. Медицина: сборник материалов XX Республиканской студенческой конференции «Язык. Общество. Медицина» и XVII Республиканского научно-практического семинара «Формирование межкультурной компетентности в учреждениях высшего образования при обучении языкам – Гродно, 2021. – С. 172–173.
3. Мадалиева, С.Х., Асимов, М.А., Ерназарова, С.Т. Формирование и развитие коммуникативной компетентности врача // Научное обозрение. Педагогические науки – 2016 – № 2. – С. 66–73.

*Щукина Евгения Георгиевна, Андреева Анна Владимировна
ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
г. Архангельск*

«ЭКИПАЖ МИЛОСЕРДИЯ» – ПРИМЕР БЕЗВОЗМЕЗДНОЙ РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ, СТУДЕНТОВ И ВЕТЕРАНОВ СГМУ

Врача, который является подлинным мастером своего дела, отличает истинный профессионализм. Помимо этого, «мы благоговеем перед врачом...где профессионализм и компетентность соединяются с любовью, человеколюбием врачующего». Именно тогда «начинаются подлинные чудеса».

Современное профессиональное образование в медицинском вузе невозможно представить без духовной составляющей, т.к. «тупиковые ситуации подсказывают доктору необходимость, поверх энциклопедий и корифеев медицины, обращаться в мыслях непосредственно к Всевышнему...Господь дает терпение пациенту, Господь же умудряет врача, осеняя благодатью и ум, и руки врачующего» [2, 15, 19].

В 2003 году в медицинском вузе Архангельска было создано общество православных врачей во имя иконы БМ «Целительница», которое объединило православных преподавателей кафедры неонатологии и перинатологии, психиатрии, педиатрии. Духовником общества был благословлен выпускник нашего вуза, много лет проработавший врачом, впоследствии настоятель Свято-Троицкого храма протоиерей Алексей Денисов [16, 17]. «Лечить по-православному» – так назывался первый репортаж в СМИ в 2003 году после образования новой организации православных врачей (ОПВ). Эта новость вызвала интерес в обществе [7, 8, 10, 11].

Позже в работу ОПВ стали включаться преподаватели других кафедр, практические врачи, сестры милосердия, студенты. Это связано с тем, что помимо обсуждения вопросов на конференции, посв. Иконе БМ Млекопитательница, заседаний ОПВ и общественного факультета ментального здоровья, члены общества стали посещать отдаленные районы Архангельской области с целью консультативной помощи населению. Особое внимание члены ОПВ уделяют населенным пунктам, где остро стоит вопрос о квалифицированной медицинской помощи в связи с сокращением ФАПов.

Объединение архангельских профессионалов, посещающих населенные пункты с целью оказания консультаций и медицинской помощи сегодня северяне называют «Экипаж милосердия». Название родилось в ходе поездки в Виноградовский район, где в 2017 году работали специалисты из университета и лечебных учреждений - православные медики [9].

Многие члены экспедиций являются активными участниками ежегодных мероприятий: конференций, посвященных иконе БМ «Млекопитательница» (начиная с 2000 года), Войно-Ясенецких чтений (с 2012 года), Рождественских образовательных чтений в Москве и Архангельске, при подготовке к которым преподаватели и студенты совместно готовят выступления, проводят исследования, участвуют в православных Олимпиадах [3, 12, 13, 18].

При проведении III Международной научно-практической конференции «Церковь и медицина: действенные ответы на вызовы современности» через онлайн-общение наши преподаватели и студенты – члены ОПВ объединились и активно участвовали [3, 4]. На сайте опубликованы доклады наших студентов с указанием научных руководителей в секции «Доклады студентов медицинских вузов и молодых ученых РФ» [21].

Наши православные студентки приняли участие в VII Симферопольской Региональной научно-практической студенческой конференции, посвященная Всемирному Дню православной молодежи «Ветка Палестины» в феврале 2021 г. Со стороны СГМУ прозвучало приветствие председателя регионального отделения ОПВ доц. Е.Г. Щукиной и доклад «Архангельские сестры милосердия им. Александры Феодоровны Романовой и их служение людям».

В апреле 2021 г. наши студенты и преподаватели – члены ОПВ приняли участие в онлайн-встрече Объединения православных ученых. Круглый стол «Возможные пути развития системы духовно-нравственного воспитания в современном обществе» состоялся на базе Луганского государственного педагогического университета им. Т. Шевченко, где с 2014 г. создан и активно работает Духовно-просветительский центр им. Святого Преподобного Нестора Летописца, с деятельностью центра можно познакомиться на сайте университета.

Студенты - будущие врачи - принимают участие в ежегодных Акциях «За жизнь», Всероссийской Акции #НАЧАЛОЖИЗНИ: оформляют плакаты «Начало жизни» и «Жизнь бесценна», проводят опросы жителей на тему: «С какого момента начинается жизнь человека». Отмечают, что только половина опрошенных отвечают правильно – с момента зачатия. Вторая же половина ошибочно считает: с шевеления, с прослушивания сердцебиения, с момента рождения. Участники Акции поняли, что необходимо просвещение населения во имя сохранения жизни нерожденных, чтоб страна не теряла своих детей, а Родина была сильной.

В 2022 году в СГМУ был успешно реализован грантовый проект «Православная медицина на арктических и приарктических территориях: вчера, сегодня, завтра», получивший поддержку фонда «Соработничество». В рамках проекта состоялись 10 поездок на территории Архангельской области, во время экспедиций осуществлялся сбор материала по истории православной медицины, беседы, консультации населения.

В мае 2022 г. «Экипаж милосердия» объединился с группой студентов проекта «Добро в село». После пандемии это первый благотворительный выезд, в котором участвовали врачи - члены регионального отделения ОПВ в честь иконы БМ Целительница (лор-врач Голубева Т. И., доцент, к.м.н. Кривонкин К. Ю., невролог Линко Ю. А.) и отряд волонтеров медиков СГМУ из 6-ти студенток с акцией «Добро в село». Цель акции – повышение доступности медицинских знаний и оказания медицинских услуг населению поселений Архангельской области; повышение грамотности населения в вопросах здоровья, включал не медицинский (волонтерский) блок: санитарно-профилактическое просвещение населения (информированность о проблемах инфекционных и неинфекционных заболеваний); повышение грамотности населения в вопросах здоровья, беседы. Активно работали Мурашкина А., 3 курс медико-биологического факультета; Черныш А., 5 курс стоматологического факультета; Смирнова А., 3 курс лечебного факультета. Другие студентки отряда были ассистентами докторов: Крутикова К. - 5 лечебный - блестяще ассистировала кардиологу К. Ю. Кривонкину; С. Коковина - 2 курс медико-профилактического факультета - ассистировала лор-врачу Голубевой Т. И.; Лапшина А. - 4 лечебный, побывала ассистентом у невролога Ю. А. Ленко, а затем у кардиолога в связи с огромным потоком людей. Студентки измеряли всем артериальное давление и снимали на аппаратуре кардиограмму, помогая кардиологу вести прием. У врачей и психолога в целом состоялось около 70 приемов. На беседах волонтеров присутствовало более 25 человек, причем беседы были очень оживленные. Успех работы связан с хорошей организацией выезда со стороны отца Андрея Чернушенко, а также глав местных поселений Кехты – Н. А. Уткиной и Нижней Койдокурьи И. В. Хрущевой [5].

В ноябре 2022 года в СГМУ состоялась первая в стране, а возможно и в мире, конференция по истории православной медицины. В рамках конференции были организованы презентация книги и фотовыставка об Артемиево-Веркольском монастыре. В подготовке конференции активно участвовали студенты – члены СНК по истории медицины. В конференции приняли участие представители Общества Православных Ученых, приехавшие из Воронежа и Москвы.

В 2023 г. члены регионального отделения ОПВ совершили пятидневную экспедицию в Пинежский район. В состав экспедиции вошли заведующая отделом истории медицины А.В. Андреева, к.м.н., доцент, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и военной хирургии СГМУ С.В. Брагина; д.м.н., профессор, зав. каф. клинической фармакологии и фармакотерапии СГМУ, директор ФГБУ Северного филиала НМИЦ гематологии МЗ РФ Н.А. Воробьева; д.м.н., доц., профессор кафедры хирургии СГМУ А.И. Макаров; д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СГМУ В.И. Макарова; к.псх.н., председатель ОПВ доцент кафедры педагогики и психологии СГМУ Е.Г. Щукина. Были проведены осмотры и консультации пациентов на подворье Артемиево-Веркольского монастыря, в Карпогорской ЦРБ, в поселках Веркола и Сура. В поездке активно работали педиатр ГБУЗ № 2 Курбатова Е.Я., в качестве помощника врача - студент лечебного факультета 4 курса Коробов Д.С. На базе МБУК "Карпогорская межпоселенческая библиотека" совместно с Пинежским благочинием, Пинежским краеведческим обществом, фондом «Инициатива Пинежья» прошла конференция «Медико-социальное служение храма», проведена профорientационная работа со школьниками-абитуриентами. В Суре активно участвовала в подготовке и проведении осмотров населения местный врач-стоматолог Широкая Е.Е., активный православный врач, участник право Во время посещения Суры познакомились с игуменьей Иоановского женского монастыря монахиней Тихоной (Федоровой), встреча с которой произвела на всех неизгладимое впечатление от общения (магистр Санкт-Петербургского государственного университет экономики и финансов, получает духовное образование на богословском факультете Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета в Москве) [1, 6, 14, 20].

«Экипаж милосердия» регионального отделения ОПВ позволяет оказывать помощь и поддержку населению огромной Архангельской области, а союз профессорско-преподавательского коллектива с ветеранами, практическими врачами и студентами обогащает всех членов общества профессионально, духовно и творчески.

Список литературы

1. Андреева, А.В. Экипаж милосердия приходит на помощь // Правда Севера. 2023. 8 февр. – С. 11.
2. Владимиров Артемий, протоиерей. Призвание врача. М. : Антикль, 2017. 16 с.
3. Ветошкина, У.В., Смирнова, А.В. Церковь и медицина об аборте // Церковь и медицина. 2021. № 1 (202). С. 157–165.
4. Ветошкина, У.В. Корягина, О.А., Смирнова, А.В. Архангельское Сестричество милосердия

во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны, его служение людям // Церковь и медицина. 2021. № 1 (202). С. 166–170.

5. Добро в село // Медик Севера. 2022. № 6. С. 15.
6. Камнева, А. Православные врачи на Пинежье // Медик Севера. 2022. № 8. С. 9–10.
7. Леонтьева М. Врачи будут лечить с Божьей помощью // Известия. 2003. 29 янв. С. 10.
8. Лечить по-православному: в Архангельске образовывается новая общественная организация – православных врачей // Волна. 2003. 7–13 марта. С. 11.
9. Мир станет добрее от наших поступков. Благотворительный экипаж милосердия // Двиновжье. 2017. 11 нояб. (№ 86).
10. Музыкина, В. Верующие врачи организовали свое общество // Архангельский епархиальный вестник. 2003. Март (№3). С. 5.
11. Под защитой "Целительницы" // Медик Севера. 2004. 3 нояб. С. 2.
12. Сизюхина, Н.Н., Егорова, Д.Ю. История конференции в честь иконы Божией Матери "Млекопитательница" // Из истории православной медицины : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 17 нояб. 2022 г. Архангельск, 2022. С. 147–151.
13. Чумакова, Г.Н. Мысли православного врача // Медик Севера. 2015. Ноябрь (№ 6). С. 13–15.
14. Широкая, Е. Отче Иоанне, моли Бога о нас! // Пинежье. 2023. 10 янв. (№ 1). С. 7, 10.
15. Щукина, Е.Г. Духовная и нравственная составляющие в современном воспитании студентов // Поморские чтения по семиотике культуры : сб. науч. статей и материалов, 15 сентября 2017 года. Архангельск, 2018. Т. 10: Актуальные проблемы семиотики геосоциального и геокультурного пространства Европейской части Российской Арктики. С. 302–306.
16. Щукина, Е.Г. Общество православных врачей во имя иконы БМ "Целительница" г. Архангельска // Достояние Севера: АГМИ–АГМА–СГМУ : сб. ст. – Архангельск, 2017. С. 270–271.
17. Щукина, Е.Г. О деятельности общества православных врачей в СГМУ // Из истории православной медицины : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 17 нояб. 2022 г. – Архангельск, 2022. С.195–198.
18. Щукина, Е.Г. Пропаганда христианских ценностей в обучении студентов медицинского вуза // Международный научный вестник (Вестник объединения православных ученых). 2020. № 2. С. 30–34.
19. Щукина, Е.Г. Формирование личности студента медицинского вуза: обучение милосердию // Международный научный вестник (Вестник объединения православных ученых). 2020. № 1. С. 43–47.
20. «Экипаж милосердия» : православные медики приходят на помощь землякам Кронштадтского пастыря. – URL: <https://pravprihod.ru/main/novosti-fonda/8494-pravoslavnye-mediki-prihodjat-na-pomosch-zemljakam-kronshtadtskogo-pastyrja.html> (дата обращения: 13.03.2023)
21. III Международная научно-практическая конференция "Церковь и медицина: действенные ответы на вызовы современности". Доклады студентов медицинских вузов и молодых ученых РФ. – URL: <http://conf.opvspb.ru/sektsiya-doklady-studentov-meditsinskih-vuzov/> (дата обращения: 13.03.2023)

*Якименко Татьяна Валерьевна, Карсунцева Ирина Николаевна
Волжский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»
г. Волжский*

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Симуляционное обучение является важнейшим инструментом современного медицинского образования. В последние годы происходит стремительное внедрение большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека, это касается как образования, так и медицины. В медицинском образовании появились и широко внедряются различные фантомы, модели, муляжи, тренажеры, виртуальные симуляторы и другие технические средства обучения, позволяющие с той или иной степенью достоверности моделировать процессы, клинические ситуации и другие аспекты профессиональной деятельности медицинских работников [2, 3]. В настоящее время об обязательном этапе симуляционного обучения, для студентов говорится в приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.01.2007 № 30 «Об утверждении порядка допуска

студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам», где упоминаются муляжи (фантомы) в пункте №2, как необходимый элемент обучения [4].

Можно отметить, что в области здравоохранения, ощущается острый дефицит квалифицированных специалистов. Как отмечают многие практики и работодатели, недостаточная подготовка клинических навыков является серьезной проблемой современного медицинского образования. Многие процедуры потенциально опасны из-за их инвазивного характера, поэтому их трудно преподавать и изучать. В дополнение к снижению риска для пациентов моделирование ценится за способность создавать условия, оптимизирующие обучение. Сложные элементы медицинской процедуры могут быть выборочно повторены, и у обучающихся формируется компетентность благодаря преднамеренной и повторяющейся практике, чему способствуют своевременная обратная связь и соответствующее размышление.

Существует много определений симуляционного обучения. Симуляция в медицинском образовании – это современная методика обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели [3].

Целью обучения с использованием симуляционных сценариев является приобретение и усвоение навыков (технических, когнитивных, поведенческих), что составляет компетентность будущего специалиста. Главным и самым важным достоинством имитации является возможность объективной регистрации параметров выполняемой профессиональной деятельности с целью достижения высокого уровня подготовки каждого специалиста. Объективность регистрируемых параметров, их четкость определения, можно считать абсолютной. Основным недостатком симуляционного обучения является его высокая стоимость.

Преимущества проведения симуляционных тренингов:

Безусловно, симуляционные технологии не смогут заменить опыт, приобретенный у постели больного, однако симуляционный тренинг предоставляет целый ряд преимуществ:

- отсутствие риска для пациента благодаря клиническому опыту, приобретенному в виртуальной среде;
- объективизация оценки достигнутого уровня мастерства;
- неограниченное количество повторов для отработки навыков;
- отработка действий при редких патологиях и таких, которые угрожают жизни;
- часть функций преподавателя берет на себя виртуальный тренажер, повышает доступность образования;
- снижение стресса во время первых самостоятельных манипуляций;
- развитие логического мышления;
- развитие индивидуальных умений и навыков;
- развитие клинического мышления;

Симуляционное обучение – обязательный компонент в профессиональной подготовке, использующий модель профессиональной деятельности с целью предоставления возможности каждому студенту выполнить профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами и/или порядком (правилами) оказания медицинской помощи [2].

Симуляция может быть представлена как человеком, так и устройством или комплексом условий, которые помогают воссоздать актуальную проблему. Студент должен отреагировать на возникшую ситуацию таким же образом, как он сделал бы это в реальной жизни. По другому определению, симуляция – это техника (а не технология), которая позволяет заместить или обогатить практический опыт обучающегося с помощью искусственно созданной ситуации, которая отражает и воспроизводит проблемы, имеющие место в реальном мире, в полностью интерактивной манере. Симуляция – это образовательная методика, которая предусматривает интерактивный вид деятельности «погружения в среду» путем воспроизведения реальной клинической картины полностью или частично без сопутствующего риска для пациента.

Симуляционное обучение является важнейшим инструментом современного медицинского образования. Развитие имитационных форм обучения повышает качество обучения и конкурентоспособность медицинского образования. Симуляционные сценарии могут значительно повысить мотивацию и интерес студентов к овладению практическими навыками и их способность реализовывать эти умения в дальнейшей профессиональной деятельности [2].

Симуляция широко применяется в мире, является методикой с доказанной эффективностью, обладающей уникальными особенностями. Наряду с преимуществами существует целый ряд недостатков и угроз в ходе ее применения [1]. Соблюдение комплекса мер предосторожности позволяет нивелировать недостатки и снизить потенциальные риски.

Недостатки и проблемы симуляционного обучения:

- его высокая стоимость;
- угроза непреднамеренного использования учебной аппаратуры, инструментов или лекарств на больных;
- угроза безопасности обучаемых при использовании действующей медицинской аппаратуры;
- психологический дискомфорт на занятиях в своем коллективе, со своими коллегами;
- в больницы (в учебных комнатах) сложнее и дороже обеспечить должную учебную оснащенность;
- необходимо выделить помещение и оборудование, провести его подготовку;
- после завершения тренинга необходимо вернуть помещение в исходное состояние; использованное медоборудование подготовить к клиническому применению.

В ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» создан полноценный, оснащенный виртуальными симуляторами симуляционный центр. В Волжском филиале преподаватели применяют элементы симуляционных технологий в виде тренажеров практических навыков, реалистичных фантомов органов, манекенов сердечно-лёгочной реанимации, отработки методик аускультации и др.

Выводы. Симуляционное обучение – обязательный компонент профессиональной подготовки, использующий модель профессиональной деятельности, направленной на освоение обучающимися различных профессиональных навыков, умений и компетенций в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

При проведении симуляционного обучения, основанного на сценариях, обучающиеся могут приобрести такие важные навыки, как межличностное общение, командная работа, лидерство, принятие решений, способность расставлять приоритеты в стрессовых ситуациях. При этом обучение с помощью симуляции должно рассматриваться как вспомогательное средство, а не замена обучения с реальными пациентами.

Список литературы

1. Муравьев, К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б. Ходжаян. – Текст : электронный // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10–3. – С. 534–537. – URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=28909> (дата обращения: 14.02.2023).
2. Перспективы симуляционного обучения в свете подготовки практикующего врача / А.Ш. Арзикулов, Б.Б. Инакова, М.Ш. Ганиева [и др.]. – Текст : электронный // Молодой ученый. – 2019. – № 46 (284). – С. 241–244. – URL: <https://moluch.ru/archive/284/63505/> (дата обращения: 13.02.2023).
3. Симуляционное обучение как фактор формирования клинических навыков / Н.А. Полянская, Н.А. Гетман, Е.Б. Павлинова [и др.]. – Текст : электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 6. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31204> (дата обращения: 12.02.2023).
4. Стратегия развития системы подготовки рабочих кадров и формирования прикладных квалификаций в Российской Федерации 2013-2020 : протокол от 18 июля 2013 г. № ПК-5вн. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : [сайт]. – 2023. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/456016920> (дата обращения: 14.02.2023).

Научное издание

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Материалы XXVII Межрегиональной учебно-методической конференции
20 апреля 2023 г.**

Издано в авторской редакции

Компьютерная верстка *О.Е. Чернецовой*

Подписано в печать 01.06.2023.
Формат 60 × 90^{1/8}. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 19,0. Уч.-изд. л. 16,0.
Тираж 100 экз. Заказ № 2569

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»
163069, г.Архангельск, пр. Троицкий, 51
Тел. (8182) 20-61-90. E-mail: izdatel@nsmu.ru

