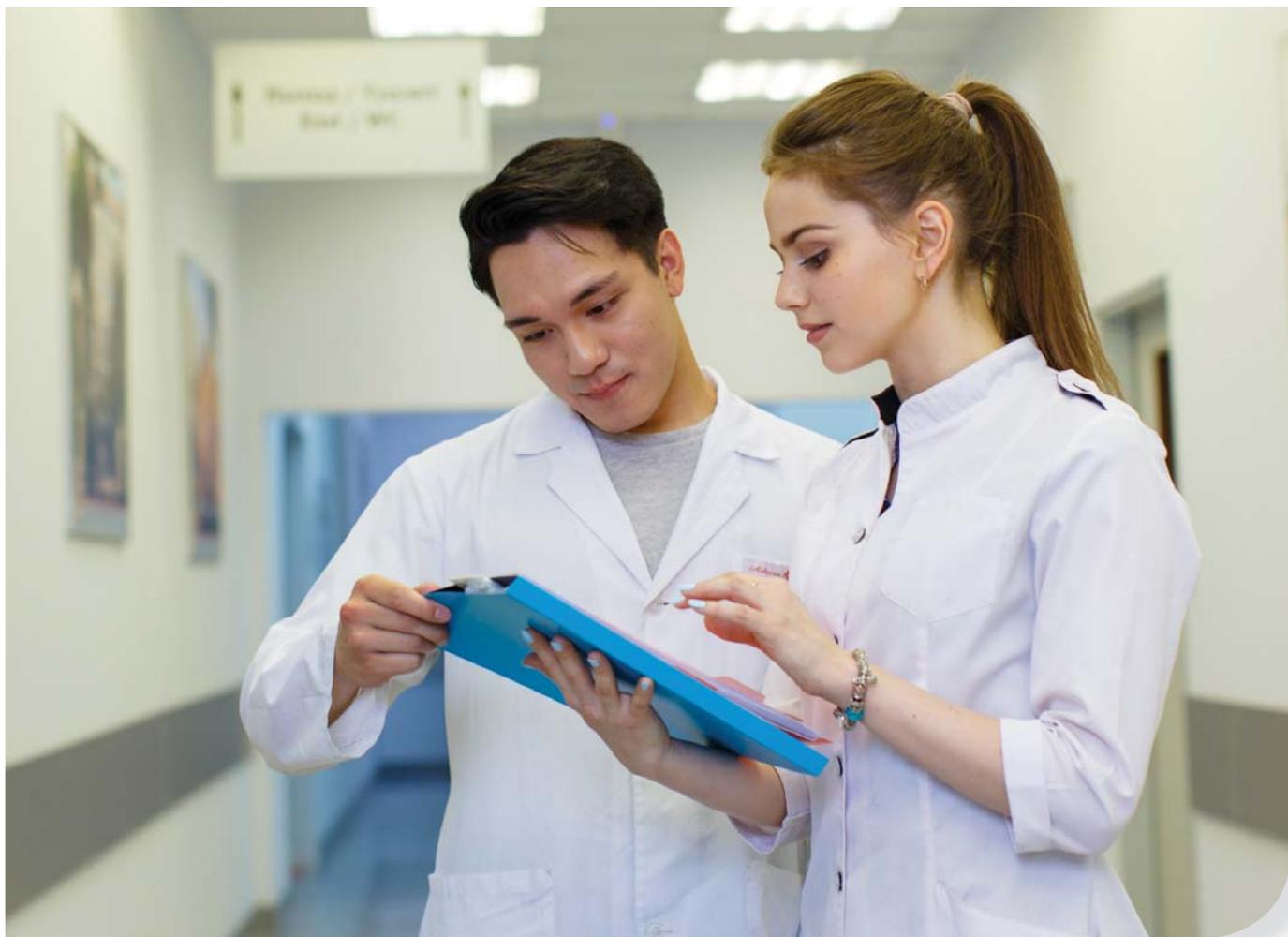


МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ВУЗОВСКАЯ НАУКА

№ **1** (9)
2017



Перспективные направления развития методического обеспечения для аккредитации специалистов здравоохранения

6

Новые практики и инициативы Сеченовского Университета в интернационализации медицинского образования

43

Особенности признания в РФ медицинских квалификаций, полученных в странах СНГ

55

Международная программа повышения квалификации преподавателей английского языка медицинских вузов: новая модель

61



МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ № 1 (9) И вузовская наука 2017

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ
ФГБОУ ВО ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Периодичность выхода: 4 номера/год

Учредитель

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Адрес редакции

119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Телефон редакции

8 (499) 766-44-28

Директор издательства: *Г.В. Кондрашов*

Редактор: *Ж.В. Логунова*

Корректор: *В.В. Прокопенко*

Верстка: *Е.В. Комарова, Н.М. Привезенцева*

Издатель

Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2
Телефон: 8 (499) 766-44-28

Издается с 2012 г.

Формат 60×90 1/8. Печать цифровая. Печ. л. 10,0. Тираж 500 экз.
Заказ № 170244

Отпечатано в типографии

Издательства Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2

Перепечатка и воспроизведение в любом виде материалов и иллюстраций из журнала «Медицинское образование и вузовская наука» допускается только с письменного разрешения учредителя и издателя

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-48843 от 7 марта 2012 года

ISSN 2227-1759

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Глыбочко П.В.

Заместитель главного редактора

Свистунов А.А.

Ответственные секретари

Литвинова Т.М.

Юдина Л.Ю.

Редакционная коллегия

Баранов А.А.

Глебова Л.Н.

Дедов И.И.

Маев И.В.

Котельников Г.П.

Найговзина Н.Б.

Каграманян И.Н.

Печатников Л.М.

Чазов Е.И.

Ющук Н.Д.

Редакционный совет

Есауленко И.Э.

Зеленская Н.В.

Мошетова Л.К.

Наркевич И.А.

Павлов В.Н.

Петров В.И.

Камкин А.Г.

Хурцилава О.Г.

Янушевич О.О.

СОДЕРЖАНИЕ



Перспективные направления развития методического обеспечения для аккредитации специалистов здравоохранения
(Ж.М. СИЗОВА, М.Б. ЧЕЛЫШКОВА) 6

Первичная аккредитация стоматологов: опыт и перспективы совершенствования
(О.И. АДМАКИН, И.М. МАКЕЕВА) 12

Психологические аспекты в преподавании анатомии человека
(Н.А. РИЗАЕВА, В.А. КУДРЯШОВА, И.Е. КУПРИЯНОВ) 15

Базы данных пошаговых симуляционных обучающих комплексов по наиболее распространенным оперативным вмешательствам для будущих хирургов
(С.С. ДЫДЫКИН, Д.М. ЖУРАВЛЕВ, А.Н. ЩЕРБЮК, Т.А. БОГОЯВЛЕНСКАЯ) 18

Инновационные подходы формирования образовательных траекторий в медицинском вузе
(Ю.В. ЩУКИН, Е.В. МЕНЗУЛ, Ю.В. МЯКИШЕВА) 21

Обучение мануальным навыкам студентов 2-го курса стоматологического факультета на тренажерах различного уровня реалистичности
(А.С. БРАГО, А.В. СЕВБИТОВ, Ю.Л. ВАСИЛЬЕВ, М.Ю. КУЗНЕЦОВА, М.Р. ГАЗИЕВА, Т.С. КОЗМАВА) 26

Применение симулятора при формировании практических навыков по специальности «Хирургическая стоматология»
(С.В. ТАРАСЕНКО, Е.А. МОРОЗОВА, Б.Г. САДЫЖАНОВ, Н.А. БЛАГУШИНА) 29

Динамика профессиональных предпочтений студентов медико-профилактического факультета
(А.Р. СЕРГЕЕВ, В.А. МОВЧУН, Е.В. ЕЛИЗАРОВА, Н.В. КАМЕНСКАЯ, Ю.В. НЕСВИЖСКИЙ) 32

Балинтовские группы как инструмент подготовки медицинских сестер в высших учебных заведениях к профессиональной деятельности
(Н.А. КАСИМОВСКАЯ, А.А. АВАГИМЯН) 36

Роль педагогики в процессе обучения ординаторов
(В.Н. ПЕТРОВА) 39



Новые практики и инициативы Сеченовского Университета
в интернационализации медицинского образования
(*О.С. ГЛАЗАЧЕВ, М.С. МИКЕРОВА, С.Л. МОРОХИНА*) 43

Адаптация иностранных студентов к обучению
в медицинском вузе Российской Федерации
(*В.И. КОШЕЛЬ, А.Б. ХОДЖАЯН, К.Р. АМЛАЕВ,
С.В. ЗНАМЕНСКАЯ, Н.К. МАЯЦКАЯ*) 48

Роль межпредметной координации в формировании
профессиональной компетентности при обучении
студентов-иностранцев в медицинском университете
(*А.Б. ХОДЖАЯН, Н.К. МАЯЦКАЯ, Е.В. БОЛКУНОВА*) 52

Особенности признания в РФ медицинских квалификаций,
полученных в странах СНГ
(*Ю.О. СИДОРОВА*) 55

**ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА:
ЗАДАЧИ И РЕШЕНИЯ** 60

Международная программа повышения квалификации
преподавателей английского языка медицинских вузов:
новая модель
(*И.Ю. МАРКОВИНА, О.А. ГАВРИЛЮК,
ДЖ. МАКФАРЛАНД*) 61

Изучающее чтение как основной вид чтения при обучении
иностранному языку (на материале текстов по фармации)
(*С.Л. МОРОХИНА, Е.Г. СМЫЧКОВА*) 65

Некоторые подходы к использованию образовательных
технологий
(*Л.М. ТИХОНОВА*) 69

Обучение аспирантов иностранному языку: цели, задачи,
перспективы
(*В.М. ТОМИЛОВА*) 73

Совершенствование СМК КрасГМУ в соответствии
с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015
(*С.Ю. НИКУЛИНА, Р.Г. БУЯНКИНА, М.В. СОКОЛОВСКАЯ*) 78



ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ ПАРК БИМЕДИЦИНЫ

К 2020 году Первый МГМУ имени И.М. Сеченова планирует создание Индустриального парка биомедицины, включающего в себя институты развития, которые сфокусируют свою деятельность на междисциплинарных медицинских научных исследованиях.



Цели создания Индустриального парка биомедицины – реализация полного цикла разработки и выведения на рынок инновационных биомедицинских технологий и продуктов, а также подготовка уникальных специалистов в области биомедицины и фармации.

ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ ПАРК БИМЕДИЦИНЫ



Полный цикл разработки биомедицинского продукта





Уважаемые коллеги!

Многие годы вузы боролись за увеличение часов в учебных программах обучения. Сегодня мир пошел по другому пути. В настоящее время общество интересуется не столько время, затраченное на обучение, сколько компетенции, которыми владеет специалист.

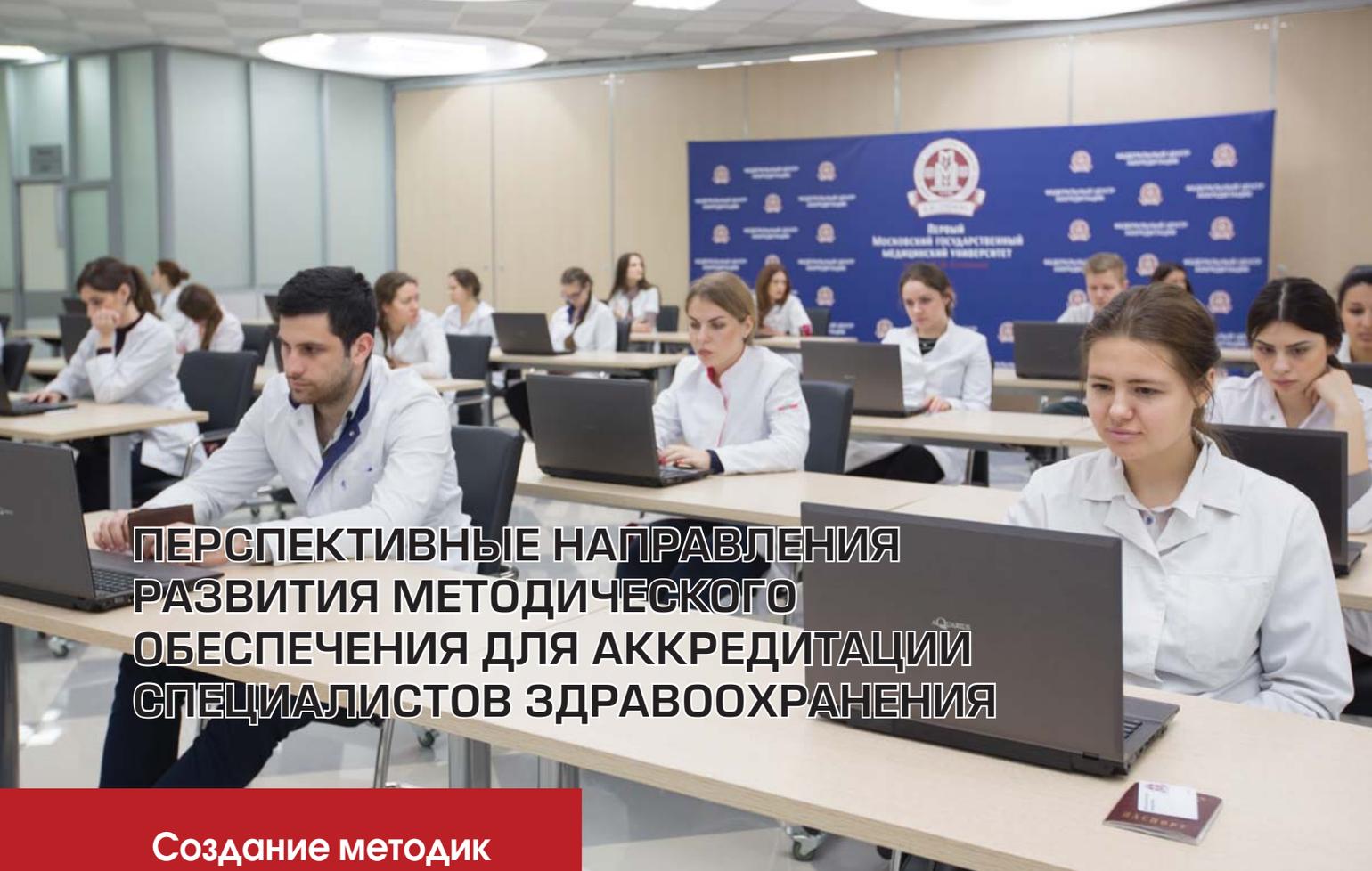
В российской традиции врач – это не просто квалифицированный специалист, это интеллигентный, широко образованный, глубоко порядочный человек, дающий надежду на исцеление и поддерживающий больного и его

близких. А российский профессор медицины – носитель не только знаний, но и мудрости, интересный, яркий, увлекающий своей работой наставник, искренне заинтересованный в успехе своих учеников.

Глубокие традиции отечественной медицины – это основа дальнейшего ее развития. Нам есть чем гордиться, российская медицинская школа открыта к интеграции в международное образовательное пространство.

Главный редактор

П.В. ГЛЫБОЧКО



ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Создание методик
для первичной
аккредитации
специалистов требует
длительного периода
времени и их масштабных
апробаций**

Рассматриваются основные направления работ по созданию методического обеспечения для первичной аккредитации специалистов. Анализируются возможности теории педагогических измерений для создания методик. Значительное внимание уделяется современной теории измерений и современным технологиям конструирования вариантов инструментария для аккредитации.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

PERSPECTIVE DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF THE METHODOLOGY FOR ACCREDITATION HEALTH PROFESSIONALS

Ж.М. СИЗОВА

директор Методического центра аккредитации

М.Б. ЧЕЛЫШКОВА

главный специалист Методического центра аккредитации

J.M. SIZOVA, M.B. CHELYSHKOVA

The basic directions of methodical maintenance creation for system of accreditation of graduates are considered. The possibilities of Educational Measurement Theory for methodical development are analyzed. The considerable attention is given to Item Response Theory and modern technologies for variants designing of tools for accreditation.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аккредитация, педагогические измерения, надежность, валидность, современная теория измерений, банк заданий, адаптивное тестирование, моделирование теста.

KEYWORDS: accreditation, educational measurements, reliability, validity, Item Response Theory, item bank, adaptive testing, test modeling.

С целью методического сопровождения первичной аккредитации выпускников в 2015 г. на базе ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России был создан Методический центр аккредитации специалистов (МЦА).

Деятельность МЦА в сфере создания методического обеспечения охватывает три ключевых направления: создание инструментария, разработку процедуры аккредитации и интерпретацию результатов аккредитации на основе специальных методик шкалирования. При решении задач по этим трем направлениям изначально в основу было положено представление об аккредитации как об экзамене высокой значимости (High Stakes Testing), предполагающем обращение к теории педагогических измерений, использование профессионально разработанных измерителей и многоэтапных измерений.

На момент начала работ в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации МЦА были определены основные регламентирующие принципы процедур аккредитации, направленные на обеспечение высокой объективности (надежности), обоснованности (валидности) и сопоставимости оценок испытуемых [2; 5]. Соблюдение этих принципов позволяет гарантировать справедливость результатов аккредитации, проведение ее без какого-либо нарушения прав отдельных лиц или групп лиц на получение обоснованных оценок своей готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Достижение высокой надежности, валидности и сопоставимости результатов аккредитации обеспечивается обращением к современному аппарату теории измерений, включающему классическую и современную теорию моделирования и параметризации педагогических тестов (Item Response Theory – IRT, далее – современная теория тестов) и используемому во многих странах мира [5; 6]. Слово «тест» трактуется в данной статье в широком контексте оценочного инструментария, поскольку под тестом понимается не только и даже не столько набор заданий с выбором ответов, сколько различные виды оценочных средств (ОС), включая задания с конструируемым ответом, ситуационные и практические задания и мини-кейсы. Для обозначения всего множества перечисленных ОС системы аккреди-

тации и для установления их неразрывной связи с требованиями теории измерений далее будет использоваться единый термин «измеритель».

Детализация ключевых направлений работ по созданию методического обеспечения позволяет выделить пять укрупненных блоков: *первый* – методики построения моделей и создания измерителей, *второй* – методики построения банка заданий и их калибровки, *третий* – методики анализа качества измерителей и результатов измерений, *четвертый* – методики формирования вариантов измерителей и *пятый* – методики построения шкал для интерпретации оценок испытуемых. Часть методик по выделенным блокам была разработана в 2015 г. специалистами МЦА, но другая, большая часть, ждет своей проработки путем адаптации достижений передовых научных школ в области педагогических измерений применительно к проблемам аккредитации специалистов здравоохранения.

В частности, в рамках *первого блока* методического обеспечения, созданного в 2015 г., при определении модели измерителя для первичной аккредитации выпускников предпочтение было отдано многостадийным измерениям, включающим три этапа: I – оценка знаний и умений с помощью тестирования, II – оценка практических навыков и умений в условиях, симулирующих профессиональную деятельность, и III – оценка квалификации испытуемых с помощью ситуационных задач в форме мини-кейсов. Предполагается, что отдельные этапы измерений оценивают различные аспекты квалификации аккредитуемого лица. Подробно этапы измерений и компоненты модели описаны в Методических рекомендациях по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации (вып. 1) [3].

Кроме того, разработаны методики отбора и экспертизы содержания измерителей и методики разработки тестовых заданий в различных формах (Методические рекомендации по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации, вып. 2) [4]. В основу подхода к отбору содержания измерителей была положена логическая цепочка (рис. 1).

Спецификация измерителя может быть представлена как в краткой форме (см. на сайте <http://fmza.ru/>), так и в развернутой. В последнем случае спецификация включает требования и ограничения, накладываемые на содержание заданий и всего измерителя,

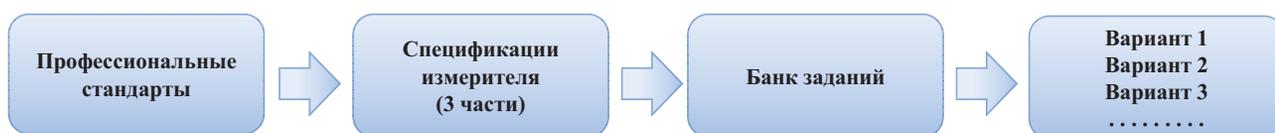


Рисунок 1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ВАРИАНТОВ ИЗМЕРИТЕЛЕЙ

число заданий, их трудность, форму их представления в измерителе, порядок расположения заданий, дифференцирующую способность заданий (задания, с помощью которых выявляются различия испытуемых по уровню проявления оцениваемого признака), ориентировочное время выполнения, методику формирования вариантов, период апробации, аппарат по обработке данных с целью их шкалирования и т.д.

При планировании содержания измерителей для первичной аккредитации предполагалась их многомерность, позволяющая по совокупности переменных оценить в целом квалификацию выпускника и принять обоснованное решение о возможности его аккредитации. Поэтому в развернутой спецификации для аккредитации должно быть также представлено число переменных вместе с числом заданий, предназначенных для их оценивания.

На сегодняшний день в первом блоке остались неохваченными методические вопросы создания практических заданий (Performance Items) и мини-кейсов, которые занимают важное место при аккредитации и сертификации специалистов в зарубежных странах с высокоразвитыми системами образования. Основная цель создания таких заданий связана со стремлением предоставить испытуемому возможность активно продемонстрировать навыки на рабочем месте либо в среде, имитирующей условия профессиональной деятельности. При использовании практических заданий всегда возникает вопрос о степени их аутентичности, которая устанавливается с помощью корреляционного и кластерного анализа по специальным методикам, нуждающимся в разработке.

Поскольку результаты выполнения практических заданий и мини-кейсов нуждаются в экспертной оценке в соответствии с политомическими оценочными рубриками, то необходима методика разработки оценочных рубрик, установления их валидности статистическим путем на основе обработки и анализа данных апробации заданий на представительной выборке испытуемых.

Существенную часть методического обеспечения работ составляют вопросы оценивания трудности заданий измерителя [1; 5; 6]. В модели измерителя заложено постепенное нарастание трудности этапов первичной аккредитации, при этом нижняя часть измерителя, состоящая из заданий с выбором ответов, должна включать наиболее легкие задания, соотношенные с минимальной готовностью к профессиональной деятельности или компетентностью, средняя часть, состоящая из практических заданий, должна соответствовать диапазону базовой готовности или компетентности, а верхняя часть — содержать наиболее трудные задания мини-кейсов, выполнить которые способен только очень компетентный выпускник.

Такая целевая установка на постепенное нарастание трудности частей измерителя способствует росту мотивации испытуемых в процессе аккредитационных испытаний. Кроме того, она вполне оправдана принятой технологией первичной аккредитации, где ко второму этапу допускаются только те испытуемые, которые успешно выполнили первый этап, а в третьем этапе принимают участие испытуемые, прошедшие пороговый балл по первым двум этапам. Понятно, что пошаговое нарастание трудности как отдельных этапов, так и самих заданий внутри частей измерителя должно создавать кумулятивный эффект, обеспечивая постепенное продвижение испытуемых от более легкого к более трудному этапу.

В основу методики оценки трудности заданий может быть положена либо классическая, либо современная теория тестов, однако, второй подход намного предпочтительнее в силу уникальных возможностей современной теории тестов. Благодаря эффективному математическому аппарату и вероятностным моделям, связывающим наблюдаемые результаты измерений с латентными параметрами подготовленности испытуемых и трудности заданий, современная теория тестов позволяет получить устойчивые, не зависящие друг от друга оценки этих параметров с минимальной ошибкой измерения. Алгоритмы и модели этой теории дают инвариантные оценки параметра трудности заданий, не зависящие от подготовленности испытуемых, выполнявших тест, и вместе с тем позволяют получить оценки параметра испытуемых, не зависящие от трудности заданий теста.

Основываясь на методиках применения аппарата современной теории тестов, можно также решить вторую задачу, нацеленную на методическое обеспечение для создания банка калиброванных заданий с устойчивыми оценками параметра трудности. На сегодняшний день в структуре банка заданий выделены блоки, связанные с отдельными трудовыми функциями профессиональных стандартов. Однако внутри этих блоков пока нет дифференциации заданий по уровням трудности в силу отсутствующих статистических данных, необходимых для получения оценок параметра трудности. Обработка данных апробации заданий с помощью алгоритмов современной теории тестов обеспечит возможность выделения внутри каждого блока подмножества ячеек с заданиями одинаковой трудности в пределах доверительных интервалов, построенных с помощью оценок стандартных ошибок измерения. Благодаря такой уточненной структуре банка заданий при формировании экзаменационных вариантов для аккредитации будет учитываться не только содержательная привязка заданий к спецификации, но и обеспечиваться квазипараллельность вариантов по трудности заданий, что

будет способствовать росту справедливости аккредитационных решений и сопоставимости результатов испытуемых.

Надежность составных оценок, полученных по результатам многостадийных измерений, оценить намного сложнее, поскольку она является функцией не только дисперсии результатов измерений по отдельным стадиям измерений, но и тесноты связей между ними. В частности, если результаты по отдельным стадиям слабо коррелированы, то надежность составной оценки близка к средней надежности результатов по отдельным стадиям измерений. В противном случае, если корреляция результатов по отдельным стадиям измерений высока, надежность составных оценок будет всегда выше, чем надежность результатов измерений по отдельным стадиям [1; 7]. Таким образом, разработка методики оценивания надежности результатов многостадийных измерений является достаточно сложной и инновационной, поскольку процесс развития многостадийных измерений находится на начальной стадии.

Дополнительным обстоятельством, затрудняющим повышение надежности многостадийных измерений в первичной аккредитации, является включение практических заданий и мини-кейсов. Поскольку их выполнение довольно затратное по времени, то их число, как правило, невелико. В связи с этим включение ситуационных и практических заданий влияет на длину измерителя, которая оказывается малой, что, в свою очередь, снижает надежность измерений. Преодолению этой проблемы способствует введение адаптивного тестирования в процесс многостадийных измерений. Благодаря адаптивности появляется возможность оптимизировать подбор трудности заданий измерителя, минимизировав тем самым число заданий в нем на фоне роста надежности измерений. Опыт ряда стран, в частности Израиля, Нидерландов, США и Индии, говорит о том, что будущее в развитии системы оценивания квалификаций принадлежит адаптивному тестированию [7].

В сочетании с методиками оценивания надежности результатов многостадийных измерений в аккредитации должна быть разработана методика оптимизации числа стадий измерений и их состава, поскольку от результатов такой оптимизации напрямую зависят надежность и валидность результатов измерений. При разработке методики необходимо принимать во внимание следующие требования:

- высокая репрезентативность охвата трудовых функций профессиональных стандартов;
- высокая аутентичность видов инструментария по отношению к задачам профессиональной деятельности;
- высокая надежность и валидность результатов измерений;

– максимальная прозрачность результатов и легкость интерпретации результатов для принятия обоснованных аккредитационных решений;

– адекватность моделей измерителей возможностям возрастной группы испытуемых.

В целом вопросы повышения валидности результатов измерений в методическом обеспечении должны получить широкое освещение. Разработанная в 2015 г. методика экспертизы качества содержания измерителей способствует росту содержательной валидности, но не охватывает проблемы оценивания конструктивной и прогностической валидности результатов измерений [9]. Для повышения конструктивной валидности (соответствия результатов измерения концептуальным переменным – конструктам) в методике необходимо предусмотреть факторную композицию содержания измерителя, которая будет дополнять дискриминантный анализ и метод геометрических расстояний, способствуя одновременному росту содержательной и конструктивной валидности результатов измерений.

Результаты аккредитации должны носить не только констатирующий, но и прогностический характер, предсказывая с высокой достоверностью будущие успехи выпускников в профессиональной деятельности. Поэтому для получения обоснованных аккредитационных решений на основе измерений крайне важна методика оценивания прогностической валидности, которая основывается на анализе меры коррелированности результатов измерений с внешними критериями. В качестве внешних критериев могут быть выбраны результаты последующих аккредитаций либо отзывы руководителей учреждений системы здравоохранения и т.д.

Значительное внимание должно быть уделено методикам формирования вариантов измерителей, входящим в **четвертый блок** методического обеспечения. Стремление к увеличению информационной безопасности в процессе экзаменов и снижению негативных последствий, к которым приводит списывание, в 70–80-е гг. XX в. послужило стимулом к появлению методики автоматизированного формирования вариантов тестов путем случайного отбора заданий (Random Sample). К тому времени в профессиональных тестовых службах, развивавшихся в зарубежных странах на протяжении десятков лет, сформировались банки калиброванных заданий, структурированных по ряду признаков, в том числе по трудности. Благодаря этому при генерации вариантов «случайность» носила вполне обусловленный характер, обеспечивая отбор заданий строго в соответствии со спецификацией теста и с необходимыми оценками параметра трудности. Случайным был лишь выбор заданий из подмножества, содержащего однородные по содержанию и

одинаковые по трудности задания. Таким образом, в технологии Random Sample, осуществлялась автоматизированная генерация квазипараллельных вариантов теста.

Однако эта так называемая «случайность» приобрела совсем другое прямое толкование в структурах, занимавшихся в нашей стране разработкой программно-инструментальных средств для автоматизированной генерации вариантов теста. В силу отсутствия профессионально разработанных банков калиброванных заданий и соответствующей подготовки в области педагогических измерений отбор заданий проводился в прямом смысле слова в случайном порядке, обеспечивая в лучшем случае привязку к определенному плану содержания теста. Поскольку каждый вариант порождал свою шкалу для оценок испытуемых, все результаты тестирования оказывались представленными в разных порядковых шкалах, с отличающимися точками отсчета и единицами измерения. И как следствие результаты испытуемых оказывались полностью несопоставимыми, нарушающими принцип справедливости при проведении экзаменов на уровне High Stakes Testing.

На сегодняшний день технология автоматизированной генерации вариантов Random Sample полностью изжила себя в силу появления аппарата теории IRT, позволяющего автоматически генерировать параллельные варианты на основе целевой информационной функции теста и обеспечивающего оценки параметра испытуемых в единой метрической шкале. Информационная функция строится применительно к определенному участку шкалы оцениваемой переменной, а форма ее кривой и высота определяются планируемой надежностью теста, поскольку ординаты точек на информационной кривой обратно пропорциональны стандартным ошибкам измерения. Компьютер в считанные секунды осуществляет подбор заданий в соответствии со спецификацией теста, подгоняя число заданий и их трудность под формат квазипараллельных вариантов и заполняя по возможности пространство под целевой информационной функцией теста [5].

Именно на информационной функции и свойстве инвариантности оценок параметров испытуемых и трудности заданий в теории IRT основаны современные методики автоматизированной генерации вариантов измерителей, обеспечивающих высокую точность и сопоставимость результатов измерений. За ними будущее в аккредитации выпускников и специалистов системы здравоохранения.

На основе информационных функций теории IRT в XXI в. получили широкое распространение две таких технологии генерации вариантов измерителей: компьютерное адаптивное тестирование и технология LOFT [7]. Первая технология в своем классическом варианте строится на оптимизации

трудности заданий и числа заданий путем пошагового моделирования индивидуального варианта измерителя для каждого испытуемого, но позволяет получить высокую надежность и сопоставимость результатов тестирования благодаря возможностям теории IRT. Поскольку современное адаптивное тестирование предполагает пошаговую подгонку трудности заданий с переоценкой параметра испытуемого после выполнения каждого очередного задания, то возникли трудности у практиков с разработкой и использованием программного обеспечения для генерации множества адаптивных тестов. В связи с этим, начиная со второго десятилетия XXI в., предпочтение отдают многостадийному адаптивному тестированию, имеющему упрощенную технологию генерации тестов.

В качестве примера на рис. 2 показаны три стадии измерений, каждая из которых требует создания своего инструментария для оценивания знаний и умений или уровня освоения трудовых функций. Адаптивность реализована с помощью модулей, число которых нарастает по мере продвижения по этапам измерения. На первом этапе весь тест состоит из одного модуля, по результатам выполнения которого группа испытуемых делится на две части: лучше и хуже подготовленную группу. При оценке квалификаций порогом для такого деления обычно выступает 50%-ный уровень выполнения оценочного средства, выдаваемого на первом этапе и имеющего задания с множественным выбором, содержание которых предназначается для оценивания знаний и умений, лежащих в основе формирования трудовых функций.

Благодаря использованию формы заданий с выбором между первым и вторым этапами не нужен организационный перерыв, поскольку автоматизированная проверка результатов выполнения заданий первого модуля позволяет разделить группу испытуемых на две подгруппы за считанные минуты. Возможен усложненный вариант деления группы испытуемых, когда для первого этапа устанавливается пороговый (проходной) балл и на две группы делятся только те испытуемые, чьи результаты пре-

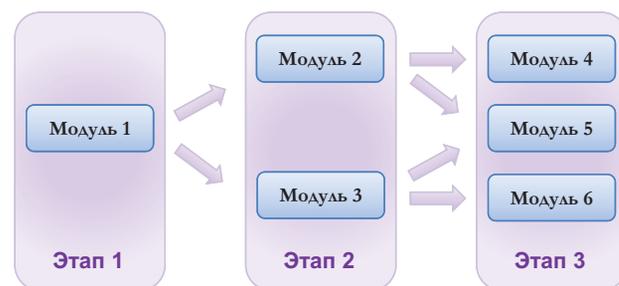


Рисунок 2. ПРИМЕР МНОГОСТАДИЙНОГО АДАПТИВНОГО ТСТИРОВАНИЯ

высили его, а остальные считаются не соответствующими требованиям минимальной компетентности и выбывают из дальнейших испытаний.

На втором этапе ОС включают два модуля: второй и третий. Второй модуль содержит более трудные задания, обычно с конструируемыми ответами, а третий — более легкие задания той же формы. По результатам выполнения двух модулей две группы испытуемых делятся на три подгруппы. Поскольку для проверки ответов на задания с конструируемыми ответами необходимы эксперты, то между вторым и третьим этапами необходим организационный перерыв, после которого принимаются решения о выделении подгрупп обучающихся.

В первую подгруппу попадают испытуемые, успешно выполнившие второй модуль (превысившие 50%-ный порог или иной пороговый балл). На третьем этапе они получают наиболее трудные задания в форме мини-кейсов четвертого модуля, содержащие мини-кейсы.

Вторая подгруппа объединяет худших испытуемых, не прошедших за пороговый балл по результатам выполнения второго модуля, и лучших испытуемых, прошедших за пороговый балл при выполнении заданий третьего модуля. Эти испытуемые получают мини-кейсы средней трудности, включенные в пятый модуль.

Наконец, третья подгруппа предназначена для самых слабых испытуемых, не справившихся с заданиями третьего модуля. На третьем этапе им выдаются наиболее легкие мини-кейсы.

Благодаря адаптивности каждый испытуемый в подгруппах не выполняет слишком легкие задания, с которыми он наверняка справится, или слишком трудные задания, с которыми он наверняка не справится. Вклад таких слишком легких или слишком трудных заданий в общую надежность измерений невелик, поэтому оптимизация подбора заданий по трудности и минимизация их числа для каждого испытуемого не снижают общую надежность теста. Как правило, благодаря оптимизации трудности заданий в режиме адаптивного тестирования удается в 5–7 раз уменьшить их число, выдаваемых им при оценивании, обеспечивая общую высокую надежность измерений, несмотря на незначительное число заданий измерителя.

И, наконец, в пятую группу задач попадают методики построения шкал для интерпретации оценок испытуемых. Существуют три стратегии установления пороговых баллов (стандартов измерителя) при многостадийных измерениях и более 10 методик их выбора (метод Ангофа, метод Недельски и т.д.) [8]. В частности, выделяют:

– конъюнктивную стратегию — стандарты выполнения измерителей устанавливаются отдельно по каждому компоненту измерителя, испытуемые классифицируются как прошедшие пороговый

балл, если они выполнили любой из компонентов измерителя;

– конъюнктивную стратегию — стандарты выполнения измерителей устанавливаются отдельно по каждому компоненту измерителя, испытуемые относятся к категории прошедших пороговый балл, только если они преодолели пороговые баллы каждого компонента измерителя;

– компенсационную стратегию — для установления стандартов выполнения измерителей используются составные оценки и один пороговый балл, испытуемые считаются прошедшими пороговый балл на основе комбинации результатов выполнения отдельных компонентов измерителя.

В 2015 г. при первичной аккредитации была использована конъюнктивная стратегия, однако, чтобы доказать ее преимущества, необходимо провести сравнительные исследования эффективности стратегий при аккредитации с позиций повышения обоснованности аккредитационных решений.

В целом методическая работа должна быть подкреплена проведением сравнительных статистических исследований, поэтому создание методик занимает значительный период времени и требует их масштабную апробацию на представительных выборках испытуемых. Методический центр аккредитации располагает необходимой научной и кадровой базой и готов к проведению подобных исследований в сотрудничестве с образовательными учреждениями России, ведущих подготовку специалистов в системе здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Звонников В.И., Челышкова М.Б. Оценка качества результатов обучения при аттестации / В.И. Звонников, М.Б. Челышкова. — М.: Логос, 2013.
2. Крокер Л., Алгина Дж. Введение в классическую и современную теорию тестов / под ред. В.И. Звонникова, М.Б. Челышковой. — М.: Логос, 2010.
3. Методические рекомендации по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации (вып. 1) / сост.: Ж.М. Сизова, В.И. Звонников, М.Б. Челышкова; отв. ред. Ж.М. Сизова. — М.: Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2016. — 44 с.
4. Методические рекомендации по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации (вып. 2) / сост.: Ж.М. Сизова, В.И. Звонников, М.Б. Челышкова; отв. ред. Ж.М. Сизова. — М.: Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2016. — 32 с.
5. Челышкова М.Б. Теория и практика конструирования педагогических тестов: учеб. пособие / М.Б. Челышкова. — М.: Логос, 2002.
6. Baker F.B. Item Response Theory: Parameter Estimation Techniques / F.B. Baker. — ASC, 2004.
7. Computerized Multistage Testing. Theory and Applications / ed. by D. Yan, A. von Davier, C. Lewis. — CRC Press, 2014.
8. Cizek G.J., Bunch M.B. Standard Setting / Gregory J. Cizek, Michael B. Bunch. — Sage Publications, 2010.
9. Taylor A.M. The validity of personality trait interactions for the prediction of managerial job performance / Amy M. Taylor: Theses and Dissertations. — University of South Florida Scholar Commons, 2008.



ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Первичная аккредитация
выпускников
стоматологического
факультета:
основные проблемы
и пути решения

Рассматривается опыт проведения первичной аккредитации выпускников стоматологического факультета. Приведено описание процесса, проанализированы основные трудности и намечены перспективы их преодоления с учетом обязательного соблюдения основных регламентирующих принципов процедуры аккредитации – высокой объективности, обоснованности и сопоставимости оценок аккредитуемых.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

INITIAL ACCREDITATION OF DENTISTS: EXPERIENCE AND PROSPECTS OF IMPROVEMENT

O.I. ADMAKIN, I.M. MAKEEVA

О.И. АДМАКИН

д-р мед. наук, профессор,
декан стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

И.М. МАКЕЕВА

д-р мед. наук, профессор,
заведующая кафедрой терапевтической
стоматологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России

Discusses the experiences of the primary accreditation in dentistry. Describes the process, analyzes the main difficulties and challenges to overcome them taking into account mandatory compliance with the core regulatory principles of the accreditation procedure is the high objectivity, validity and comparability of assessments of accredited.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: первичная аккредитация, стоматология, мануальные навыки, тестовые задания, клинические задачи в виде мини-кейсов.

KEYWORDS: primary accreditation, dentistry, chiropractic skills, tests, clinical problems in the form of minicase.

В соответствии со статьей 69 Федерального закона РФ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство *об аккредитации специалиста* [1]. Именно поэтому основным направлением преобразования существующих моделей медицинского образования стало создание системы аккредитации специалистов здравоохранения. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.02.2016 г. № 127Н были утверждены сроки и этапы аккредитации специалистов. В 2016 г. в нашей стране впервые была проведена процедура первичной аккредитации выпускников по специальностям «Стоматология» и «Фармация». Сейчас наши выпускники прошли первичную аккредитацию, но когда через пять лет закончит действие полученный сертификат специалиста, они будут проходить специализированную аккредитацию в рамках непрерывного профессионального образования. И это будет уже не сертификация, как это было раньше, а именно аккредитация.

Итак, впервые — первичная аккредитация специалистов. Только что, сдав государственный экзамен, выпускники приступили к аккредитации. Особенно сложно быть первыми и все мы, преподаватели, и наши выпускники, которые в эти дни именовались «аккредитуемые», с волнением вступили в наш симуляционный центр, сверкающий зеркалами, стеклом и наполненный новейшим и современным симуляционным оборудованием.

Подготовка к аккредитации шла целый год, и в результате в качестве модели первичной аккредитации было избрано трехэтапное испытание: I — оценка знаний и умений с помощью тестирования, II — оценка практических навыков и умений в условиях, максимально полно имитирующих профессиональную деятельность, III — оценка квалификации аккредитуемых с помощью решения ситуационных задач в форме мини-кейсов [2]. Итак, тестирование, демонстрация практических навыков на специализированных станциях и собеседование с комиссией, в состав которой вошли работодатели — главные врачи стоматологических поликлиник и представители практического здравоохранения.

На первом этапе аккредитуемым предстояло решение тестовых заданий в течение 60 минут путем выбора одного варианта ответа из предложенных четырех. По окончании тестирования программное обеспечение автоматически формировало протокол, в котором были зафиксированы индивидуальные номера тестовых заданий и индивидуальные

варианты ответов. Протокол подписывал аккредитуемый и члены комиссии. Результаты тестирования отправлялись на сервер Минздрава России, аккредитационная комиссия получала результаты первого этапа, при этом с результатом 70% и более правильных ответов аккредитуемого допускали до второго этапа — мануальных навыков, или, как мы называем, ОСКЭ (объективно-структурированный клинический экзамен).

Если тестирование не вызывает у наших выпускников сильного волнения, так как тесты они пишут постоянно, то работа на станциях для многих стала предметом переживаний: ведь на фантомных установках ребята работали последний раз на кафедре пропедевтики стоматологических заболеваний. Волнение связано еще и с тем, что молодой врач ограничен во времени, работает в «зазеркалье», не видит эксперта, оценивающего его работу, и только слышит его голос. Каждый аккредитуемый получал персональный номер, задание, последовательно работал на пяти станциях, входя на станцию и выходя по сигналу, а его работу оценивал эксперт, внимательно наблюдающий за всеми этапами работы, в том числе — через камеру, показывающую, что происходит в полости рта «пациента». Для прохождения данного этапа на базе симуляционного центра были организованы станции для выполнения следующих заданий: базового сердечно-легочного реанимационного, анестезии в стоматологической практике, стоматологического осмотра пациента, пломбирования зуба, препарирования зуба под коронку и удаления зуба. На выполнение задания на станции базовой сердечно-легочной реанимации было отведено 5 минут, на остальных станциях — 10 минут. На каждой стоматологической станции аккредитуемый должен собрать в лоток необходимые инструменты, подобрать расходные материалы и медикаменты и выполнить полученное задание. Четко по времени он должен был перейти к следующей станции, а его место в кабинете занимал другой выпускник.

1. Первая станция — осмотр пациента, заполнение истории болезни и составление плана лечения. Эксперт оценивал не только мануальные навыки выпускника, но и то, как он поздоровался с пациентом, как представился, как помыл руки и в какой последовательности надел шапочку и перчатки. Словом — все, как на реальном приеме. Оценка была максимально алгоритмизирована: в планшете эксперт выставлял «да» или «нет» в длинном перечне всех этапов, которые следовало пройти для выполнения задания.

2. Вторая станция — препарирование полости в моляре или премоляре и оценка соответствия отпрепарированной полости принятым в стоматологии принципам резистентности и ретенции. Здесь эксперты оценивали еще и эргономичную посадку,

последовательность применяемых инструментов и, конечно, форму полости, которую через камеру выводили на монитор. Финальное изображение полости можно заархивировать и при необходимости подвергнуть расширенной экспертной оценке. И здесь эксперты строго следили за соблюдением санитарно-гигиенических требований: касание рукой в перчатке волос, ответ на звонок мобильного, поднятие упавшего инструмента. За это у испытуемого снимали баллы.

3. Третья станция – пломбирование отпрепарированной полости с использованием современных пломбировочных материалов и финишная обработка пломбы.

4. Четвертая станция (хирургическая стоматология) – выбор метода обезболивания и удаление зуба.

5. Пятая станция (ортопедическая стоматология) – препарирование зуба под литую коронку и снятие оттиска.

В процессе подготовки к проведению аккредитации формирование заданий на станциях практических навыков проводили с учетом необходимости однозначной сопоставимости получаемых результатов, поэтому были выбраны именно базовые навыки, которыми должны владеть все стоматологи независимо от того, какую специализацию выберет аккредитуемый в дальнейшем.

Последовательно пройдя станции со стоматологическими заданиями, выпускники приходили на станцию неотложных состояний и должны были реанимировать «пациента», проведя базовую сердечно-легочную реанимацию, ведь главное в работе любого врача – это умение оказать необходимую помощь, особенно – экстренную, а основная цель аккредитации – это оценка готовности врача к практической деятельности. Результаты вносили в бумажный чек-лист, по завершению процедуры данные бумажных чек-листов помощники вносили в электронные чек-листы. В целом работа на этой станции была успешной, так как в течение года все студенты стоматологического факультета занимаются в симуляционном центре и осваивают необходимые приемы реанимации.

По итогам второго этапа все сдающие были допущены к третьему этапу – решению клинических ситуационных задач в форме мини-кейсов. Задачи были проиллюстрированы фотографиями клинических случаев или рентгенограммами и составлены таким образом, что для их правильного решения необходимо использовать междисциплинарные знания, причем в большинство задач были включены важные вопросы, касающиеся онкологической настороженности, гнойных одонтогенных осложнений, специфических инфекций. С каждым аккредитуемым беседовала комиссия из трех человек, что, конечно, тоже стало поводом для дополнительного волнения.

Наши выпускники – молодцы, они смогли пройти первичную аккредитацию несмотря на то, что впервые, несмотря на то, что очень волновались. Однако это повод не только для радости, но и для «работы над ошибками». Для оптимизации процесса необходимо в течение года проводить тренировки на симуляционных модулях. Ведь даже способ фиксации боров в наконечник у разных модулей отличается, и многие аккредитуемые, впервые увидев такую модель наконечника, не сразу смогли зафиксировать бор и тратили на это драгоценное время.

Уверены, что тренировки в фантомных классах в течение года позволят устранить фактор волнения и наши выпускники всегда будут успешно проходить процедуру первичной аккредитации, ведь для этого у нас есть все: опытные педагоги, современные учебные базы и прекрасный симуляционный центр.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://base.garant.ru> (дата обращения: 27.02.2017).
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 127Н от 25.02.2016 г. URL: <http://base.garant.ru> (дата обращения: 27.02.2017).
3. Методические рекомендации по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации (вып. 2) / сост.: Ж.М. Сизова, В.И. Звонников, М.Б. Челышкова. – М.: Изд-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2016. – 32 с.



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

**Личность преподавателя,
его мировоззрение,
психологические
приемы – главное звено
в современном
образовательном
процессе**

Теоретически обоснована необходимость сочетания классических и современных методик в изучении анатомии человека. Определена ведущая роль личности преподавателя в изучении анатомии человека.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

PSYCHOLOGICAL ASPECT IN TEACHING HUMAN ANATOMY

N.A. RIZAEVA, V.A. KUDRYASHOVA, I.E. KUPRIYANOV

Theoretically was substantiated necessity of combining classical and modern techniques to study the subject of human anatomy. Determined the leading role of the teacher's personality in studying Human Anatomy.

Н.А. РИЗАЕВА

кафедра анатомии человека лечебного факультета
ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

В.А. КУДРЯШОВА

кафедра анатомии человека лечебного факультета
ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

И.Е. КУПРИЯНОВ

кафедра анатомии человека лечебного факультета
ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: личность преподавателя, структура практического занятия, латинская терминология.

KEYWORDS: the personality of the teacher, the structure of the practice session, the Latin terminology.

УДК 378.025

Первая специальная дисциплина, которую глубоко изучают студенты, обучающиеся медицине, — анатомия человека. Одна из основных сложностей в изучении данной дисциплины — латинская терминология. Примечательно, что история развития латинского языка неразрывно связана с историей медицины как древнейшей науки.

Начиная с I и II вв. до н.э., в Риме, Греции, Средней Азии и Китае медицина достигла высокого уровня. Основным языком медицинской науки являлся латинский язык. Болезни, симптомы, лечение звучали на латинском языке. И в настоящее время врачи всего мира объединяет этот язык — язык медицинской науки. Пытаясь понять природу многих неизлечимых заболеваний, ученые во все века производили вскрытия трупов, описывая полойное строение различных частей тела человека и внутренние органы, невзирая на запреты церкви. Появились собрания анатомических сочинений, где по-латински были описаны органы и системы органов. Развивалась анатомия, заняв прочно позицию базисной науки — основы медицины. Повсеместно создавались учебные институты. Медицина и наука, невзирая на определенные периоды мракобесия и запретов, набирали силу, оставляя прекрасное наследие потомкам.

И в настоящее время в медицинских университетах студентам на первых и вторых курсах предлагается последовательное изучение анатомии. Главная побудительная мотивация в предстоящем изучении латинской терминологии — это общность с врачами всего мира, использующими латинский язык. Совершенно незнакомый язык, удивительный по звучанию и произношению, предстоит изучить студентам, используя костные и мышечные препараты, демонстрируя их. Сложное погружение в науку «Анатомия» увлекательное и почти фантастическое, поскольку нет более совершенного механизма, чем феномен «человек».

Любое направление науки, а тем более медицины, предпочтительно осуществлять на высоком эмоциональном уровне, «ведь из всех наук, безусловно, медицина самая благородная» (Гиппократ). Очень важным является заинтересованность в препарировании и последующее тщательное заучивание латинских терминов: мышц, артерий, вен и нервов. Независимо от языка, принятого в любой стране мира, язык медицинской науки — латинский.

Естественно, что введение в интереснейший предмет «Анатомия человека» зависит от руководящей роли преподавателя [4]. Множество научных статей о роли личности в истории человеческого общества не дают четких инструкций, как увлечь молодое поколение XI в. в мир познания человеческой сущности... Сложность данного процесса объясняется большим количеством соблазнительных технических устройств (телефоны, компьютеры,

ноутбуки, планшеты, приставки, плееры, телевизоры), легко влияющих на подсознание молодых людей 17–18 лет. Структура практического занятия на кафедре анатомии человека сочетает классические методики преподавания с современными, использующими тестовые занятия, ситуационные задачи, а в качестве демонстрационного материала — интерактивные доски, компьютерный стол наряду с музейными препаратами и трупным материалом. Длительность практического занятия на кафедре анатомии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова составляет 3 академических часа, в течение которых студентам предлагается не только новый материал в качестве домашнего задания, но и создаются условия для успешного изучения нового материала в «малых подгруппах», где лидерами-преподавателями выступают сами студенты, успешно справляющиеся с изучением предмета. Процесс творческой работы в группе возглавляет преподаватель, выступающий в роли консультанта — профессионала, способного своей речью и педагогическим умением увлечь студентов.

Роль личности преподавателя, его профессионализм, умение легко и просто изложить сложный материал учебника являются необходимым элементом в преподавании анатомии человека. Характер преподавателя, его мировоззрение, умение вести беседу и психологические приемы на практических занятиях являются главным побудительным звеном в современном образовательном процессе.

Вопросы образования и самосовершенствования взрослого человека — преподавателя медицинского вуза обстоятельно продуманы и введены в практику в нашем университете. В середине XX в. появилась новая научная дисциплина в сфере образования — андрагогика — специальная наука об обучении взрослых людей [1]. Каждые 5 лет преподаватели кафедры анатомии университета обучаются по программам повышения квалификации на кафедре педагогики, с обязательным написанием курсовых работ и рефератов по вопросам преподавания.

Образование и просвещение взрослых является основной сферой деятельности андрагогов. Преподаватель-андрагог — главный специалист в области работы с взрослыми людьми. Для выполнения своих функциональных обязанностей преподаватель-андрагог должен обладать определенными умениями, знаниями, навыками, качествами и нравственными ценностями, а также высоким уровнем компетентности, который позволит ему эффективно осуществлять свою деятельность [1, 2].

Однако психологический аспект общения со студентами 1–2-х курсов настолько сложный и тонкий, что готовые правила не всегда оказываются эффективными. На наш взгляд, основные рекомендательные инструкции с успехом могут быть применены

в условиях присутствия таких мощных мотиваций в педагогическом процессе, как любовь и глубокая заинтересованность в преподавании анатомии человека.

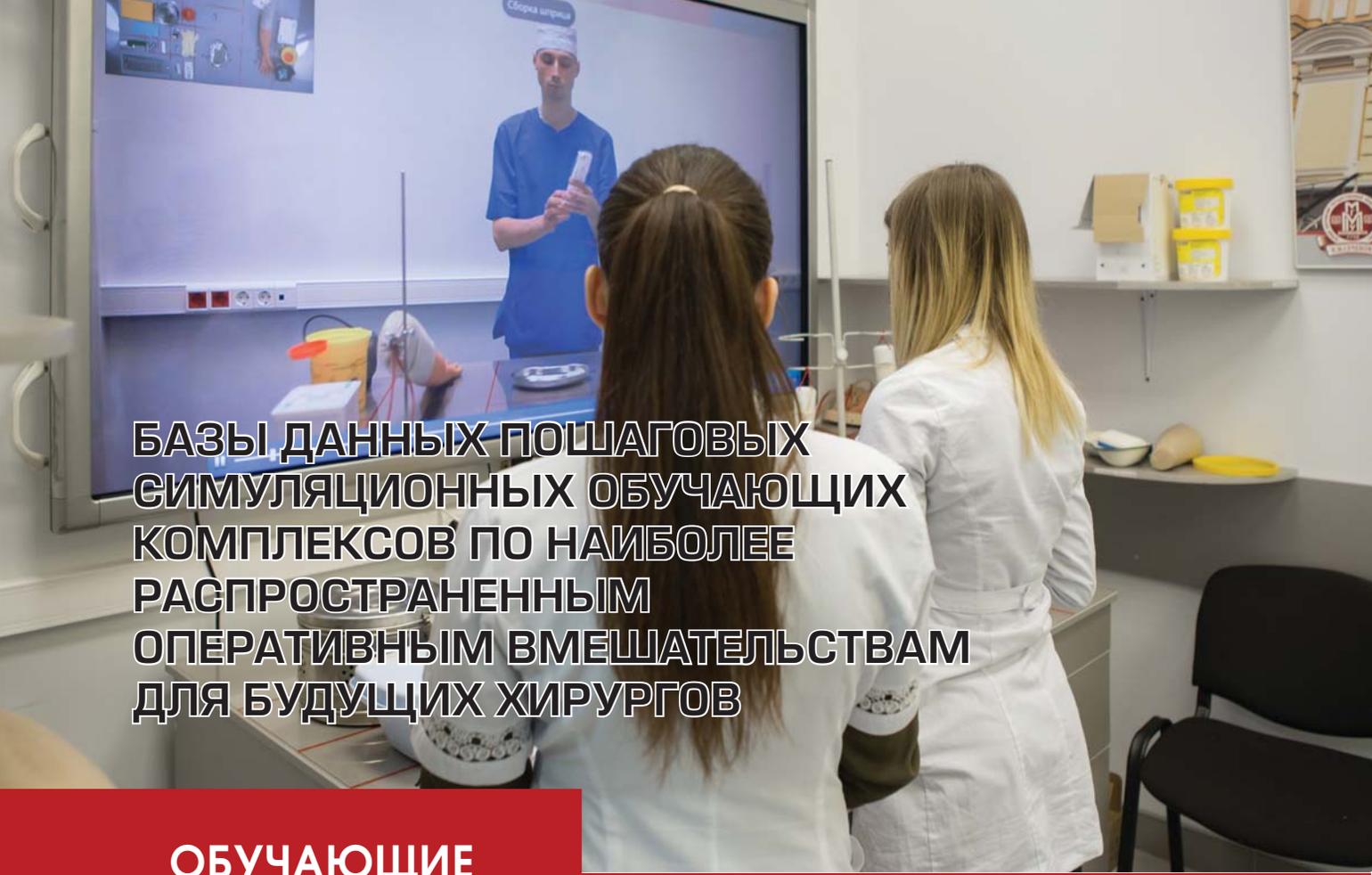
Самоактуализация преподавателя анатомии человека в направлении критического отношения к особенностям своего характера, работа над психологическим аспектом в преподавании, по нашему мнению, вот основной стержень успеха. Самоактуализирующаяся личность имеет высокую мотивацию развития. Она принимает свои чувства, импульсы, эмоции и желания такими, какими они есть.

Людам, у которых преобладает стимул к развитию личности, не свойственно «стремление к покою». Они поднимаются над самими собой. Развитие, само по себе становится восхитительным, приносящим удовлетворение процессом [3]. Таким образом, на основании нашего опыта преподавания предмета анатомии человека можно утверждать,

что в процессе познания особое значение имеют побудительные мотивации, четкая организация последовательных мероприятий на практических занятиях, максимально раскрывающая способности студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Змеев С.И.* Основы андрагогики / С.И. Змеев. – М.: Флинта: Наука. – С. 105–113.
2. *Клочкова С.В., Никитюк Д.Б., Кудряшова В.А., Оганесян М.В., Ризаева Н.А.* Особенности современного преподавания анатомии человека на кафедре // Анатомия человека: вчера, сегодня и завтра : материалы конф., посвящ. 250-летию каф. анатомии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. – М., 2014. – С. 61–62.
3. *Maslow A.H.* Toward a Psychology of Being / A.H. Maslow. – New York, 1968. – P. 197.
4. *Николенко В.Н., Лабунский Ю.В.* Психолого-педагогические аспекты преподавания анатомии человека: Материалы межвуз. учебно-научно-метод. конф. «Педагогические и психологические аспекты высшего медицинского образования». – Саратов: Изд-во СГМУ, 1999. – С. 70–71.



БАЗЫ ДАННЫХ ПОШАГОВЫХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ КОМПЛЕКСОВ ПО НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ ДЛЯ БУДУЩИХ ХИРУРГОВ

**ОБУЧАЮЩИЕ
КОМПЛЕКСЫ –
залог качественного
обучения студентов
на ДОДИПЛОМНОМ
этапе**

В ходе реализации совместного проекта кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова и ООО «Инновационный технологический центр МОЛНЕТ» создан симуляционный обучающий комплекс, который по каждому виду оперативного вмешательства включает в себя клинично-патологические особенности заболевания, диагностическую информацию, ход хирургического вмешательства с применением трехмерной визуализации и анимации и блок проверочных материалов. Создание данного комплекса обеспечит мультидисциплинарный, комплексный подход к обучению и последующему лечению заболеваний.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

С.С. ДЫДЫКИН

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Д.М. ЖУРАВЛЕВ

канд. экон. наук, генеральный директор ООО «Инновационный технологический центр МОЛНЕТ»

А.Н. ЩЕРБЮК

д-р мед. наук, профессор кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Т.А. БОГОЯВЛЕНСКАЯ

канд. мед. наук, доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

STEP-BY-STEP SIMULATION TRAINING SYSTEMS DATABASE FOR THE MOST COMMON SURGICAL INTERVENTIONS FOR FUTURE SURGEONS

**S.S. DYDYKIN, D.M. ZHURAVLEV, A.N. SCHERBYUK,
T.A. BOGOYAVLENSKAYA**

The department of operative surgery and topographic anatomy of the First MG MU n. a. I.M. Sechenov and LLC «MOLNET» created a simulation conducted a training complex that include the clinical and pathological features of the disease, diagnostic information, the progress of surgery using three-dimensional visualization and animation, and a block of test materials for each type of surgery operation. The creation of this complex will provide a multi-disciplinary, integrated approach for learning and subsequent treatment of diseases.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: обучение, анатомия, хирургическое вмешательство.

KEYWORDS: training, anatomy, surgery.

УДК 378:617-089

В 70-х гг. XX в. на базе ведущих медицинских вузов СССР были созданы обучающие filmy для демонстрации студентам. Данные киноматериалы служили для демонстрации техники реальных оперативных вмешательств на живых пациентах опытными хирургами.

Этим самым давали возможность студентам, не выходя из лекционного зала ощутить себя за операционным столом, увидеть в крупном кадре анатомические детали оперируемого органа и всей области вмешательства *in vivo*.

Но к настоящему времени за почти полвека данные обучающие материалы крайне устарели:

- изменились технические моменты оперативных вмешательств,
- появились новые инструменты и оборудование,
- появилась и стала очень востребованной эндоскопическая хирургия,
- увеличилось количество образовательных средств [1].

Кроме простого изображения на экране, сейчас мы имеем возможность дать обучающемуся интерактивную среду, где кроме плоского двумерного изображения будут использованы 3D модели органов и инструментов [2].

Необходимость внедрения изучения современных эндоскопических технологий вызвана не только несомненным интересом студентов, но и запросами практического здравоохранения [3].

Возможность виртуального обучения играет важную роль для будущего хирурга уже на додипломном этапе. Оно направлено не только на профессиональную ориентацию будущих врачей хирургического профиля, но и должно включать знакомство с мануальными навыками, управлением видеокамерой, манипуляциями инструментами [4]. Кроме того, к нашему большому сожалению, стоит учитывать, что на фоне высокого развития медицинских технологий в Российских медицинских учреждениях и ежегодного увеличения числа обучающихся студентов в настоящее время наблюдается острая нехватка биологического трупного материала и анатомических препаратов, используемых в качестве иллюстративного и обучающего материала на курсах топографической анатомии и при преподавании других естественно-научных дисциплин [5]. Нехватку биологического материала восполняют и дополняют использованием интерактивных обучающих комплексов.

В ходе реализации совместного проекта кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова и ООО «ИТЦ МОЛНЕТ» создан такой обучающий комплекс. Обучающий комплекс может быть использован студентами не только в ходе обучения в вузе, но и как этап интерактивного дистанционного образования, а также при домашней подготовке.

Обучающие комплексы позволят значительно улучшить качество обучения студентов, дав им возможность ощутить себя в современной операционной, и наблюдать этапы оперативных вмешательств «глазами оперирующего хирурга». Во время работы с данным продуктом студент сможет изучить технику манипулирования основными и специализированными хирургическими инструментами.

Каждый пошаговый симуляционный обучающий комплекс по одному виду оперативного вмешательства включает в себя следующие основные блоки.

Клинико-патологические особенности заболеваний, при которых необходимо проведение конкретного оперативного вмешательства.

Блок диагностической информации, содержащий набор результатов диагностических исследований (рентгеновские снимки, данные УЗИ, МРТ).

Пошаговая анимация проводимого хирургического вмешательства, в ходе которой с применением трехмерной визуализации и анимации рассмотрен оптимальный процесс проведения оперативного вмешательства. Представлены основные шаги, обращено внимание на анатомические структуры, используемые инструменты для каждого этапа операции, а также на основные ошибки начинающих хирургов.

Проверочный блок, содержащий тестирование для проверки усвоения учебного материала по конкретному оперативному вмешательству.

Из описанных выше потребительских качеств и параметров продукта, создаваемого по результатам НИОКР, вытекает его основное функциональное назначение.

Использование в качестве дополнительного, иллюстративного обучающего материала на курсах хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии, патологической анатомии и т.д.

Комплексная автоматизация процесса обучения от знакомства с обучающими материалами (курсами лекций, презентаций) до получения практической информации (записи оперативных вмешательств, иллюстраций анатомического материала) и проверки усвоенного материала.

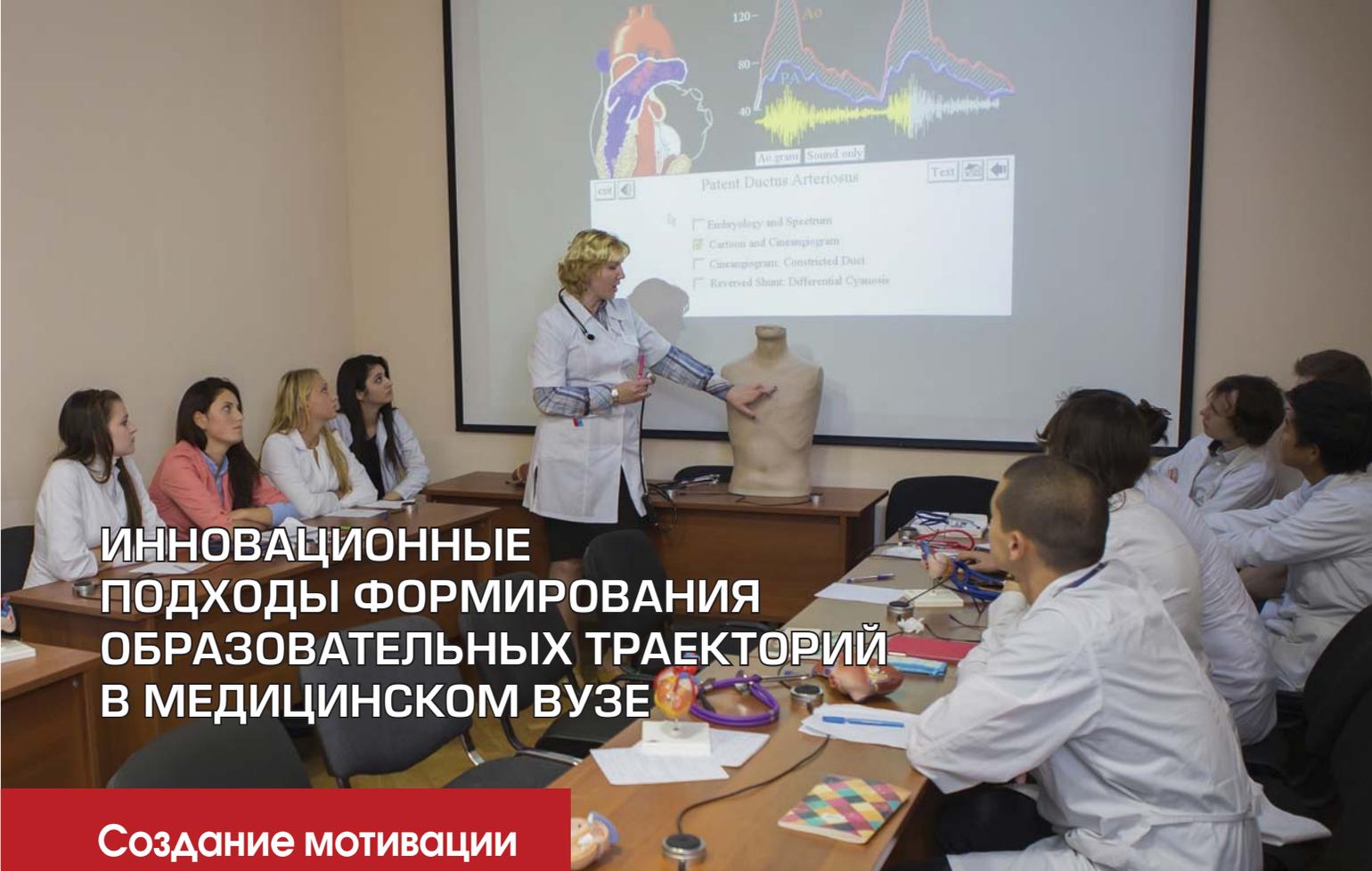
Обеспечение мультидисциплинарного, комплексного подхода к обучению и последующему лечению заболеваний. К разработке данного продукта были привлечены специалисты разных направлений в медицинском образовании: хирурги, анатомы, патологоанатомы, рентгенологи, специалисты функциональной диагностики. Такой междисциплинарный подход позволяет создать у обучающихся комплексный подход к каждому из оперативных вмешательств, комплексный взгляд на заболевание и способы его хирургической коррекции, правильно выбирать диагностический алгоритм и адекватную тактику лечения.

Возможность самостоятельной подготовки обучающихся с использованием предлагаемого к разработке программного продукта. Такой подход в разработке позволит существенно расширить круг потенциальных потребителей и включить туда учебные заведения, проводящие удаленные курсы повышения квалификации, переподготовки кадров и т.п.

Таким образом, исходя из функциональных, технических и потребительских характеристик пошагового симуляционного обучающего комплекса можно сделать вывод, что по результатам НИОКР разработан наукоемкий продукт с высокими потребительскими свойствами, отвечающий современным тенденциям в образовании и информационных технологиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В.* Симуляционное обучение в медицинском образовании. Переломный момент // *Фундамент. исслед.* – 2011. – № 10(3). – С. 534–537.
2. *Котельников Г.П., Колсанов А.В., Яремин Б.И. и др.* Опыт развития виртуальных образовательных технологий в Самарском государственном медицинском университете // *Виртуал. технологии в медицине.* – 2013. – № 2. – С. 10–16.
3. *Бутров А.В., Мороз В.А., Магомедов М.А. и др.* Инновационные технологии в совершенствовании учебного процесса // *Тезисы I Всерос. конф. по симуляц. обучению в медицине крит. состояний с междунар. участием.* – 2012. – С. 25–27.
4. *Павел О.И.* Симуляционные технологии в медицинском образовании и клинической практике // *Вестн. Современ. клин. медицины.* – 2014. – № 7(1). – С. 151–153.
5. *Шеховцов В.П., Овченкова Е.Ю., Усачева Т.С.* Учебный центр практических навыков. Опыт работы и взаимодействия с кафедрами академии // *Тезисы I Всерос. конф. по симуляц. обучению в медицине крит. состояний с междунар. участием.* – 2012. – С. 100–105.



ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТРАЕКТОРИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Создание мотивации к личностному и профессиональному росту студентов – основная задача обучения на младших курсах

В статье приводятся сведения о формировании образовательных траекторий подготовки специалистов-медиков с использованием инноваций. Особое внимание уделяется методам повышения внутренней учебной мотивации обучающихся первых курсов. Описаны способы внедрения современных педагогических и информационных технологий в образовательный процесс медицинского университета, их значимость при создании практико-ориентированных программ обучения.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

INNOVATIVE APPROACHES TO THE FORMATION OF EDUCATIONAL TRAJECTORIES IN MEDICAL SCHOOL

Ю.В. ЩУКИН

д-р мед. наук, профессор, Заслуженный работник высшей школы России, проректор по учебно-воспитательной и социальной работе ФГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

Е.В. МЕНЗУЛ

канд. психол. наук, доцент, заведующая кафедрой педагогики, психологии и психолингвистики, ФГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

Ю.В. МЯКИШЕВА

д-р мед. наук, декан факультета повышения квалификации преподавателей и переподготовки кадров, ФГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

YU.V. SHCHUKIN, E.V. MENZUL, YU.V. MYAKISHEVA

This article provides information about the formation of the educational trajectories of training of health professionals with innovation. Much attention is being paid to improving internal learning motivation of students of the first courses. Methods of introduction of modern pedagogical and information technologies in the educational process of medical university, their importance in creating practice-training programs.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование, инновации, современные образовательные технологии, компетентностный подход, практико-ориентированные программы.

KEYWORDS: medical education, innovation, modern educational technology, competence approach, practice-program.

В настоящее время в сложившихся условиях модернизации образования, обусловленной внедрением компетентностно-ориентированной модели подготовки специалистов, ведущее значение приобретает концепция непрерывного профессионального образования [1; 2]. Оказавшись и действуя в период смены индустриальной экономики на экономику знания, медицинские вузы все больше нуждаются в создании программ, актуальных современным требованиям системы здравоохранения и личным требованиям обучающихся. Несомненно, система обучения, существующая сегодня в классическом медицинском образовании, имеет определенные преимущества, обусловленные интеграцией и преемственностью в изучении фундаментальных и клинических дисциплин, наличием высококвалифицированных педагогических кадров, осуществляющих научно-исследовательскую и лечебную деятельность, возможностью клинической подготовки с целью формирования и систематизации у студентов практических навыков.

Однако наряду с достоинствами традиционной системы подготовки медицинских кадров у нее имеются определенные проблемы. К ним можно отнести излишнюю фундаментализацию при относительно невысокой мотивации студентов к изучению базовых дисциплин, перегруженность учебных курсов, трудности, связанные с проектированием, разработкой и внедрением в образовательный процесс междисциплинарных программ, отражающих современное состояние различных областей медицины. Необходимость решения данных проблем в условиях неуклонного повышения требований работодателей к качеству подготовки выпускников очевидна. При этом разрабатываемые программы должны быть динамичными, содержать легко изменяющиеся по необходимости элементы, включать достаточный объем базовых знаний, обеспечивать формирование ключевых компетенций выпускника. В этом плане Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО) предоставляют вузам возможность значительной вариативности образовательных программ за счет разделения на блоки с интервалом кредитных единиц, выделенных на изучение, вариативной части, дисциплин по выбору, увеличения доли самостоятельной работы студента. Необходимо отметить, что данный подход позволяет проектировать и разрабатывать образовательные программы с конечным результатом обучения в виде знаний и умений действовать в конкретной профессиональной ситуации, отслеживать компетенцию на разных этапах ее формирования и в итоге создавать траекторию подготовки специалиста.

Одной из задач обучения на младших курсах является создание у студентов мотивации к личност-

ному и профессиональному росту и в дальнейшем к выбору будущей специальности. При этом актуально внедрение элементов личностно-ориентированной модели обучения, основанной на анализе личностных качеств и ценностных ориентаций студента. Данный подход позволяет сформировать способность к самоорганизации в учебной деятельности, самообучению, самоконтролю. Однако большая часть студентов 1-го курса испытывает трудности с мотивацией к обучению, сложно адаптируется к условиям обучения, отличающимся от системы довузовского образования. С целью решения данной проблемы в Самарском государственном медицинском университете (СамГМУ) на базе лаборатории социально-психологических исследований проводятся тренинги, направленные на повышение внутренней учебной мотивации. В ходе данных тренингов студенты осваивают основы психологии учебной деятельности, что позволяет им в дальнейшем не только самостоятельно ставить цели, планировать свою самостоятельную работу, но и проводить рефлексию всех процессов, состояний и личностных свойств, обеспечивающих эффективность учебного труда, своевременно проводить коррекцию отношения к учебной деятельности и ее структурных компонентов.

Другой проблемой медицинского образования является большой объем информации при изучении базовых дисциплин, интеграция фундаментальных и прикладных знаний в практической подготовке обучающихся. Выходом в данной ситуации может явиться внедрение инновационных подходов к обучению. С этой целью в СамГМУ созданы и успешно работают новые образовательные инфраструктуры – Центр прорывных исследований «ИТ-Медицина» и Центр образовательных технологий, обеспечивающие, с одной стороны, реализацию в учебном процессе современных педагогических и информационных технологий, а, с другой – качество подготовки специалиста. Основными задачами Центра прорывных исследований являются разработка и внедрение в учебный процесс новых медицинских симуляторов и тренажеров, разработка медицинских атласов, интерактивных пособий методом 3D моделирования и компьютерной визуализации, реализация передовых методик в медицинском обучении, разработка программного обеспечения в сфере виртуальных технологий для системы здравоохранения и медицинского образования на разных уровнях. В настоящее время уже разработаны аппаратно-программные комплексы «2D-Виртуальный хирург», «3D-Виртуальный хирург», интерактивный 3D-атлас человеческого тела *Inbody anatomy*, интерактивный анатомический стол «Пирогов», 3D-практикум хирургических инструментов, тренажер для аускультации тонов сердца и легких, «Виртуальная хирургическая клиника»,



Рисунок 1. ОПЕРАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ

технологии дополненной реальности. Необходимо отметить интерес и активное участие в разработке данных продуктов студентов медицинского вуза, что, безусловно, способствует формированию компетенций в сфере информационных технологий в здравоохранении и образовании.

Сфера деятельности Центра образовательных технологий включает как создание традиционных электронных учебных пособий, так и электронных учебных пособий с использованием мультимедиа-материала, интерактивных учебных пособий. Данные автоматизированные системы, во-первых, обеспечивают участников образовательного процесса необходимой им информацией в удобной форме, во-вторых – сокращают затраты на ее сбор и обработку за счет использования вычислительной техники со специализированным программным обеспечением [3; 4].

Среди условий реализации компетентностной модели подготовки специалиста важными являются преобладание самостоятельной познавательной деятельности, использование технологий, формирующих способность студента к самооцениванию своей деятельности, создание дефицита информации или, наоборот, включение в содержание решаемых задач избыточных данных для формирования способности обучаемого действовать в условиях неопределённости, учет и использование субъективного опыта. Именно эти требования определили необходимость создания нового типа обучающих и контролирующих программ, позволяющих не только формировать знания и умения, но и обеспечивать развитие навыков самообразования, самостоятельной работы, критического мышления,

самоорганизации и самоконтроля, умения прогнозировать результаты и возможные последствия разных вариантов решения, устанавливать причинно-следственные связи, находить, формулировать и решать проблемы.

В СамГМУ на этапе внедрения находится компьютерная программа «Симулятор клинических задач», предназначенная для отработки навыков принятия решений, связанных со сбором анамнеза, дифференциальной диагностикой и постановкой клинического диагноза. В программе используются логические задачи четырёх уровней сложности с определенным алгоритмом действий. В режиме контроля студент имеет возможность выбора уровня сложности, получения обратной связи о правильности предприняемых действий, но, самое главное – ведения диалога (запрашивать необходимую для решения задачи информацию и получать соответствующие ответы). В обучающем режиме студент должен решить задачи всех четырех уровней сложности, однако, он не сможет перейти к более сложным задачам, не решив простые. По результатам выполнения задания программа составляет отчет о ходе решения задач и оценивает качество подготовки студента.

С целью диагностики сформированности навыков у студентов в СамГМУ разработана и проходит апробацию автоматизированная программа. Преподаватели по определенным критериям (правильность, последовательность, скорость, самостоятельность и др.) в баллах оценивают качество освоения студентами навыка. Результаты оценки заносятся в программу, которая анализирует соотношение полученных баллов. На основе данного



Рисунок 2. УЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ЦЕНТР СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

анализа определяется итоговая оценка. Алгоритм ее определения подразумевает не только количественное соотношение баллов по критериям, но и учитывает степень важности показателей и их содержание, благодаря чему исключается возможность получения положительной оценки даже при незначительном нарушении основных критериев.

Для оценки качества результатов обучения используется программное обеспечение системы тестового контроля знаний «Квестор», также разработанное специалистами СамГМУ. В ходе своего развития система прошла путь от однопользовательской программы для индивидуального тестирования до современного веб-приложения, используемого в режиме онлайн для тестирования больших групп студентов. Система хранит банк тестовых заданий с развитой структурой, поддерживает сложные правила выборки заданий для включения в тесты, обеспечивает формирование детализированных индивидуальных и сводных отчетов по тестированию. Данные средства обучения способствуют более эффективной подготовке студентов к государственной итоговой аттестации (этап тестирования), первичной аккредитации специалиста (тестовый контроль, проблемные ситуации).

Важная роль в формировании практических навыков студентов принадлежит симуляционному обучению. Созданный в СамГМУ учебно-производственный центр симуляционного обучения призван обеспечить формирование действен-

ных знаний у обучаемых, реализовывать принцип практико-ориентированности образовательных программ. На базе центра студенты и слушатели программ дополнительного профессионального образования получают возможность формировать и совершенствовать профессиональные навыки с использованием муляжей, фантомов и тренажеров, а преподаватели – контролировать качество процесса освоения. Базовые тренинги направлены на отработку отдельных манипуляций в строгом соответствии с предложенным алгоритмом. Профессиональные тренинги представляют собой отработку профессиональных действий индивидуально и в группе, в условиях, максимально приближенных к практической деятельности, с использованием навыков, полученных на базовых тренингах.

Как известно, внедрение инновационных методов обучения возможно лишь на основе постоянного взаимодействия преподавателя со студентом, так называемой «обратной связи». С учетом данной особенности в СамГМУ на каждом этапе образовательной траектории проводится оценка удовлетворенности обучаемых качеством учебного процесса. С данной целью используется программное обеспечение информационной системы «Анкетирование студентов». Система включает набор анкет, заполняемых студентами в электронном виде и позволяющих оценить различные аспекты качества образовательного процесса с определением степени значимости и степени удовлетворенности такими показателями, как организация учебного

процесса, учебно-методическое и информационное обеспечение, материально-техническое оснащение, организация НИРС, административное управление учебным процессом, квалификация персонала и др. Полученные результаты становятся основанием для принятия администрацией вуза обоснованных управленческих решений.

Таким образом, использование инновационных технологий при реализации образовательной траектории подготовки специалиста обеспечивает формирование действенных знаний, практико-ориентированность, междисциплинарность программ обучения. Однако существует и ряд сложностей, препятствующих быстрому эффективному внедрению данного подхода: ломка стереотипов педагогического мышления преподавателей медицинского вуза (от традиционного к инновационному), обеспечение учебного процесса информационными ресурсами, организационные трудности. В этом плане актуальной является подготовка научно-педагогических кадров, использующих в своей деятельности современные технологии обучения. С этой целью в СамГМУ созданы и внедрены программы подготовки преподавателей на циклах повышения квалификации, ориентированные на проектирование и разработку образовательных программ, реализующих ком-

петентностный подход к обучению посредством педагогических инноваций.

В заключение хотелось бы отметить, что именно планирование образовательных траекторий, использование инновационных технологий при разработке программ обучения способствует формированию системы общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, повышению конкурентоспособности будущих специалистов-медиков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глыбочко П.В. Образовательно-кадровый континуум в здравоохранении // Мед. образование и вуз. наука. – 2015. – № 1(7). – С. 6–9.
2. Рытов Г.Л., Соловова Н.В. Формирование основных компетенций у студентов – шаг в будущее в современном высшем биологическом образовании // Известия СНЦ РАН. – 2009. – Т. 11, № 1(4). – С. 780–783.
3. Котельников Г.П., Колсанов А.В., Яремин Б.И. и др. Опыт развития виртуальных образовательных технологий в Самарском государственном медицинском университете // Виртуальные технологии в медицине. – 2013. – № 2(10). URL: <http://www.medsim.ru/file/2013> (дата обращения: 16.02.2017).
4. Щукин Ю.В., Жиров В.В., Мензул Е.В., Рязанцева Н.М. Программное обеспечение информатизации образовательного процесса Самарского государственного медицинского университета // Сб. материалов VII Междунар. науч.-практ. конф. «ИНФО-СТРАТЕГИЯ 2015». – Самара, 2015. – С. 184–186.



ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ТРЕНАЖЕРАХ РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ

Три группы студентов – ТРИ МЕТОДИКИ обучения

В статье представлены результаты исследования обучения студентов стоматологического факультета мануальному навыку препарирования полости первого класса по Блеку на тренажерах различного уровня реалистичности. Три группы студентов по 10 человек в каждой прошли обучение по трем разным методикам: обучение только на фантоме, обучение только на симуляторе, обучение и на фантоме, и на симуляторе. В результате исследования установлено, что обучение на фантомах различных уровней реалистичности является комплексным, поэтому авторы рассматривают различные комбинации упражнений, направленные на получение наилучшего результата. Предложенная концепция обучения навыку препарирования может стать основой для разработки стандартной программы обучения в вузах.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

А.С. БРАГО

канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

А.В. СЕВБИТОВ

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Ю.Л. ВАСИЛЬЕВ

канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

М.Ю. КУЗНЕЦОВА

канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

М.Р. ГАЗИЕВА

студент стоматологического факультета ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Т.С. КОЗМАВА

студент стоматологического факультета ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

TRAINING OF MANUAL SKILLS TO THE 2ND YEAR STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY ON SIMULATORS OF VARIOUS LEVELS OF REALISM

A.S. BRAGO, A.V. SEVBITOV, YU.L. VASILIEV, M.Y. KUZNETSOVA, M.R. GAZIYEVA, T.S. KOSMAVA

The article presents the results of research the teaching of students of the faculty of dentistry by the manual skill of the preparation the cavity of the first class of Black on a simulators different levels of realism. Three students groups of ten people in each were trained in three different methods: training only on the dental training device, training only on a simulator, training on a dental training device and on a simulator. According the results found, that the teaching on a dental training devices of a different levels of realism should be multipurpose, so the authors examine different combinations of exercises directed at achieve the best result. The proposed concept of training the manual skills of the preparation could be the main for creating the standard program of training in high schools.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: симулятор, M00G Simodont, симуляционная установка, мануальные навыки, стоматология, образование, преclinical курс.

KEYWORDS: simulator, M00G Simodont Dental Trainer, manual skills, dentistry, education, preclinical course.

Применение симуляционных технологий в медицине, а особенно в стоматологии, распространяется предельно быстро. Причиной их повышенной востребованности стала необходимость качественного оказания медицинской помощи и необходимость быстрого обучения мануальным навыкам обучающихся. Создание и внедрение новой материально-технической базы, разработка новых алгоритмов и стандартов лечения существенно повышают эффективность оказания стоматологической помощи [1; 2].

На сегодняшний день существуют симуляторы семи разных уровней реалистичности:

- 1) визуальный (анатомическая модель или компьютерный учебник);
- 2) тактильный (фантом, тренажер мануального навыка);
- 3) реактивный (фантом, манекен с электронным контроллером, экономический тренажер);
- 4) автоматизированный (манекен с компьютерным контроллером, видеосистема хирургического тренинга);
- 5) аппаратный (дополнение манекена или тренажера медицинской аппаратурой);
- 6) интерактивный (робот-симулятор пациента высшего класса, виртуальный симулятор с обратной связью);
- 7) интегрированный (система взаимодействующих симуляторов и роботов) [3].

В рамках доклинической подготовки студенты-стоматологи работают на фантомных установках, практикуя многие из тех навыков, которые необходимы в дальнейшем для лечения пациентов. Различные фантомные установки позволяют освоить мануальные навыки студентам стоматологических факультетов с различной кривой обучаемости [4; 5; 6; 7]. Обучение мануальному навыку препарирования на фантомных установках — достаточно длительный по времени процесс [8; 9; 10]. Таким образом, разработка новых алгоритмов обучения мануальному навыку препарирования является актуальной на сегодняшний день.

Цели исследования

Изучение эффективности обучения навыку препарирования полостей первого класса по Блеку на фантомных установках различного уровня реалистичности.

Материалы и методы исследования

Для исследования были отобраны 30 студентов второго курса стоматологического факультета в возрасте 17–19 лет. Главным критерием отбора было отсутствие ранее опыта препарирования. Далее студенты были разделены на 3 группы. В первой группе «С» (симулятор виртуальный) обучение навыку препарирования проходило только на симу-

ляторе MOOG Simadont: студенты препарировали на симуляторе различные по форме полости. Во второй группе «С + Ф» (симулятор и фантом) обучение начиналось на симуляторе (препарировали также различные по форме полости), а затем на пластмассовых пластинках и на фантомных установках. В третьей группе «Ф» студенты обучались только на фантомных установках и пластмассовых пластинках. На этапе тренинга все обучающиеся выполняли ряд однотипных заданий: препарирование полостей различных форм и глубины.

Контрольный этап для всех трех групп — препарирование зубов по первому классу по Блеку на фантомных зубах.

Критерии оценки: они выставлялись по 3-балльной системе. 1 балл — удовлетворительно (ошибки при препарировании границ полости и по глубине полости более 1 мм), 2 балла — хорошо (ошибки при препарировании границ полости и по глубине полости менее 1 мм), 3 балла — отлично (отсутствие выходов за пределы полости по глубине по границе препарирования).

Также фиксировали время, необходимое для обучения навыку препарирования в каждой группе. Затем в каждой группе выделили студентов, получивших оценку 3 балла, и определили время, затраченное на обучение мануальному навыку, на «отлично» в каждой группе.

Результаты и обсуждение

На этапе тренинга в группе «С» на оценку «отлично» отпрепарировали 55%, на оценку «хорошо» — 36%, на оценку «удовлетворительно» — 9% обучающихся.

По результатам контрольного препарирования в группе «С» оценку «отлично» получили 82% студентов, «удовлетворительно» — 18%. Оценка «хорошо» на этапе контрольного препарирования отсутствовала. Таким образом, некоторым студентам при переходе с фантома одного уровня реалистичности

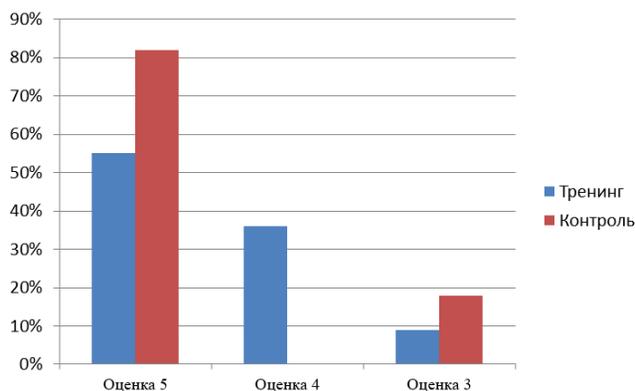


Рисунок 1. РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕНИНГОВОГО И КОНТРОЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЙ ГРУППЫ «С» (СИМУЛЯТОР)

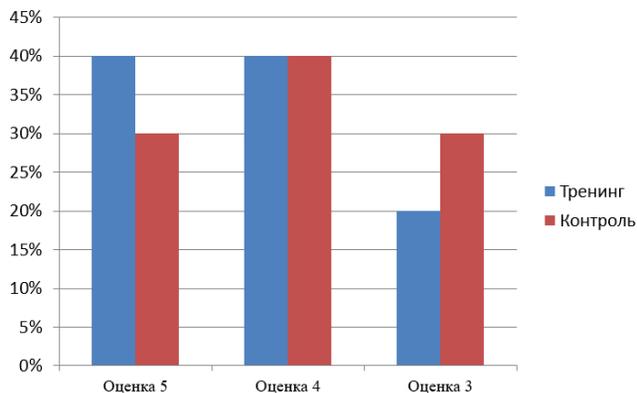


Рисунок 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕНИНГОВОГО И КОНТРОЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЙ ГРУППЫ «С + Ф» (СИМУЛЯТОР = ФАНТОМ)

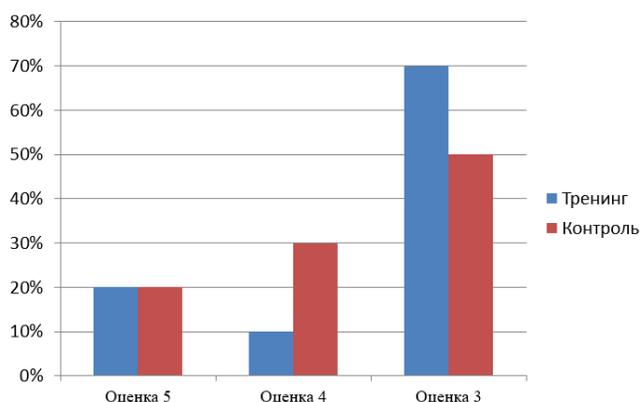


Рисунок 3 РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕНИНГОВОГО И КОНТРОЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЙ ГРУППЫ «Ф» (ФАНТОМ)

на другой необходимо дополнительное время на адаптацию.

В группе «С + Ф» (симулятор + фантом) на этапе тренинга оценку «отлично» получили 40% обучающихся, оценку «хорошо» – 40%, оценку «удовлетворительно» – 20% студентов.

По результатам контрольного препарирования в этой же группе «С + Ф» на «отлично» работу выполнили 30% обучающихся, «хорошо» – 40% обучающихся, «удовлетворительно» – 30%. И в этой группе наблюдается увеличение оценок «удовлетворительно» при переходе с одного уровня реалистичности на другой.

На этапе тренинга в группе «Ф» (фантом) на оценку «отлично» отпрепарировали 20%, на оценку «хорошо» – 10%, на оценку «удовлетворительно» – 70% обучающихся.

По результатам контрольного препарирования в группе «Ф» на «отлично» выполнили работу 20% обучающихся, на оценку «хорошо» – 30% и на оценку «удовлетворительно» – 50%.

Для освоения мануального навыка на «отлично» группе «С» в среднем понадобилось 25 минут, группе «С + Ф» – 50 минут, а группе «Ф» – 3 часа.

Выводы

В результате проведенного исследования выявлено, что для освоения мануального навыка препарирования полостей первого класса по Блеку наименьшая кривая обучения на виртуальном симуляторе тактильного уровня. Однако при переходе с виртуального симулятора тактильного уровня реалистичности на фантом для обучающихся нужно время на адаптацию перехода в реальные условия препарирования. Поэтому нами предложена новая схема обучения навыку препарирования: первый этап – фантом тактильного уровня реалистичности, далее – виртуальный симулятор для уменьшения кривой обучения полученного навыка и переход в реальные условия препарирования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пасечник И.Н., Блащенко С.А., Скобелев Е.И. Симуляционные технологии в анестезиологии-реаниматологии: первые итоги // Виртуальн. технологии в медицине. – 2013. – № 2(10). – С. 16–21.
2. Лигатюк П.В., Перепелица С.А., Кузовлев А.Н., Лигатюк Д.Д. Симуляционное обучение в медицинском институте – неотъемлемая часть учебного процесса // Общая реаниматология. – 2015. – № 11(1). – С. 64–71.
3. Горшков М.Д., Федоров А.В. Классификация симуляционного оборудования // Виртуальн. технологии в медицине. – 2012. – № 2(8). – С. 23–35.
4. Рабинович С.А., Васильев Ю.Л. Индивидуальный подход к пациенту в стоматологии как звено персонализированной медицины // Рос. стоматология. – 2014. – № 3. – С. 12–14.
5. Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools // Medical Teacher. – 2007. – № 29. – P. 243–250.
6. Weller J.M., Nestel D., Marshall S.D., Brooks P.M., Conn J.J. Simulation in clinical teaching and learning // Med. J. – 2012. – № 196(9). – P. 594.
7. Gallagher A.G., O'Sullivan G.C. Fundamentals of Surgical Simulation: Principles and Practice. – Springer, 2011.
8. Адмакин О.И., Севбитов А.В., Скатова Е.А., Дорофеев А.Е. Симуляционное обучение в стоматологии // Симуляц. обучение в медицине. – М., 2013. – С. 276–287.
9. Севбитов А.В., Кузнецова М.Ю., Браго А.С. Симуляционное обучение студентов стоматологического факультета // Труды междунар. симпозиума «Надежность и качество». – 2015. – Т. 2. – С. 370.
10. Севбитов А.В., Адмакин О.И., Васильев Ю.Л., Скатова Е.А., Митин Н.Е. Дискуссия: особенности использования симуляторов 1 и 2 уровней реалистичности в обучении студентов стоматологических факультетов // Наука молодых – Eruditio Juvenium. – 2015. – № 4. – С. 139–143.



ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯТОРА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

**ОБУЧЕНИЕ
НА СИМУЛЯТОРАХ –
ЗАЛОГ ПЛАВНОГО
И БЕЗОПАСНОГО
ПЕРЕХОДА
К МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Цель исследования: анализ влияния симуляционного обучения на уровень освоения практических навыков на кафедре хирургической стоматологии. Материалы и методы: для освоения навыков проведения манипуляции удаления различных зубов и местной анестезии на 3, 4 и 5-м курсах использовали стоматологический симулятор Fransaco. Результаты: обучающиеся, освоившие практические навыки при помощи симуляторов, значительно быстрее и увереннее переходят к вмешательствам у пациентов. Заключение: обучение на симуляторах позволяет повысить уровень практических навыков стоматологов-хирургов на учебном этапе, обеспечивая более плавный и безопасный переход к медицинской деятельности.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

SIMULATOR USING FOR PRACTICE FORMATION OF DENTAL SURGERY

С.В. ТАРАСЕНКО

д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой хирургической стоматологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Е.А. МОРОЗОВА

канд. мед. наук, доцент кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Б.Г. САДЫЖАНОВ

ассистент кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Н.А. БЛАГУШИНА

старший лаборант кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

S.V. TARASENKO, E.A. MOROZOVA, B.G. SADYZHANOV, N.A. BLAGUSHINA

Aim of study: analysis of the effectiveness of a simulation training to the level of practical skills at the chair of Dental Surgery, materials and methods: we used dental simulator Fransaco to develop practical manipulation of local anesthesia and tooth removal for 3rd-5th year students, results: students, who have mastered the practice on the simulator quickly and confidently begin to practice on patients, conclusion: simulator training allows to raise the level of practical skills of student education for the correct and safe way to medical activity.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: стоматология, образование, симулятор, практический навык.

KEYWORDS: : dentistry, education, simulator, practice.

Качество оказания стоматологической помощи пациентам напрямую зависит от уровня подготовки специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний. Новейшие стоматологические технологии лечения требуют от будущих врачей владение определенными мануальными навыками. При разработке качественно новых подходов в подготовке кадров для здравоохранения принцип «Смотри и повторяй» перестал отвечать современным требованиям, на передний план выходит симуляционное обучение – как один из эффективных методов освоения практических навыков, дополняющих традиционное обучение [2; 3]. При реализации основной образовательной программы при подготовке стоматологов-хирургов особая роль в настоящее время отводится освоению практических навыков с помощью симуляционных технологий, так как появилась возможность проведения многочисленных стоматологических вмешательств в безопасном, высокоточном и анатомически корректном пространстве. Обучающийся стоматолог-хирург может неоднократно отработать ту или иную манипуляцию для выработки уверенности выполнения практического навыка и ликвидации ошибок [1].

Цель исследования

Анализ влияния симуляционного обучения на уровень освоения практических навыков на кафедре хирургической стоматологии в рамках основной образовательной программы.

Материалы и методы

Симуляционное обучение – это учебный процесс, при котором обучаемый осознанно выполняет действия в обстановке, моделирующей реальную, с применением специального оборудования. На кафедре хирургической стоматологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова на протяжении последних двух лет обучения 3, 4 и 5-го курсов стоматологического фа-



Рисунок 1. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.2



Рисунок 2. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

культета ведется отработка и закрепление методик удаления зубов разной сложности, местной анестезии с использованием соответствующего стоматологического симулятора *Fransaco* (рис. 1, 2). В рамках данных занятий обучающиеся изучают инструменты и оборудование, необходимое для проведения хирургической манипуляции, методики удаления разных групп зубов на нижней и верхней челюстях различными инструментами, проведение местной анестезии специальным стоматологическим карпульным шприцем и иглами разного размера. Необходимые знания о препаратах, применяемых для проведения местной анестезии, обучающиеся также получают на практических занятиях.

Результаты

Перед проведением симуляционного обучения проводилось формирование групп по 6 человек, что позволяет эффективно проводить практические занятия, уделять должное внимание к каждому обучающемуся. Кроме того, исходя из опыта проведения практических занятий, для успешного проведения симуляционного обучения необходимы хорошие теоретические знания. Контроль исходных знаний в виде тестирования и опроса по контрольным вопросам проводился перед каждым проведением практического занятия на симуляторах. Симуляционное обучение включало краткую информацию по алгоритму выполнения манипуляции, проводим практическое занятие на симуляторе. Преподаватель демонстрировал, например, операцию удаления зуба 3.1 в реальном времени, повторял процесс снова и более медленно, при этом комментируя свои действия. Затем просил обучающегося провести удаление зуба 3.1 самостоятельно (рис. 3). Практика таких занятий показала, что большинство обучающихся не могут усвоить навык с первого раза безошибочно, так как при самостоятельном выполнении навыка порой испытывают чувство страха и растерянности,

не могут сосредоточиться на алгоритме выполнения очередности действий при удалении зуба. Обучающиеся свои неудачи объясняют неуверенностью в себе, волнением перед преподавателем и рядом стоящими сокурсниками, неуверенностью, что все получится с первого раза. В данной ситуации самое главное со стороны преподавателя – это создать доброжелательную обстановку, индивидуально поддержать обучающегося, дать возможность оценить самому, повторить манипуляцию несколько раз, а не обсуждать с группой неудачи каждого. При таком подходе обучающиеся с интересом слушают объяснения преподавателя после первого самостоятельного выполнения навыка, они задают вопросы, активно работают, акцентируют внимание на слабые стороны в их работе, тем самым осознают важность своей работы, понимая, что успех лечения пациента зависит от них, от их профессионального мастерства.

Интересными на практических занятиях были мануальные навыки отработки местной анестезии. Тонкое виниловое покрытие, из которого изготовлена слизистая оболочка, дает реалистичность ощущения при проведении анестезии (рис. 4). В конце

занятия контроль освоения включал в себя оценку выработанного обучающимся практического навыка. Для самостоятельной работы обучающийся получал перечень тем занятий с целью повторения и систематизации теоретических знаний.

Обсуждение

Конечной целью симуляционного обучения является достижение необходимого уровня теоретических знаний и практических навыков по хирургической стоматологии каждым обучающимся. Проведение занятий с использованием симуляторов способствовало повышению мотивации к обучению, быстрее проходило формирование ответственности молодых специалистов. Обучающиеся, освоившие практические навыки при помощи симуляторов, значительно быстрее и увереннее переходили к настоящим вмешательствам, так как стоматологические симуляторы позволяют закрепить и совершенствовать мануальные навыки с настоящими стоматологическими инструментами в реалистичной обстановке на полном оснащённом рабочем месте без потенциального вреда пациенту. На сегодня соотношение «обучающийся – симулятор» определяет качество стоматологического образования, так как получает возможность выполнять и закреплять различные виды стоматологических хирургических вмешательств в роли врача на полностью оснащённом рабочем месте.

Заключение

Симуляционные технологии являются одним из наиболее эффективных современных методов обучения при выработке практических навыков в хирургической стоматологии. В комплексе учебных мероприятий обучение на симуляторах позволяет повысить безопасность учебного процесса для пациентов и обучаемых, повышает уровень практических навыков стоматологов-хирургов на учебном этапе, обеспечивая плавный и безопасный переход к медицинской деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бровкина И.Л., Крюков А.А., Фелькер Е.В. Симуляционные технологии в формировании профессиональных компетенций по специальности «Стоматология» // Сборник тезисов «Медицинское образование–2015», г. Москва, 2–3 апреля 2015 года. – М.: Из-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2015. – С. 54–55.
2. Приказ Минобрнауки России № 96 от 09.02.2016 г. (ред. от 08.08.2016) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)» (зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2016 г., № 41275).
3. Свистунов А.А., Колыш А.Л., Горшков М.Д. Роль медицинского сообщества в развитии симуляционного обучения в России // Мед. образование и вузовская наука. – 2013. – № 1(3). – С. 68–70.

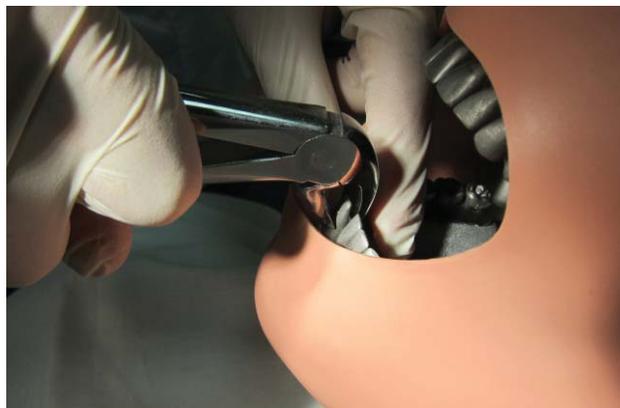
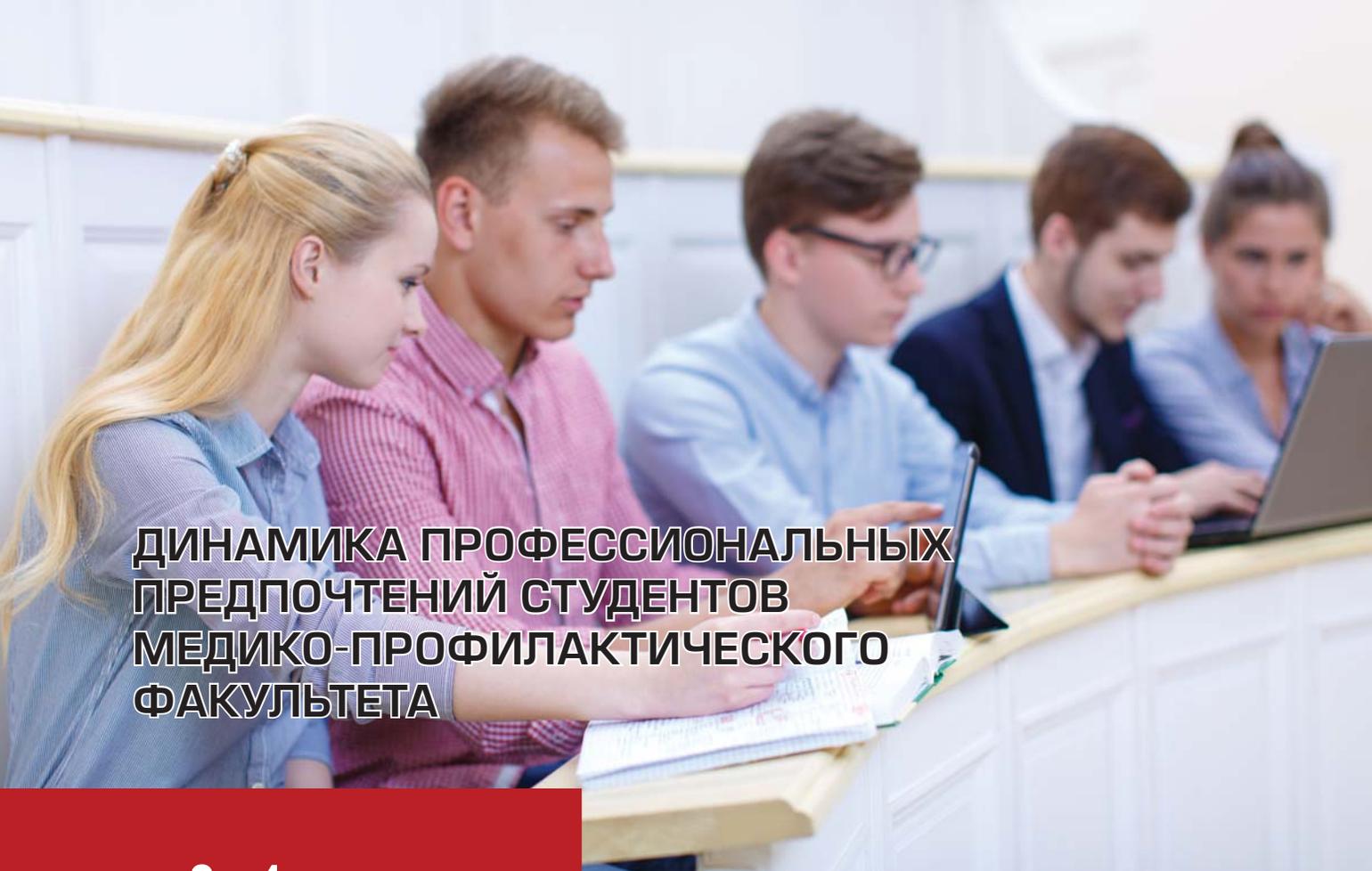


Рисунок 3. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.2



Рисунок 4. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ОБЛАСТИ ЗУБА 3.2



ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

**За 4 года
В 2 РАЗА
УВЕЛИЧИЛАСЬ
осведомленность о СМК**

С целью совершенствования системы профориентации среди студентов, обучающихся по направлению «Медико-профилактическое дело», методом анкетирования проведен анализ тенденций выбора молодыми людьми приоритетных направлений своей дальнейшей специализации в зависимости от курса обучения. Установлен эволюционно-революционный характер изменений данной характеристики, которая определяется особенностями построения учебного плана. Полученные данные указывают на возможность управления профессиональной ориентированностью студентов через коррекцию учебного плана.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

А.Р. СЕРГЕЕВ

канд. мед. наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

В.А. МОВЧУН

канд. мед. наук, ассистент кафедры хирургии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Е.В. ЕЛИЗАРОВА

канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры гигиены питания и токсикологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Н.В. КАМЕНСКАЯ

документовед деканата ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Ю.В. НЕСВИЖСКИЙ

д-р мед. наук, профессор, декан медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

DYNAMICS OF OCCUPATIONAL PREFERENCES OF THE STUDENTS OF MEDICAL-PREVENTIVE FACULTY

**A.R. SERGEEV, V.A. MOVCHUN, E.V. ELIZAROVA,
N.V. KAMENSKAYA, Y.V. NESVIZHSKIY**

With the aim of improving the system of vocational guidance among students in the field of «Medical-preventive work» the method of questioning undertaken analysis of trends in the choices of young people the priorities of its further specialization depending on the course. Installed evolutionary-revolutionary nature of the changes to the specification, which is determined by the characteristics of the construction of the curriculum. The data obtained indicate the possibility of managing the professional orientation of students through correction of the curriculum.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессиональная ориентация, учебный план, медико-профилактическое дело.

KEYWORDS: professional orientation, curriculum, medical-preventive work.

УДК 371.1:61

Введение

Вопросы профориентации старшеклассников и студентов всегда были актуальной темой для исследователей различных направлений, особенно для психологов, социологов и врачей [1; 2; 10; 11]. По данным некоторых авторов, отсутствие представлений о существующих профессиональных сферах, а следовательно, неверный выбор молодыми людьми направления своего профессионального развития, способны привести к различным проблемам в их будущей жизни [3; 8]. К таковым относят избыточный стресс, проблемы в семейной жизни, злоупотребление психоактивными веществами, а также нарушения в состоянии здоровья [4; 7; 9].

Принято считать, что основной упор в профориентационной работе с молодежью осуществляется преимущественно в старших классах школы. При этом основной целью является помощь в правильном и адекватном выборе абитуриентом будущего вуза и факультета. Однако, как показывает практика, этого зачастую недостаточно, и, поступив в вуз, молодые люди оказываются в ситуации сложного выбора между дальнейшими разветвлениями своей будущей специальности [5; 6; 11]. Это особенно актуально для медицинских вузов/факультетов, где на «додипломном» этапе ведется подготовка по укрупненным медицинским специальностям, таким как «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» и пр. В дальнейшем выпускник медицинского вуза/факультета специализируется по одной из нескольких базовых специальностей или выбирает вектор узкой специализации.

Выпускники по специальности «Медико-профилактическое дело» востребованы на рынке труда и имеют очень широкий диапазон перспектив трудоустройства:

- врачом-специалистом или гражданским государственным служащим в организациях Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), включая подразделения различной ведомственной подчиненности;
- врачом в диагностических лабораториях различного профиля системы здравоохранения;
- научным работником в научно-исследовательских учреждениях РАН, Минздрава России, Роспотребнадзора, ФМБА и пр.;
- специалистом иных организаций по основному направлению своей подготовки, включая силовые ведомства и коммерческие структуры.

Однако предлагаемые векторы заметно отличаются от принятых для лечебных специальностей. Они не всегда понятны как для абитуриентов, так и студентов. Это определяет важность профориентационной работы с данным контингентом обуча-

ющихся на всех этапах подготовки и систематический мониторинг их представлений и пожеланий.

Целью данного исследования является совершенствование системы профориентации среди студентов, обучающихся по направлению специалитета «Медико-профилактическое дело» (МПД) на основе анализа тенденций выбора молодыми людьми приоритетных направлений своей дальнейшей специализации в зависимости от курса обучения.

Материалы и методы

Было проведено анкетирование 686 студентов, обучающихся на медико-профилактическом факультете Университета по специальности МПД. Опрос проводился среди студентов с 1-го по 5-й курс обучения. Использовалась специальная анкета, в которой студентам было необходимо расставить приоритеты по 4 основным специальностям: организация здравоохранения и общественное здоровье (ОЗЗ), гигиена, эпидемиология, клиническая лабораторная диагностика (КЛД). Для каждой специальности был рассчитан процент респондентов, поставивших ее на первое место, как в целом, так и отдельно для каждого курса обучения. Для расчета показателей использовалась программа Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение

Среди всех опрошенных студентов медико-профилактического факультета независимо от курса обучения были получены следующие результаты: 40,0% респондентов на первое место поставили ОЗЗ, 27,2% – эпидемиологию, 18,5% – КЛД и 14,3% – гигиену. Таким образом, среди всех опрошенных молодых людей мы наблюдаем неравномерные предпочтения относительно будущей специальности.

Также были проанализированы результаты предпочтений студентов в выборе дальнейшей специализации в зависимости от курса обучения (таблица). Из представленных результатов можно сделать вывод о значительных изменениях в профессиональных предпочтениях среди студентов медико-профилактического факультета.

На первом курсе обучения почти половина респондентов (48,4%) главным приоритетом отметила специальность ОЗЗ, далее следовали в порядке убывания: эпидемиология (30,3%), КЛД (16,1%) и гигиена (5,2%). На втором курсе ситуация с лидером практически не изменилась (ОЗЗ – почти 48%), КЛД заняла второе место (почти 25%), далее следовали эпидемиология (15,0%) и гигиена (12,3%). Ситуация на третьем курсе отобразила нечто промежуточное между результатами опроса студентов первого и второго годов обучения: ОЗЗ и гигиена на первом (46,1%) и четвертом (13,8%) местах соответственно, а эпидемиология и КЛД почти поровну

**Профессиональные предпочтения студентов медико-профилактического факультета
в зависимости от курса обучения (%)**

Курс обучения	Приоритетное направление	ОЗЗ	Гигиена	Эпидемиология	КЛД	Всего
1	Абс.	75	8	47	25	155
	%	48,4	5,2	30,3	16,1	100,0
	Ранг	1	4	2	3	
2	Абс.	70	18	22	36	146
	%	47,9	12,3	15,0	24,8	100,0
	Ранг	1	4	3	2	
3	Абс.	60	18	27	25	130
	%	46,1	13,8	20,8	19,3	100,0
	Ранг	1	4	2	3	
4	Абс.	44	29	51	30	154
	%	28,6	18,8	33,1	19,5	100,0
	Ранг	2	4	1	3	
5	Абс.	25	25	40	11	101
	%	24,7	24,7	39,6	10,9	100,0
	Ранг	2	2	1	3/4	
Итого	Абс.	274	98	187	127	686
	%	40,0	14,3	27,2	18,5	100,0
	Ранг	1	4	2	3	

разделили вторую и третью позиции – 20,8 и 19,3% соответственно.

Таким образом, можно сделать предварительный вывод, что для студентов с первого по третий курсы обучения самым актуальным направлением являлось ОЗЗ, наименее популярным – гигиена, а между ними эпидемиология и КЛД чередовались между второй и третьей позицией.

На четвертом курсе обучения ситуация поменялась более радикально, поскольку на первом месте эпидемиология (почти $\frac{1}{3}$ всех опрошенных) сменила ОЗЗ (28,6%), далее следовали КЛД (19,5%) и гигиена (18,8%). На пятом курсе эпидемиология укрепилась на первой позиции (почти 40% респондентов), второе место поделили между собой ОЗЗ и гигиена (почти 24,7%), оставив на последнем месте КЛД с результатом почти 11%.

Таким образом, можно сделать вывод о продуктивной изменчивости представлений студентов специальности МПД об их будущей профессиональной принадлежности в ходе их обучения на додипломном этапе.

Дальнейший анализ ориентированности выявил ряд закономерностей. Так, прогресс в изменении представлений о будущей специальности имеет смешанный, эволюционно-революционный характер, который определяется наличием двух критических точек. Это переходы между 1–2 и 3–4 курсами ($p < 0,05$). После 1-го курса студенты начинают осознавать, что обучаются в медицинском вузе, после 3-го курса появляется отождествление с врачебной специальностью. В периоды 2–3 и 4–5 курсов представления о будущей профессии лишь незначительно эволюционируют. Медико-профилактическое мышление начинает вырабатываться на 5-м курсе.

Отмеченный эволюционно-революционный характер изменений в профессиональных предпочтениях среди студентов медико-профилактического факультета напрямую связан с освоением основной профессиональной образовательной программы и определяется особенностями построения учебного плана. Важнейшее значение имеет освоение профильных дисциплин, однако для них должен

быть подготовлен базис целым набором предметов общегуманитарного, естественно-научного и профессионального циклов, выстроенных в особую траекторию.

Полученные данные указывают на возможность управления профессиональной ориентированностью студентов через коррекцию учебного плана. Будут также эффективными мероприятия по информированию студентов младших курсов о специфике профильных дисциплин. В данном аспекте значительную роль должны играть профильные кафедры, которые должны заинтересовать студента и мотивировать его на более глубокое изучение своих дисциплин, в том числе на посещение научных кружков, участие в олимпиадах, конкурсах и научно-практических конференциях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глебова Г.Ф. Классический университет и общеобразовательная школа в открытой региональной системе непрерывного образования: актуальные проблемы взаимодействия // Непрерыв. образование: XXI век. – 2014. – № 1(5). – С. 119–134.
2. Голубева А.П., Козлов В.В., Сергеев А.П. Прогнозирование вероятности употребления алкоголя студентами-медиками // Сиб. мед. обозрение. – 2015. – № 3. – С. 83–88.
3. Молоткова Н.В., Мищенко Е.С. SWOT-анализ как основа разработки стратегии развития профориентационной работы образовательной организации в условиях конкурентной среды // Вестн. Сам. гос. экон. ун-та. – 2010. – № 3(65). – С. 52–56.
4. Нефедовская Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи. – М.: Литтерра, 2007. – 192 с.
5. Петрухин И.С., Родионов А.А., Колбасников С.В. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди подростков-студентов учреждений высшего и среднего профессионального образования // Профилакт. медицина. – 2014. – № 6. – С. 51–55.
6. Решетников А.В. Социология медицины: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 864 с.
7. Сивцева К.Н., Атласова А.Р. Проблемы профориентации студенческой молодежи в России // Науч.-метод. электрон. журнал «Концепт». – 2015. – Т. 26. – С. 476–480. URL: <http://e-koncept.ru/2015/95380.htm> (дата обращения: 06.02.2017).
8. Филонова Л.Н. Некоторые пути решения проблемы профессионального самоопределения студентов вуза // Человек. Спорт. Медицина. – 2007. – № 26(98).
9. Ходыкин А.В. Проблемы профориентации и российского рынка труда: анализ связи и пути решения // Науч.-метод. электрон. журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 2251–2255. URL: <http://e-koncept.ru/2016/86479.htm> (дата обращения: 12.02.2017).
10. Maslowsky J., Schuleneberg J.E., Zucker R.A. Influence of conduct problems and depressive symptomology on adolescent substance use: Developmentally proximal versus distal effects // Developmental Psychology. – 2014 – № 50(4). – P. 1179–1189.
11. Terry-McElrath Y.M., O'Malley P.M., Johnston L.D. Energy drinks, soft drinks, and substance use among United States secondary school students // Journal of Addiction Medicine. – 2014. – № 8(1). – P. 6–13.



БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ
ВЫГОРАНИЕ
у студентов
медицинских вузов
достигает
34–43%**

Профессиональная работа медсестер важна для современного российского здравоохранения. Синдром эмоционального выгорания может развиваться у студентов медицинских вузов. Балинтовские группы в обучении студентов-медиков являются инструментом профилактики у них синдрома эмоционального выгорания, а также инструментом подготовки медсестер к профессиональной деятельности.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

BALINT GROUPS AS A PROFESSIONAL ACTIVITY TRAINING TOOL FOR NURSES IN INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION

Н.А. КАСИМОВСКАЯ

канд. мед. наук, доцент, заведующая кафедрой управления сестринской деятельностью и социальной работы ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

А.А. АВАГИМЯН

ассистент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

N.A. KASIMOVSKAYA, A.A. AVAGIMYAN

Профессиональная работа медсестер важна для современного российского здравоохранения. Синдром эмоционального выгорания может развиваться у студентов медицинских вузов. Балинтовские группы в обучении студентов-медиков являются инструментом профилактики у них синдрома эмоционального выгорания, а также инструментом подготовки медсестер к профессиональной деятельности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: специалист сестринского дела, студенты, синдром профессионального выгорания, Балинтовские группы.

KEYWORDS: professional nurse, students, professional burnout syndrome, Balint groups.

Эффективная профессиональная деятельность медицинских сестер является значимым ресурсом, влияющим на результативность современной системы российского здравоохранения. На современном этапе ситуация остается противоречивой. Падение престижа профессии медицинской сестры, низкие позиции в профессиональной медицинской иерархии, доминирующий стереотип о ней, как профессии «дополнительной», делает ее малопривлекательной для молодежи. Актуальность решения данной проблемы обусловлена тем, что отмечается массовый уход из профессии, отсутствует приток молодых специалистов, от 40 до 80% выпускников средних медицинских образовательных учреждений по стране не приступают к работе по полученной профессии [4].

Исследование особенностей личности под воздействием профессионального стресса и эмоционального выгорания является важным направлением изучения данного феномена. Личностные особенности индивидуума гораздо больше влияют на развитие процесса выгорания не только в сравнении с демографическими характеристиками, но и с факторами рабочей среды, а выраженность стресса у каждого человека индивидуальна (Аграшников А.В., 2003; Ходакова О.В., 2005; Касимовская Н.А., 2008). Труд медицинских работников, в особенности медицинских сестер, связан с высокой степенью нервно-эмоционального напряжения, дефицитом времени для принятия решения и высокой профессиональной ответственностью, что обосновывает важность ранней профилактики синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) еще на этапе подготовки будущих кадров [7].

Как показано в ряде систематических обзоров и прикладных работ, эмоциональное выгорание у студентов медицинских вузов встречается даже несколько чаще, чем среди студентов других специальностей, и в разных странах достигает 34–43%. В России исследования на эту тему еще только начинают проводиться, из работ последних лет можно выделить статьи Е.Г. Таткиной, Т.В. Черниковой [3, 8, 9]. Отмечается выявление симптомов СЭВ даже у студентов младших курсов. Дальнейшее же развитие выгорания довольно противоречиво. В одних исследованиях сообщается, что выраженность ассоциированных с ним психических расстройств и соматических нарушений нарастает, в других — отмечается обратная тенденция. Среди факторов, провоцирующих развитие СЭВ у студентов-медиков, выделяют как средовые (условия обучения, учебная нагрузка, стрессоры), так и личностные (высокий уровень тревожности, нейротизма и др.). При этом сообщается, что стрессовые жизненные ситуации, связанные с обучением на младших курсах, иногда становятся пусковыми для формирова-

ния СЭВ и депрессии в зрелом возрасте, у уже состоявшихся врачей.

В работе Е.Г. Бастарковой [1] определены условия формирования психологической готовности к деятельности медицинской сестры, к которым относятся:

- формирование мотивации профессионального самосовершенствования, ценностного отношения к медицинской деятельности;
- формирование коммуникативной компетентности и адекватной самооценки профессиональных возможностей и перспектив развития;
- развитие специальных способностей, профессионального самопознания;
- «психологизация» профессиональной подготовки;
- обеспечение психологического сопровождения образования и процесса адаптации молодых специалистов к условиям практической деятельности;
- применение активных методов развития профессионально важных качеств в процессе психологического сопровождения;
- учет современных требований к личности медицинской сестры как исполнителя, педагога, организатора и др.

Создание перечисленных условий в процессе получения профессионального образования и практической деятельности даст возможность развивать высокую психологическую готовность к профессиональной деятельности медицинских сестер [1].

Проблема активизации профессионального потенциала среднего медицинского персонала, внедрения современных сестринских технологий, новых траекторий профессиональной деятельности представляется важным не только для сегодняшнего состояния отечественного здравоохранения, но и изменения качества сестринского ухода как компонента медико-социальной помощи в будущем. Сегодня для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам необходимо не только оснащение медицинских организаций соответствующим оборудованием. Средний медицинский персонал должен обладать знаниями и умениями, необходимыми для оказания такой помощи [6].

Известный хирург Н.Н. Петров утверждал, что «старшая операционная сестра накладывает отпечаток своей личности на работу своего учреждения и вместе с ведущим хирургом отражает в своей работе деонтологическую душу этого учреждения». Можно сказать, что профессиональная подготовленность медицинских сестер отражает ситуацию с профессиональной подготовкой медиков в целом.

В работе Е.В. Засыпкиной определены барьеры, препятствующие оптимизации сестринской практики [5]. Субъективные факторы во многом определяют ситуацию «торможения» внедрения сестринского процесса в практику. Сегодня средний

медицинский персонал не мотивирован для работы в рамках сестринского процесса на фоне нарастающего недовольства и неудовлетворенности эффективностью выполняемой работы. Медицинские сестры не готовы выступить в роли факторов преобразований в сестринской практике. Профессиональная «ригидность», недостаточно высокий уровень развития профессионального самосознания и низкая профессиональная активность среднего медицинского персонала не способствуют переходу от традиционной модели сестринской практики к современной модели ее организации — сестринскому процессу.

За рубежом уже имеется опыт использования формата Балинтовской группы при обучении студентов медицинских институтов и при профилактике уже сформированной профессиональной деформации медицинских работников. Первый МГМУ имени И.М. Сеченова апробировал метод во время презентационных встреч Балинтовских групп со студентами лечебного, педиатрического и фармацевтического факультетов, а также факультета высшего сестринского образования и психолого-социальной работы.

Таким образом, Балинтовские группы — это метод групповой тренинговой исследовательской работы [2], который может использоваться для решения проблемы эмоционального выгорания не только у практикующих, но и у будущих медицинских сестер в образовательном процессе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бастаркова Е.Г.* Профессиональное становление личности медицинского работника среднего звена (На примере медицинской сестры): дис. канд. психол. наук / Бастаркова Е.Г.; Калужский гос. педагогический ун-т имени К.Э. Циолковского. — Калуга, 2003.
2. *Винокур В.А.* Балинтовские группы в учебном процессе. — СПб., 1998. — 83 с.
3. *Глазичев О.С.* Синдром эмоционального выгорания у студентов: поиски путей оптимизации педагогического процесса // Вестн. Междунар. академии наук (рус. секция). — 2011. — Специальный выпуск.
4. *Емельяненко Л.М.* Формирование у студентов-медиков мотивационной готовности к профессиональной деятельности // Среднее профессиональное образование. — 2011. — № 2.
5. *Засыпкина Е.В.* Роль медицинской сестры в процессе реформы отечественного здравоохранения: дис. канд. мед. наук. — Волгоград, 2013.
6. *Касимовская Н.А., Ефремова В.Е.* Пути оптимизации деятельности среднего медицинского персонала в оказании высокотехнологической медицинской помощи в медицинских учреждениях федерального значения // Здоровье и образование в XXI веке. — 2011. — Т. 13, № 3.
7. *Касимовская Н.А.* Медико-социальные и профессиональные факторы дезадаптации сестринского персонала: дис. канд. мед. наук. — М., 2008. — 180 с.
8. *Таткина Е.Г.* Феноменологический анализ отношения к профессиональной деятельности и самопонимания медицинских сестер и студентов медицинского колледжа // Вестн. ун-та РАО. — 2010. — № 4.
9. *Черникова Т.В.* Эмоциональное выгорание у студентов-выпускников медицинского вуза как проекция их профессиональной мотивации // Известия Волгогр. гос. пед. ун-та. — 2012. — Т. 74, № 10.



РОЛЬ ПЕДАГОГИКИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ

По результатам
анкетирования только

3,7%

ординаторов имеют
ПОНЯТИЯ
О ПЕДАГОГИКЕ

В статье анализируются модели обучения, принципы проблемно-модульной технологии в организации самостоятельной работы ординаторов, кейс-решение ситуационной задачи, визуализация информации, представлен статистический материал и роль графов при работе с большим объемом информации в дисциплине «Педагогика» для ординаторов всех специальностей.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE ROLE OF PEDAGOGY IN TEACHING ORDINATORS

В.Н. ПЕТРОВА

канд. пед. наук, доцент кафедры управления сестринской деятельностью и психолого-социальной работы ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

V.N. PETROVA

The article analyzes the learning model, the principles of problem-modular technology in the organization of independent work of ordinators, case decision of situational problems, information visualization and role graphs, when working with large amounts of information in a series of "Pedagogy" for ordinators of all specialties.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: модели и принципы обучения, проблемно-модульная технология, визуализация информации, организация самостоятельной работы.

KEYWORDS: models and principles of education, problem-modular technology, information visualization, organization of independent work.

УДК 378.048.2

Преventивная направленность медицины, интеграция процессов лечения, обучения и воспитания пациентов, повышение требований к качеству профессиональной подготовки врачей обуславливают необходимость в педагогических знаниях. В информационном обществе профессионализм играет решающую роль, результативность системы образования – ключевой фактор развития общества.

Федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального и высшего образования третьего поколения кардинальным образом изменили ориентиры отечественной системы образования: на первый план выдвинуты компетенции. Компетентностная парадигма предопределяет смену традиционной модели обучения («ЗУН-Стандарт») на инновационные модели применения полученных знаний, владения не только предметно-дисциплинарными знаниями, но и метазнаниями, умениями выявлять и решать проблемы.

На кафедре управления сестринской деятельностью и психолого-социальной работы ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России накоплен опыт подготовки ординаторов к педагогической деятельности по образовательным программам среднего и высшего медицинского образования, по формированию у пациентов, членов их семей мотивации на сохранение и укрепление здоровья [1, 2].

Для мониторинга стартовой диагностики ординаторов, получивших медицинское образование в российских и иностранных вузах, нами использовались анкеты по наличию базовых знаний по педагогике. Анализ анкет выявил, что из 267 ординаторов только 3,7% дают определения ключевых понятий педагогики, 4,5% могут перечислить формы, методы обучения и воспитания, у 2,2% сформированы общеучебные умения, 95% респондентов самообразовательную деятельность не планируют, 92% ординаторов затруднились ответить на вопросы: Зачем врачу педагогика? Что понимают под терминами «преподавание», «обучение», «учение», «воспитание», «компетентность»? Как происходит процесс усвоения информации и перевод в знания, умения, навыки? Что понимается под визуализацией информации? Как организовать самообразовательную деятельность?

В процессе обучения ординаторов использован компетентностно-деятельностный подход, интерактивные методы и инновационные формы обучения. В основу всех заданий по педагогике нами положен принцип визуализации информации, который является одним из перспективных направлений повышения эффективности представления, восприятия и анализа информации. Обучение работе с большим объемом учебной информации мы начинаем со знакомства ординаторов с раздаточ-

ным материалом («карты памяти», листы сжатия информации, графы). Предлагаем самостоятельно структурировать лекционный материал и выступления на семинарских занятиях, используя технику *mind mapping*'а. Все это способствует развитию системного мышления, готовности ординаторов к педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования [3].

При освоении дисциплины «Педагогика» ординаторы успешно осваивают модульно-проблемную технологию, построенную на принципах:

- системного квантования («сжатие» учебной информации в графах; обобщение, укрупнение, систематизация и генерализация знаний);
- модульности и проблемности (формирование критического мышления через целенаправленный анализ ситуационных задач);
- когнитивной визуализации (эффективность усвоения учебной информации повышается, если наглядность выполняет не только иллюстративную, но и когнитивную функцию);
- рефлексии и балльно-рейтинговой системы контроля в оценке учебных достижений и качества обучения.

Мы разработали методические рекомендации, критерии и показатели, с помощью которых ординатор может оценить качество выполненных им заданий, написать рефлексию. Дидактические материалы размещены на Едином образовательном портале ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России.

Компетенция «готовность к участию ординаторов в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования (УК-3)» формировалась в ходе подготовки плана практического занятия по изучаемой специальности. При подготовке к выполнению этого задания нами выявлено, что 92% ординаторов некорректно формулируют цели и задачи практического занятия, 75% затрудняются в анализе деятельности преподавателя и обучающегося. Мы предлагаем ординаторам при подготовке плана практического занятия строить «карты памяти» и графы, что способствует организации и контролю их самостоятельной работы, поиску нового материала и переводу его в личностное знание.

Рефлексия и анализ работ показали, что из 267 ординаторов 97% верно поставили цель практического занятия, 79% научились составлять хронокарту, 94% подготовили оценочные средства в форме тестовых заданий и ситуационных задач, 92% представили информацию в виде графов как совокупности логически взаимосвязанных ключевых слов.

Умение работать с большим объемом информации необходимо в профессиональной деятельности врача как и выявление, анализ, решение проблем. С этой целью нами используется кейс-метод,

который относится к современным интерактивным методам несмотря на то, что возник в глубокой древности (первый кейсолог Сократ). Зачастую поиск и решение проблемы вызывают затруднения у преподавателей и ординаторов, если они высоко ценят только предметные знания (гностическая функция), не внедряют интерактивность, инновации в процесс обучения. При создании кейса наблюдается синкретическая реализация – нерасчленимое единство – обучающей, воспитывающей и развивающей функций. Метод кейсов помогает учесть индивидуальные особенности ординаторов, выявить их уровень подготовки, сформировать бесконфликтное общение (коммуникативная функция), разрушить стереотипы, так как направлен на развитие мышления, памяти, аналитического опыта в выдвижении и решении проблемы, сотрудничество в поиске ответов на поставленные вопросы, формирует умения учить и учиться.

В процессе работы с информацией ситуационные задачи позволяют осваивать интеллектуальные операции: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка. Специфика ситуационной задачи в том, что носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы захотелось найти на него ответ. В кейсе-решении ситуационной задачи требуется не только описать событие, не только выявить, кто является участником конфликта, но и сформулировать проблему, рассмотреть различные варианты её решения, выявить причины, прогнозировать последствия. Трудность в том, что заложенная в кейсе проблема скрыта, завуалирована событийными деталями, не прописанными мотивами.

Для решения ситуационной задачи мы предлагали ординаторам поразмышлять, какую проблему хочется рассмотреть, подобрать фрагмент художественного произведения; описать ситуацию. Затем подготовить вопросы, проанализировать различные аспекты ситуации; выявить причинно-следственные связи; предложить альтернативные способы решения проблемы; сформулировать выводы и представить граф [4; 5].

Сформированность компетенции «готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)» выявлялась в кейсе-решении ситуационных задач. Цифровые данные таковы: из 267 ординаторов 12% создают структурированные кейсы (*highly structured case*), в которых пересказывают события, 38,3% – верно формулируют проблему, 52,3% – глубоко и всесторонне анализируют проблемную ситуацию, 20% ординаторов создают неструктурированные кейсы (*unstructured cases*), в которых демонстрируют умения находить нестандартные решения проблем во взаимоотношениях врача и пациентов. Перво-

открывательские кейсы (*ground breaking cases*) позволяют формировать умения мыслить критично, их создают 10% ординаторов. В рефлексии они указывают, что поиск ответов занимает много времени, но радость, которую испытывают, открыв новое знание, чувство гордости за себя, интерес к изучаемому материалу, делают кейс-метод эффективным в приобретении опыта социальных взаимодействий.

Степень владения ординаторами компетенцией «готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)» выявлялась нами при анализе такого задания, как написание эссе. В рефлексии из 267 ординаторов 92% отмечают, что это задание вызывает наибольший интерес, в нем не только конкретный ответ на поставленный вопрос, но и возможность поразмышлять, понять собеседника, задуматься над проблемами взаимоотношений врача и пациента, проанализировать причины эмоционального выгорания. В эссе умение вести диалог продемонстрировали 83,7% ординаторов, сопоставлять разные точки зрения, обобщать, делать выводы – 75,3%, создавать графологические структуры – 91%.

Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9) формировалась на лекциях, семинарах, в процессе подготовки творческих заданий и презентаций. Из 267 ординаторов высокий уровень в подготовке презентаций по педагогическим темам показали 71,2%, средний – 22,5%, низкий – 6,3%.

В процессе изучения дисциплины «Педагогика» мотивированные к учению ординаторы с удовольствием создавали дидактические средства самообучения, формировали умения учиться и учить, реализуя потребность в самостоятельном поиске знаний на основе работы с большим объемом учебной информации и рефлексии затруднений. Полностью удовлетворены процессом и результатом изучения дисциплины «Педагогика – 99,6%, ординаторов, удовлетворен в большей мере – 4,4%.

Итоговая рефлексия показала, что из 267 ординаторов 88% считают, что педагогика способствует формированию клинического и системного мышления, 93% – устанавливают связь между качеством педагогической деятельности врача и удовлетворенностью пациентов, 76% готовы к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам среднего и высшего медицинского образования.

Обучение на основе эффективных образовательных моделей, принципов проблемно-модульной технологии, анализа проблем в организации самостоятельной работы, подготовки кейсов-решений

ситуационной задачи, освоении способов визуализации информации и построении графов при работе с большим объемом информации в рамках освоения дисциплины «Педагогика» позволили сделать следующие выводы:

1. Основными педагогическими категориями в профессиональной деятельности медицинских работников выступают воспитание и обучение, основными задачами — формирование потребности в здоровом образе жизни, воспитание сознательного отношения к здоровью, подготовка кадров для реализации педагогической деятельности по образовательным программам среднего и высшего медицинского образования.

2. Роль педагогики в подготовке ординаторов высока, так как не только совершенствуются общеучебные компетенции, но и осваиваются современные методы и технологии обучения, реализуется интеграция процессов лечения, обучения и воспитания пациентов. Сочетание медицинского образования с изучением педагогики повышает качество подготовки врачей.

3. Организация самостоятельной работы ординаторов требует координации работы всех кафедр, так как международные тенденции в образовании свидетельствуют о переходе от «центрированного на преподавателе» к «студентоцентрированному» подходу. Преподаватель перестает быть транслятором «готового» знания и становится преподавателем-организатором процесса сбора, анализа и структурирования учебной информации обучающимся.

4. Изменение вектора образовательного процесса на компетентностный подход создало условия для применения активных форм и инновационных методов обучения, технологии проблемно-модульного обучения и кейс-метода, основанных на принципах педагогического сотрудничества, паритетного партнерства преподавателя и ординаторов.

5. Знание основ педагогики позволит ординаторам осваивать современные методы и технологии передачи профессионального и социального опыта, создавать систему воспитания здорового образа жизни у различных категорий пациентов, осуществлять педагогическую деятельность по об-

разовательным программам среднего и высшего медицинского образования со студентами. Системообразующая роль педагогических знаний во владении ординаторами не только основами методологии, современными моделями обучения и воспитания, но и подготовки медицинских кадров с установкой на самообразовательную познавательную деятельность и научный кругозор.

В «Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года» указывается, что система образования должна быть ориентирована на формирование и развитие навыков и компетенций, необходимых для инновационной деятельности. Ключевой компетенцией «инновационного человека», помимо возможности и желания непрерывно самосовершенствоваться; идти на разумный риск, является способность мыслить критически. Переход к инновационному развитию — важная задача российского общества. Содействовать решению поставленной задачи призваны учреждения профессионального образования, благодаря деятельности которых у ординаторов формируются потребность и стремление к знаниям, опыт самообразовательной и педагогической деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петрова В.Н. Инновационная деятельность студентов в процессе обучения // VII Междунар. науч.-практ. конф. Achievement of high school. Пед. науки. — София : Бял ГРФД-БГ, 2011. — Т. 20. — С. 20–24.
2. Петрова В.Н. От теории к практике развития опыта креативной и самообразовательной деятельности студентов // Вестн. развития науки и образования. — 2012. — № 5. — С. 82–87.
3. Петрова В.Н., Плетнева Е.Н. Антропологическая теория творчества и креативности // Психология способностей: современное состояние и перспективы исследований: Материалы Всерос. науч. конф., посвящ. 60-летию со дня рождения В.Н. Дружинина, ИП РАН, 25–26 сентября 2015 г. — М.: Ин-т психологии РАН, 2015. — С. 162–168.
4. Павленко Е.К. Ситуационные задачи как форма интерактивного изучения // Соврем. проблемы науки и образования. — 2012. — № 2. — С. 72.
5. Фридман Л.М. Основы проблемологии. — М.: СИНТЕГ, 2001. — С. 190–209.



НОВЫЕ ПРАКТИКИ И ИНИЦИАТИВЫ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**МЕРОПРИЯТИЯ
Первого МГМУ
имени И.М. Сеченова
в рамках
ПРОГРАММЫ
«5-100»**

В 2015 г. Первый МГМУ имени И.М. Сеченова вошел в число лучших вузов России, выигравших приоритетное право получения субсидии Минобрнауки России в целях повышения конкурентоспособности среди ведущих мировых научно-образовательных центров – Программу «5-100». В статье рассмотрены новые инициативы и практики университета по выполнению одного из ключевых критериев мероприятий Программы «5-100» – рост количества иностранных обучающихся. Эти мероприятия включают в себя привлечение иностранных студентов за счет увеличения количества реализуемых образовательных программ на английском языке, развитие филиалов Университета в других странах, развитие партнерских отношений с вузами ближнего и дальнего зарубежья, аккредитацию образовательных программ университета за рубежом, адаптацию модели образовательно-кадрового континуума профессионального развития иностранных обучающихся.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

NEW PRACTICES AND INITIATIVES OF THE SECHENOV UNIVERSITY IN THE INTERNATIONALIZATION OF MEDICAL EDUCATION

О.С. ГЛАЗАЧЕВ

д-р мед. наук, профессор, директор центра международного образования ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

М.С. МИКЕРОВА

канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

С.Л. МОРОХИНА

канд. фармацевт. наук, доцент кафедры фармакогнозии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

O.S. GLAZACHEV, M.S. MIKEROVA, S.L. MOROHINA

I.M. Sechenov First MSMU is an acknowledged Russian leader in the field of medical education. In 2015, the University joined the ranks of the best universities of Russia, which won the priority right to receive grants of the Ministry of Education and Science of Russia with the aim to increase their competitiveness among world research and educational centers. Due to the activities of “5-100” Program the First MSMU will enter the top 100 of QS World University Rankings by 2020. The article deals with one of the QS rankings criteria – the proportion of foreign students – on the basis of activities of “5-100” Program and activities of the University to attract foreign students.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: иностранные обучающиеся, медицинское образование, адаптация, привлечение студентов.

KEYWORDS: foreign students, medical education, adaptation, students recruiting.

В XXI в. стратегией первостепенной важности для многих университетов стала ориентация на интернационализацию своей деятельности. Перед российским образованием стоит амбициозная цель занять ведущее место на мировом рынке образовательных услуг. Реализация совместных образовательных программ, обмен студентами и преподавателями, проведение кросс-культурных исследований — лишь часть необходимых мероприятий для включения вуза в международное образовательное пространство [1].

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г. доля иностранных студентов в российских вузах должна достигнуть 5%, а объем финансирования, привлеченного за счет обучения иностранных студентов — 10% от размера государственного финансирования системы высшего образования [2]. Выделение приведенного контингента иностранных студентов в качестве одного из ключевых индикаторов эффективности международной деятельности в рамках мониторинга Министерства образования и науки РФ актуализирует создание и внедрение новых успешных практик привлечения иностранных студентов и их адаптации к условиям образовательной и социально-экологической среды России [1; 3].

Актуальность проблемы адаптации иностранных студентов в российских вузах определяется в первую очередь задачами дальнейшего эффективного их обучения как будущих специалистов. С одной стороны, успешная адаптация способствует быстрому включению студентов в учебный процесс, что позволяет решать задачи сохранения контингента учащихся, с другой — помогает повысить качество подготовки студентов-иностранцев в российской высшей школе [5].

Новым мощным импульсом стимулирования вузов к внедрению инновационных образовательных технологий для привлечения иностранных абитуриентов является Программа «5-100» повышения конкурентоспособности российских университетов в мировом научно-образовательном пространстве, вхождения их в ведущие рейтинги университетов мира (THE, QS, Шанхайский рейтинг и др.). При этом мировые научно-образовательные рейтинги не просто определяют уровень деятельности вуза, а становятся образцом маркетинга и глобализации высшего образования и инструментом борьбы за качество мирового уровня [4].

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова является крупнейшим центром академического, научного и ресурсного превосходства в системе здравоохранения России, единственным медицинским (моноотраслевым) вузом, вошедшим с 2015 г. в Программу «5-100», что дает новые ресурсы и возможности к динамичному развитию и модернизации.

Во всем мире, в том числе и в России, растет спрос на современных медицинских работников, обладающих совершенно новым набором профессиональных квалификаций и компетенций. Медицинские кадры нового поколения кроме владения современными диагностическими и лечебно-реабилитационными технологиями должны обладать широким междисциплинарным кругозором, навыками межличностного общения, командной работы, соблюдения этических норм и т.д.

Для достижения поставленных целей необходима трансформация образовательных программ подготовки медицинских работников и внедрение актуальной исследовательской и научно-практической составляющей в деятельность врачей, консолидация и распространение лучших практик подготовки медицинских специалистов в рамках сетевого сотрудничества медицинских вузов и клиник различных стран мира, поиск новых маркетинговых стратегий, изучение запросов разных сегментов рынка образовательных услуг.

Будучи ведущим российским центром обучения, сертификации и непрерывного профессионального развития медицинских и фармацевтических работников, а также одним из лидеров по числу обучающихся иностранных граждан среди медицинских вузов России, Первый МГМУ вносит существенный вклад в модернизацию отечественной системы медицинского образования и развитие мировой медицинской науки. Сегодня в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова по различным образовательным программам обучается более 2100 иностранных граждан из 82 стран мира, при этом количество поступающих иностранных граждан неуклонно растет — если в 2010/11 учебном году оно составило 360 человек, то в 2015/16 учебном году — уже 410, в 2016/17 — 480. В настоящее время доля иностранных студентов, обучающихся по основным образовательным программам вуза составляет 12 %, целевым является показатель до 20% к 2020 г.

Стратегической целью развития Первого МГМУ на ближайшие пять лет является лидерство среди университетов по направлению «Медицина» и создание медицинского университета мирового уровня, повышение актуальности и конкурентоспособности образовательных программ Первого МГМУ на мировом рынке образовательных услуг, для чего необходимы интернационализация среды обучающихся и научно-педагогических работников, а также внедрение инновационных технологий в образовательный процесс.

Успешная реализация этих инициатив позволит вузу не просто повысить качество обучения иностранных студентов, но и стать международным провайдером высококачественных образовательных услуг, выпускники которого востребованы на

рынке труда среди ведущих отечественных и зарубежных работодателей.

Для достижения поставленных целей в университете создан Центр международного образования, обеспечивающий и координирующий решение следующих задач:

- наращивание значений целевых показателей международной деятельности (количество иностранных обучающихся, диверсификация образовательных услуг),

- создание системы международного рекрутинга, качественное изменение характера информационной работы, ориентированной на абитуриентов,

- расширение спектра образовательных услуг, академической мобильности,

- повышение качества образовательных услуг, развитие англоязычной среды в вузе, привлечение к обучению и тренингам студентов научно-педагогических работников из ведущих зарубежных медицинских школ,

- совершенствование практик адаптации студентов в вузе, форм участия студентов в научной работе, общественной и спортивной жизни.

Администрация университета, центр международного образования динамично совершенствуют практики работы с иностранными обучающимися, оперативно реагируют на мнение и рациональные пожелания студентов по оптимизации образовательной среды вуза, активизации межкультурных коммуникаций обучающихся, вовлечения их в различные виды научной, общественной и досуговой деятельности.

Так, в 2016 г. совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко выполнено анкетирование иностранных обучающихся относительно основных аспектов обучения, социализации и комфорта пребывания в Москве. Результаты проведенного исследования показали, что иностранные студенты, обучающиеся в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова, сознательно выбрали вуз для получения высшего профессионального образования. По мнению студентов, университет пользуется высокой репутацией в зарубежных странах регионов Юго-Восточной Азии, Африки, Ближнего Востока. Основными факторами, определившими выбор студентами Первого МГМУ имени И.М. Сеченова для получения высшего медицинского образования, являются личные связи и контакты (20,5%), реализация партнерских программ (20,4%), доступная стоимость обучения (20,6%), наличие стипендий на обучение (19,9%), а также репутация университета (18,6%).

Информацию об университете студенты наиболее часто черпают через органы правительства и образовательные фонды своих стран (28,0%), интернет в качестве источника информации указали 27,5%, личные контакты – 27,3% опрошенных, для

17,1% студентов источником послужили образовательные агентства.

Большинство иностранных обучающихся позитивно воспринимают российскую систему высшего образования, русскую культуру и традиции, а также демонстрируют готовность к общению с российскими студентами и совместному участию в культурно-массовых и научных мероприятиях.

Одной из проблем, выявленных при анкетировании студентов, оказался недостаточный уровень языковой подготовки и возможности межкультурного и академического общения (61,7%). Не все преподаватели владеют иностранным языком в достаточной степени и способны доступно излагать материал, поэтому большинству иностранных студентов трудно воспринимать содержание занятий. С другой стороны, лишь 56,7% студентов третьего курса (после освоения четырех дисциплин, связанных с изучением русского языка) могут общаться на русском языке в повседневной жизни, для 12,5% респондентов общение на русском языке вообще не представляется возможным. В этой связи одной из важнейших задач становится развитие языковых компетенций сотрудников, которое позволит повысить число научно-педагогических работников, владеющих английским языком на уровне, необходимом для преподавания учебных дисциплин и общения с иностранными студентами.

94,2% студентов отметили наличие определенных трудностей, связанных с обучением, при этом 80,0% из них на первое место поставили недостаток собственной концентрации, что может быть связано с большой длительностью лекций, учебных занятий и языковым барьером, усложняющим восприятие материала.

Среди социально-бытовых факторов, влияющих на отношение иностранных студентов к пребыванию и обучению в Москве, необходимо отметить высокую стоимость жизни, особенно аренды жилья (50,0%), и возможные опасности в городе. Подобные проблемы поможет решить модернизация инфраструктуры кампуса с приведением общежитий в соответствие международным стандартам уровня комфорта и созданием условий, благоприятных не только для жизни и учебы, но и для проведения научно-исследовательской работы.

Изучение передового опыта университетов Программы «5-100», лучших медицинских школ мира, организация обратной связи со студентами и преподавателями позволили центру усовершенствовать практики:

- привлечения иностранных студентов, обучающихся в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова (освещение жизни, учебы и досуга иностранных студентов на сайте центра, портале университета, предоставление качественных информационных материалов);

– диверсификации направлений (регионов) рекрутинга, спектра образовательных программ на иностранных языках;

– аккредитации образовательных программ университета в иностранных государствах: Малайзия (2012), Таиланд (2014), Намибия (2015), в перспективе – Иран, Бахрейн;

– продвижения инновационного имиджа вуза, взаимодействия с иностранными выпускниками, работающими в научно-учебных, клинических центрах.

В Первом МГМУ имени И.М. Сеченова созданы и развиваются такие практики адаптации иностранных обучающихся, как привлечение к реализации образовательных программ иностранных специалистов, которые проводят семинары, открытые лекции и мастер-классы; дни первокурсника, студенческое тьюторство; ежегодные семинары по процедуре получения медицинской лицензии и права заниматься врачебной деятельностью (*USMLE Exams, Medical Post Graduation Training*).

В 2013 г. в качестве платформы для научно-исследовательской работы обучающихся создана Научная ассоциация иностранных студентов (НАИС) Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, в рамках работы которой проводятся лекции и мастер-классы отечественных и зарубежных специалистов, студентами выполняются научные исследования, иностранные студенты университета принимают участие в олимпиадах, конференциях, конкурсах как в России, так и за рубежом.

Руководство университета совместно с компаниями-агентами оказывают всестороннюю поддержку командирования студентов для участия в международных научных и молодежных форумах.

Иностранные студенты принимают участие в отборе на обучение в Центр инновационных образовательных программ «Медицина будущего», а также Международные школы персонализированной и трансляционной медицины.

Для устранения проблем межкультурных коммуникаций, повышения качества подготовки иностранных студентов по русскому языку и, как следствие, по клиническим дисциплинам развивается концепция конвергентного билингвального обучения, в учебные планы введены дополнительные «языковые» дисциплины: «Деловой русский язык; общение с пациентами в русскоязычной среде» и «Профессиональное общение в русскоязычной среде; профессиональные коммуникации», открыта Школа мастерства «Русский язык как язык науки», а также кружок любителей русского языка и литературы. На 2017 г. запланировано проведение Межуниверситетской олимпиады по русскому языку.

В свою очередь, для преподавателей университета реализуется программа дополнительного образования «Углубленное изучение иностранных языков

по преподаваемой дисциплине». Созданный на базе Центра изучения иностранных языков Офис академического письма позволит развить языковые компетенции сотрудников, создать среди научно-педагогических работников вуза критический минимум сотрудников, владеющих английским языком на уровне, необходимом для преподавания учебных дисциплин и общения с иностранными студентами и специалистами.

Помимо учебной и научной деятельности в последнее время иностранные студенты организуют и проводят различные культурные мероприятия, активно участвуют в спортивных соревнованиях, в том числе межвузовских. В ноябре 2013 г. создан Международный центр культуры и спорта иностранных обучающихся, координирующий проведение совместных мероприятий с российскими студентами – вечера национальной культуры, благотворительные поездки в дома ветеранов, детские дома и лечебные отделения клиник Москвы. Хорошо подготовленные иностранные студенты входят в состав университетских команд по отдельным видам спорта, участвуют во всероссийских студенческих соревнованиях.

В ответ на пожелания студентов совершенствуется организация прохождения иностранными студентами практики.

Деканат по работе с иностранными обучающимися поддерживает связи со многими выпускниками вуза. Выпускники Первого МГМУ имени И.М. Сеченова сейчас работают в более чем 100 странах мира, многие бывшие студенты университета достигли значимых успехов в профессии, в науке, возглавляют авторитетные медицинские центры, клиники, национальные и международные учреждения организации здравоохранения. В 2014 г. учреждена Ассоциация иностранных выпускников Первого МГМУ имени И.М. Сеченова – отклики, воспоминания выпускников об *alma mater* публикуются на портале, являются важным инструментом привлечения новых иностранных абитуриентов.

Разработанная и реализуемая Сеченовским Университетом модель образовательно-кадрового континуума «школа – университет – клиника» становится эффективной саморегулирующейся системой непрерывного образовательно-кадрового пространства в здравоохранении, а медицинские университеты – целостными многоуровневыми комплексами профессионального образования, что актуально в условиях интеграции в международное профессиональное сообщество, интернационализации медицинского образования и высокой конкуренции в поле образовательных услуг.

Применение адаптированной образовательно-кадровой модели профессионального развития иностранных обучающихся позволяет оптимизировать процесс рекрутинга и обучения, избежать

большинства проблем и трудностей. Компоненты модели:

– на начальном этапе – расширение работы подготовительных курсов в университете для целенаправленной подготовки будущих абитуриентов, совместная реализация с партнерскими институтами (Китай, Марокко, Малайзия, Индия) дополнительных образовательных программ «Подготовка к поступлению в вуз» в режиме «1 год подготовки на родине, второй – в вузе» или «5 месяцев + 5 месяцев»; создание в ключевых для рекрутинга странах (Малайзия, Бахрейн, Марокко, Намибия) представительств университета;

– на этапе профессиональной подготовки – развитие концепции конвергентного мультилингвального обучения (совершенствование языковых компетенций преподавателей и студентов), школа мастерства для иностранных студентов «Русский язык как язык науки», дисциплины вариативной части по совершенствованию коммуникативных компетенций «Общение с пациентами в русскоязычной среде» и «Профессиональное общение в русскоязычной среде», «Основы медико-биологического перевода», оптимизация логистики прохождения иностранными студентами практик и стажировок в зарубежных клиниках, развитие форм участия студентов в научной работе, подготовке научных сообщений, участия в конференциях – создание условий профессиональной подготовки и развития иностранного специалиста на родине (в 2015 г. создан Бакинский филиал университета, в настоящее время обсуждаются проекты создания филиалов в Марокко и Иордании, прорабатываются вопросы развития программы двойных дипломов с Медицинским университетом Чжэнчжоу, Китай);

– на этапе постдипломного профессионального развития важным направлением работы по интернационализации образования стала реализация совместных образовательных программ с зарубежными вузами-партнерами (в 2016 г. подписано соглашение о реализации программы двойных дипломов с Медицинским университетом г. Варна (Болгария), дающей студентам возможность учиться на русском языке, получив при условии успешного окончания программы российский и европейский дипломы о высшем образовании; приоритетным направлением является внедрение в 2016 г. англоязычных образовательных программ по программам

магистратуры «Общественное здравоохранение» и «Биотехнология» в тесном сотрудничестве с Харбинским медицинским университетом, ожидается увеличение числа профилей подготовки до 8–10; в ближайших планах на 2017 г. – запуск образовательной программы «Менеджмент в здравоохранении» в Азиатско-Тихоокеанском институте менеджмента, Нью-Дели, Индия).

Среди перспектив привлечения иностранных обучающихся в Первый МГМУ имени И.М. Сеченова и получения международного признания образовательных программ университета необходимо отметить развитие партнерских программ обмена с ведущими иностранными университетами и расширение спектра образовательных программ – разработка и реализация образовательных программ ординатуры на английском языке, включая интенсивную подготовку по русскому языку в течение 6 месяцев, аккредитация образовательных программ в целевых странах, учреждение в ключевых для рекрутинга зарубежных странах представительств университета, проведение на их базе консультирования потенциальных абитуриентов, предварительного тестирования, краткосрочных адаптационных курсов русского языка, развитие филиала университета в Баку, учреждение подготовительных курсов для целенаправленной подготовки будущих абитуриентов, в перспективе – создание филиалов в других странах (Марокко, Иордания), а также расширение международной рекрутинговой деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дрожжина Д.С. Изучение адаптации иностранных студентов: дискуссии о методологии // *Universitas. Журнал из жизни университетов.* – 2013. – № 3(1). – С. 33–47.
2. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года. URL: <http://government.ru/info/6217/> (дата обращения: 08.02.2017).
3. Каргина Е.В. Развитие системы сопровождения и поддержки как эффективный инструмент привлечения иностранных студентов в российские вузы // *Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология.* – 2014. – № 2(17). – С. 102–105.
4. Воробьева И.М. Иностранные студенты в российском вузе: повышение конкуренции российского образования или вынужденная необходимость // *Молодой ученый.* – 2015. – № 10. – С. 1115–1119.
5. Комарова М.Н., Сошников Е.А., Глебов В.В. Культурно-социальная и психологическая адаптация иностранных студентов // *Успехи современ. естествознания.* – 2013. – № 8. – С. 49–51.



АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В СтГМУ обучается более

600

**ИНОСТРАННЫХ
ГРАЖДАН**

из **33** стран мира

В статье анализируются проблемы адаптации иностранных студентов к обучению в российском вузе; выявлены трудности, возникающие в период обучения иностранных студентов в российском вузе. Обозначены методы приспособления студента к социокультурной среде, способствующие скорейшему погружению в учебный процесс. В целом следует отметить высокий уровень адаптированности иностранных студентов СтГМУ к образовательной среде университета.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

В.И. КОШЕЛЬ

д-р мед. наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

А.Б. ХОДЖАЯН

д-р мед. наук, профессор, проректор по учебной деятельности ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

К.Р. АМЛАЕВ

д-р мед. наук, профессор, проректор по международной и межрегиональной деятельности ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

С.В. ЗНАМЕНСКАЯ

канд. пед. наук, доцент, декан факультета иностранных студентов ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Н.К. МАЯЦКАЯ

канд. пед. наук, доцент, заведующий кафедрой дефектологии и русского языка ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS TO TRAINING AT RUSSIAN MEDICAL UNIVERSITIES

**V.I. KOSHEL, A.B. KHODZHAYAN, K.R. AMLAEV,
S.V. ZNAMENSKAJA, N.K. MAJACKAJA**

The article analyzes the problems of adaptation of foreign students to training at Russian universities; the difficulties arising in the period of study of foreign students at Russian universities. Methods of the student's adaptation to the socio-cultural environment, contributing to the early integration in the learning process are designated. In general, it should be noted the high level of adaptation of foreign students StGMU to the educational environment of the university.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: адаптация, лингвистическая адаптация, социокультурная адаптация, психолого-педагогическая адаптация, аккультурация, дидактический барьер.

KEYWORDS: adaptation, linguistic adaptation, socio-cultural adaptation, psychological and pedagogical adaptation, acculturation, didactic barrier.

УДК 616-003.96:316.47:378.1

Развитие экспорта образовательных услуг с целью повышения конкурентоспособности российских вузов на международном рынке образования — одна из важных задач высшей российской школы. В нашем университете в настоящее время обучается более 600 иностранных граждан из 33 стран мира, 24% из них — из стран СНГ.

Студенческая жизнь молодых людей, приехавших на обучение в Российскую Федерацию, становится серьезным жизненным испытанием. Им предстоит освоение нового для них вида деятельности — учеба в вузе и подготовка к будущей профессии [6].

Первый учебный год для прибывших в нашу страну студентов является самым сложным для адаптации к новому социокультурному пространству.

В процессе преодоления различий в системах образования, адаптации к системе контроля знаний и новым требованиям, языковой подготовки большинство студентов испытывают учебно-познавательные трудности. Особую сложность для них представляет необходимость организации учебного процесса с использованием принципа «выращивания» знаний, предполагающих саморазвитие личности, умение работать самостоятельно.

Решая коммуникативные проблемы, возникающие с администрацией факультета, одногруппниками и преподавателями, студенты-иностранцы испытывают социокультурные трудности. Необходимое преодоление языкового барьера мешает освоению нового культурного и социального пространства.

Лишенные привычного бытового комфорта, студенты не могут сосредоточиться на учебе — им мешают плохие жилищные условия, необходимость стирки, приготовления пищи, непредвиденный расход денег. Большое влияние на формирование адаптационных навыков у иностранных студентов оказывают культурные традиции и региональные особенности. Для студентов, слабо знающих особенности русского менталитета, принятые нормы этикета, процесс аккультурации может затянуться на длительное время [4].

Различные по своему происхождению вышеуказанные трудности могут носить субъективный характер из-за слабой подготовки, дефектов воспитания в школе или семье, но могут быть объективно неизбежными. Тем не менее, личность студента, как будущего специалиста с высшим образованием, развивается в ряде направлений. Устойчивость личности студента и общая зрелость усиливаются на базе профессионального и социального опыта. С укреплением профессиональной самостоятельности, готовности к будущей практической работе, наблюдается рост притязаний личности студента к своей будущей профессии [6].

Именно поэтому для иностранных студентов проблема адаптации является актуальной.

На факультете иностранных студентов СтГМУ реализуется *Программа по адаптации иностранных студентов*. Процесс адаптации в ней представлен различными этапами, видами и формами. Виды адаптации (*лингвистическая, социокультурная и психолого-педагогическая*) на любом этапе остаются постоянными в течение всего периода пребывания иностранца в России [5].

Самым важным и необходимым условием для приспособления иностранного студента к жизни в инонациональной среде, а также для включения в учебный процесс вуза является *лингвистическая адаптация*. Изучение чужого языка — это всегда преодоление психологического барьера, с которым не всем под силу справиться.

Реализация этого процесса происходит наиболее успешно на занятиях русского языка. Обучение русскому языку максимально приближено к условиям и целям реального использования языка и предполагает овладение лексико-грамматическим материалом, необходимым для социальной коммуникации: студентам предлагается языковой материал, отражающий актуальную информацию о России, о русской культуре, литературе, традициях, о правилах и нормах поведения в конкретной речевой ситуации [3].

С первого занятия студенты знакомятся с перспективами будущих специалистов в России, учатся сопоставлять и анализировать проблемы в этой области, что расширяет их межкультурный потенциал [2].

Кафедра русского языка активно включает иностранных студентов и в освоение специальной медицинской лексики, в изучение текстов по основным разделам медицинской науки, готовит их к профессионально ориентированному общению, при этом учитывается принцип профессиональной направленности обучения, что способствует адаптации иностранных учащихся к обучению в вузе.

С лингвистической адаптацией тесным образом связана социокультурная адаптация, которая является основополагающим фактором, определяющим в большинстве случаев эффективность образовательного процесса в целом, и подразумевает приспособление индивида (или группы) к условиям новой социокультурной среды. Так, ежегодно проводится традиционный конкурс «Читаем стихи по-русски», который посвящается русским поэтам С.А. Есенину, М.Ю. Лермонтову, А.С. Пушкину и др., знаменательным датам России. Ежегодные Круглые столы для студентов 4-го курса: «Врач — это не профессия, врач — это образ жизни», «Дорогами войны» отражают уровень сформированности коммуникативной компетентности иностранных студентов, а значит, адаптации к культурным традициям, обычаям России.

Ускорить адаптационный процесс студентам помогают все те, кто в силу своих функциональных обязанностей сталкивается с иностранными студентами: сотрудники деканата, преподаватели кафедры русского языка и специальных кафедр, кураторы групп, лидеры землячеств, представители фирм-посредников, через которые студенты прибыли на обучение, сотрудники общежитий, созданные на факультете органы самоуправления и т.д.

На 1–3 курсах введены должности *кураторов групп* иностранных студентов из числа преподавателей кафедры русского языка, иностранных языков и др., которые осуществляют повседневный контроль текущей успеваемости, проводят работу по ознакомлению с особенностями проживания в РФ, оказывают студентам консультативную помощь при аренде квартир, контролируют состояние здоровья студентов, содействуют (через деканат) в оказании консультативной и лечебной помощи, обучают студентов поведению в новой для них социальной среде, включая такие моменты, как пользование общественным транспортом, совершение покупок в магазине, приобретение одежды по сезону, проводят воспитательную и внеурочную работу со студентами [5].

Активная культурная и социальная жизнь, дружеские связи, ежегодно проводимые на факультете такие мероприятия, как вечер первокурсников «Давайте познакомимся!», встреча первокурсников с лучшими студентами факультета, реально помогают преодолеть многие трудности вхождения в новую культуру, в коллектив.

От успешности адаптации студента к образовательной среде вуза во многом зависят дальнейшая профессиональная карьера и личностное развитие будущего специалиста.

Обучение иностранных студентов в медицинском вузе России призвано решать круг проблем, которые не являются актуальными для российских студентов. Это совершенно новые условия обучения, методы, система оценок и т.д. Именно в процессе целенаправленной *психолого-педагогической адаптации* можно решить эти проблемы. Поэтому адаптационная программа предусматривает знакомство с университетом и его историей. На факультете создан музей истории факультета и международной деятельности. С использованием его материалов проводятся кураторские часы, круглые столы. Наши иностранные студенты постоянно встречаются с руководством вуза: ректором, проректорами, деканом. Программа также предусматривает проведение мероприятий профессиональной направленности, формирующих личность врача, знакомство с информацией о российском здравоохранении, о ведущих ученых университета, посещение клиник, а также участие в научных студенческих конференциях. Гордостью факультета является проведение

научной конференции для студентов и молодых ученых с международным участием на английском языке «Актуальные проблемы медицины», в которой участвует большое количество иностранных студентов. В рамках конференции ежегодно проводится телемост между СтГМУ и университетами Индии, читаются лекции различной тематики зарубежными профессорами.

Для преодоления *дидактического барьера* общего и высшего образования, различных национальных образовательных систем при организации учебно-воспитательного процесса студентов-иностранцев в нашем университете созданы определенные условия: включение в учебный план специальных дисциплин; англоязычное преподавание в вузе; обеспеченность соответствующей учебно-методической литературой; специальная подготовка преподавателей; русскоязычная подготовка иностранных студентов.

Нами используются различные методы исследований, направленные на выявление факторов, влияющих на включенность иностранного студента в учебно-воспитательный процесс (целевые установки на обучение, ценностные ориентации, оценки вузовских мероприятий разного уровня, жизнь в многонациональном общежитии и др.): метод наблюдения, тестирование, анкетирование, результаты эмоционального общения, интервью и др.

Приводим некоторые данные результатов проведенного анкетирования (декабрь 2015 г.) обучающихся факультета иностранных студентов СтГМУ, в котором участвовало 304 студента 1–6 курсов и учащихся подготовительного отделения из 33 стран мира (табл.). 73,4% опрошенных оценили все виды деятельности на «отлично» и «хорошо»; 20,4% — на «удовлетворительно»; 6,2% — на «плохо» и «очень плохо».

Большинство иностранных студентов высоко оценило свои деловые отношения с руководством университета, преподавателями и сокурсниками, российскими студентами, что свидетельствует об их эффективной социально-психологической адаптации.

Основные пожелания в адрес руководства университета иностранные студенты высказали в отношении пополнения фондов библиотеки современными учебниками на иностранных языках; увеличения количества часов изучения русского языка; преподавания большей части предметов на английском языке (для англоязычного отделения); повышения уровня лингвистической компетенции преподавателей, ведущих занятия на языке-посреднике (английском); разнообразия меню в студенческой столовой; создания более комфортных условий проживания и занятий спортом в интернациональном общежитии (оборудование тренажерного зала, скейтборд-площадки), так как

Таблица

Вид деятельности	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Плохо	Очень плохо
Организация учебного процесса	121 (39,8%)	105 (34,54%)	73 (24,01%)	5 (1,65%)	0
Условия жизни в общежитии	38 (12,5 %)	105 (34,54%)	106 (34,86%)	34 (11,18%)	21 (6,92%)
Питание в столовой	66 (21,70%)	113 (37,17%)	85 (27,95%)	20 (6,68%)	20 (6,68%)
Безопасность в университете	156 (51,32%)	109 (35,85%)	38 (12,5%)	1 (0,33%)	0
Безопасность в городе, на улицах	138 (45,39%)	139 (45,73%)	22 (7,24%)	5 (1,64%)	0
Работа деканата факультета иностранных студентов	139 (45,73%)	110 (36,18%)	48 (15,79%)	7 (2,3%)	0

физкультурно-оздоровительный комплекс университета находится далеко от места проживания иностранных студентов.

Несмотря на наличие небольшого процента неудовлетворительных оценок материально-бытовых условий проживания в общежитии и питания, сам факт проживания иностранных студентов в общежитии благотворно влияет на их адаптацию к университетской действительности (налаживаются отношения с большим числом студентов, происходит обмен опытом учебы и жизни в России) [6].

В целом следует отметить высокий уровень адаптированности иностранных студентов СтГМУ к образовательной среде университета, в которой они не просто получают образование, но и живут в течение длительного периода времени, активно участвуя во всех видах деятельности наравне с российскими студентами [1].

Тем не менее, руководству и сотрудникам структурных подразделений университета при планировании своей деятельности необходимо ориентироваться на рекомендации иностранных студентов, учитывать все виды адаптации при организации образовательного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Редько Л.Л., Лобейко Ю.А. Психолого-педагогическая поддержка адаптации студента-первокурсника в вузе: учеб. пособие. – М.: Илекса, 2008. – 296 с.
2. Кривцова И.О. Социокультурная адаптация иностранных студентов к образовательной среде российского вуза (на примере Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко) // Фундамент. исслед. – 2011. – № 8. – С. 284–288.
3. Приоритетные направления международной деятельности ВолгГМУ 2003–2008 гг. / под ред. В.И. Петрова. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2008. – 70 с.
4. Знаменская С.В., Маяцкая Н.К., Анисимова Н.А. Об адаптации иностранных граждан к обучению в вузе как основополагающем факторе эффективности образовательного процесса // Проблемы подготовки специалистов высшей школы в современ. социокультур. условиях: сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2013. – С. 108–115.
5. Занина Л.В., Знаменская С.В., Маяцкая Н.К., Болкунова Е.В. Аккультурация: профессионально-педагогические и лингвистические основы: моногр. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ. – 2014. – 139 с.
6. Витковская М.И., Троцук И.В. Адаптация иностранных студентов к условиям жизни и учебы в России на примере РУДН // Вестн. РУДН, Сер. «Социология». – 2004. – № 7. – С. 267–283.



РОЛЬ МЕЖПРЕДМЕТНОЙ КООРДИНАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Изучение языка КАК СРЕДСТВО получения СПЕЦИАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ

В статье рассматриваются вопросы формирования профессиональной компетентности студентов-иностранцев, обучающихся в медицинском вузе. Особое внимание уделяется роли межпредметной координации в данном процессе. В статье представлены взгляды авторов на содержание методических материалов, способствующих формированию знаний, умений и навыков в учебно-профессиональной сфере.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

INTERDISCIPLINARY COORDINATION ROLE IN FORMING OF PROFESSIONAL COMPETENCE WHILE TRAINING STUDENTS FOREIGNERS IN MEDICAL UNIVERSITY

А.Б. ХОДЖАЯН

д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры биологии, проректор по учебной деятельности ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Н.К. МАЯЦКАЯ

канд. пед. наук, доцент, заведующая кафедрой дефектологии и русского языка ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Е.В. БОЛКУНОВА

канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологии и русского языка ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

A.B. KHODZHAYAN, N.K. MAYATSKAYA, Y.V. BOLKUNOVA

The article deals with the formation of professional competence of foreign students enrolled in medical school. Particular attention is paid to the role of interdisciplinary coordination in the process. The article presents the authors' views on the content of teaching materials that promote the formation of knowledge and skills in teaching and professional field.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: формирование профессиональной компетентности, студенты-иностранцы, межпредметная координация.

KEYWORDS: formation of professional competence, students-foreigners, interdisciplinary coordination.

Изменившаяся социально-экономическая ситуация в современной России вызвала необходимость модернизации системы высшего профессионального образования, которая предполагает переход к компетентностной парадигме, в центре которой находятся профессиональные компетенции личности обучающегося. При этом базой для профессионального становления личности студента служит профессиональная коммуникативная компетенция.

Особенно актуально это утверждение, когда речь идет о медицинском работнике, профессия которого относится к профессиям «повышенной речевой ответственности». Работа врача предполагает интенсивное и продолжительное общение: с больными, их родственниками, медицинским персоналом. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача: умение общаться, или коммуникативная компетентность, обеспечивает адекватную коммуникацию, эффективность в решении поставленных задач. В связи с этим коммуникативная компетентность является составной частью профессиональной компетентности медицинского работника, обязательным условием истинного профессионализма. Это касается и студентов-иностранцев, обучающихся профессии врача в российских вузах и проходящих практику в медицинских учреждениях России. Успешное формирование профессиональной компетентности зависит от содержания обучения, от использования соответствующих методов и средств обучения.

В современных условиях модернизации образования особенно актуальны из-за изменений в содержании и структуре образования межпредметные связи. Установление межпредметных связей более полному усвоению научных понятий и законов, развитию логического мышления и творческих способностей, пониманию студентами взаимосвязей явлений в природе и обществе, совершенствованию и оптимальной организации образовательного процесса в вузе.

Одним из необходимых условий повышения качества обучения иностранных студентов языку специальности является координация работы преподавателей русского языка как иностранного и специальных дисциплин (анатомии, биологии, гистологии и др.). Эта координация реализуется в предварительном планировании учебного материала по русскому языку в соответствии с программой специальных курсов, в отборе лексико-грамматического материала, в выборе текстов для чтения и аудирования и т.д.

Главная задача межпредметной координации состоит в выявлении достаточного и необходимого минимума специальной лексики и в организации учебных текстов, отражающих типичные чер-

ты подязыка специальных дисциплин. Процесс установления межпредметных связей заключается в том, что одна учебная дисциплина использует информацию и лексику, усвоенную при изучении другой учебной дисциплины. Такое взаимопроникновение служит формированию у студентов общих синтезированных понятий, умений и навыков.

Большое значение имеет и непосредственная организация учебного процесса, целью которого для преподавателя русского языка как иностранного должна быть не столько общеязыковая коммуникативная способность студентов, сколько формирование их профессиональной коммуникативной компетенции.

Формирование интереса у студентов обеспечивается не просто познавательной мотивацией вообще, а именно прагматической мотивацией, т.е. если иностранный студент при изучении научного стиля понимает, что знания, умения и первичные навыки, полученные на занятиях по русскому языку, оказывают ему конкретную помощь при изучении специальных дисциплин, то он уделяет значительно больше внимания и времени научному стилю речи.

Изучая язык специальности, иностранные студенты усваивают наиболее частотные коммуникативно-ценностные языковые средства научного стиля речи, знакомятся со структурными моделями текстов, характерных для медицинских дисциплин, формируют общенаучный терминологический и понятийный аппарат.

Следует отметить, что особо важными являются занятия по русскому языку для студентов 1–2 курсов, когда формирование знаний, умений и навыков в учебно-профессиональной сфере происходит не только на кафедрах специальных дисциплин, но и на занятиях по русскому языку, где студентами приобретаются навыки и умения аудирования, чтения литературы по медицинским дисциплинам. В Ставропольском государственном медицинском университете в результате координации работы кафедр биологии и русского языка было разработано учебное пособие по научному стилю речи. Пособие рассчитано на работу в аудитории под руководством преподавателя. Каждый урок носит законченный характер и является самостоятельным фрагментом в общей картине обучения языку специальности.

Важным направлением работы по формированию предметной компетенции студентов-медиков является подготовка иностранных студентов к практическим занятиям на клинических кафедрах. Практика свидетельствует, что новая коммуникативная среда вызывает у некоторых студентов растерянность. Кафедрой русского языка совместно с клиническими кафедрами было разработано учебное пособие по подготовке к клинической практике, которое готовит их к общению с больными.

Главной целью занятий по русскому языку на 1–2 курсах является формирование навыков и умений аудирования и чтения слов, словосочетаний, предложений, т.е. лексического материала и терминологии, с которыми студенты встречаются в клинике. Структура учебного пособия позволяет перейти от ознакомления с лексическим и грамматическим материалом к использованию его на уровне профессиональной коммуникации при чтении медицинской документации и в диалоге врача с больным. Следует отметить особый интерес студентов к обучению профессиональному общению, речевому этикету, знание которого является реальной потребностью для иностранцев, обучающихся в медицинском вузе. При отборе языковых единиц были приняты во внимание не только коммуникативные потребности, но и профессиональные интересы, социальные роли, в которых выступают студенты в учебно-профессиональной сфере общения.

Профессиональный диалог «Врач – больной» характеризуется рядом особенностей, которые стали объектом рассмотрения на занятиях. Во-первых, наблюдаются отличия на разных языковых уровнях речи врача и пациента, так как их социальные роли, фоновые знания, языковой и речевой арсенал различны. Вместе с тем врач является не только лидером общения, владеющим стратегией и тактиками ведения диалога, но и реципиентом. Поэтому он должен адекватно воспринимать информацию и уметь правильно реагировать на речевое поведение пациента. При анализе ошибок иностранных студентов на языковых занятиях необходимо полнее учитывать в учебном процессе лексико-грамматические факторы, что нашло отражение в учебном пособии.

Речь врача в процессе общения с пациентом представляет собой более кодифицированный вариант литературного языка. В учебном процессе, как правило, уделяется достаточно внимания развитию лексико-грамматической правильности речи врача, умению выбирать правильные формы, грамматические структуры при общении с больным. В меньшей степени акцентируется внимание на демонстрации особенностей речи пациента. Для нее характерны большая свобода в выборе лексико-грамматических средств, широкое использование обиходно-разговорной лексики, а также лексико-

грамматических конструкций, придающих речи разговорный характер, например, голову «тисками сжимает», «обручем давит», затылок «давит», желудок «не проходит», «схватывает» под ребрами, во рту «горько», «сухо», я отрываю «горьким, кислым», «тянет» на рвоту, мне «тошно», в желудке «бурлит, горит» и др.

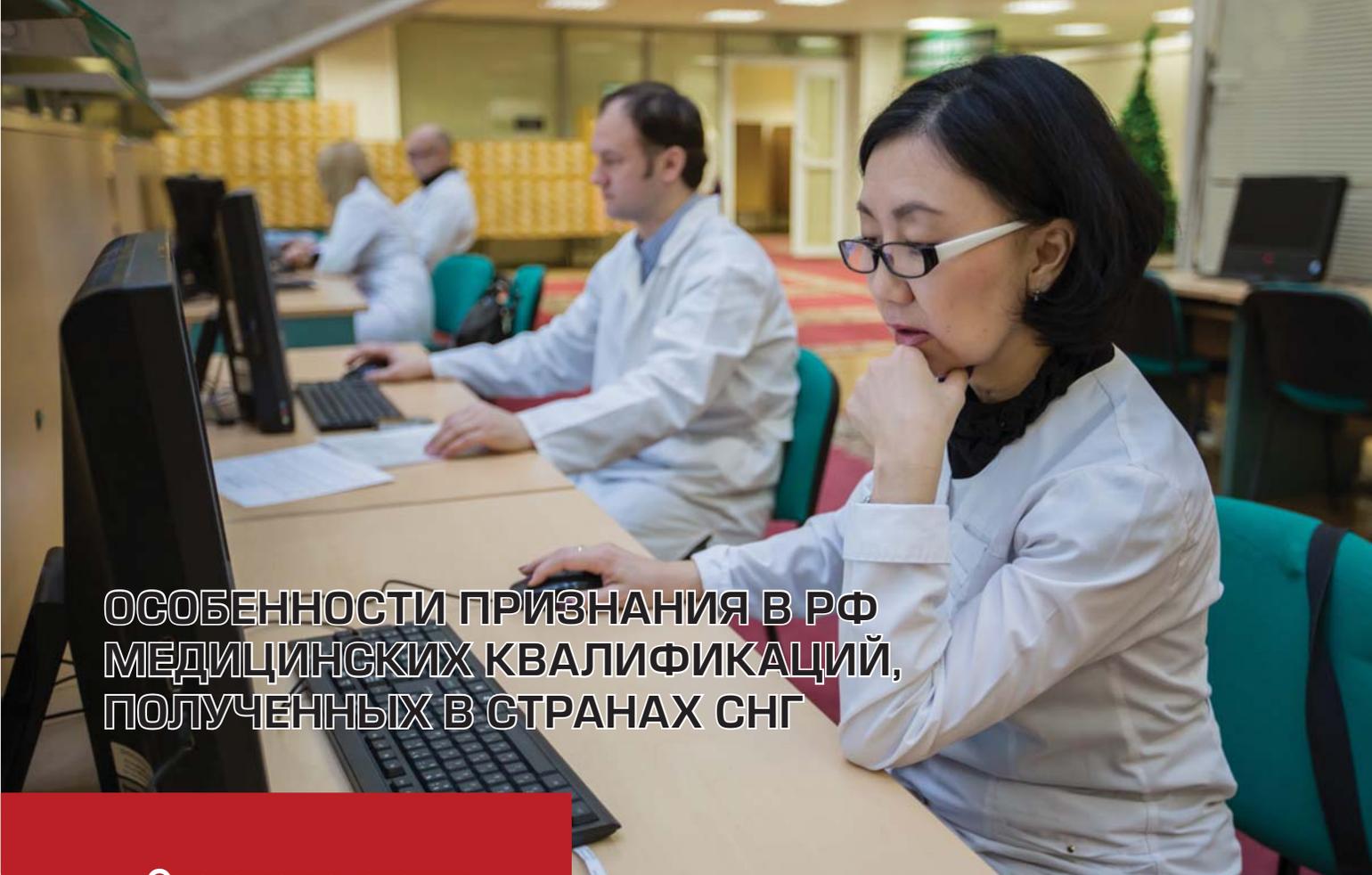
Знакомясь с образцами диалогической речи подобно плану, студенты испытывают затруднения в понимании ответных реплик пациента. В дальнейшем это может стать причиной неудач в профессиональном общении. Очевидно, что необходимо научное исследование не только лексико-грамматических, но и синтаксических, стилистических и других языковых факторов. В синтаксическом строе профессиональных диалогов ярко проявляются отличия речи врача и речи пациента, что также может представлять трудности для её понимания иностранными студентами. Именно поэтому в учебном пособии уделено внимание не только речи врача, но и речи пациента. Так, предлагаются задания на выявление умений не только задавать вопросы пациенту, но и давать различные варианты ответов, т.е. выступать в роли пациента.

Одной из главных задач, влияющих на мотивацию студентов к обучению, мы считаем использование материалов, содержащих лексико-грамматические единицы языка будущей специальности, тексты и диалоги, благодаря изучению которых студент увидит перспективы употребления изучаемых форм в профессиональной деятельности.

Таким образом, именно скоординированные действия преподавателей помогают студентам ориентироваться в сложном процессе изучения языка как средства получения специальных знаний и в результате – формирования профессиональной компетентности будущего врача.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клобукова Л.П. Обучение языку специальности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 80 с.
2. Дьякова В.Н. Подготовка к клинической практике: пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков. – 5-е изд. – СПб.: Златоуст, 2012. – 308 с.
3. Кутузова Г.И. Междисциплинарные связи в обучении иностранных студентов. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2008.



ОСОБЕННОСТИ ПРИЗНАНИЯ В РФ МЕДИЦИНСКИХ КВАЛИФИКАЦИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ В СТРАНАХ СНГ

**Система признания
иностранного образования –
фактор создания
благоприятной репутации
страны для экспорта
образовательных услуг**

В статье рассматриваются нормативно-правовые и организационные аспекты функционирования действующей в Российской Федерации системы признания образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве. Также описываются актуальные изменения в системах высшего медицинского образования в странах СНГ, приводится практический опыт признания медицинских квалификаций на территории РФ, описываются особые и проблемные случаи, связанные с данной процедурой и пути решения.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

RECOGNITION FEATURES OF THE CIS MEDICAL QUALIFICATIONS IN RUSSIA

Y.O. SIDOROVA

The given article addresses the regulatory and organizational aspects of functioning in Russia recognition system of education and qualifications received in the foreign countries. Current developments in the CIS systems of higher medical education are described and the practical experience of medical qualifications recognition in Russia as well as the problematic cases in this sphere and the ways of solving them are given.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: признание иностранного образования и (или) квалификации, Болонский процесс, Содружество Независимых Государств, Лиссабонская конвенция, кредитно-модульная система, иностранное образование, реформирование системы образования, международное соглашение, экспертная оценка.

KEYWORDS: foreign education and (or) qualification recognition, Bologna process, the Commonwealth of Independent States (CIS), Lisbon Convention, credit-module system, foreign education, reforming of education system, international agreement, expert evaluation.

Ю.О. СИДОРОВА¹

эксперт I категории ФГБУ
«Главэкспертцентр»

За последние пять лет значительно вырос миграционный поток в Российскую Федерацию, в том числе и квалифицированных кадров. В связи с этим вопрос признания иностранного образования и (или) квалификации становится все более актуальным.

Только за 2015 г. в ФГБУ «Главэкспертцентр» поступило 15 479 заявлений на признание иностранного образования.

Динамика заявлений на признание иностранного образования отражает официальную статистику миграционных процессов в России, которая представлена в таблице [1].

Казахстан, Армения, Молдова, Украина – перешли на двухуровневую систему медицинского образования, другие – Россия, Азербайджан – сохранили исторические традиции системы высшего медицинского образования и отдают предпочтение интегрированной одноуровневой структуре с последующей ординатурой и докторантурой.

Стоит отметить, что отдельные положения Болонской декларации, в частности, переход на двухуровневую систему высшего медицинского образования, реализуются и в других странах СНГ, не присоединившихся к Болонскому процессу (Таджикистан, Узбекистан).

Таблица

Динамика миграции в Российскую Федерацию

	2000	2005	2010	2012	2013	2014
Прибыло в РФ (всего):	359330	177230	191656	417681	482241	578511
в том числе из стран СНГ	326561	163101	171940	363955	422738	517480
в том числе из дальнего зарубежья	32769	14129	19716	53726	59503	61031

Если провести анализ по признаваемым в России специальностям, то преобладающее большинство являются выходцами из республик бывшего Советского Союза, стран СНГ, владеющих русским языком, имеют дипломы по медицинским специальностям – «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология». Очевидно, что миграционный рынок труда реагирует на запросы рынка труда в России, на серьезный дефицит квалифицированных медицинских кадров, особенно, в регионах [2].

На сегодняшний день в мире более 16 тысяч высших медицинских учебных заведений, которые функционируют на национальном уровне, а их деятельность курируется ведущими международными организациями: Всемирной организацией здравоохранения, Всемирной федерацией медицинского образования, ЮНЕСКО, Советом Европы, Международным институтом медицинского образования, Международным советом медицинских сестер и другими.

Разнообразие форматов и направлений национальных школ в области медицины весьма широко и в зависимости от регионов мира, традиций и приоритетных групп заболеваний создаются учебные программы, факультеты, учебные заведения, направленные на решение проблем в сфере здравоохранения.

Подписав Болонскую декларацию, Россия, Казахстан, Армения, Азербайджан, Молдова, Украина приняли на себя определенные обязательства по реформированию высшей школы. Некоторые из них –

Стоит отметить, что как и во всем мире, так и в рамках СНГ, несмотря на наличие общих международных подходов, проблем и тенденций в развитии сферы образования, при реформировании национальных образовательных систем акценты в их реализации ведущими странами мирового сообщества расставляются далеко не одинаково. Каждая из стран идет своим путем и в то же время учитывает объективные требования глобального мира к системе образования.

Специалисты, желающие работать в медицинской и фармацевтической сферах в Российской Федерации, должны сначала пройти процедуру признания, а затем процедуру допуска на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности.

Процедура допуска регулируется Постановлением Правительства РФ от 7 февраля 1995 г. № 119 «О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах» (в редакции Постановления Правительства РФ от 1 февраля 2005 г. № 49) [3].

Процедура признания регулируется Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 10 [4], а также Административным регламентом предоставления Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки государственной услуги по признанию образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, утвержденным Приказом Минобрнауки РФ от 24 декабря 2013 г. № 1391 [5].

В соответствии с частью 3 статьи 107 Закона в Российской Федерации признаются иностранное образование и (или) иностранная квалификация,

¹ Автор благодарит за содействие при подготовке статьи директора ФГБУ «Главэкспертцентр» канд. юрид. наук В.И. Скободатова.

подпадающие под действие международных договоров о взаимном признании.

В настоящее время в список международных договоров РФ о признании иностранного образования включены двусторонние и многосторонние соглашения, в том числе со странами СНГ. Несмотря на наличие межгосударственных соглашений о взаимном признании документов об образовании с большинством стран СНГ, на практике решение задачи признания иностранных документов о высшем медицинском образовании связано со значительными трудностями.

Во-первых, в системах образования зарубежных стран происходят быстрые изменения, приводящие к появлению новых уровней образования и соответствующих им квалификаций и дипломов. *Во-вторых*, ощущается недостаток актуальной и достоверной информации о реально существующих структурах уровней и квалификаций в ряде зарубежных стран и, как следствие, отсутствие обоснованных рекомендаций по методике экспертной оценки иностранных документов об образовании и рекомендаций по механизмам их признания. В связи с этим многие из договоров не соответствуют реалиям сегодняшнего образования.

Рассмотрим практический опыт признания иностранных медицинских квалификаций на примере четырех государств – участников СНГ, в которых система высшего медицинского образования претерпела наибольшие изменения.

Республика Казахстан унаследовала советскую модель подготовки и переподготовки медицинских работников, и вплоть до 2004 г. в системе медицинского образования не было серьезных изменений. Принятие Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы стало переломным моментом в сфере подготовки медицинских кадров.

В настоящее время все студенты медицинских вузов проходят пятилетний базовый курс обучения по общей медицине с присвоением степени бакалавр и еще 2 года интернатуры. Выпускникам дается право на самостоятельное занятие клинической практикой по общей врачебной практике. Специализация осуществляется через систему последипломной подготовки, включая курсы повышения квалификации врачей Алма-Атинского государственного института усовершенствования врачей или через 2–4-годичные программы резидентуры, которые в настоящее время вводятся в систему образования [6].

Ввиду отсутствия федерального государственного образовательного стандарта по специальностям «Общая медицина» и «Стоматология» с присвоением степени бакалавр ФГБУ «Главэкспертцентр» рассматривает данные специальности с учетом интернатуры эквивалентным российским дипломам, выдаваемыми медицинскими высшими

учебными заведениями, с присвоением квалификации «Врач» по направлениям «Лечебное дело» и «Стоматология», и предоставления обладателям данных квалификаций права на продолжение обучения в клинической ординатуре в высших медицинских учебных заведениях Российской Федерации. В этом случае общий срок обучения по специальности «Лечебное дело» составляет 7 лет, по специальности «Стоматология» – 6 лет.

Особое внимание стоит уделить признанию квалификации специалистов по направлению «Лечебное дело», получивших подготовку по ускоренной программе, т.е. с сокращенным сроком обучения. Признание такой квалификации на территории Российской Федерации возможно с учетом документа о среднем профессиональном образовании по медицинской специальности, например, с дипломом по направлению «Лечебное дело» с присвоением квалификации «Фельдшер». В таком случае общий срок обучения составляет 6 лет, что соответствует подготовке специалиста в Российской Федерации. В данном случае руководствуемся принципами Лиссабонской конвенции о признании, ратифицированной Российской Федерацией в 1999 г., и в своей работе используем современные подходы, учитывая совокупность полученных знаний, ориентируясь на результаты обучения и учитывая особенности системы образования Республики Казахстан.

За годы независимости в **Республике Узбекистан** в соответствии с Законом «Об образовании» и Национальной программой по подготовке кадров, принятых в 1997 г., была проделана огромная по своим масштабам работа по реформированию всей системы образования, в том числе и кадровой инфраструктуры здравоохранения.

В частности, положения указанных нормативно-правовых актов, а также Указ Президента Республики Узбекистан № 2107 от 1998 г., определявший этапы Государственной программы реформирования системы здравоохранения, позволили привести систему высшего медицинского образования в соответствие международным стандартам – двухступенчатому высшему медицинскому образованию.

Так, при обучении на первой ступени образования – бакалавриат – все медицинские вузы были переориентированы на подготовку врачей общей практики (общий педиатр, общий гигиенист-эпидемиолог, общий стоматолог), которые могут работать в сельских врачебных пунктах, в семейных поликлиниках. Это позволило обеспечить квалифицированной медицинской помощью все население, в первую очередь, сельское население страны. Вторая ступень медицинского образования – магистратура – предусматривает подготовку врачей по 46 узким специальностям (хирург, кардиолог, офтальмолог, инфекционист и другие), которые подготавливаются для

работы во втором и специализированном звеньях здравоохранения, медицинских образовательных и научных учреждениях.

При этом чрезвычайно важная роль в улучшении качества медицинской помощи и становлении высококвалифицированного специалиста отводится вопросам повышения квалификации и переподготовки врачей. Так, в систему последиplomного медицинского образования входят: Ташкентский институт усовершенствования врачей, факультеты последиplomного медицинского образования для врачей в Андижанском медицинском институте и Самаркандском медицинском институте, Республиканский центр повышения квалификации и специализации средних медицинских и фармацевтических работников с 12 областными филиалами [7].

Современное высшее образование в Республике Узбекистан включает в себя обучение двухуровневую систему высшего образования. Срок обучения на получение степени бакалавр по медицинским специальностям «Стоматология» и «Общая медицина» длится 6–7 лет соответственно. Обучение в магистратуре длится 2 года. Как уже было ранее отмечено, в РФ не предусмотрена подготовка бакалавров по основным медицинским специальностям, поэтому на практике данные документы рассматриваются эквивалентными российским дипломам, выдаваемыми медицинскими высшими учебными заведениями, с присвоением квалификации «Врач» по направлениям «Лечебное дело» и «Стоматология», и предоставления обладателям данных квалификаций права на продолжение обучения в клинической ординатуре в образовательных организациях Российской Федерации. Признание диплома магистра, выдаваемого на территории Узбекистана, возможно в качестве документа об окончании ординатуры, выдаваемого в Российской Федерации.

Особое внимание необходимо уделить диплому бакалавра по направлению «Сестринское дело» со сроком обучения 3 года, выдаваемого на территории Республики Узбекистан. Согласно Федеральному государственному стандарту РФ по направлению «Сестринское дело» срок обучения по программе бакалавриата составляет 4 года.

Стоит отметить, что ранее действовавшие правовые нормы опирались на признание исключительно документов иностранных государств об уровне образования. Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. определил новые существенные подходы к признанию иностранного образования и (или) иностранной квалификации в Российской Федерации, исключив из формулировки понятие «документ», что более соответствует международным нормам в области признания и делает процедуру более гибкой [8]. Исходя из вышесказанного, если учитывать совокупность приобретенных знаний, например, предыдущий документ о среднем

профессиональном образовании по медицинскому направлению, то следует считать эквивалентным диплом бакалавра по направлению «Сестринское дело», выдаваемому в Узбекистане диплому бакалавра по аналогичному направлению, выдаваемому на территории Российской Федерации.

В Республике Таджикистан, начиная с 1996 г., проводятся реформы в системе медицинского образования, направленные на приведение структуры, содержания, сроков подготовки и качества образования в соответствие с государственными и международными стандартами, повышение качества оказания медицинской помощи населению, повышение конкурентоспособности дипломов государственного образца.

Университетское образование в Республике Таджикистан было преобразовано в 2008 г. в соответствии с Болонским процессом на двухуровневое обучение по программам бакалавриата и магистратуры.

Подготовка бакалавров по направлению «Стоматология» и «Фармация» требует 4 года обучения; по направлению «Общая терапия», «Педиатрия» и «Общественное здравоохранение» – 5 лет. Обучение в магистратуре обычно длится 2–3 года [9].

Диплом магистра в Таджикистане дает право на осуществление профессиональной деятельности, следовательно, он эквивалентен документу об окончании интернатуры/ординатуры, выдаваемому в РФ в зависимости от срока обучения. А предыдущий документ об образовании – диплом бакалавра – является неотъемлемой частью непрерывного медицинского образования в стране, но срок обучения на бакалавра в Таджикистане по направлению «Лечебное дело» – 5 лет, «Стоматология» – 4 года. Следовательно признать диплом бакалавра в качестве диплома специалиста, выдаваемого на территории РФ, не представляется возможным на основании Лиссабонской конвенции, в основу которой положен принцип определения «существенного различия» в рассматриваемых иностранных квалификациях по сравнению с аналогичными национальными квалификациями (они признаются, если существенное различие с сопоставимой национальной квалификацией не выявлено) [10]. Согласно федеральным государственным образовательным стандартам РФ по направлениям «Лечебное дело» и «Стоматология» с присвоением квалификации «Врач» период обучения составляет 6 лет и 5 лет очного обучения соответственно. Так, срок обучения для получения диплома бакалавра, выдаваемого в Таджикистане, отличается от срока обучения для получения квалификации специалиста в Российской Федерации, разница составляет 1 год, что является существенным различием и ведет к частичному признанию. В таких случаях даются рекомендации для продолжения обучения

в образовательных организациях Российской Федерации на соответствующем уровне образования.

Что касается **Республики Армения**, то с момента ее присоединения в 2005 г. к Болонскому процессу высшие учебные заведения перешли на двухуровневую систему «бакалавр-магистр», а также к кредитно-модульной системе обучения. В настоящее время подготовка врачей на первой ступени (бакалавриат) занимает 4–5 лет в зависимости от специальности и 2 года на второй ступени (магистратура). После завершения магистратуры выпускники могут продолжать обучение на послевузовской ступени (резидентура), которая занимает от 2 до 10 лет обучения в зависимости от выбранной специализации [11].

В случае подачи заявления на признание диплома бакалавра по специальностям «Стоматология» или «Общая медицина» ФГБУ «Главэкспертцентр» дает рекомендации для продолжения обучения на уровне специалитета, так как подготовка бакалавров, за исключением направления «Сестринское дело», в Российской Федерации не предусмотрена. Что касается диплома магистра, выдаваемого на территории Армении, то он признается как документ о высшем медицинском образовании с присвоением квалификации «Врач» по направлению «Лечебное дело» и «Стоматология», и предоставляет обладателю данного документа права для продолжения обучения в клинической ординатуре в вузах Российской Федерации. Признание диплома об окончании резидентуры возможно в качестве документа об окончании ординатуры в РФ.

В Армении существует особый подход к образовательным организациям, выдающим дипломы негосударственного образца, в частности, медицинским, которые дают право обладателю работать только в частных организациях и продолжать учебу только в неаккредитованных частных вузах в Республике Армения.

Согласно решению Министерства образования и науки Республики Армения обладатели дипломов негосударственного образца имеют право сдать государственный экзамен и получить диплом государственного образца.

Подводя итоги, стоит отметить, что на сегодняшний день, несмотря на то что выработаны оптимальные процедуры экспертной оценки, соответствующие нормам международного права, все же используется более гибкий подход к оценке полученных квалификаций, в связи с разнообразием систем высшего образования, традиций и существующих различий между соответствующими квалификациями в разных образовательных системах. Методами оценки могут служить возможность компенсации различий в системах образования посредством дополнительных сведений и документов, свидетельствующих о прохождении образовательной или про-

фессиональной подготовки, или наличия трудового стажа по специальности.

С постоянным усовершенствованием медицинских систем образования, с внедрением новых направлений подготовки (специальностей), форм обучения возникает потребность в обновлении и непрерывной актуализации теоретической и практической базы в области признания.

Система признания иностранного образования – важная составляющая не только мобильности учащихся; инструмент, способствующий повышению эффективности образовательных организаций, но и фактор создания благоприятной репутации страны для экспорта образовательных услуг. Тем более что одним из семи индикаторов реализации Болонского процесса на национальном уровне является именно применение принципов Лиссабонской конвенции. С учетом решений Конференции министров образования Европейского пространства высшего образования в мае 2015 г. (Ереван, Армения) моделирование современных подходов к признанию в динамично меняющемся мире выглядит крайне важным и значимым. Практический опыт указывает, что объективность, доступность и открытость процедуры признания иностранного образования является одной из составляющих успешного привлечения иностранных обучающихся в национальную систему образования на всех уровнях [1, с. 9].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Скоробогатова В.И.* Признание иностранного образования: современные подходы, инновационные сервисы // Сборник тезисов Международной конференции «Признание иностранного образования и квалификации: современные подходы. Роль информационных ресурсов». – М.: Главэкспертцентр, 2014. – С. 7.
2. *Скоробогатова В.И.* Система признания иностранного образования в Российской Федерации в контексте миграционных процессов // Высшая школа Казахстана. – 2014. – № 4/2014. – С. 25.
3. СЗРФ. – 1995. – № 7. – Ст. 548.
4. СЗРФ. – 2012. – № 53 (ч. 1). – Ст. 7598.
5. Приказ Минобрнауки РФ № 1391 от 24 декабря 2013 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 12.02.2017).
6. *Katsaga A., Kulzhanov M., Karanikolos M., Rechel B.* Kazakhstan: Health system review // Health Systems and Transition. – 2012. – № 14(4). – P. 95–101.
7. *Ahmedov M., Azimov R., Mulatova Z., Huseynov S., Tsoyi E., Rechel B.* Uzbekistan: Health system review // Health Systems and Transition. – 2014. – № 16(5). – P. 78–86.
8. *Скоробогатова В.И.* О реализации Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» в части признания иностранного образования и (или) квалификации // Ежегодник Российского образовательного законодательства. – 2014. – Т. 9. – С. 127.
9. *Khodjamurodov G., Rechel B.* Tajikistan: Health system review // Health Systems and Transition. – 2010. – № 12(2). – P. 143–153.
10. Конвенция от 11 апреля 1997 г. о признании квалификаций, относящихся к высшему образованию в Европейском регионе (ETS № 165 (заключена в Лиссабоне; ратифицирована Федеральным законом от 04.05.2000 № 65-ФЗ; вступила в силу для Российской Федерации 01.07.2000) // СЗ РФ. – 2000. – № 39. – Ст. 3836.
11. *Richardson E.* Armenia: Health system review // Health Systems and Transition. – 2013. – № 15(4). – P. 54–59.

ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: задачи и решения



И.Ю. МАРКОВИНА,
канд. филол. наук, доцент,
заведующая кафедрой иностранных языков
Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

В нашей стране накоплен огромный опыт обучения иностранным языкам для целей медицинской коммуникации. Представленные в новой рубрике статьи помогут преподавателям лингвистических кафедр, руководителям медицинских вузов в разработке собственной языковой политики, направленной на создание современной образовательной среды, отвечающей задачам включения российской медицины в международное профессиональное сообщество.



МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ: НОВАЯ МОДЕЛЬ

22 ПРЕПОДАВАТЕЛЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Сибири и Дальнего Востока обучились по новой модели образования повышения квалификации

В статье рассмотрен потенциал международной программы повышения квалификации преподавателей английского языка медицинских вузов. Проанализированы автономно ориентированный, компетентностный, контекстный подходы к обучению иностранному языку в медицинском вузе. Новая модель программы обеспечивает развитие у педагогов автономности, повышение эффективности внедрения ими новых образовательных технологий, личностно-профессиональное саморазвитие, рост работоспособности и удовлетворенности.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

INTERNATIONAL ADVANCED TRAINING PROGRAMME FOR TEACHERS OF MEDICAL ENGLISH: A NEW MODEL

И.Ю. МАРКОВИНА

канд. филол. наук, доцент, заведующая кафедрой иностранных языков ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

О.А. ГАВРИЛЮК

канд. пед. наук, доцент, заведующая кафедрой латинского и иностранных языков ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

ДЖ. МАКФАРЛАНД

руководитель Офиса академического письма ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, преподаватель английского языка для медицинских целей

I.Y. MARKOVINA, O.A. GAVRILYUK, J. MCFARLAND

This paper considers the potential of an advanced training course for teachers of Medical English. Autonomy-oriented, competency-based and context-based approaches are discussed. The proposed model ensures the development of foreign language teachers autonomy, allowing pedagogical research, effective implementation of new educational technology, enhancing teacher professional self-development, teacher performance and job satisfaction.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: программа повышения квалификации, высшее образование, преподаватели университета, медицинский английский язык.

KEYWORDS: advanced training programme, higher education, university teachers, Medical English.

Введение

В условиях быстрого развития медицинской науки, внедрения новых технологий, а также в условиях поликультурности и многоязычности образовательной среды вузов все большую актуальность приобретает проблема повышения квалификации педагогов медицинских высших учебных заведений. В отношении преподавателей иностранного языка данная проблема стоит особенно остро. Дело в том, что иностранный язык, выступая в рамках традиционной образовательной парадигмы как непрофильная дисциплина, сегодня перешел в разряд ключевых учебных предметов, обеспечивающих успешность продвижения человека в профессии. Соответственно, коренным образом меняется и методика преподавания иностранного языка. По сути, речь идет не столько об обучении иностранному языку, сколько об обучении эффективным способам использования иностранного языка в профессиональных целях. Такой тип обучения должен предполагать диверсификацию и многоуровневость, быть профессионально и личностно ориентированным и отвечать актуальным тенденциям медицинской науки и образования. Решение задачи организации нового типа обучения требует и нового типа мышления, обеспечивающего творческий подход к проведению занятий, готовность создавать инновационные учебные материалы на основе методик контекстного, проблемного обучения, с использованием междисциплинарного подхода и современных компьютерных технологий. Особую сложность представляет оценка сформированности обозначенных в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования компетенций обучающихся, эффективное осуществление которой представляется невозможным в отрыве от профессионального медицинского контекста.

Для решения обозначенных задач преподаватель иностранного языка должен быть готов выйти за рамки традиционного подхода к организации собственной профессиональной деятельности в широкий междисциплинарный и межкультурный контекст образовательной среды вуза и глобального образовательного пространства, эффективно используя потенциально присущие иностранному языку возможности обеспечения «взаимозависимости языка, культуры, индивидуальности и деятельности» [2, с. 26]. Необходимы желание и готовность преподавателя действовать автономно, принимая ответственные решения, осуществляя осознанный рациональный выбор эффективных методов, форм, средств обучения иностранному языку, разрабатывая новые обучающие и контролирующие материалы и широко используя интерактивные формы обучения.

Новые требования к преподавателю иностранного языка обуславливают необходимость внедрения

качественно новых принципов построения программ повышения квалификации педагогов. Среди таких принципов – принцип стимулирования автономности преподавателей иностранного языка в их профессиональной деятельности и личностно-профессиональном развитии на протяжении жизни на основе постоянной критической переоценки педагогами собственного жизненного опыта [3]. Чрезвычайно значим принцип профессионализации процесса повышения квалификации преподавателей, использование которого требует погружения преподавателей в профессиональный языковой контекст, их ознакомления с новыми возможностями организации профессионально ориентированной языковой подготовки. Не менее важными в организации повышения квалификации преподавателей иностранного языка в современном контексте выступают принципы проблематизации и инновационной направленности обучения.

Материалы и методы

Указанные принципы автономности, профессионализации, проблематизации и инновационной направленности обучения (табл.) легли в основу нового типа программы повышения квалификации для преподавателей иностранного языка медицинских вузов, организованной ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Первый МГМУ имени И.М. Сеченова) в марте-апреле 2016 г. на базе ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России (КрасГМУ).

Международная программа повышения квалификации была разработана специально для преподавателей английского языка медицинских вузов России, расположенных в сибирском и дальневосточном регионах страны. Большую часть участников программы составили преподаватели КрасГМУ и других образовательных учреждений г. Красноярска, а также представители медицинских вузов Новосибирска, Читы, Барнаула и Омска. Общее количество участников составило 22 человека. Научно-методическую часть программы подготовили члены УМК по лингвистическим дисциплинам УМО по укрупненной группе специальностей «Клиническая медицина» И.Ю. Марковина и О.А. Гаврилюк, практическая часть проводилась с участием международных специалистов – британского эксперта по обучению английскому языку для медицинских целей Джонатана Макфарланда и испанского врача-онколога Исабель Гаррау. Активное участие в реализации программы приняли сами слушатели, подготовившие заранее (в рамках дистанционного модуля), а также на занятиях в режиме реального времени целый ряд аналитических и практических заданий. Особенностью данной

программы повышения квалификации преподавателей английского языка для специальных целей явилось участие в ней практикующих врачей, аспирантов-медиков и студентов медицинских вузов. При этом новые подходы к организации обучения английскому языку для профессиональных целей были представлены в нескольких форматах:

а) мастер-класс по проведению тренинга врачей для их подготовки к участию в клинических конференциях на английском языке;

б) мастер-класс по организации занятия в форме научной мини-конференции для аспирантов;

в) мастер-класс по организации студенческого конкурса докладов на иностранном языке.

Результаты

Исходя из изложенных выше принципов к построению программ повышения квалификации, основными особенностями данного курса явились:

а) ориентация на клиническую практику;

б) акцент на научную деятельность (написание научных статей, участие в международных конференциях) с использованием иностранного языка;

в) обсуждение актуальных психолого-педагогических проблем, связанных с организацией языковой подготовки в медицинских вузах (развитие мотивации и автономности педагогов и обучающихся,

необходимость преодоления эмоционального выгорания педагогов, воспитательные возможности и развивающий потенциал дисциплины «Иностранный язык» в современном контексте);

г) обмен идеями и инновационным опытом в области методики преподавания иностранного языка в медицинских вузах (разработка новых учебников, применение информационных технологий и т.п.);

д) неформальное увеличение объема программы за счет развития информационной образовательной среды для преподавателей (в частности, разработка и размещение на сайте УМК по лингвистическим дисциплинам материалов по личностно-профессиональному саморазвитию преподавателя).

Представленные характеристики курса отражают новый подход к построению программ повышения квалификации, который, как показали результаты проведения курса, позволяет добиться более высоких результатов по сравнению с теми, что были получены при использовании традиционного подхода (см. табл.).

Программа повышения квалификации включала интерактивные лекции, несколько круглых столов и семинаров, на которых обсуждались проблемы создания и развития англоязычной среды современного медицинского вуза, организации непре-

Таблица

Сравнение характеристик традиционного и нового подходов к организации и проведению курсов повышения квалификации для преподавателей иностранного языка медицинских вузов

Традиционный подход	Новый подход	Принципы
Акцент на передачу слушателям новой информации	Акцент на вовлечение обучающихся в процесс организации курсов, их активную роль	Автономности
Спускаемое «сверху» обобщенное содержание	Совместное выстраивание содержания курсов с учетом региональных потребностей и возможностей	
Изучение обобщенного опыта других	Использование конкретного жизненного опыта педагогов на основе его критической оценки и обмена опытом с коллегами из других университетов	
Курсы как необходимость формального повышения квалификации	Курсы как стимул неформального образования педагогов на протяжении жизни	
Содержание обучения теоретизировано	Практико-ориентированное содержание обучения, отражающее современную медицинскую науку и практику	Профессионализации
Рассмотрение тех или иных языковых явлений	Акцент на междисциплинарность	Проблематизации
Ознакомление с новыми методиками не всегда актуальными для того контекста, в котором живут и работают преподаватели	Построение содержания обучения исходя из реальных проблем, с которыми педагоги сталкиваются в своей профессиональной деятельности	
Построение содержания на основе узко-профессиональной тематики, актуальной только для преподавателей иностранного языка	Построение содержания на основе междисциплинарных проблем, актуальных не только в рамках образовательной среды вуза, но и в широком контексте медицинской профессии	
Акцент на количественное вооружение преподавателей новыми методами обучения, которые можно будет использовать в работе	Акцент на качественное инновационное самоизменение педагогов и их креативность	Инновационной направленности

рывной подготовки по иностранным языкам в медицинских и фармацевтических вузах и, конечно, основные пути повышения ее эффективности.

Особый блок программы составили мастер-классы и конференции с участием практикующих врачей г. Красноярска, аспирантов, ординаторов и студентов КрасГМУ. В реализации данного блока были задействованы зарубежные специалисты: тренер в области английского языка для медицинских целей Джонатан Макфарланд (Англия) и врач-онколог Изабель Гарау (Испания). Формат клинической конференции на английском языке был впервые использован в КрасГМУ. Ее проведению предшествовала большая подготовительная работа с участниками – практикующими врачами, аспирантами, интернами и ординаторами кафедр онкологии, патологической физиологии, нервных болезней, медицинской генетики КрасГМУ под руководством междисциплинарной команды экспертов, включающей зарубежных специалистов в области медицины и английского языка для медицинских целей, сотрудников клинических кафедр и кафедры латинского и иностранных языков КрасГМУ.

Обсуждение

Зарубежные эксперты высоко оценили уровень подготовки студентов, аспирантов, интернов и ординаторов КрасГМУ, принявших участие в конференциях на английском языке.

Преподаватели – участники программы отметили, что новый формат повышения квалификации потребовал их вовлеченности в процесс и высокой творческой активности. Одновременно, он позволил педагогам выступить реальными «соавторами» программы. Учитывая, что участие субъектов образовательной среды в ее преобразовании, по словам А.И. Артюхиной, «запускает сложный механизм восприятия данной образовательной среды как „своей“» [1, с. 325], можно вести речь о том, что данная программа стимулировала автономность преподавателей, заложив тем самым основы для их дальнейшего самостоятельного неформального личностно-профессионального развития.

Выводы

Результаты такого подхода к организации курсов повышения квалификации свидетельствуют об эффективности программы не только в отношении основных ее слушателей – преподавателей английского языка, но в отношении всех участников мероприятий в рамках программы (студентов, ординаторов, практикующих врачей, сотрудников университетов), которые получили возможность в условиях ре-

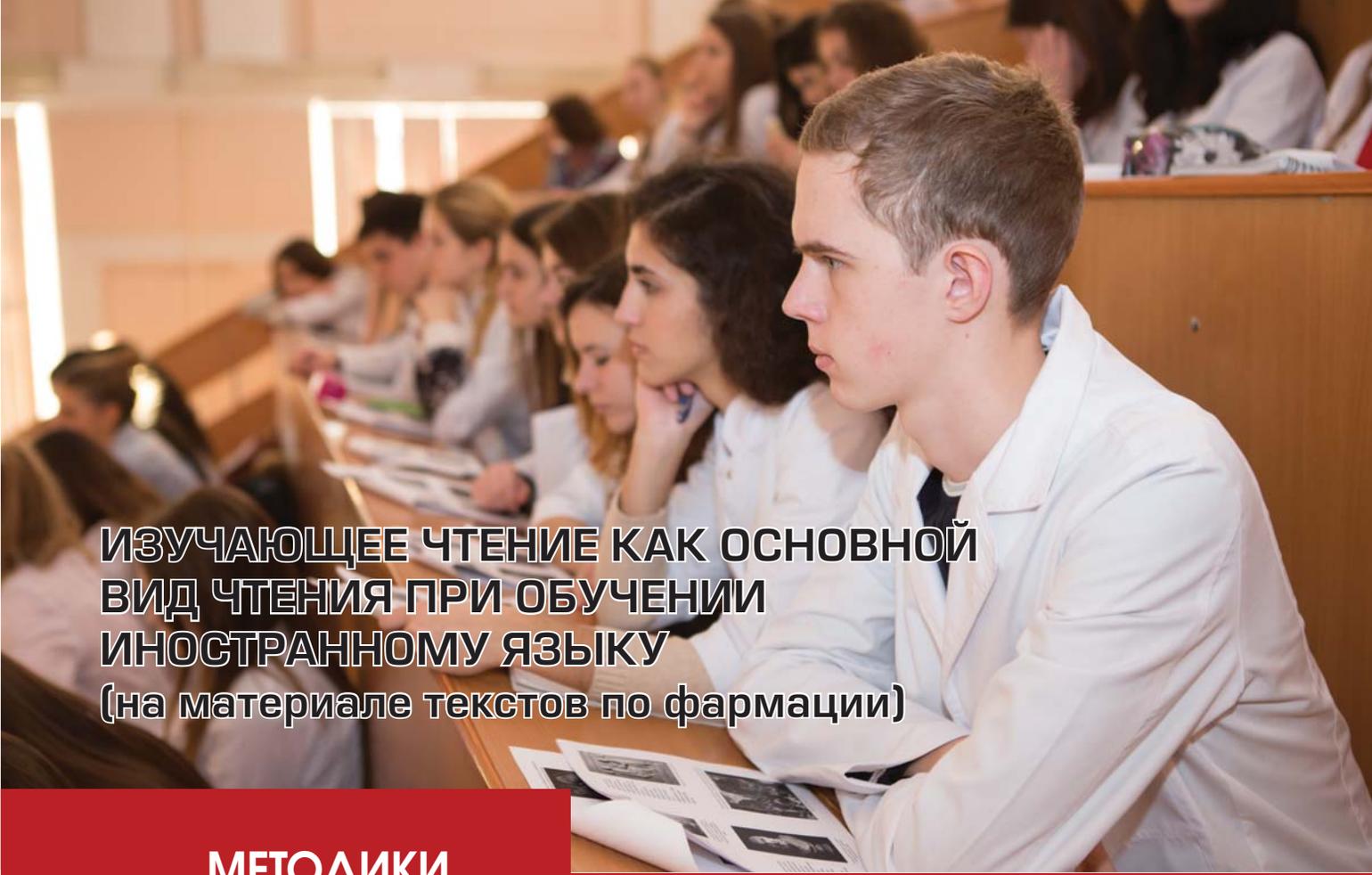
альной практики проверить свои речевые навыки и навыки межкультурной коммуникации.

Анализ результатов прошедшего курса обучения убедительно свидетельствует о целесообразности продолжения практики организации выездных циклов повышения квалификации, проводимых совместно с Первым МГМУ имени И.М. Сеченова на базе других медицинских и фармацевтических вузов России. Особую атмосферу и безусловный успех таких мероприятий определяет и участие иностранных специалистов. Красноярские врачи-онкологи заинтересовались новым видом тренинга по профессиональной коммуникации, созданного британским и российским методистами, Дж. Макфарландом и И. Марковиной. Трудно переоценить значение такого тренинга, который, во-первых, проводится на рабочем месте врача, в условиях клиники (а не в учебном классе), во-вторых, реализует междисциплинарный подход к обучению за счет одновременного участия в нем преподавателя-лингвиста и врача со знанием английского языка и, в-третьих, включает регулярные разборы реальных клинических случаев в формате международного консилиума-телеконференции с испанскими врачами, изучающими английский язык для профессиональной коммуникации [4].

В заключение отметим, что такой формат повышения квалификации, как показала практика, признан продуктивным не только его участниками – преподавателями иностранного языка, но и зарубежными специалистами, отмечающими особую ценность для них межкультурного профессионального общения с различными категориями субъектов образовательной среды медицинских вузов и сотрудников медицинских учреждений [5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхина А.И. Образовательная среда высшего учебного заведения как педагогический феномен (на материале проектирования образовательной среды медицинского университета): дис. ... д-ра пед. наук. – Волгоград, 2007. – 377 с.
2. Пассов Е.И. Развитие индивидуальности в диалоге культур. Программа-концепция коммуникативного иноязычного образования. – М.: Просвещение, 2000. – 173 с.
3. Gavriluk O.A. Autonomy as a core value of lifelong learning // J. of Siberian Federal Univ. – Humanities & Social Sciences, 2015. – Vol. 8, № 11. – P. 2283–2290.
4. Markovina I., McFarland J. The river runs through: A university-based teacher training programme for medical English // EALTHY Magazine. – 2016. – Iss. 2. – P. 16–17.
5. McFarland J., Markovina I. International Clinical Sessions – A new way to teach professional communication cross-culturally // Trends in Medical Language Teaching and Learning / Pop A., Naznean A. (eds). – Tirgu-Mures: University Press, 2016. – P. 121–126.



ИЗУЧАЮЩЕЕ ЧТЕНИЕ КАК ОСНОВНОЙ ВИД ЧТЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ (на материале текстов по фармации)

**МЕТОДИКИ,
способствующие
созданию навыков
ПРОФЕССИО-
НАЛЬНОГО
ОБЩЕНИЯ**

Данная статья посвящена вопросам освоения изучающего чтения на уроках русского языка как иностранного (РКИ), а также проблемам разработки системы упражнений к письменному тексту. Спецификой данной статьи является то, что система упражнений ориентирована на профессиональные тексты (в частности, на тексты по фармации).

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

LEARNING READING AS THE MAIN FORM OF READING IN TEACHING A FOREIGN LANGUAGE (on a material of texts of pharmacy)

С.Л. МОРОХИНА

канд. фармацевт. наук, начальник отдела обучения иностранных граждан Центра международного образования ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Е.Г. СМЫЧКОВА

ст. преподаватель кафедры русского языка ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

S.L. MOROHINA, E.G. SMICHKOVA

This article is devoted to the development of learners reading at the lessons of Russian as a foreign language, as well as the problems of development of system of exercises to the written text. The specificity of this article is that the exercise system focused on professional texts (in particular, texts by the pharmacy).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: чтение, текст, смысл, слово, система, задание.

KEYWORDS: reading the text, the meaning, the word, system, job.

Как известно, чтение наряду с говорением и письмом является одним из важнейших видов речевой деятельности. В методике преподавания РКИ текст является не только информационным полем, но и важным «инструментом» обучения иностранному языку [1]. В ряду существующих видов чтения (просмотрового, поискового, ознакомительного) изучающее чтение играет важную роль в обучении студентов – иностранцев [3].

Цель исследования – разработка системы упражнений для обучения чтению естественнонаучных текстов на иностранном языке.

Обоснование выбора метода обучения – необходимость использования комплексного подхода при обучении иностранных студентов чтению профессионально ориентированных текстов.

Оценка развития личностных и профессиональных компетенций иностранных студентов – формирование навыков вероятностного прогнозирования, языковой догадки, работа со словом на нескольких уровнях в заданном контексте.

Для достижения цели необходимо было решить следующие *учебные задачи*: определить базовый уровень компетенций иностранных обучающихся; провести необходимую коррекцию учебного материала в соответствии с учебно-тематическим планом; помочь в освоении научного стиля речи по фармации.

Введение

Чтение профессионально ориентированных текстов необходимо, студенты заинтересованы в работе с подобными текстами, так как это повышает их профессиональную компетенцию, но работа эта часто бывает затруднена специфическим наполнением подобных текстов (информационной перегруженностью, обилием терминологии и профессионализмами, зачастую идиомами). В этой ситуации важны не только тщательный отбор текстов (который, кстати, часто диктуется насущной необходимостью, учебной программой и т.д.), но и адаптация текста, а также разработка системы сопровождающих текст упражнений.

В этой связи представляется важным наличие не только послетекстовых заданий в виде вопросников (с чем мы очень часто встречаемся в учебниках по РКИ), но и предтекстовых и, так называемых, притекстовых заданий, помогающих углубить уровень знаний русского языка в области профессиональной коммуникации.

Материалы и методы

Первой частью системы упражнений при изучающем чтении являются предтекстовые задания. Как утверждает М.И. Ляпидовская, «предтекстовые задания должны в первую очередь активизировать уже имеющиеся у студентов знания, необходимые

для первичного чтения и восприятия текста», и уже на предтекстовом этапе должны быть задания, «направленные на развитие коммуникативных навыков учащихся» [2]. Здесь важна активная работа со словарем, который предшествует тексту, разбор возможных идиоматических конструкций, работа со «словесным полем» текста в контексте лексики и морфологии, в свою очередь лексика и морфология неразрывны с синтаксическим контекстом. Возможна также работа с заголовками текста (может быть выделена основная мысль, реализованы ключевые слова и т.д.).

Вторая часть – притекстовые задания – также может быть расположена перед текстом. Притекстовые задания активизируют оперативную память учащихся, вероятностное прогнозирование и, наконец, помогают осмыслить текст. Здесь могут активно работать различные грамматические задания (которые представлены ниже). Также может быть реализован денотатный граф.

Третьей частью становятся послетекстовые задания, которые могут включать не только традиционный опросник, но и задания по созданию монологического высказывания, а также задания, где обучаемый может выразить собственное мнение по поводу прочитанного, провести аналогии и т.д. Послетекстовые задания помогают не только понять смысловое содержание текста, но продолжают развитие и закрепление коммуникативных навыков учащихся.

При выборе текстов и тем авторы пытались сосредоточить внимание обучаемых студентов-иностранцев на профессиональной тематике некоторых разделов специальности «Фармация», что, по мнению авторов, должно отвечать профессиональным интересам учащихся.

Задания направлены на закрепление лексико-грамматического материала и обусловлены программными требованиями к знаниям студентов, а также на формирование у студентов основных компетенций. Представленные задания по предложно-падежной системе, глагольным формам, формообразованию, созданию монологического высказывания, прогнозированию помогут освоению чтения научных текстов фармацевтической направленности и формированию навыков научной письменной речи.

ТЕКСТ.

СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ

Словник

Наличие – существование. *Быть в наличии.*

Разнообразный, -ая, -ое; -зен, -зна. Различный, неодинаковый по каким-нибудь признакам. *Разнообразные предметы.*

Азот – химический элемент, газ.

Основание – химическое соединение, образующее при взаимодействии с кислотой соль и воду (спец.).

Мак, вид не установлен – *Papaver sp.*

Сахаристый – содержащий в себе сахар.

Душистый, -ая, -ое; -ист. Имеющий приятный сильный запах. *Душистые цветы.*

Летучий, -ая, -ее; -уч. Полн. ф. Легко испаряющийся, быстро проходящий. *Летучие эфирные масла. Летучая сыпь.*

Мята перечная – *Mentha piperita L.*

Валериана лекарственная – *Valeriana officinalis L.s.l.*

Душица обыкновенная – *Origanum vulgare L.*

Полынь горькая – *Artemisia absinthium L.*

Дубильный – дубильные вещества.

Дубить, -блю, -бишь; -блённый (-ён, ена); несов., что. Обрабатывать в специальных растворах. *Дубящие вещества.*

Черемуха обыкновенная – *Padus avium Mill.* [*P. racemosa (Lam.) Gilib., Prunus padus L.*]

Зверобой продырявленный – *Hypericum perforatum L.*

Работа со словариком

Задание № 1. Выпишите из словарика однокоренные слова.

Задание № 2. Распределите слова по частям речи:

Существительные	Прилагательные
-----------------	----------------

Предтекстовые задания

Задание № 1. Попробуйте объяснить смысл заглавия текста. Найдите смысловой центр заглавия.

Задание № 2. Составьте словосочетания со словами (не менее двух с каждым):

- активный ...
- разнообразный ...
- различный ...
- лекарственный ...
- летучий ...
- открытый ...

Задание № 3. Продолжите ряд.

- Высокоактивные алкалоиды: атропин, ...
- Эфиромасличные растения: мята, ...

Лечебное действие многих видов лекарственных растений, применяемых в настоящее время в медицинской практике, связано с наличием в них различных биологически активных веществ, которые при поступлении в организм человека определяют тот или иной физиологический эффект. Эти активные вещества имеют разнообразный состав и относятся к различным классам химических соединений.

Алкалоиды – это природные сложные азотсодержащие соединения, находящиеся в растительном сырье в виде оснований или солей. Свое название эти вещества получили от арабского слова «алкали» (щелочь) и греческого «эйдос» (подобный). Первый открытый в опийном маке алкалоид был назван морфием в честь

греческого бога сна Морфея. Затем из различных растений были выделены такие высокоактивные алкалоиды, как стрихнин, бруцин, кофеин, никотин, хинин, атропин и др.; некоторые из них до сих пор с успехом широко используются в медицинской практике в качестве лекарственных средств.

Сердечные гликозиды – это большая группа веществ безазотистой природы, молекула которых состоит из сахаристой части (гликон) и несакхаристой части (агликон). В отличие от алкалоидов гликозиды могут быстро разрушаться под воздействием различных физических факторов. Поэтому при сборе растений, содержащих гликозиды, сырье надо быстро сушить и хранить в сухом месте.

Эфирные масла – это летучие душистые вещества, содержащиеся в цветках, листьях, плодах растений.

В настоящее время известно более 2 000 эфиромасличных растений (мята, валериана лекарственная, душица обыкновенная, полынь горькая, шалфей лекарственный и др.).

Дубильные вещества – получили свое название за способность дубить кожу и делать ее водонепроницаемой. Дубильные соединения содержатся в коре и древесине деревьев и кустарников, а также в корнях и корневищах различных травянистых растений (дуб, береза, черемуха, зверобой, полынь и др.).

Витамины – сложные по структуре органические вещества, незначительное количество которых необходимо для нормального развития и жизнедеятельности организма человека и животного. Витамины играют большую роль в обмене веществ, регулируют процесс усвоения и использования основных пищевых веществ – белков, жиров, углеводов. В настоящее время известно около 30 природных витаминов, причем многие из них содержатся в лекарственных растениях.

Притекстовые задания

Задание № 1. Запомните управление глаголов, составьте с ними словосочетания.

Выделить	Что? Из чего?	Состоять	Из чего?
Использовать	Что? Где?	Разрушаться	В результате чего?
Хранить	Что? Где?	Регулировать	Что?

Задание № 2. От данных существительных образуйте прилагательные. Подберите к ним несколько существительных.

Модель: медицина – медицинский (институт, шприц, практика, учреждение и т.д.)

- Биология –
- Химия –
- Природа –
- Сахар –
- Эфир –
- Лекарство –

Задание № 3. Составьте предложения или связные высказывания со следующими словами и словосочетаниями.

Лечебное действие; применяется в медицинской практике; биологически активные вещества; алкалоиды; гликозиды; эфирные масла; дубильные вещества; витамины; физиологический эффект; растительное сырье.

Задание № 4. Составьте с каждым из данных глаголов два словосочетания: в общеупотребительном значении и для медицинского текста.

Поступать, выделяться, пропускать, содержать, состоять, доставляться.

Задание № 5. Перепишите таблицу. Запомните данные конструкции. Составьте с ними предложения.

ЧТО	Расположено	ГДЕ
	Лежит	
	Происходит	
	Образуется	
	Появляется	
	Имеется	
	Сосредоточено	

Послетекстовые задания

Задание № 1. Ответьте на вопросы.

1. С чем связано лечебное действие многих видов лекарственных растений?
2. Какие биологически активные вещества содержатся в лекарственных растениях?
3. Что такое алкалоиды?
4. Что вам известно о гликозидах?
5. Перечислите известные вам эфиромасличные растения.
6. Что такое витамины?

Задание № 2. Подготовьте монологическое высказывание на основе текста «Содержание биологически активных веществ в лекарственных растениях».

Результаты

Оценка результатов работы иностранных обучающихся (студентов 2 и 3 курсов, обучающихся по специальности «Фармация»), которые пользовались в процессе обучения структурированными текстами, снабженными определенной системой упражнений, показала более высокий уровень знаний в сравнении с обучающимися, работающими с неструктурированным научным текстом.

Обсуждение

Таким образом, при изучающем чтении обучаемый не только анализирует языковую форму текста, что позволяет «осознать структурные компоненты текста», но и осознает «их смысловое содержание, т.е. подходит к интуитивному восприятию формы и детальному пониманию содержания».

Вышеописанная методика способствует созданию навыков научного чтения, что в свою очередь является необходимостью в овладении обучающимся научной компетентностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балыхина Т.М. Методика преподавания русского языка как неродного (нового): учеб. пособие для преподавателей и студентов. – М.: Изд-во Рос. ун-та дружбы народов, 2007. – 185 с.
2. Ляпидовская М.Е. Чтение в практике обучения русскому языку как иностранному // Филология и культура. Philology and culture. – 2014. – № 4.
3. Щукин А.Н. Практическая методика обучения русскому языку как иностранному. – М., 2003.



НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

В 1-й Интернет-Олимпиаде
2007 г. соревновались
студенты из 7 вузов России.
Интернет-Олимпиада 2016 г.
собрала студентов

33 ВУЗОВ
РОССИИ, БЕЛОРУССИИ,
УКРАИНЫ И УЗБЕКИСТАНА

В педагогической и психологической литературе часто встречается понятие «технология», пришедшее в педагогику с развитием компьютерной техники и внедрением в образование новых компьютерных технологий. Новые технологии обучения ориентированы на развитие личностных качеств, и творчески настроенный преподаватель стимулирует творческую и познавательную активность студентов.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

SOME WAYS TO USING OF EDUCATIONAL TECHNOLOGIES

Л.М. ТИХОНОВА

доцент медицинского факультета имени Т.З. Биктимирова Института медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета, Заслуженный учитель РФ, Почетный работник высшего профессионального образования РФ

L.M. TIKHONOVA

The idea of «technology», which came in pedagogy with the development and the introduction of new computer technologies, is often observed in pedagogical and psychological literature. New learning technologies are concentrated on the development of personal qualities, and original teacher stimulates creative and cognitive activity of students.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: технология, компьютерные технологии, творческая и познавательная активность студентов

KEYWORDS: technology, computer technologies, creative and cognitive activity of students.

*Ad nova omnes concurrent.
Все стремятся к новому.*

Введение

Характерной чертой современной системы образования является инновационная педагогическая деятельность, ориентированная на инициативу, предоставляющую возможность получения гибкого, индивидуализированного, создающего знания. Новые технологии обучения нацелены на развитие личностных качеств учащихся. Компьютер, один из важнейших элементов современного коммуникативного пространства, выступает в роли компонента обучения, имитирует собеседника в разных режимах и воспринимается обучающимся как «одушевленное существо», с которым можно состязаться и сотрудничать. Человечество вступило в новую фазу эволюции – информационную эпоху, требующую инновационного подхода и коренных изменений всей системы накопления, преобразования и использования знаний.

Материалы и методы

В исследовании были использованы учебно-методические пособия автора статьи, сборники серии «Олимпиада», интернет-ресурсы. Итоги каждой Интернет-Олимпиады обсуждаются на заседании Рабочей группы по латинскому языку. Материал проекта неоднократно представлялся на конференциях по информационным технологиям, в том числе в МГУ имени М.В. Ломоносова. Методы поисковой деятельности и установка на исследование способствуют развитию творческой личности, ориентированной не только на накопление и воспроизводство профессиональных и научных знаний, но и на готовность будущего медика к активному самосовершенствованию.

Результаты

Один из наших самых успешных проектов – Интернет-Олимпиада по латинскому языку и основам медицинской терминологии (далее – Интернет-Олимпиада). Проект начинался как небольшой языковой конкурс, который за 10 лет приобрел статус международного интеллектуального состязания [1, с. 99].

При создании и реализации собственных образовательных проектов преподавателю необходимо владеть набором профессиональных качеств и техник, позволяющих воплощать новые идеи. Проектирование – это процесс создания прототипа, прообраза предполагаемого или возможного объекта. Проект, как идеальная мысль, предполагает концептуализацию того дела, которое собирается совершить субъект инновационной деятельности. Проект изначально ориентирован в будущее (от лат. *projectus* – буквально брошенный вперед) [2, с. 110].

Позволяя преодолеть пространственные и временные барьеры, формат Интернет-Олимпиады оказался наиболее перспективным среди инновационных методов обучения в вузе.

Студенческая олимпиада по латинскому языку и основам медицинской терминологии, являясь новой образовательной технологией высшего профессионального медицинского и фармацевтического образования и методом стимулирования научно-исследовательской работы студентов, направлена на совершенствование терминологической подготовки будущих врачей. Олимпиада призвана сформировать и укрепить традиции профессиональных студенческих конкурсов.

На Международной выставке *Med-e-Tel Educational Programs* в Люксембурге в апреле 2009 г. наш проект Интернет-Олимпиады по латинскому языку и медицинской терминологии вызвал большой интерес в том числе и как новая образовательная технология [2, с. 109].

Обсуждение

Интерактивные образовательные технологии создают условия для развития личности. Любая инновационная технология начинается с разработки положения. Положение об Интернет-Олимпиаде по латинскому языку и медицинской терминологии разработано нами в 2006 г. к 1-й олимпиаде на основе Положения о Всероссийской студенческой олимпиаде (приложение к Приказу Минобрнауки России № 843 от 29 апреля 1999 г.).

Олимпиада (греч. *olympias, -adis*) – соревнование, состязание, имеющее целью выявить наиболее достойных из числа участников, установить победителей. Соревновательный задор олимпиады позволяет сплотиться группе, выявить возможности каждого участника. Для студента олимпиада – источник совершенствования профессионального языка и культурного кругозора, возможности для творчества, формирование умения работать и творить самостоятельно, это единство обучения и творчества, показатель успехов студентов и их компетентности, положительные эмоции. Для преподавателя олимпиада – это демонстрация его компетентности и педагогического мастерства, обмен опытом. Олимпиада открывает имена многих талантливых студентов. Интерес к поиску ответов на задания, казавшиеся сначала абсолютно нерешаемыми, воспитывает упорство и настойчивость в достижении цели, развивает наблюдательность, сообразительность, нестандартность мышления, дает возможность познать радость победы. Среди победителей первых олимпиад уже есть те, кто защитил диссертацию [3, с. 40]. Интернет-Олимпиада снимает пространственно-временное ограничение в работе с различными источниками информации и определяет новый, открытый тип образования.

Обмен опытом проведения олимпиад в медицинских и фармацевтических вузах послужил поводом для организации межвузовской олимпиады. Внедрение компьютерных технологий в учебный процесс, формирование единого информационного пространства, создание глобальных коммуникационных сетей позволило использовать дистанционную электронную форму проведения конкурса как самую подходящую.

Цель Интернет-Олимпиады состоит в стимулировании качества подготовки специалистов; совершенствовании учебного процесса, активизации самостоятельной научно-исследовательской и внеаудиторной работы со студентами, развитии их творческих способностей; выявлении особо одаренных студентов, их поддержке и поощрении; перспективном проведении олимпиады как наиболее представительного ежегодного студенческого учебно-исследовательского форума.

Значение. Интернет-Олимпиада развивает память, внимание, логическое мышление, реакцию – все это необходимо будущему специалисту. Задания олимпиады вовлекают студентов в творческий процесс, имеют не только теоретическую, но и общекультурную составляющую, учитывают современные зарубежные и отечественные стратегии обучения, нацеленные на диалог культур. Разработка теоретических и практических заданий для Интернет-Олимпиады по специальностям поручается заведующим кафедрами – членам Рабочей группы по латинскому языку, функционирующей под руководством профессора Валентины Федоровны Новодрановой (г. Москва). Олимпиада проводится по пяти специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», «Медико-профилактическое дело».

Одним из критериев оценки работ студентов при подведении итогов Интернет-Олимпиады является ее оформление. Интернет и компьютерные технологии играют здесь существенную роль. Участники присылают грамотные, замечательно оформленные ответы на задания, интересную информацию о своем вузе и преподавателях, часто с музыкальным сопровождением. В рамках подготовки к международной студенческой Интернет-Олимпиаде студенты работают над заданиями гуманитарного аспекта: часть заданий олимпиады по истории медицинской терминологии, гуманитарного профиля, разработанными Г.Н. Ивановой, профессором Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова (3, с. 113–117).

Материалы Интернет-Олимпиад, варианты внутривузовских олимпиад опубликованы в сборнике «Как готовиться к олимпиаде» и пяти сборниках «Олимпиада по латинскому языку и основам медицинской терминологии – важная составляющая ка-

чества образования в XXI веке», четыре из которых имеют гриф учебно-методического объединения (2007 г., 2008, 2009 и 2010 г.).

Статистика. 1-я Интернет-Олимпиада «Латинский язык и основы медицинской терминологии» состоялась в апреле 2007 г., было прислано 28 лучших работ студентов из 7 вузов России. В мае 2008 г. состоялась 2-я Интернет-Олимпиада, Всероссийская (с международным участием). Было прислано 67 лучших работ из 15 вузов, среди которых были участники из Казахского национального медицинского университета имени А.Д. Асфендиярова (г. Алматы). В 3-й олимпиаде 2009 г. участвовали 242 студента из 28 вузов России, Белоруссии и Украины. 74 преподавателя готовили своих участников к Интернет-Олимпиаде. Количество участников и преподавателей в последующих олимпиадах примерно такое же. В 10-й Интернет-Олимпиаде 2016 г. участвовали студенты из 33 вузов России, Белоруссии, Украины и Узбекистана.

Творческое задание олимпиады 2016 г. для студентов специальности «Лечебное дело» было посвящено 2-летию присоединения Крыма к России. Греко-римские названия городов и исторических мест были оформлены в презентациях и видеороликах, которые в дальнейшем послужат прекрасным лингвокультурологическим материалом для занятий и внеаудиторных мероприятий. Этот вариант задания для олимпиады разработан преподавателями кафедры иностранного и латинского языков Самарского государственного медицинского университета во главе с профессором Бекишевой Еленой Владимировной.

Творческое задание по остальным специальностям было посвящено Году российского кино. Вариант для студентов-фармацевтов был разработан на кафедре латинского языка Пермской государственной фармацевтической академии во главе с доцентом Лазаревой Маргаритой Николаевной. Профессор кафедры латинского языка и основ терминологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова В.Ф. Новодранова и преподаватели подготовили вариант для стоматологов. Для специальности «Педиатрия» – заведующая кафедрой латинского языка Санкт-Петербургского государственного медицинского педиатрического университета, доцент Анна Михайловна Ивахнова-Гордеева и преподаватели ее кафедры. Вариант для специальности «Медико-профилактическое дело» составлен доцентом Ольгой Георгиевной Олехнович (Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург).

В течение 10 лет большую помощь в составлении вопросов для олимпиады оказывает Андрей Зиновьевич Цицык, доцент Белорусского государственного медицинского университета (г. Минск). По

учебному пособию А.З. Цисыка *The Latin Language* мы занимаемся с англоговорящими студентами. Для этого к каждому занятию готовятся презентации (от лат. *praesento* – представление), цель которых – донести до аудитории полноценную информацию об объекте презентации в удобной и понятной форме. Презентация – это способ представления информации посредством текста, компьютерной анимации, графики, видеоряда, музыки, которая имеет сюжет, сценарий и структуру, организованную для удобства восприятия. На занятиях по латинскому языку успешно применяются разработанные нами презентации по всем темам программы по предмету. Сотрудничество с преподавателями медицинских и фармацевтических вузов, обмен опытом работы, совместные разработки учебных пособий и презентаций, участие в Интернет-Олимпиаде – все это способствует повышению качества подготовки специалистов-медиков и фармацевтов.

В 2016 г. впервые участвовали студенты-заочники фармацевтических факультетов. Впервые студентами факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова под руководством д-ра филол. наук Галины Всеволодовны Петровой были разработаны задания для олимпиады на английском языке, которые вызвали большой интерес и желание участвовать в Интернет-Олимпиаде студентов из Индии, обучающихся на медицинском факультете имени Т.З. Биктимирова Ульяновского государственного университета.

Данные анкет показали, что многим студентам Олимпиада дала возможность «попробовать свои силы в подобном соревновании», пополнить запасы своих знаний интересными фактами и материалами, «погрузиться с головой и надолго в полезное дело и при этом претворить в жизнь другие планы». Для многих работа над культурологическими вопросами и творческими заданиями дала «возможность отвлечься от повседневных занятий и получить новые знания из других областей, потренировать логику». Интерес к латинскому языку и профессии врача появился у большинства участников, они изъявили желание «глубоко изучить некоторые вопросы» и получили «возможность заняться интересным делом». Самые интересные задания явились одновременно и самыми трудными для большинства участников [3, с. 151].

Таким образом, формат интернет-олимпиады, как новой образовательной технологии, позволяет погрузиться в увлекательную игру, пробудить интерес к поиску ответов на вопросы, используя компьютерные технологии, которые помогают выстроить свою собственную форму общения и познания, развить самостоятельность в принятии решений и культуру умственного труда [4, с. 143].

В 2011 и 2016 гг. (5-летний и 10-летний юбилей Интернет-Олимпиады) были проведены торжественные мероприятия, на которых выступили ведущие латинисты России: профессора Валентина Федоровна Новодранова (МГМСУ, г. Москва) и Елена Владимировна Бекишева (СамГМУ, г. Самара), доценты Галина Всеволодовна Петрова (МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва), Ольга Георгиевна Олехнович (УрГМУ, г. Екатеринбург) и Елена Николаевна Беляева (Украинская национальная стоматологическая академия, г. Полтава). На торжественном мероприятии, посвященном 5-летию олимпиады, были заслушаны доклады В.Ф. Новодрановой и Е.В. Бекишевой о проблемах медицинской терминологии. О.Г. Олехнович поделилась опытом организации внеаудиторной работы по латинскому языку, проводимой в УрГМУ. Студенты медицинского факультета УлГУ показали спектакль на латинском языке «Асклепий – бог врачевания», выступили с сообщениями и презентациями по латинской терминологии, которые сопровождались номерами художественной самодеятельности иностранных студентов. Состоялось также награждение грамотами Российского фонда мира за участие преподавателей и студентов в мероприятиях, посвященных 50-летию Фонда. На торжестве по случаю 10-летнего юбилея олимпиады шла речь об истории олимпиады и её значении, участии вузов России и ближнего зарубежья, состоялось награждение грамотами и юбилейными медалями. Студенты из Сирии, Иордании и Индии рассказали и показали видео-материал о семи чудесах света и исполнили гимн Индии, признанный ЮНЕСКО лучшим и самым коротким (длится всего 58 секунд, состоит только из имён существительных, написан в 1911 г. Р. Тагором). На этом мероприятии студенты узнали много интересного о вкладе древних римлян и греков в мировую историю.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тихонова Л.М., Савельева Н.Н. Внеаудиторная работа по медицинской латыни: инновационный подход: моногр. / Л.М. Тихонова, Н.Н. Савельева. – Ульяновск: Вектор С, 2010. – 202 с.: ил.
2. Тихонова Л.М., Горбунов В.И., Савельева Н.Н. Олимпиада по латинскому языку – важная составляющая качества образования в XXI веке. – Ульяновск: Вектор С, 2010. – 376 с.: ил.
3. Тихонова Л.М., Иванова Г.Н. Олимпиада по латинскому языку – важная составляющая качества образования в XXI веке. – Ульяновск: Вектор С, 2007. – 160 с.: ил.
4. Тихонова Л.М. Ориентации развития оригинальной творческой личности будущего специалиста-врача: Учеб. моногр. – Ульяновск: Вектор С, 2008. – 170 с.
5. Википедия – свободная энциклопедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 18.01.2016).



ОБУЧЕНИЕ АСПИРАНТОВ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ: ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

**РАЗВИТИЕ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ,
ИНФОРМАЦИОННОЙ
И КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНЦИЙ
при подготовке
аспирантов
Пермской ГМА**

В настоящее время российская высшая школа находится в состоянии реформирования, в том числе и аспирантура, являющаяся составной частью высшего профессионального образования. Важно определить цели, задачи и методы обучения, соответствующие современным задачам. В статье рассматривается программа обучения аспирантов иностранному языку по специальности «Фармация» и опыт ее реализации в Пермской государственной фармацевтической академии.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

POSTGRADUATE FOREIGN LANGUAGE TRAINING: OBJECTIVES, TASKS, PROSPECTS

В.М. ТОМИЛОВА

канд. пед. наук, доцент, заведующая кафедрой иностранных языков, Пермская государственная фармацевтическая академия

V.M. TOMILOVA

Postgraduate training as an integral part of higher education is in a state of reform. It is important to define the goals, objectives and teaching methods relevant to modern problems. The article discusses the program for the specialty "Pharmacy" for foreign language training of postgraduate students.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аспирант, исследовательская компетенция, информационная компетенция, коммуникативная компетенция, профессионально ориентированное чтение.

KEYWORDS: postgraduate training, research competence, informational competence, communicative competence, professionally-oriented reading.

Важным этапом подготовки научно-педагогических кадров вуза всегда являлась аспирантура. Это звено в системной подготовке ориентировано на формирование основных педагогических и исследовательских компетенций кадров высшей квалификации. Сегодня происходят серьезные изменения в подготовке кадров высшей квалификации через аспирантуру. Согласно закону «Об образовании в Российской Федерации» аспирантура является третьей ступенью высшего профессионального образования. В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы, связанные с организацией образовательной деятельности в курсе подготовки аспирантов, с определением целей и задач обучения и его перспективами. Программа обучения в аспирантуре имеет определенную специфику и включает две составляющие – образовательную и исследовательскую. С точки зрения акмеологического подхода обучающимся важно понимать цели обучения, быть осознанно включенными в обучающую практику и осознавать перспективы.

Так, цели и задачи обучения иностранному языку в аспирантуре могут быть сформулированы исходя из того, в каких условиях иностранный язык будет востребован специалистом. Очевидно, что аспиранту, будущему ученому предстоит стать полноправным участником межкультурной научной коммуникации. Для эффективного взаимодействия в международном научном обмене информацией, идеями ученый должен обладать определенным уровнем информационной компетенции, коммуникативной компетенцией и базовыми умениями исследовательской компетенции. Таким образом, целью курса обучения аспирантов иностранному языку является развитие исследовательской, информационной и коммуникативной компетенций.

Исследовательские компетенции понимаются как целостная, системная характеристика личности специалиста, проявляющаяся в его готовности занять активную исследовательскую позицию по отношению к своей деятельности и себе как ее субъекту с целью переноса смыслового контекста деятельности от функционального на преобразующий. Исследовательская компетенция включает элементы методологической, надпредметной, логической деятельности, способы организации целеполагания, планирования, анализа, рефлексии и может рассматриваться как составная часть познавательной компетентности. Данная компетенция может рассматриваться в качестве компонента компетентности личного самосовершенствования, необходимой для освоения способов интеллектуального и духовного саморазвития. Происходящие процессы реформирования системы образования обуславливают необходимость разработки и внедрения инновационных форм и

методов обучения, которые бы адекватно отражали информационно-коммуникативную специфику современного общества.

С позиций компетентного подхода в образовании выделяется *информационная компетенция* как составляющая профессиональной компетентности. Сегодня информационная компетентность специалиста рассматривается как интегративное качество личности, системное образование знаний, умений и способностей субъекта в сфере информации и информационно-коммуникационных технологий и опыта их использования, а также способность совершенствовать свои знания, умения и принимать новые решения в меняющихся условиях или непредвиденных ситуациях с использованием новых технологических средств [1; 2; 3]. Аспиранты должны грамотно использовать интернет-ресурсы, участвуя в телеконференциях, вебинарах, заниматься поиском научной информации – все это способствует возникновению естественной потребности в совершенствовании своих знаний иностранного языка.

Большинство исследователей сходится во мнении, что информационная компетенция это многоуровневая категория, к основным компонентам которой относятся: способность получения, «оценивания» и использования информации. Таким образом, если мы проанализируем федеральные образовательные стандарты, то увидим, что первый компонент – «Получение информации» – обозначен в них как владение основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, навыками работы с компьютером как средством управления информацией в глобальных компьютерных сетях и корпоративных информационных системах. Необходимо уметь ориентироваться в «собственном» информационном поле: для студента – по теме доклада, сообщения, презентации или дипломного проекта, для аспиранта – по теме своего исследования.

На уровне второго компонента – «„Оценивание“ информации» – аспиранту важно уметь анализировать и оценивать информацию, ее обобщать. На наш взгляд, реализация современных подходов к процессу обучения должна привести к тому, что аспирант научится видеть связи и взаимосвязи предметов, проблем, подходить к изучению вопросов и их решению системно, овладеет методами стратегического анализа, способностью обобщать и критически оценивать результаты, выявлять и формулировать актуальные научные проблемы. Для успешной работы с информацией аспиранту необходимы умения оценивать информацию, присваивать и использовать, создавая свой продукт. Очевидно, что обучающимся должен быть усвоен некий алгоритм читательской деятельности при работе с письменным источником информации.

Обучающемуся важно уметь найти и «вычитать» потребительно важную информацию. Более того, важно понимать, что информационная деятельность предполагает работу с большим количеством источников, с изменяющимися и постоянно пополняющимися информационными потоками.

Третий компонент – «Использование информации» – непосредственно связан с культурой вербального и невербального общения. Очевидно, что ситуации коммуникативного взаимодействия предполагают монологическое высказывание в процессе предъявления полученной информации, однако практика показывает, что именно формирование культуры диалогического общения средствами иностранного языка представляется определенной проблемой для обучающихся и здесь востребованы коммуникативные умения, составляющие основу коммуникативной компетенции.

Иноязычная профессиональная *коммуникативная компетенция*, представляющая собой комплекс субкомпетенций, определяет способность аспиранта действовать в режиме вторичной языковой личности в профессионально ориентированной ситуации общения и готовность к осуществлению научного взаимодействия в межкультурном пространстве. Обладание лингвистической компетенцией дает аспирантам знание лексических единиц и грамматических правил, преобразующих лексические единицы в осмысленное высказывание, а также способность применения этих правил устно и письменно. Аспирант усваивает правила речевого поведения, выбора языковых форм и средств в зависимости от целей научной коммуникации. Сформированность дискурсивной компетенции определит его способность устанавливать контекстуальное значение связного текста и логически выстраивать высказывания в процессе коммуникации. *Стратегическая компетенция* даст способность использовать вербальные и невербальные коммуникативные стратегии, адекватные ситуации общения в целях эффективной межкультурной коммуникации в условиях дефицита языковых средств. Очевидна особая важность *прагматической компетенции* как способности языковой личности выбирать адекватный способ осуществления коммуникации в зависимости от условий и целей конкретной ситуации общения, строить высказывание в соответствии с коммуникативными задачами участников общения. Стать эффективным и адекватным участником межкультурной научной коммуникации поможет овладение *социокультурной компетенцией*.

Определение в качестве цели курса подготовку аспирантов к международному информационному обмену позволяет сформулировать следующие задачи обучения:

1) приобретение определенного уровня сформированности заявленных компетенций, который

позволит использовать иностранный язык в профессиональной и научной деятельности;

2) формирование способности к иноязычному общению в научных, профессиональных сферах и ситуациях с учетом особенностей профессионального и научного мышления;

3) формирование умений информационной деятельности: поиск, анализ и синтез информации под определенную задачу;

4) формирование «собственного» информационного поля (информационного ресурса) (электронные и печатные журналы, сайты и др.);

5) формирование индивидуального тезауруса, определяемого сферой научных интересов;

6) овладение различными стратегиями «гибкого профессионально ориентированного чтения» [4];

7) овладение стратегиями иноязычного коммуникативного взаимодействия с коллегами на конференциях, семинарах и др.;

8) овладение различными способами устной и письменной презентации информации с учетом требований к каждому продукту (доклад, сообщение, статья, тезисы, эссе, записи, реферат, аннотация и др.);

9) овладение определенными когнитивными приемами, позволяющими совершать познавательную и коммуникативную деятельность;

10) развитие индивидуальных способностей к социальному взаимодействию.

Определив содержание обучения типичными сферами и ситуациями общения в международном устном и письменном обмене информацией, выделим 4 модуля в программе обучения. Под модульной технологией обучения обычно понимают реализацию процесса обучения путем разделения его на системы «функциональных узлов». Модуль это, как правило, логически завершенная часть учебного материала, которая заканчивается контрольной акцией (тестом, контрольной работой, итоговой ролевой игрой, проектом). В качестве конституирующих принципов модульной организации учебных курсов применительно к иностранным языкам могут выступать следующие: тематический, смысловой/содержательный, аспектный (грамматика, лексика и т.д.), вид речевой деятельности (чтение, письмо, «говорение», аудирование), уровневый (уровень владения иностранным языком) и др. Общим для определения наиболее важной характеристики модуля представляется идея известной самостоятельности и автономности данной единицы учебной программы, обусловленные его тематической замкнутостью, с одной стороны, и его вовлеченность в целостную программу – с другой. Учебный материал представляет собой законченный блок, состоящий из учебного материала, исполнительного блока и контроля уровня сформированности компетенции на каждом этапе.

Гибкая система технологии модульно-компетентного обучения позволила сконструировать программу обучения аспирантов по специальности «Фармация», состоящую из четырех комплексных модулей, с определенной стратегией обучающей деятельности в каждом модуле. В таблице представлено основное содержание деятельности аспиранта в процессе обучения.

В процессе обучения аспиранту предстоит самостоятельно осуществить ориентировочно-исследовательскую деятельность в ходе информационного поиска, которая включает определение, уточнение информационной основы, которой располагает аспирант, т.е. насколько он компетентен в вопросах, касающихся предстоящего информационного поиска. Следующий шаг – определение параметров информационного поиска с ответом на вопрос о том, в каких ресурсах и как искать статью. На этом этапе, когда речь идет о чтении иноязычного текста, важную роль играет то, насколько у читающего обширен словарный запас, насколько хорошо сформирован профессиональный тезаурус как определенный набор терминов на иностранном языке, соотносящихся с определенной предметной областью. Цепочка ключевых слов и понятий – это важный инструмент поиска. Таким образом, необходима целенаправленная работа по организации

лексики, ее усвоению с использованием логико-структурных, денотатных схем.

Следующий шаг – использование различных стратегий чтения в зависимости от материала и полноты понимания прочитанного. Применяемый в учебном процессе алгоритм чтения определяет последовательность умственных действий: от понимания общего содержания к поиску конкретной информации.

Важным этапом обучения является структурно-смысловой анализ текстового материала, например, научной статьи. Оригинальная научная статья имеет установленную структуру, где каждая часть функциональна, несет свой смысл. Обучающийся предполагает, какую информацию он может найти в частях *Abstract, Introduction, Results and discussion*, и это помогает интенсифицировать работу с источником. Более того, имея перед собой текстовые материалы значительного объема, обучающиеся должны уметь вычленив главную информацию, соответствующим образом ее обработать в виде перевода, записей, развернутого плана, аннотации, слайдов для видеопрезентации и др. Поэтому алгоритм самостоятельной познавательной деятельности включает также письмо-фиксацию информации и письмо-продукцию на этой основе.

Таблица

Программа обучения аспирантов иностранному языку по специальности «Фармация»

Номер и название модуля	Вид обучающей деятельности
Модуль 1 – <i>Resume</i>	<i>Резюме научной статьи и ее презентация</i>
	1. Лексико-грамматический анализ предложения.
	2. Структурный анализ оригинальной научной статьи. 2.1. Выбор и оформление ключевой информации, ключевые слова. 2.2. Алгоритм составления резюме статьи.
	3. Организации информации статьи под схему «Резюме». 3.1. Устная и письменная презентация резюме.
Модуль 2 – <i>Information Exchange</i>	<i>Обмен информацией, содержащейся в прочитанных научных статьях, с опорой на визуальный ряд</i>
	1. Активизация вопросительной формы английского предложения, речевых клише для коммуникативного взаимодействия.
	2. Уточнение правил оформления презентации в программе Microsoft PowerPoint и постерной презентации.
	3. Моделирование коммуникативной ситуации «Научный семинар» с обсуждением статей и анализом позиции автора исследования (выступления сопровождаются определенным типом презентации).
Модуль 3 – <i>Academic Writing</i>	1. Особенности научной публикации (стиль журнала, правила публикации).
	2. Способы фиксации информации Notes.
	3. Написание тезисов по теме научного исследования.
Модуль 4 – <i>Scientific Conference</i>	1. Моделирование коммуникативной ситуации «Научная конференция».
	1.1. Разработка модели (оргкомитет, программа конференции, процедура ведения конференции).
	1.2. Представление научной работы аспиранта (выступления сопровождаются определенным типом презентации). Письменный продукт – abstract.
	1.3. Обсуждение НИР аспиранта, ее актуальности и практической значимости.
	1.4. Подведение итогов: актуальность НИР академии.

Заключительным этапом каждого модуля является устная или письменная презентация полученной информации. Принципиально важно, что в каждом блоке у аспиранта есть определенная опора — схема итогового продукта и дополнительный инструментарий в виде языкового и речевого материала.

Очевидно, что в процессе информативного чтения имеет место информационно-поисковая, аналитическая, информационно-коммуникативная и информационно-оценочная деятельность читателя. Она развивает такие квалификационные характеристики ученого, как способность к проведению анализа и диагностики проблем, умение четко формулировать и высказывать свою позицию, общаться, воспринимать и оценивать информацию, которая поступает в вербальной и невербальной форме. Игровое моделирование как метод обучения позволяет максимально приблизить учебный процесс к реальным условиям, в которых компетенции, заявленные в качестве целевых установок курса, будут востребованы.

Опыт показывает, что выбранная стратегия образовательной деятельности позволила достичь положительных результатов в иноязычной подготовке аспирантов, способствовала их интеллектуальному и профессиональному развитию, заложила базу для дальнейшего самосовершенствования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А.В. Хуторской // Народ. образование. – 2003. – № 2. – С. 55–61.
2. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты // Интернет-журнал «Эйдос». – 2002. – 23 апреля. URL: <http://eidos.ru/journal/2002/0423.htm> (дата обращения: 24.01.2016).
3. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании. Авторская версия / И.А. Зимняя. – М.: Исследоват. центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 40 с.
4. Серова Т.С. Информация, информированность, инновации в образовании и науке. – Пермь, 2015. – 442 с.



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

УПРАВЛЕНИЕ рисками – ключевое изменение требований НОВОГО СТАНДАРТА

В статье приведен опыт перехода системы менеджмента качества на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001:2015 в ФГБОУ ВО КрасГМУ имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. Показаны преимущества дистанционного обучения на примере программы «Новая версия ISO 9001:2015. Особенности построения СМК».

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

23 сентября 2015 г. в России опубликован
окончательный вариант стандарта
ISO 9001:2015

С.Ю. НИКУЛИНА

д-р мед. наук, профессор, проректор по учебной
работе ФГБОУ ВО КрасГМУ имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Р.Г. БУЯНКИНА

канд. мед. наук, доцент кафедры-клиники
стоматологии ИПО, начальник управления
качеством подготовки специалистов
ФГБОУ ВО КрасГМУ имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

М.В. СОКОЛОВСКАЯ

специалист по СМК отдела управления
качеством подготовки специалистов
ФГБОУ ВО КрасГМУ имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

IMPROVEMENT OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF KSMU ACCORDING TO REQUIREMENTS OF THE STANDARD OF ISO 9001:2015

S.Y. NIKOULINA, R.G. BUYANKINA, M.V. SOKOLOVSKAYA

Experience of transition of a quality management system to compliance to requirements of the international standard ISO 9001:2015 in the Krasnoyarsk state medical university of the professor V.F. Voino-Yasenetsky of the Russian Ministry of Health is given in article. Benefits of e-learning on the example of the program "The new version of ISO 9001:2015. Features of creation of QMS" are shown.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система менеджмента качества, образовательная организация, дистанционное обучение, управление рисками.

KEYWORDS: quality management system, educational organization, e-learning, risk management.

Введение

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

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

ISO 9001:2015 позиционирует новую версию стандарта как составную часть деятельности организации в достижении масштабной цели – устойчивого развития, представляя стандарт как инструмент для улучшения эффективности организации в целом. Стандарт требует большего внимания к интересам внутренних и внешних заинтересованных сторон в связи с тем, что управление качеством должно осуществляться на основе анализа рисков. В стандарте также особо подчеркивается, что решение о внедрении системы менеджмента качества (СМК) в организации должно быть стратегическим решением. Помимо того, некоторые виды работ в рамках СМК переименованы и иначе представлены, в стандарт был введен ряд существенных новых требований [1].

Другие изменения в отношении требований к СМК включают:

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

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

Цель работы – обмен опытом при переходе системы менеджмента качества на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001:2015 в ФГБОУ ВО КрасГМУ имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» (далее Университет).

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

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

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

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

Для того чтобы обучить как можно большее число сотрудников Университета основным изменениям в новой версии ISO 9001:2015 с меньшими материальными затратами для организации, нами был разработан дистанционный курс по теме семинара «Новая версия ISO 9001:2015. Особенности построения СМК» – 36 часов [2]. В настоящее время по этой программе обучено 28 сотрудников Университета и набран состав сотрудников на новый цикл. На дистанционных занятиях предложены следующие темы лекций и практических занятий:

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

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

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

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

Что касается руководства по качеству [3], мы решили актуализировать таблицу разделов РК на соответствие ISO 9001:2015 и внести дополнения и изменения в данный документ по идентификации и управлению рисками. И, соответственно, мы не меняли структуру документа глобально.

Все СТО СМК Университета планируется идентифицировать согласно разделам нового стандарта.

Также международный стандарт вводит новую терминологию, согласно которой было принято решение объединить два СТО СМК «Управление записями» [4] и «Управление документацией» [5] в один – «Управление документированной информацией» [6].

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

В связи с тем, что в новом стандарте введена концепция, основанная на принятии решений с учетом

рисков, сотрудниками ОУКПС совместно с руководителями процессов Университета был разработан реестр рисков.

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

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

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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования. – М.: Стандартинформ, 2015. – 32 с.
2. Полный учебно-методический комплекс дисциплин для дистанционного обучения «Новая версия ISO 9001:2015. Особенности построения СМК». URL: [http://krasgmu.ru/index.php?page\[self\]=cdo](http://krasgmu.ru/index.php?page[self]=cdo) (дата обращения: 12.02.2017).
3. СТО СМК. Руководство по качеству. Вып. 3. – Красноярск: Тип. КрасГМУ, 2014. – 53 с.
4. СТО СМК 4.2.4.02-12. Управление записями. Вып. 3. – Красноярск: Тип. КрасГМУ, 2012. – 18 с.
5. СТО СМК 4.2.30.1-12. Управление документацией. Вып. 3. – Красноярск: Тип. КрасГМУ, 2012. – 35 с.
6. СТО СМК 7.5.01-16. Управление документированной информацией. Вып. 1. – Красноярск: Тип. КрасГМУ, 2016. – 42 с.