

# ОРЕНБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК



ISSN 2309-0782

ПРИЛОЖЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ.  
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА

ТОМ VI, № 4, 2018

# ОРЕНБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

УЧРЕДИТЕЛЬ

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

ТОМ VI, № 4 (24), 2018

*ПРИЛОЖЕНИЕ.*

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА

**ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР**

Проф. Н. П. Сетко

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

Проф. Г. Г. Багирова  
Проф. Е. Л. Борщук  
Проф. В. В. Бурдаков  
Проф. В. А. Дереча  
Д. м. н. В. И. Ершов  
Проф. И. И. Каган  
К. б. н. Л. В. Ковбык (секретарь)  
Проф. О. Д. Константинова  
Проф. С. И. Красиков  
Проф. Р. А. Либис  
Проф. А. А. Матчин  
Проф. И. В. Мирошниченко  
Проф. А. Г. Сетко  
Проф. М. А. Скачкова  
Проф. Г. Н. Соловых  
Проф. А. А. Стадников  
Проф. А. А. Третьяков  
Проф. Б. А. Фролов

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

Проф. И. А. Аникин (Санкт-Петербург)  
Проф. В. Г. Будза  
Проф. В. Ш. Вагапова (Уфа)  
Проф. А. А. Вялкова  
Проф. П. Ю. Галин  
Проф. М. А. Губин (Воронеж)  
Проф. А. М. Долгов  
Проф. С. С. Дыдыкин (Москва)  
Проф. В. К. Есипов  
Проф. Л. М. Железнов (Киров)  
Проф. И. А. Зборовская (Волгоград)  
Проф. К. М. Иванов  
Проф. Ю. Д. Каган  
Проф. А. О. Конради (Санкт-Петербург)  
Проф. О. Б. Кузьмин  
Чл.-корр. РАН, проф. В. Р. Кучма (Москва)  
Проф. Ю. Л. Мизерницкий (Москва)  
Проф. Н. Ю. Перепелкина  
Проф. В. С. Полякова  
Проф. В. А. Привалов (Челябинск)  
Проф. Р. И. Сайфутдинов  
Проф. В. С. Тарасенко  
Проф. Ю. В. Тезиков (Самара)  
Проф. С. А. Хотимченко (Москва)  
Проф. И. Н. Чайникова  
Проф. С. В. Чемезов

Журнал зарегистрирован  
Федеральной службой  
по надзору в сфере связи,  
информационных технологий  
и массовых коммуникаций  
ПИ № ФС77-71729  
от 30 ноября 2017 г.

ISSN 2309-0782



Адрес редакции и издателя:  
460000, г. Оренбург, Советская, 6  
Тел. (3532) 50-06-06, доб. 620

Адрес типографии:  
460000, г. Оренбург, пр-т Парковый, 7  
E-mail: [rio@orgma.ru](mailto:rio@orgma.ru)

Подписано в печать 05.12.2018 г.  
Дата выхода в свет 06.12.2018 г.  
Заказ № 1516  
Тираж 500 экз.

Подписку на журнал  
«Оренбургский медицинский вестник»  
можно оформить по каталогу «Роспечать»  
в любом почтовом отделении связи РФ

Индекс подписки – 04149

Цена свободная



# **МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА**

**МАТЕРИАЛЫ  
II ВСЕРОССИЙСКОЙ  
НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ**

*Оренбург  
16–17 октября 2018 г.*

СОДЕРЖАНИЕ

С. В. Балашова, И. С. Якиманская ОБУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ НАВЫКУ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ В РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ	6	S. V. Balashova, I. S. Yakimanskaya TRAINING CLINICAL PSYCHOLOGISTS TO A SKILL THE CONCEPTUALIZATION OF A CLINICAL CASE IN A VARIETY OF PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES
И. П. Воронкова, И. В. Михайлова, Н. А. Кузьмичева ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ	14	I. P. Voronkova, I. V. Mikhailova, N. A. Kuzmicheva INTEGRATED APPROACH IN TRAINING CHEMICAL DISCIPLINES AT PHARMACEUTICAL FACULTY
Т. Г. Губанова, П. Ю. Галин, Е. Н. Никонова ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА, ПРОВОДИМАЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ОРДИНАТОРАМИ, ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ», КАК ВАЖНАЯ ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СВЕТЕ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ	18	T. G. Gubanova, P. Y. Galin, E. N. Nikonova EDUCATIONAL WORK CONDUCTED WITH CLINICAL RESIDENTS STUDENTS MAJORING IN THERAPY HOW IMPORTANT PART THE SYSTEM OF PRACTICAL TRAINING OF A SPECIALIST IN LIGHT OF REQUIREMENTS FSES AND PROFESSIONAL STANDARD
А. М. Гурьянов, В. В. Захаров, А. А. Сафронов, Т. В. Глухова, А. А. Сафронов, А. И. Лапынин РЕАЛИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ОрГМУ	23	A. M. Guryanov, V. V. Zaharov, A. A. Safronov, T. V. Gluhova, A. A. Safronov, A. I. Lapyinin IMPLEMENTATION OF CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION IN THE DEPARTMENT OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS OrSMU
А. М. Гурьянов, А. А. Сафронов, В. В. Захаров, Т. В. Глухова НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ИНОСТРАННОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ	27	A. M. Guryanov, A. A. Safronov, V. V. Zakharov, T. V. Glukhova SOME ASPECTS OF TRAINING STUDENTS OF THE DEPARTMENT OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS
Т. А. Калугина ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» МИНЗДРАВА РОССИИ	32	T. A. Kalugina APPLICATION OF ELECTRONIC TRAINING AND REMOTE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL PROGRAMS IN THE FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION «SOUTH-URALS STATE MEDICAL UNIVERSITY» OF THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE RUSSIAN FEDERATION
Ф. Ф. Ковалёва, М. М. Павлова РЕАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ, ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ	35	F. F. Kovalyova, M. M. Pavlova IMPLEMENTATION OF MODERN EDUCATIONAL AND EDUCATIONAL POSSIBILITIES IN FORMATION OF COMMON CULTURAL COMPETENCES OF STUDENTS
Н. В. Копылова, П. Ю. Галин НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	37	N. V. Kopylova, P. Y. Galin CONTINUING MEDICAL EDUCATION: TOPICAL ISSUES AND WAYS OF IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM
Е. Н. Лебедева, С. Н. Афонина, И. В. Мачнева, Л. В. Амелина РОЛЬ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	44	E. N. Lebedeva, S. N. Afonina, I. V. Machneva, L. V. Amelina THE ROLE PLAYING IN THE IMPLEMENTATION OF THE PERSONALLY ORIENTED APPROACH IN THE TRAINING OF STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY

СОДЕРЖАНИЕ

<p><i>И. Э. Ляшенко, Е. А. Михайлова, М. В. Фомина, О. О. Жеребятьева</i> ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ</p>	<p>47</p>	<p><i>I. E. Lyashenko, E. A. Mikhailova, M. V. Fomina, O. O. Zherebyatyeva</i> WAYS TO IMPROVE THE QUALITY OF TEACHING OF MEDICAL MICROBIOLOGY AT THE PHARMACEUTICAL FACULTY</p>
<p><i>М. К. Мусафиров</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПО ПРОБЛЕМАТИКЕ ПОДГОТОВКИ АБИТУРИЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЙ И ИСТОРИЧЕСКОГО ОПЫТА</p>	<p>50</p>	<p><i>M. K. Musafirov</i> THE PROSPECTS OF COOPERATION BETWEEN MEDICAL UNIVERSITIES AND EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF ADDITIONAL EDUCATION OF CHILDREN ON ISSUES RELATING TO UNIVERSITY APPLICANTS IN THE CONTEXT OF CONTEMPORARY REALITIES AND HISTORICAL EXPERIENCE</p>
<p><i>И. Г. Новокрещеннова, И. В. Новокрещеннов, Н. А. Семикина, В. В. Чунакова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ- ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</p>	<p>55</p>	<p><i>I. G. Novokreshchenova, I. V. Novokreshchenov, N. A. Semikina, V. V. Chunakova</i> CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL IDENTITY OF STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY</p>
<p><i>Е. А. Пономарева</i> ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ИМПЛИЦИТНОМ ОБУЧЕНИИ БИОФИЗИКЕ</p>	<p>60</p>	<p><i>E. A. Ponomareva</i> A DIFFERENTIATED APPROACH IN IMPLICIT LEARNING OF BIOPHYSICS</p>
<p><i>Т. К. Самodelкина, Е. В. Мосолова</i> ВОСПИТАНИЕ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ</p>	<p>62</p>	<p><i>T. K. Samodelkina, E. V. Mosolova</i> THE EDUCATION OF A PERSON DURING THE PERIOD OF STUDY AT A UNIVERSITY</p>
<p><i>М. В. Фомина, Е. А. Михайлова, Л. М. Азнабаева, С. Б. Киргизова, О. О. Жеребятьева</i> ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ</p>	<p>65</p>	<p><i>M. V. Fomina, E. A. Mikhailova, L. M. Aznabaeva, S. B. Kirgizova, O. O. Zherebyatyeva</i> EDUCATION INTERNATIONALIZATION: PROBLEMS, SOLUTIONS</p>

УДК 378

С. В. БАЛАШОВА, И. С. ЯКИМАНСКАЯ

## ОБУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ НАВЫКУ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ В РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

S. V. BALASHOVA, I. S. YAKIMANSKAYA

## TRAINING CLINICAL PSYCHOLOGISTS TO A SKILL THE CONCEPTUALIZATION OF A CLINICAL CASE IN A VARIETY OF PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

### РЕЗЮМЕ

В статье представлен навык концептуализации случая как вид компетенции клинического психолога. Рассматриваются содержание и функции концептуализации случаев на супервизии психотерапевтической деятельности, отличия концептуализации и разбора случая от медицинского диагноза. Описан процесс развития навыка концептуализации клинического случая у студентов – клинических психологов. Важной частью статьи является разбор конкретного примера концептуализации случая в разных направлениях психотерапии. В рамках конкретного направления описаны узловые точки анализа взаимодействия психотерапевта и клиента, что дает студентам больше возможностей для его анализа и понимания.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ОБУЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ, СУПЕРВИЗИЯ, КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ СЛУЧАЯ.

### SUMMARY

The article presents the skill of case conceptualization as a kind of competence of clinical psychologist. Discusses the contents and function in the conceptualization of cases in supervision of the psychotherapeutic activities, the differences between the conceptualization and the case of a medical diagnosis. The process of developing the skill of conceptualization of clinical case

**Балашова Светлана Владимировна** – к. м. н., доцент; тел. 8-905-819-24-52; e-mail: [Svetlanawl@mail.ru](mailto:Svetlanawl@mail.ru)

**Якиманская Ирина Сергеевна** – к. псих. н., доцент; тел. 8-905-819-59-15; e-mail: [yakimanskay@narod.ru](mailto:yakimanskay@narod.ru)

and students-clinical psychologists is described. An important part of the article is the analysis of a specific example of case conceptualization in different areas of psychotherapy. Within the framework of a specific direction, the key points of the analysis of interaction between the psychotherapist and the client are described, which gives students more opportunities for its analysis and understanding.

**KEY WORDS:** PSYCHOTHERAPY TRAINING, SUPERVISION, CASE CONCEPTUALIZATION.

Согласно федеральному государственному образовательному стандарту 2016 года, специалист «клинический психолог» должен быть готов осуществлять такой вид профессиональной деятельности, как консультативная и психотерапевтическая деятельность. И в рамках этого вида деятельности он должен владеть следующими профессиональными специализированными компетенциями: способностью и готовностью к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии (ПСК-3.3), способностью и готовностью к разработке и осуществлению лично и социально ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации (ПСК-3.10).

В настоящее время концептуализация психологических проблем клиента в терминах ведущей научной теории (иначе – формулировка случая) признается большинством специалистов в области психотерапии базовым навыком

профессионального психолога-консультанта и психотерапевта для повседневной практической деятельности (Нельсон-Джоунс Р., 2000; Махнач А. В., 2001; Кулаков С. А., 2002; Маргошина И. Ю., 2015).

Сперри и коллеги (1992) определяют формулировку случая как «процесс объединения информации о пациенте, чтобы определить связный паттерн, который помогает поставить диагноз, обеспечивает объяснение, делает возможным прогноз и подготавливает клинициста к терапевтической работе» (цитата по К. В. Ягнюк, 2014).

С точки зрения Денмэн (1994), формулировка случая является для клинициста способом организовать информацию о клиенте. «В том, как пациент говорит о своих чувствах, мыслях и поступках; в том, как он представляет себя, нередко бывают противоречия. Формулировка содержит структуру, позволяющую терапевту выявить противоречия и категоризовать важную, зачастую разрозненную информацию в достаточно связанное видение пациента... Хорошая формулировка ухватывает сущность случая и свидетельствует о наличии теоретической основы и сензитивности к индивидуальным особенностям пациента» (цитата по К. В. Ягнюк, 2014).

Сим и коллеги (2005) выделили четыре функции концептуализации клинического случая.

1. Интегративная функция. Формулировка случая обобщает и связывает воедино выделяющиеся особенности клинической ситуации и быстро выделяет важные моменты, особенно для сложных случаев с несколькими проблемами. А сам процесс написания помогает специалисту организовать клинические данные и сфокусироваться на главном в каждой отдельной клинической ситуации.

2. Объяснительная функция. Формулировка случая способствует лучшему пониманию внутренних процессов индивида в его жизненной ситуации, характера развития расстройства и как оно влияет на пациента и на его социальную среду. Концептуализация случая объясняет взаимодействие между психологическими и непсихологическими факторами, включая нейробиологическую и соматическую уязвимость. Формулировка

случая также побуждает терапевта осознавать то, как складываются терапевтические отношения и какие трудности в них могут возникнуть.

3. Предписывающая функция. Хорошая формулировка случая оказывается заметно полезной для постановки реальных целей, выбора метода, стратегии и интервенций в психотерапии. Она направляет усилия клинициста в определенное русло.

4. Предсказывающая функция. Созданная в начале терапии концептуализация позволяет прогнозировать течение расстройства, а также ход и успешность психотерапии, обращает внимание на необходимость сосредоточиться на некоторых вопросах, которые могут затормозить процесс психотерапии, например на глубинных убеждениях и автоматических негативных мыслях. Формулировка случая позволяет предвидеть явления, препятствующие терапии, разные формы сопротивления, такие как невыполнение домашнего задания, отыгрывание вовне и другие.

Концептуализация случая создается в начале психотерапии и переформулируется после получения новых данных. В действительности окончательная концептуализация случая возникает только тогда, когда пациент завершает психотерапию и его цели полностью достигнуты.

Некоторые функции формулировки случая кажутся сходными с функциями диагноза. Однако есть и существенные различия. В таблице ниже сравниваются характеристики медицинского диагноза и формулировки случая (Ягнюк К. В., 2014).

Любой диагноз – это нахождение у пациента общих с другими случаями проявлений, формулировка выявляет и объясняет то уникальное, что присутствует у данного пациента. В идеале диагноз, согласно DSM-IV, представляет собой нечто большее, будучи мультиосевым суммированием психиатрических синдромов, медицинской истории, личности, социальных и ситуационных факторов, однако в практической медицине редко столь всестороннее рассмотрение. В отличие от диагноза, целью формулировки случая является соединение и объяснение наиболее важных факторов во внутренней психической и социальной жизни индивида.



**Таблица** – Отличия формулировки случая от медицинского диагноза

ХАРАКТЕРИСТИКА	ДИАГНОЗ	ФОРМУЛИРОВКА
Форма	Описательный ярлык	Объясняющее резюме
Точка зрения	Что общего?	Что уникального?
Источник информации	Структурированное интервью	Интервью, основанное на межличностном взаимодействии
Использование теории	Нейтрален к теории	Связан с теорией
Предсказывание	Течение болезни	Реакции на болезнь
Лечение	Определяет лечение	Наполняет лечение

Диагностика психического состояния проводится на основе сбора жалоб, истории болезни, анамнеза жизни и проведения инструментальных обследований. Эта информация позволяет выбрать диагноз, соответствующий диагностическим критериям в классификационных руководствах, таких как МКБ-10. Для создания формулировки случая клиницист использует дополнительные источники информации: важным представляется то, как пациент чувствует и реагирует в различных ситуациях, почему события следуют друг за другом и какой смысл это имеет для пациента. Кроме того, специалист использует опыт взаимодействия с пациентом в текущей беседе для сбора информации, например, характер взаимодействия психолога и пациента и чувства психолога в ходе и после беседы позволяют сделать выводы о характерных способах взаимодействия и реагирования на болезненные события.

В диагностических заключениях стараются избегать теоретических посылок. Формулировка случая изначально предполагает объяснение симптомов с определенных теоретических позиций. Поэтому для создания качественных формулировок важны не только клинический опыт, но и развитие навыков концептуализации и способности свободно ориентироваться в ведущих научных теориях (Балашова С. В., Якиманская И. С., 2018).

В отличие от диагноза, который содержит информацию о типичном течении болезни, формулировка случая принимает во внимание и те индивидуальные факторы, которые влияют на ожидаемый прогноз одного индивида в отличие от другого. Формулировка случая может меняться, если происходят неожиданные реакции

в лечении, даже если диагноз пациента остается неизменным. Диагноз определяет лечение для медикаментозных и инструментальных методов, но для выбора психологических видов помощи специалисты опираются не на медицинский диагноз (он приносит мало пользы), а на индивидуальные характеристики пациента. Существуют реальные различия в том, как индивиды откликаются на различные методы психотерапии, поэтому такие, например, характеристики индивида, как защитный стиль, могут быть более важны для прогноза эффективности определенного метода психотерапии (Ягнюк К. В., 2014).

В настоящее время вследствие многообразия научных теорий причин возникновения человеческих проблем существует несколько десятков способов концептуализировать клинический случай, разработанный в рамках отдельных направлений психотерапии. В рамках обучения любому методу психотерапии в ходе супервизии, предоставляемой опытным профессионалом для начинающего работать в этом методе, в первую очередь уделяется внимание навыку концептуализации клинического случая (Хакни Г., Кормьер Ш., 2004; Кочюнас Р., 2005; Залевский Г. В., 2008).

Студенты, клинические психологи, обучающиеся специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия», начинают знакомиться с примерами концептуализации клинического случая на занятиях по курсу «Психотерапия: теория и практика» и «Практикум по психотерапии и консультированию» в процессе обсуждения реальных случаев психотерапии и консультирования, которые проводят с пациентами опытные психологи и психотерапевты. Самостоятельно

начинают создавать свои первые учебные концептуализации случаев на курсе «Супервизии» в процессе проведения студентом серии сеансов учебного психологического консультирования и психотерапии с реальными пациентами клиник под руководством преподавателя.

Для студента формулируются правила формулировки случая.

1. Необходимо создать отчетливый портрет пациента. Описание должно опираться на современные научные знания о личности, развитии, психопатологии и межличностных отношениях.

2. Формулировка не должна быть длинной и содержать второстепенную информацию. Короткое, но всестороннее описание, чтобы можно было использовать в качестве практического руководства к психотерапии.

3. При написании формулировки необходимо сохранять баланс между наблюдением и умозаключением. Хорошая формулировка тесно связана с наблюдаемыми фактами, но заглядывает по ту сторону наблюдений с целью понять их смысл.

После первых 5 консультаций с пациентом студент предоставляет преподавателю концептуализацию клинического случая в письменном виде, которая далее обсуждается, дополняется и уточняется. Для отработки навыка студентам предлагают сделать четыре разных концептуализации одного и того же случая в зависимости от ведущей научной теории психологии и психотерапии. Концептуализация строится по определенным правилам. Ниже приведено описание клинического случая и три вида концептуализации (формулировки).

#### ***Пример описания клинического случая***

Женщина, В., 46 лет, обратилась с жалобами на тревогу и приступы кашля, сопровождающиеся затруднением при дыхании. По образованию инженер, но работает не по специальности в районной городской больнице, в администрации, заместителем главного врача по экономической части последние 15 лет. В разводе более 20 лет, живет одна. Дочь, 24 лет, замужем, внучке 4 года. Семья дочери живет отдельно в областном центре.

Самые близкие отношения в настоящем с дочерью и внучкой: часто бывает у них, помогает дочери деньгами, принимает активное участие в уходе за внучкой. Тревожится за их благополучие. Долговременные партнерские отношения отсутствуют, однако мечтает выйти замуж за обеспеченного и культурно развитого мужчину, чтобы можно было не работать. Но такого мужчины в ее окружении нет, поэтому периодически возникают связи с мужчинами без взаимных обязательств и привязанности. Последний партнер не понимал ее стремлений к культурной жизни и эстетике (посещение театров, выставок изобразительного искусства и т. д.). Имеет достаточно большое количество социальных контактов и приятельских отношений с людьми, большей частью с сотрудниками по работе. Любит большие компании и веселые праздники. Поддерживает отношения со старшей сестрой, которая живет много лет в браке в большом городе, общаются большей частью по скайпу, сестра дает советы по поводу ее отношений с мужчинами.

Из анамнеза известно, что отец и мать, ныне покойные, также жили в этом городе, где до сих пор живет В., мать работала в той же больнице акушеркой. В детстве была сильно привязана к матери, часто чувствовала, что ей не хватает материнского присутствия, мать много работала в больнице. В отношениях с отцом была дистанция, он предоставлял ей свободу заниматься своими делами. Когда мать с отцом были дома вместе, испытывала негативные чувства из-за ссор и конфликтов, возникающих между ними. Ссоры затевал в основном отец, так как постоянно ревновал мать. В. часто слышала те обидные и оскорбительные выражения, которые отец кричал в адрес матери. Та все отрицала, терпеливо его увещевала, просила говорить тише, «чтобы дети не услышали». Старшая сестра (на 10 лет старше) часто уходила из дома гулять, а потом уехала учиться в другой город, поэтому В. помнит больше те времена, когда жила с родителями одна. Вспоминает те моменты, когда отца не было, и они были с матерью вдвоем как самые счастливые в своем детстве. «Было тихо и светло, когда мама была дома». В. мечтала, что отец куда-нибудь уедет и они с матерью будут жить вдвоем.

После школы уехала учиться в областной центр. На последнем курсе вышла замуж за своего однокурсника, переехала жить к его родителям, вскоре родила дочь. Однако родителям мужа она не нравилась, мать мужа часто придиралась к ней, высказывала всяческие претензии. В. не вступала в конфликты, только жаловалась мужу. Он не вступался за нее. Когда терпение закончилось, В. забрала дочь и свои вещи и молча уехала к родственникам. Ждала, что муж попросит ее вернуться, но так и не дождалась. Сама оформила развод. Муж не интересовался дочерью, алиментов не выплачивал, скрывался. Со слов В., его в этом поддерживали родственники. Вернулась в родной город с ребенком к родителям, которые всячески помогали растить дочь. Устроилась в больницу, освоила экономическую часть, продвигалась по карьерной лестнице. В. активно участвовала в жизни сотрудников, любила устраивать шумные праздники, просто и легко заводила дружеские отношения. Замуж не стремилась. Лишь последние 5 лет, после смерти сначала отца, затем матери, а также замужества дочери, стала чувствовать неудовлетворенность своей жизнью. Надоели «шумные компании», праздники и веселье, появилось стремление к уединению. Работа тоже перестала быть интересной, однако устраивает как источник дохода. Стала задумываться о том, чтобы выйти замуж.

Во время беседы с психотерапевтом держится дружелюбно, быстро и легко идет на контакт, достаточно просто переходит от формальных отношений к неформальным. О себе говорит искренне и откровенно, однако избегает обсуждать настоящие отношения с мужчиной, говорит лишь, что он реагирует критически-язвительно на ее проекты и мечты. Называет своих друзей и приятелей с шумными увеселениями «базар», словно стыдится таких отношений. Зачастую шутит по поводу некоторых серьезных проблем, например ухудшения своего здоровья последние пять лет и нарастания тревоги. Осознает чрезмерность своей тревоги, пытается справиться с ней самостоятельно, посредством приема противотревожных препаратов. О психологической помощи явно не просит, но с оживлением принимает

предложение пройти психотерапию, чтобы разобраться в своей тревоге. Астматические приступы считает обусловленными преимущественно физическими причинами, хотя не исключает психосоматические факторы. Контрперенос – эмпатия, сочувствие к тому, что за внешней самостоятельностью, позитивным дружелюбием и коммуникабельностью угадывается одиночество и неудовлетворенность своей жизнью.

**В психодинамической модели психологии самости** (англ. self – я сам) постулируется психологическая структура, которая развивается в сторону реализации целей, являющихся как врожденными, так и усвоенными в результате обучения. Можно указать два обширных класса этих целей: первый включает в себя амбиции индивидуума, второй – его идеалы. Нормальное развитие предполагает грандиозную идеализацию ребенком себя и других, эксгибиционистское выражение устремлений и амбиций, а также эмпатическую отзывчивость родителей и других на эти потребности. В этих условиях разворачивание умений и талантов и интернализация эмпатических объектов будет приводить к развитию выносливой самости и способностей к творчеству, радости и продолжительным эмпатическим отношениям. В этой модели генетические формулировки будут проследивать характерные проблемы до специфических эмпатических сбоев в окружении ребенка, которые нарушили и задержали развитие самости и способность поддерживать объектные связи. В формулировке будет также описываться то, как индивидуум защитно компенсировал эти сбои развития самости (Я сам), и будет предлагаться терапевтическая стратегия, необходимая для поддержки возобновления развития самости, остановившегося в прошлом, подчеркивая особые потребности пациента в переносе (Пери С., Купер А. М., Мичелс Р., 2009).

#### **Концептуализация клинического случая В. в модели психологии самости.**

Центральная проблема В. включает в себя ее низкую самооценку и, как результат, потребность непрерывно получать одобрение со стороны других людей, наряду с неспособностью мириться

с ограничениями – ни с чужими (вызывая неодобрение со стороны других людей), ни своими (что снижает значимость одобрения с их стороны, когда оно возникает). По-видимому, в детстве ее мягкая, но часто отсутствующая мать и ревнивый отец были настолько поглощены собой и своими проблемами, что были не в состоянии эмпатически реагировать на ее возрастные стремления. В то же время мать нарциссически связывала со своей дочерью надежды на то, что ее достижения и самостоятельность компенсируют ее неудачи в самореализации. Всю свою жизнь В. стремилась получить одобрение и самостоятельность, однако из-за неудач в личной жизни вынуждена была пользоваться помощью матери и отца. Она развила дружелюбно-миролюбивый фасад – ложную самость, которая пыталась приспособливаться к потребностям другого человека. Кроме того, обладая интернализированными материнскими грандиозными ожиданиями (призванными восстановить ее и компенсировать ощущение родителями своей недостаточности), она не могла считаться с недостатками и слабостями мужчин или своими собственными (например, физическое заболевание, старение, отсутствие профессионального роста). Непонимание нынешним партнером ее устремлений нанесло урон ее ощущению себя, которое уже было ослаблено и пробудило ранние эмпатические неудачи и нереализованные амбиции. Страх утраты самоуважения, из-за того что она связывает себя с «неподходящими» мужчинами, внес свой вклад в текущую тревогу.

**Психодинамическая модель объектных отношений** представляет психические структуры, развивающимися в ходе конструирования ребенком внутренних репрезентаций себя и других. Эти репрезентации простираются от примитивных и фантастических до относительно реалистичных; они ассоциируются с широко варьирующими аффектами (например, гнев, печаль, чувства защищенности, страха, удовольствия), а также с различными желаниями и фантазиями (например, секса, контроля или пожирания других и себя и другими). Развивающийся ребенок борется с противоречивыми репрезентациями и чувствами к себе и другим, стремясь к расщеплению хороших

и плохих образов в различных репрезентациях. На этом раннем уровне развития может казаться, что есть две разных матери, – например, хорошая, удовлетворяющая, и плохая, фрустрирующая. У более зрелого индивидуума эти образы интегрируются в согласованные репрезентации себя и других с множеством сложных качеств, отображаемых и формируемых, отчасти чтобы помочь поддерживать оптимальный уровень самоуважения, переносимости аффектов и удовлетворения желаний. Используя эту модель, психодинамическая формулировка фокусируется на природе репрезентаций себя и объектов и на наиболее бросающихся в глаза конфликтах между ними. Особое внимание уделяется сбоям в развитии при интеграции различных частичных и противоречивых репрезентаций себя и других, а также смещению и ложному приписыванию аспектов себя или других (Пери С., Купер А. М., Мичелс Р., 2009).

#### **Концептуализация клинического случая В. в модели объектных отношений.**

Центральной проблемой В. является ее неспособность выстраивать близкие партнерские отношения. Фигуры мужчин либо идеализируются (есть какой-то идеальный мужчина, богатый, самостоятельный, развитый в культурном смысле где-то в другом городе), а мужчины в близком окружении обесцениваются. Инфантильные объектные отношения характеризовались идеализацией материнской фигуры – добрая, позитивная, любящая, терпеливая мать («хороший» объект) – и обесцениванием отцовской фигуры – гневливый, требовательный, эгоистичный, дистанцирующийся отец («плохой» объект). В. вытесняла свой гнев на отца из-за его отстраненности от дочери, в связи с его гневными придирками к матери и затеванием ссор в доме, словно он отнимал у нее любящую мать, которой было для нее явно недостаточно (внутренний объект «гневающийся ребенок»). Старалась быть хорошей с матерью, радоваться ее успехам, чтобы получить ее любовь (внутренний объект «нуждающийся в любви ребенок»). В целом разочарование в родительской паре, оказавшейся не состоятельной в отношении продуктивного

разрешения конфликтов и толерантности к индивидуальным различиям. Обесценивание супружеских партнерских отношений для себя. Идеализация личной индивидуальной свободы. Неспособность интегрировать различия и как-то обходиться с ними.

Таким образом, центральный конфликт между «хорошими» и «плохими» репрезентациями самой себя и других, которые расщеплены. В. проецирует на мужчин свою «плохую» самость, обесценивая их. Выбирает для отношений «слабых» мужчин, которые не будут ограничивать ее свободу, предъявлять требования, а затем испытывает разочарование из-за их «слабости» и обесценивает. Так произошло с бывшим мужем. Идеальная фигура обеспеченного мужчины, выйдя замуж за которого, она сможет не работать – это проекция идеальной родительской фигуры (материнской фигуры), сохранение зависимости от этого «внутреннего объекта». Точкой максимальной боли является блокирование агрессивных чувств при обнаружении различий с партнером, гнев не выражается, а подавляется. Страх оказаться «плохой» (требовательной, конфликтной). Различия не проясняются, а замалчиваются, требование к себе терпеть другого.

Для избегания боли используется уход из близких отношений и формирование поверхностных, приятельских отношений с лицами обоего пола, основанных на веселом времяпрепровождении, которые являются по сути суррогатом близких отношений. Свободные отношения необходимы для того, чтобы заглушить внутреннее чувство пустоты, одиночества и детской зависимости.

#### ***Гуманистическая модель гештальт-терапии.***

Терапевт исследует проблемную ситуацию клиента, стараясь обнаружить источник страдания – симптом или повторяющийся паттерн поведения, приводящий к неудовлетворительным для клиента отношениям. Этот повторяющийся паттерн является привычным для клиента, и при этом важно, чтобы он осознавал этот паттерн как мешающий реализации актуальной потребности. Далее на основе предположения, что данный

привычный паттерн сформировался в прошлом, в ситуации, когда сильная потребность была фрустрирована, встретила препятствие со стороны внешней среды («я нуждаюсь в любви и заботе матери, а она занята чем-то другим»). И эта фрустрация потребности вызвала сильную душевную боль – чувство обиды, горе, отчаяние, ненависть и т. д. Повторные попытки удовлетворить потребность привели клиента к неудачам и страху, вновь испытанной душевной боли. Человек принимает решение добиться своего другим способом – это может быть манипулятивное поведение (например, заболеть, чтобы проявили любовь и заботу) или отказаться от осознания потребности («я не нуждаюсь в любви и заботе»). Защитное поведение становится повторяющимся и привычным. Например, человек «заболевает», когда нуждается в заботе со стороны близких, но при этом не осознает эту потребность и не просит заботы, а гордо помалкивает в надежде, что заметят сами и догадаются. Так формируется «незавершенный гештальт». Он сохраняет свою энергию и стремится завершиться тем, что человек бессознательно будет воспроизводить аналогичные ситуации на другом содержательном материале (Балюбаш И. Д., 2003).

#### ***Концептуализация клинического случая В. в модели гештальт-терапии.***

Заблокирована актуальная потребность в построении близких отношений с противоположным полом, не реализуется желание выйти замуж. Реализацию этой потребности блокирует страх на основе убеждения, что самостоятельный мужчина будет ее контролировать, властно ограничивать ее свободу, боязнь оказаться в психологической зависимости от него, а мягкий и уступчивый мужчина не обеспечит ей поддержки в жизни. Не осознается страх открытого конфликта в близких отношениях. Вследствие этого она избегает вступать в близкие отношения и уходит в форму отношений легких, нескудных, ни к чему не обязывающих, или уходит в одиночество. Подобное избегание выявляет скрытую потребность в свободной самореализации, желании жить по собственному представлению. Потребность в заботе, нежности и близких отношениях не выражается

прямо, а реализуется через психосоматический симптом «приступы кашля с удушьем». Тревога обусловлена скрытым конфликтом между потребностью в построении близких отношений (и вытекающей вследствие этого взаимной зависимости и обязательствами) и потребностью жить свободно, ориентируясь в основном на свои желания, силы и возможности. Избегание близких отношений с взаимной зависимостью и обязательствами возникло в ситуации, когда была свидетелем ссор родителей, чрезмерной ревности отца к матери, его агрессивных притязаний на ее абсолютную преданность. В. хотелось «сбежать от отца вместе с матерью и жить одним». Не сформировалась способность выдерживать и проявлять сильные негативные эмоции (раздражение, злость) в ситуации, когда в близких отношениях обнаруживается различие потребностей и интересов.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обучение клинического психолога создавать письменные формулировки (концептуализации) клинических случаев помогает построить мостик

между теоретическим знанием и практическим умением. Так же, как врач в выборе стратегии и тактики лечения опирается на точный диагноз, клинический психолог и психотерапевт письменно составляет формулировку случая для определения стратегии и тактики оказания психологической помощи.

Умение создавать целостный портрет пациента с клиническими расстройствами в контексте его жизненной ситуации и межличностных отношений отличает квалифицированного специалиста от ремесленника, хаотично применяющего модные психотехнологии, по аналогии с ремесленником от медицины, рекомендующим лекарства «от желудка» или «от давления в груди».

Попытки рассматривать реальный случай пациента с позиции разных теоретических подходов развивает способность специалиста менять ракурс видения и обнаруживать новые способы оказания помощи. Это особенно важно, когда выбранная психотерапевтическая стратегия заходит в тупик и надо пробовать иные подходы для этого конкретного пациента и его жизненной ситуации.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Балашова, С. В. Психологическая супервизия: монография / С. В. Балашова, И. С. Якиманская. – Ставрополь: Логос, 2018. – 90 с.
2. Балюбаиш, И. Д. Основы супервизии в гештальт-терапии / И. Д. Балюбаиш. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 223 с.
3. Залевский, Г. В. Супервизия: практика в поисках теории / Г. В. Залевский // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 30. – С. 7-13.
4. Кочюнас, Р. Процесс супервизии: экзистенциальный взгляд / Р. Кочюнас; составитель Ю. Абакумова-Кочюнене // Экзистенциальное измерение в консультировании и психотерапии; сборник. – Т. 2. – Бириштонас-Вильнюс: ВЕЭАТ, 2005.
5. Кулаков, С. А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии / С. А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2002. – 236 с.
6. Маргошина, И. Ю. Супервизия и интервизия в практической деятельности клинического психолога / И. Ю. Маргошина // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – № 3 (9) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medpsy.ru/climp>.
7. Махнач, А. В. Концептуализация случая как методика проведения супервизии: научное издание / А. В. Махнач // Психол. ж. – 2001. – Т. 22, № 4. – С. 81-92.
8. Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
9. Пери, С. Психодинамическая формулировка: ее цель, структура и клиническое применение / С. Пери, А. М. Купер, Р. Мичелс // Журнал практической психологии и психоанализа; Ежеквартальный научно-практический журнал электронных публикаций. – 2009. – № 1. – Режим Доступа: <http://psyjournal.ru>
10. Хакни, Г. Концептуализация проблем и постановка целей / Г. Хакни, Ш. Кормьер // Журнал практической

- психологии и психоанализа ; *Ежеквартальный научно-практический журнал электронных публикаций*. – 2004. – № 2. – Режим доступа: <http://psyjournal.ru>
11. Ягнюк, К. В. *Формулировка случая психотерапии: значение для клинической практики* / К. В. Ягнюк // *Журнал практического психолога*. – 2014. – № 2: *Специальный выпуск: Анализ единичного случая в системе различных психотерапевтических практик*. – С. 50-61.
12. Denman, C. *What is the Point of Formulation. In The Art and Science of Assessment in Psychotherapy* / C. Denman // Mace C. (Ed.). London, Routledge, 1994.
13. Eells, T. D. *Formulation* / T. D. Eells, M. Hersen, W. H. Sledge (Editors) // *Encyclopedia of Psychotherapy*. – 2002. – Vol. 1&2. – Academic Press.
14. Eells, T. D. *Case Formulation: Determining the Focus in Brief Dynamic Psychotherapy* / T. D. Eells, K. G. Lombart, D. Charman // *Core Processes in Brief Psycho Dynamic Psychotherapy Advancing Effective Practice*. – Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2004.
15. Sperry, L. *Psychiatric Case Formulations* / L. Sperry, J. E. Gudeman, B. Blackwell. – Washington, DC, American Psychiatric Press, 1992.

УДК 378.147

И. П. ВОРОНКОВА, И. В. МИХАЙЛОВА, Н. А. КУЗЬМИЧЕВА

## ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

I. P. VORONKOVA, I. V. MIKHAILOVA, N. A. KUZMICHEVA

## INTEGRATED APPROACH IN TRAINING CHEMICAL DISCIPLINES AT PHARMACEUTICAL FACULTY

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

### РЕЗЮМЕ

Фундаментальная химическая подготовка имеет существенное значение для формирования общекультурных и профессиональных компетенций, научного мышления студентов медицинского вуза, а эффективность этой подготовки зависит от того, насколько глубоко и целесообразно установлены как преемственная связь между всеми этапами и звеньями непрерывной цепи химического образования, так и межпредметные связи. В статье рассматривается подход к реализации

межпредметных связей в области преподавания химических дисциплин на фармацевтическом факультете ОрГМУ. Выявлены межпредметные связи и их функционирование в процессе преподавания общей и неорганической, аналитической и фармацевтической химии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: КОМПЕТЕНЦИИ, ИНТЕГРАЦИЯ, ХИМИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ.

### SUMMARY

Fundamental chemical training is essential for the formation of general cultural and professional competencies, scientific thinking of students of a medical college, and the effectiveness of this training depends on how deeply and expediently established as the successive link between all stages and links of the continuous chain of chemical education, and intersubject communications. The article considers an approach

Воронкова Ирина Петровна – к. б. н., доцент кафедры фармацевтической химии; тел. 8-922-876-23-60; e-mail: [i.voronkova@bk.ru](mailto:i.voronkova@bk.ru)

Михайлова Ирина Валерьевна – д. б. н., доцент, зав. кафедрой фармацевтической химии; тел. 8-905-886-44-48; e-mail: [michaylova74@ya.ru](mailto:michaylova74@ya.ru)

Кузьмичева Наталья Александровна – старший преподаватель кафедры фармацевтической химии; тел. 8-987-847-52-55; e-mail: [natalie-vip@list.ru](mailto:natalie-vip@list.ru)

*to the implementation of interdisciplinary links in the field of teaching chemical disciplines at the pharmaceutical faculty. Interdisciplinary connections and their functioning in the process of teaching general and inorganic, analytical and pharmaceutical chemistry are revealed.*

KEY WORDS: COMPETENCES, INTEGRATION, CHEMICAL DISCIPLINES, INTERSUBJECT COMMUNICATIONS.

В современных условиях возрастают требования к уровню подготовки кадров. Перед высшими учебными заведениями стоит важная задача – подготовить конкурентоспособного специалиста, обладающего профессиональной компетентностью, готового к постоянному обновлению знаний и умений, а также способного применять полученные знания для успешного решения профессиональных задач. Последние федеральные государственные стандарты высшего образования (ФГОС ВО) [5] построены на компетентностном подходе к освоению специальностей, что невозможно при изолированном преподавании отдельных дисциплин. Междисциплинарные связи приобретают особую значимость при проектировании учебного процесса в формате компетентностного подхода [1, 3, 4]. В системе профессиональной подготовки провизоров химические дисциплины занимают ведущее место, они тесно связаны между собой, логически следуя друг за другом. Химическая подготовка будущих провизоров является основой формирования всех трех типов компетенций (общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных), заявленных в ФГОС ВО. В связи с этим возрастает необходимость модернизировать содержание обучения таким образом, чтобы соблюдалась последовательность и преемственность химического образования.

Преподаватели кафедры фармацевтической химии ОрГМУ одной из своих основных задач видят разработку междисциплинарного подхода к обучению, направленного на преодоление фрагментарности знаний и недостаточной взаимосвязи учебных дисциплин в ходе профессиональной подготовки провизора.

Цикл химических дисциплин, изучаемых студентами фармацевтического факультета, состоит из дисциплин «Общая и неорганическая химия», «Органическая химия», «Аналитическая химия», «Физическая и коллоидная химия», «Биологическая химия» и является базой для освоения последующих специальных дисциплин «Фармацевтическая химия», «Фармакология», «Фармакогнозия», «Фармацевтическая технология», «Токсикологическая химия». Их успешное освоение невозможно без понимания механизмов химических процессов, которые происходят при синтезе лекарственных форм. Приведем некоторые примеры междисциплинарной интеграции при изучении химических дисциплин. Начинает химическую подготовку студентов фармацевтического факультета общая и неорганическая химия. Она изучается на 1-м курсе в течение 1 и 2-го семестров. Специфика дисциплины заключается в том, что она готовит теоретическую базу для формирования в будущем на старших курсах профессиональных компетенций. Все разделы общей и неорганической химии востребованы при изучении последующих химических, специальных и профессиональных дисциплин, что способствует формированию у студентов профессиональных компетенций. При изучении общей и неорганической химии нами используется модульная система. Содержание дисциплины представлено в виде пяти модулей:

- 1) Основные химические понятия и законы. Способы выражения состава растворов. Термодинамические законы протекания химических реакций и процессов.
- 2) Основные закономерности протекания химических процессов в растворах. Окислительно-восстановительные реакции.
- 3) Строение вещества. Комплексные соединения.
- 4) S-, d-элементы и свойства их соединений.
- 5) P-элементы и свойства их соединений.

По каждому модулю разработаны методические рекомендации для преподавателей, банк контролирующих заданий: контрольные работы, тесты текущего контроля знаний с эталонами, наборы экзаменационных тестов и экзаменационные билеты; а также индивидуальные задания, ситуационные задачи, расчетные задачи



Таблица – Химические компетенции, формирующиеся через межпредметные связи

<p><b>Общая и неорганическая химия</b></p>	<p>Студенты должны знать условия проведения реакций ионного обмена. Студенты должны уметь: – прогнозировать свойства s-, p- и d-элементов в зависимости от положения элемента в периодической системе; – проводить лабораторные опыты, объяснять суть конкретных реакций и их аналитические эффекты, оформлять отчетную документацию по экспериментальным данным</p>
<p><b>Аналитическая химия</b></p>	<p>Студенты должны знать частные реакции на катионы и анионы, аналитическую классификацию катионов и анионов по группам. Студенты должны уметь проводить лабораторные опыты, объяснять суть качественных реакций и их аналитические эффекты</p>
<p><b>Фармацевтическая химия</b></p>	<p>Студенты должны знать химические методы, положенные в основу качественного анализа лекарственных средств. Знать основные структурные фрагменты лекарственных веществ, по которым проводится идентификация неорганических лекарственных веществ. Студенты должны знать общие и специфические реакции на отдельные катионы и анионы</p>

с практической проверкой результатов, лабораторный практикум. Содержательная часть модулей представляет внутри- и межпредметную интеграцию блоков. Так, например, при освоении модулей «S-, d-элементы и свойства их соединений», «P-элементы и свойства их соединений» изучаются реакции, которые применяются для доказательства подлинности неорганических лекарственных веществ, а также реакции, применяемые для обнаружения токсичных веществ в токсикологической химии. Большое внимание уделяется основам лечебного и токсического действия химических соединений неорганической природы, обосновывается связь между лечебным, токсическим действием и положением элемента в периодической системе Д. И. Менделеева. В результате междисциплинарной интеграции при изучении химических дисциплин формируются знания и умения, необходимые для профессиональной деятельности [2]. В таблице (на примере 4 и 5-го модулей) представлены знания и умения, которые формируются при изучении общей и неорганической химии (1-й курс), затем аналитической химии (2-й курс) и фармацевтической химии (3–5-й курсы).

Согласно образовательному стандарту ООП [5], подготовка специалиста по специальности

33.05.01 «Фармация» предусматривает наличие не только обязательных дисциплин, но и вариативных курсов обучения. Создание на первом курсе вариативной дисциплины «Химия лекарственных препаратов на основе неорганических соединений», содержащей два модуля: «Неорганические лекарственные вещества p-элементов. Химические основы их применения» и «Неорганические лекарственные вещества s- и d-элементов. Химические основы их применения», позволяет студентам приобрести знания химических основ лечебного действия неорганических лекарственных веществ и химических основ токсического действия неорганических соединений и закладывает базу для формирования профессиональных компетенций. Реализация межпредметных связей и компетентностного подхода в обучении осуществляется в том числе и с помощью выполнения ситуационных задач по дисциплине «Химия лекарственных препаратов на основе неорганических соединений». Приведем некоторые ситуационные задания:

– Калия перманганат обладает антисептическим и дезинфицирующим действием. Применяют препарат в растворах для полосканий, орошения ран, обработки ожоговых поверхностей и т. д. Объясните принцип действия этого препарата.

Напишите уравнение реакции, подтверждающее антисептическое и дезинфицирующее действия калия перманганата.

– Гидроксид алюминия используется как лекарство при повышенной кислотности желудка. Объясните его фармакологическое действие. Ответ подтвердите уравнениями реакций.

– Повышенная кислотность в желудке может привести к язвенной болезни. Объясните, почему натрия гидрокарбонат можно применять в качестве антацида – средства против повышенной кислотности.

Внутри- и межпредметная интеграции требуют соответствующего методического обеспечения, поэтому коллективом кафедры фармацевтической химии было разработано учебное пособие «Лекарственные вещества неорганического происхождения». В пособии учтены вопросы интеграции различных химических дисциплин (общая и неорганическая химия, аналитическая химия, фармацевтическая химия и др.). Пособие охватывает важные разделы общей фармацевтической химии, касающиеся общих принципов и требований к определению подлинности, чистоты, относительных показателей качества и количественного определения лекарственных веществ неорганической природы. В пособии отражены не только химические и физические свойства соединений, но и их биологическая роль, сведения по их применению в медицине и в фармацевтическом анализе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Межпредметные связи играют важную роль в повышении практической и научно-теоретической подготовки студентов медицинского вуза. Учитывая роль и функции химии в подготовке провизора, очень важным аспектом процесса обучения студентов является формирование у них химических знаний и умений как единого, монолитного фундамента будущих профессиональных компетенций как прочной основы будущей успешной профессиональной деятельности.

Следует подчеркнуть, что межпредметные связи влияют на отбор и структуру учебного материала, помогают студентам осмысливать, обобщать и систематизировать знания, полученные в ходе изучения сходных тем разных дисциплин.

Для успешного решения задач, выдвигаемых процессом обучения, необходимо дальнейшее совершенствование содержания и структуры учебного материала всех дисциплин, усиление системности его изложения, методов и приемов обучения – проблемность, активизация познавательной деятельности, приемы теоретического обобщения знаний; в формах организации – сотрудничество преподавателей разных учебных дисциплин. Важно усилить мотивацию к изучению химии; показать неразрывность и взаимосвязь всех дисциплин естественно-научного цикла и возможность использования методов химического исследования в дальнейшей профессиональной деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Агафонова, И. П. Методика проблемно-интегративного обучения химии студентов фармацевтического колледжа / И. П. Агафонова // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 1. – С. 103-108.
2. Вершинин, В. И. Специфика межпредметных связей в высшей школе / В. И. Вершинин [и др.] // *Наука и школа*. – 2000. – № 4. – С. 6.
3. Гаркунов, В. П. Межпредметные связи при проблемном изучении химии / В. П. Гаркунов, Е. Б. Николаева // *Химия в школе*. – 1982. – № 3. – С. 28-30.
4. Темзокова, А. В. Виды компетенций будущих провизоров, формируемые в курсе общей и неорганической химии / А. В. Темзокова, Т. Н. Литвинова // *Актуальные проблемы химического и экологического образования* : сб. науч. тр. 61-й Всерос. научно-практич. конф. химиков с междунар. участием (г. Санкт-Петербург, 16–19 апреля 2014 г.). – СПб. : ООО «Копи-Р Групп», 2014. – С. 208-211.
5. ФГОС ВО по специальности 33.03.01 «Фармация» (уровень специалитета) [Электронный ресурс]. – М., 2016. – Режим доступа: <http://vgosvo.ru/news/8/1918>.

УДК 378

Т. Г. ГУБАНОВА, П. Ю. ГАЛИН, Е. Н. НИКОНОВА

**ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА, ПРОВОДИМАЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ОРДИНАТОРАМИ, ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ», КАК ВАЖНАЯ ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СВЕТЕ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ**

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

T. G. GUBANOVA, P. Y. GALIN, E. N. NIKONOVA

**EDUCATIONAL WORK CONDUCTED WITH CLINICAL RESIDENTS STUDENTS MAJORING IN THERAPY HOW IMPORTANT PART THE SYSTEM OF PRACTICAL TRAINING OF A SPECIALIST IN LIGHT OF REQUIREMENTS FSES AND PROFESSIONAL STANDARD**

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

**РЕЗЮМЕ**

Формирование личности будущего специалиста является основной задачей системы высшего образования, но наиболее важное значение этот процесс приобретает при получении специальности во время обучения в ординатуре.

Вся система воспитательной работы должна способствовать накоплению знаний, приобретению умений и навыков, практического опыта, а следовательно, гражданскому и профессиональному становлению будущего специалиста.

Направленность воспитательной работы определяется целями высшего образования, социальным заказом на качественную подготовку специалистов с высшим образованием, индивидуальными потребностями всех участников учебно-воспитательного процесса. Главной целью воспитательной деятельности на кафедре клинической медицины ФГБОУ ВО ОрГМУ является развитие и становление личности клинических ординаторов – будущих специалистов-терапевтов,

сочетающих в себе, с одной стороны, высокую образованность, глубокие профессиональные знания, умения и навыки, желание участвовать в сохранении и развитии лучших традиций отечественной медицины, с другой стороны – активную жизненную позицию, доброту, гуманизм.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА, МЕТОДЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

**SUMMARY**

Personality formation of future specialist is the main objective of the higher education system but most important this process gets the value during the specialty during residency training.

The whole system of educational work should contribute to knowledge accumulation acquisition of skills, practical experience, therefore civil and professional development future specialist.

The orientation of educational work is determined by the goals of higher education, social order for quality training of specialists with higher education, individual needs of all participants of the educational process. The main purpose of educational activities at the department of clinical medicine FSBEI HE OrSMU is the development and formation of the personality of clinical residents – future therapists, combining, on the one hand, high education, deep professional

Губанова Тамара Геннадиевна – к. м. н., доцент кафедры клинической медицины; тел. (3532) 500-606 (доб. 806); e-mail: [gtg00@inbox.ru](mailto:gtg00@inbox.ru)

Галин Павел Юрьевич – д. м. н., профессор, зав. кафедрой клинической медицины; тел. (3532) 500-606 (доб. 806); e-mail: [pgalin@yandex.ru](mailto:pgalin@yandex.ru); [K\\_terapy@orgma.ru](mailto:K_terapy@orgma.ru)

Никонова Елена Николаевна – к. м. н., доцент кафедры клинической медицины; тел. (3532) 500-606 (доб. 806); e-mail: [elenanikon68@mail.ru](mailto:elenanikon68@mail.ru)

*knowledge and skills, the desire to participate in the preservation and development of the best traditions of Russian medicine, on the other hand – an active life position, kindness, humanism.*

**KEY WORDS: EDUCATIONAL WORK, METHODS OF EDUCATIONAL WORK, CRITERIA OF EFFICIENCY OF EDUCATIONAL WORK.**

25 августа 2014 г. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации N1092 утвержден федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» [5]. Данный стандарт представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования – программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «терапия». Выпускники, освоившие программу ординатуры, должны овладеть универсальными и профессиональными компетенциями для выполнения следующих видов профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая. При этом важными задачами профессиональной подготовки в медицинском вузе являются формирование комплексного научного мировоззрения, высокой психолого-педагогической культуры и выработка активной жизненной позиции будущего врача. «Программа развития воспитания в системе образования России на 1999–2001 гг.» (утверждена приказом Минобразования РФ от 18.10.99 г. № 574) ориентирует воспитание на развитие социально-активной, образованной, нравственно и физически здоровой личности. Таким образом, проблемы воспитания и обучения неразрывно связаны, поскольку данные процессы устремлены на человека как целое.

#### **Основные направления воспитательной деятельности**

Направленность воспитательной работы определяется целями высшего образования,

социальным заказом на качественную подготовку специалистов с высшим образованием, индивидуальными потребностями всех участников учебно-воспитательного процесса [1]. Главной целью воспитательной деятельности на кафедре клинической медицины ФГБОУ ВО ОрГМУ является развитие и становление личности будущих специалистов-терапевтов, сочетающих в себе, с одной стороны, высокую образованность, глубокие профессиональные знания, умения и навыки, желание участвовать в сохранении и развитии лучших традиций отечественной медицины, с другой стороны – активную жизненную позицию, доброту, гуманизм.

В соответствии с общей целью на кафедре клинической медицины приняты следующие направления воспитания клинических ординаторов:

1. Формирование личности будущего специалиста-терапевта в современных условиях.
2. Профессионально направленное воспитание.
3. Самостоятельная работа.
4. Гражданско-патриотическое и правовое воспитание.
5. Изучение медицинской этики и деонтологии.

#### **Формирование личности будущего специалиста-терапевта в современных условиях**

Клинический ординатор представляет собой, с одной стороны, личность, с другой – работника – будущего врача-терапевта. Клинический ординатор как будущий врач-терапевт характеризуется такими качествами, как профессиональные знания, умения и навыки, необходимые для выполнения им профессиональных обязанностей. Специалист как личность характеризуется жизненными ценностями, мотивацией, воспринятыми социальными нормами, регулирующими его деятельность.

Содержание и характер профессии врача-терапевта сегодня во все большей степени требуют от молодого человека, вступающего в самостоятельную жизнь, не только самого современного медицинского образования, но и высокого интеллектуального и физического развития, сознательного, творческого отношения к труду. Концепция

формирования и становления специалиста нового типа должна учитывать все особенности развития и реализации потенциала обучаемых, обеспечивать благоприятные условия для его профессиональной подготовки и духовного развития, физического и нравственного здоровья. При этом делается акцент на развитие способностей обучающихся к самосовершенствованию, на формирование у них активной жизненной позиции, системы соответствующих новым социально-экономическим условиям ценностей, духовных интересов, демократических установок и принципов [3].

Свою работу коллектив кафедры клинической медицины строит, опираясь на принципы, в соответствии с которыми осуществляется воспитательная работа с клиническими ординаторами:

- организация воспитания в ходе образовательного процесса;
- сочетание высокой требовательности к личности обучаемых с уважением ее достоинства и заботой о ней;
- организация воспитания в учебном коллективе и через коллектив;
- индивидуальный и дифференцированный подход к объекту воспитания;
- опора на положительное воспитание.

#### **Профессиональное воспитание**

В процессе формирования конкурентоспособного и компетентного выпускника университета важнейшую роль играет профессиональное воспитание, сущность которого заключается в приобщении клинических ординаторов к профессиональной деятельности и связанными с ней социальными функциями в соответствии со специальностью и уровнем квалификации. Профессиональное воспитание предполагает решать следующие задачи:

- формирование трудовой мотивации, обучение основным принципам построения профессиональной карьеры и навыкам поведения на рынке труда;
- формирование социальной и коммуникативной компетенции ординаторов-терапевтов средствами всех учебных дисциплин;

- формирование конкурентоспособного специалиста на рынке труда;
- приобщение ординаторов к традициям и ценностям профессионального сообщества, нормам корпоративной этики;
- формирование творческого подхода к самосовершенствованию в избранной специальности;
- создание условий для творческой и профессиональной самореализации и др.

В результате профессионального и трудового воспитания у ординаторов-терапевтов формируются такие качества личности, как трудолюбие, экономическая рациональность, профессиональная этика, способность принимать ответственные решения, умение работать в коллективе, и развиты творческие способности и другие качества, необходимые специалисту [2].

#### **Гражданско-патриотическое и правовое воспитание**

Гражданско-патриотическое воспитание является одной из наиболее значимых и сложных сфер воспитания, поскольку формируются не только соответствующие мировоззренческие ориентации, идеалы и принципы, но и происходит становление необходимых личностных качеств, обеспечивающих жизнедеятельность молодого гражданина в условиях современного российского демократического общества [4].

Формирование социально-активных граждан России является важнейшим направлением деятельности кафедры клинической медицины воспитания и развития у будущих врачей гражданственности, уважения к правам и свободам человека, семье.

Особое значение имеют усилия, направленные на выработку у клинических ординаторов толерантного поведения, навыков межкультурного взаимодействия между представителями разных национальностей и культурных традиций.

#### **Культурно-нравственное воспитание**

Важное место в воспитании будущих специалистов отводится культурно-массовой и творческой деятельности клинических ординаторов, способствующей приобретению положительных привычек, формированию характера, развитию

инициативы, творческих способностей и активной жизненной позиции.

Воспитание у обучаемых на кафедре молодых врачей нравственности и высокой культуры является одной из самых важных задач в процессе становления личности. Это направление работы включает в себя духовное, нравственное, этическое, эстетическое воспитание [6].

### Самостоятельная работа

Разработанные на кафедрах учебно-методические комплексы (УМК) позволяют как обучающимся, так и преподавателям организовать системную работу по изучению программного материала, воспользоваться в ходе самостоятельной работы разработанным в рамках учебно-методического комплекса лекционным материалом.

Содержание УМК ориентирует студентов в тематике курсовых и дипломных работ, перечне вопросов для подготовки к семестровым и курсовым экзаменам. Кроме того, одним из элементов УМК является методический материал по подготовке, написанию и защите выпускных квалификационных работ. Внесение изменений в содержание УМК в обязательном порядке сопровождается оперативным информированием преподавателей и студентов о сути произведенных корректив, дополнений и изменений (расчет часов, изменение форм учебной работы, появление новой литературы и методических материалов, изменение тематики курсовых работ и выпускных квалификационных работ).

### Методы воспитательной работы

В воспитательном процессе применяются методы убеждения и примера.

**Метод убеждения** обеспечивает выработку у клинических интернов и ординаторов устойчивых принципов освоения основ терапии, навыков работы во врачебном коллективе и с пациентами, самостоятельной работы, привычек поведения. Метод убеждения строится на подаче знаний как во время учебного процесса, так и во время практической работы обучаемых, осуществляемой под контролем преподавателя, где предоставляется возможность коллективного обсуждения

вопросов и проблем, возникающих у клинических интернов и ординаторов.

При этом особое значение на кафедре придается необходимости воспитания у клинических интернов и ординаторов ясного понимания того факта, что они являются неотъемлемой частью коллектива кафедры и вуза в целом. И ответственность за каждый поступок, имеющий негативные последствия для окружающих, полностью ложится на совершившего его.

Важным методом воспитания на кафедре является **метод примера**. Он вызывает потребность к подражанию, влияет на рост сознательности и необходимых качеств, присущих профессии врача. Этот метод воспитания требует от педагога знания особенностей развития личности, ее потребностей, интересов и целей, а также взаимной психологической расположенности обучаемого и педагога.

На нашей кафедре к обучению клинических интернов и ординаторов допускаются преподаватели со стажем работы не менее 1 года. Преподаватели работают под руководством заведующего кафедрой и взаимодействуют с деканатом факультета, отделом по воспитательной работе. Вопросы организации и содержания воспитательной деятельности систематически обсуждаются на заседаниях кафедры. С целью обеспечения профессиональной готовности к реализации современных педагогических принципов преподаватели обязаны непрерывно повышать свой уровень педагогической культуры, развивать умения активно управлять взаимоотношениями в учебном коллективе. Совершенствование педагогического и профессионального мастерства преподавателей обеспечивается системой повышения квалификации и переподготовки кадров.

**Методы наказания** или принудительного привлечения к участию, в каких бы то ни было мероприятиях должны быть исключены из воспитательной работы полностью.

Таким образом, на кафедре терапии в воспитательном процессе применяется система взаимосвязанных методов, поэтому каждый из них, используемый в сочетании с другими, может рассматриваться лишь как часть этой единой системы.

**Критерии эффективности  
воспитательной деятельности**

Качество организации воспитательной работы на кафедре терапии и ее эффективность проверяются с помощью системы оценки состояния воспитательной работы. Основными критериями эффективности воспитательной работы выступают:

- степень стабильности и четкости работы всех звеньев системы воспитательной работы на кафедре;

- присутствие постоянной и живой инициативы студентов, их самостоятельный поиск новых форм воспитательной работы, стремление к повышению качества проведения культурно-массовых мероприятий;
- отсутствие правонарушений среди студентов. Периодически проводятся социологические опросы «Состояние учебной и воспитательной работы» среди студентов института, на основании которых корректируются планы воспитательной работы.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. *Воспитательная работа в медицинском вузе. Формирование воспитательной среды / И. В. Демко, И. А. Соловьева, А. Ю. Крапошина, С. В. Чубарова // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материал конференции. Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого. – Красноярск, 2013. – С. 330-332.*
2. *Новые подходы к воспитательной работе в вузе медицинского профиля / С. В. Крайнов, А. Н. Попова // Наука, образование и инновации : матер. международной научно-практической конференции. – Красноярск, 2016. – С. 184-186.*
3. *Лисовский, В. Т. Воспитание студентов вузов Российской Федерации. – Изд. 2-е, доп. и перераб. // Стратегия воспитания в образовательной системе России: подходы и проблемы / В. Т. Лисовский ; под ред. проф. И. А. Зимней. – М. : Агентство «Издательский сервис», 2004. – 480 с.*
4. *Педагогические технологии во внеучебной и воспитательной работе со студентами медицинского*
5. *вуза / М. Ю. Гайкина, Е. Ю. Васильева // Основные направления обеспечения качества высшего и среднего профессионального образования на современном этапе : матер. XXI Межрегиональной учебно-методической конференции, 2016. – С. 73-75.*
5. *Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466).*
6. *Роль воспитательной работы в медицинском вузе в формировании нравственного облика врача / Н. А. Насонова, А. Г. Кварацхелия, Л. А. Лопатина [и др.] // Инновационные обучающие технологии в медицине : материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – 2017. – С. 356-357.*

УДК 378.14:[617.3:616-001]:378.661(470.56)

А. М. ГУРЬЯНОВ, В. В. ЗАХАРОВ, А. А. САФРОНОВ, Т. В. ГЛУХОВА, А. А. САФРОНОВ, А. И. ЛАПЫНИН  
**РЕАЛИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
 НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ОрГМУ**

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

A. M. GURYANOV, V. V. ZAHAROV, A. A. SAFRONOV, T. V. GLUHOVA, A. A. SAFRONOV, A. I. LAPYNIN  
**IMPLEMENTATION OF CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION  
 IN THE DEPARTMENT OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS OrSMU**

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

**РЕЗЮМЕ**

Наряду с подготовкой студентов, проблема непрерывного медицинского образования является одной из наиболее важных задач и приоритетных направлений работы кафедры в настоящее время. Основной базой подготовки специалистов для травматологической службы Оренбуржья являются кафедра и клиника травматологии и ортопедии. В настоящее время разработаны и реализуются программы дополнительного профессионального и непрерывного медицинского образования по шести направлениям с применением симуляционных технологий для отработки практических навыков. Широко используются разработки и результаты собственных научных исследований, клинические рекомендации, стандарты и протоколы лечения, утвержденные Министерством здравоохранения Российской

Федерации, а также опыт наших зарубежных коллег. Широко применяются интерактивные технологии и дистанционные методы обучения, внедрение которых позволило нам повысить качество организации учебного процесса и мотивацию слушателей на получение новых знаний и освоение современных высокотехнологичных методов лечения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ.

**SUMMARY**

Along with the training of students, the problem of continuous medical education is one of the most important tasks and priorities of the Department at the present time. The main base of training for the trauma service of Orenburg are the Department and clinic of traumatology and orthopedics. Currently, programs of additional professional and continuous medical education in six areas are developed and implemented, with the use of simulation technologies to practice practical skills. Widely used are the developments and results of our own research, clinical guidelines, standards and treatment protocols approved by the Ministry of health of the Russian Federation, as well as the experience of our foreign colleagues. Interactive technologies and distance learning methods are widely used, the introduction of which allowed us to improve the quality of the educational process and motivate students to gain new knowledge and develop modern high-tech treatments.

**Гурьянов Андрей Михайлович** – к. м. н., доцент кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-903-398-91-66; e-mail: [guryanna@yandex.ru](mailto:guryanna@yandex.ru)

**Захаров Владислав Валентинович** – к. м. н., доцент кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-922-537-09-28; e-mail: [zacharov@yandex.ru](mailto:zacharov@yandex.ru)

**Сафронов Андрей Александрович** – д. м. н., профессор кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-922-855-00-50; e-mail: [asafronov56@yandex.ru](mailto:asafronov56@yandex.ru)

**Глухова Татьяна Владимировна** – ассистент кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-922-530-50-63; e-mail: [faza3142@yandex.ru](mailto:faza3142@yandex.ru)

**Сафронов Александр Андреевич** – к. м. н., доцент кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-922-855-00-50; e-mail: [asafronov56@yandex.ru](mailto:asafronov56@yandex.ru)

**Лапынин Александр Иванович** – к. м. н., ассистент кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-922-530-50-63; e-mail: [faza3142@yandex.ru](mailto:faza3142@yandex.ru)



*KEY WORDS: MEDICAL EDUCATION, SIMULATION TECHNOLOGIES, DISTANCE LEARNING, TRAUMATOLOGY, ORTHOPEDICS.*

Преподавание дисциплины травматологии и ортопедии началось в Оренбургском государственном медицинском институте в первой половине шестидесятых годов и первоначально осуществлялось кафедрой госпитальной хирургии на базе открытого в 1961 году 80-коечного травматологического отделения городской больницы № 4. В сентябре 1966 года был открыт самостоятельный курс травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, который возглавил профессор Иван Кириллович Никитенко. В 1970 году курс был преобразован в кафедру, которой до 1992 года руководил профессор И. К. Никитенко, а с 1992 года по 2011 год кафедру возглавлял профессор Сергей Алексеевич Павловичев [3]. В настоящее время в реализации непрерывного медицинского образования (НМО) на кафедре участвуют заведующий кафедрой Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор А. А. Сафронов, доценты В. В. Захаров, А. М. Гурьянов, А. А. Сафронов, ассистенты Т. В. Глухова и А. И. Лапынин. При их участии разработаны программы повышения квалификации по основным направлениям профессиональной подготовки и учебно-методические пособия по наиболее актуальным вопросам травматологии и ортопедии, которые размещены в электронно-библиотечной системе университета и доступны для широкого круга врачей.

Наряду с подготовкой студентов, проблема непрерывного медицинского образования является одной из наиболее важных задач и приоритетных направлений работы кафедры в настоящее время. При этом в соответствии с рекомендациями «Международные стандарты в медицинском образовании» существенная доля времени, отведенного на обучение, отводится отработке практических навыков и умений в рамках реализации образовательных программ [5, 6]. По инициативе профессора С. А. Павловичева в клинике реализованы современные способы оперативного лечения повреждений позвоночника и артроскопия крупных

суставов. Новыми лечебными технологиями и научными направлениями кафедры стали эндопротезирование крупных суставов и суставов кисти, микрохирургическая реконструкция при травмах конечностей. Внедрению их способствовал профессор А. А. Сафронов.

Сегодня базой кафедры является специализированная клиническая больница на 200 коек, располагающая травматолого-ортопедическим отделением, отделениями экстренной и плановой травматологии, анестезиологии и реанимации, ожоговым отделением, дневным стационаром и амбулаторной службой. Основными базами подготовки специалистов для травматологической службы Оренбуржья являются кафедра и клиника травматологии и ортопедии. Обучение будущих травматологов начинается в клинической ординатуре, а в последующем на циклах тематического усовершенствования, организованных для врачей-хирургов и травматологов-ортопедов. В настоящее время разработаны и реализуются программы дополнительного профессионального и непрерывного медицинского образования по шести направлениям. Причем предложены программы и для врачей нехирургического профиля. В последние годы на кафедре используется новая симуляционная технология для отработки практических навыков остеосинтеза и сухожильного шва. Учитывая высокую стоимость силиконовых сухожильных спейсеров и пластиковых моделей костей, в качестве операционного материала используются сухожилия и кости животных, подвергнутые специальной обработке. На кафедре оборудован специальный стол с фиксатором для костей и тендодержатели, приобретено необходимое оборудование для проведения остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости, блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза, чрескостного компрессионно-дистракционного, на костного остеосинтеза пластинами и отработки навыков сухожильного шва. При проведении симуляционных занятий преподаватель еще раз объясняет теоретические основы остеосинтеза и тенорафии, на муляже проводит демонстрационное оперативное пособие. В последующем

обучающиеся самостоятельно отрабатывают практические умения.

Кроме того, в процессе обучения врачей широко используются разработки и результаты собственных научных исследований сотрудников кафедры, а также национальные руководства, утвержденные клинические рекомендации, стандарты и протоколы по направлению «Травматология и ортопедия», а также зарубежный опыт наших коллег со всего мира. Приоритетным направлением исследовательской работы кафедры много лет остаются проблема хирургической инфекции, изучение механизма транслокации микроорганизмов, разработка пробиотиков, изучение функции внешнего дыхания при травмах, регенерация костной ткани. Научные труды профессора Вячеслава Ивановича Никитенко произвели настоящий переворот в учении о раневой инфекции. Обнаруженные им защитные механизмы микроорганизмов сенной палочки по отношению к возбудителям раневой инфекции и феномен транслокации давно уже вышли за пределы кафедры и сплотили вокруг себя большую группу исследователей многих клинических кафедр, морфологов и практических врачей. Разработанный Вячеславом Ивановичем на основе этого пробиотик «Споробактерин» утвержден как лекарственная форма и широко внедрен в клиническую практику на территории Российской Федерации и в зарубежных странах при лечении атопических дерматитов, раневой инфекции, остеомиелита, термических ожогов, перитонита, заболеваний желудочно-кишечного тракта [2, 3].

Изучению чрескостного остеосинтеза и его роли в лечении переломов и их осложнений были посвящены работы доцента кафедры В. Н. Строкова и профессора А. А. Сафронова. В настоящее время данное направление продолжено ассистентом кафедры А. И. Лапыниным. Авторами получены хорошие результаты при лечении несросшихся переломов, ложных суставов и дефектов костей, перипротезных переломов. Результатом данной работы стали шесть рационализаторских предложений и новых методик лечения несросшихся переломов, которые внедрены в лечебных учреждениях города Оренбурга. Татьяной Владимировной

Глуховой и Ольгой Александровной Речкуновой ведутся исследования по эффективности озонотерапии и изучению иммунного статуса и фосфорно-кальциевого обмена у пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Новым научным направлением для кафедры стали исследования по микроанатомическому строению сухожилий и возможностям их микрохирургической реконструкции, которые проводятся совместно с кафедрой оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова (зав. – проф. С. В. Чемезов). Разработаны новая техника и способ микрохирургической реконструкции сухожилий конечностей, которые внедряются в лечебную работу и широко применяются в образовательном процессе при подготовке врачей-кадров по специальности «травматология и ортопедия» [1, 3, 4].

На кафедре широко применяются современные информационные технологии преподавания и оборудование (интерактивная доска, мультимедийные проекторы, компьютеры с возможностью выхода в интернет), дистанционные методы обучения с возможностью стажировки врачей на рабочем месте. Это позволило преподавателям использовать в своей работе различные стили обучения, приспосабливаясь к определенным потребностям аудитории, что помогает слушателям понять более сложный материал в результате более эффективной его подачи. Как результат, повысилось качество организации учебного процесса на кафедре.

Внедрение интерактивных и симуляционных технологий повысило качество организации учебного процесса на кафедре и мотивацию слушателей на получение новых теоретических знаний и освоение современных высокотехнологичных методов лечения, помогло направить их действия на самостоятельное освоение знаний. Кроме этого, у врачей на доклиническом этапе появилась возможность самостоятельно отработать мануальные навыки с правом на ошибку, недопустимую в клинике, что позволяет повысить профессионализм врачей-травматологов.

Применение новейших информационных ресурсов дает возможность достаточно эффективно решать многие учебные и воспитательные задачи.

Совместная научная и лечебно-диагностическая работа сотрудников кафедры и клинической базы, постоянное совершенствование учебного процесса позволяют сегодня кафедре и клинике оставаться ведущим лечебно-диагностическим, учебным и научно-исследовательским центром

травматолого-ортопедической службы Оренбургской области. Ярким подтверждением тому может быть неиссякаемый поток травматологов, хирургов и врачей других специальностей на циклах повышения квалификации и тематического усовершенствования.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Гурьянов, А. М. Макромикроскопическая анатомия и микро топография пяточного (ахиллова) сухожилия / А. М. Гурьянов, В. В. Ивлев // *Морфология*. – 2017. – Т. 152, № 5. – С. 84-87.
2. Никитенко, В. И. Феномен транслокации бактерий и его значение в патогенезе хирургической инфекции при повреждениях / В. И. Никитенко // *Актуальные вопросы хирургии повреждений : материалы региональной научно-практической конференции, посвященной 40-летию кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ ВПО ОрГМА*. – Оренбург, 2006. – С. 34-36.
3. Павловичев, С. А. Кафедре травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Оренбургской государственной медицинской академии – 40 лет. В кн. : *Актуальные вопросы хирургии повреждений* / С. А. Павловичев, В. В. Захаров, С. В. Никитин // *Региональная научно-практическая конференция, посвященная 40-летию кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ ВПО ОрГМА*. – Оренбург, 28–29 ноября 2006. – С. 3-5.
4. Филаретова, Т. В. Иммунный статус у больных с нестабильностью эндопротезов крупных суставов / Т. В. Филаретова, А. А. Сафонов, А. М. Чайников, И. Э. Лященко // *Вестник Уральской медицинской академической науки*. – Екатеринбург. – 2012. – № 4 (41). – С. 174.
5. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) and American Board of Medical Specialties (ABMS). *ABMS/ACGME Core Competencies*, 1999.
6. General Medical Council. *Good Medical Practice*. 3rd Edition. General Medical Council. London. – 2001. – <http://www.gmc-uk.org>.

УДК 378.147:[617.3:616-001]-057.87-054.68

А. М. ГУРЬЯНОВ, А. А. САФРОНОВ, В. В. ЗАХАРОВ, Т. В. ГЛУХОВА

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ИНОСТРАННОГО  
ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

A. M. GURYANOV, A. A. SAFRONOV, V. V. ZAKHAROV, T. V. GLUKHOVA

**SOME ASPECTS OF TRAINING STUDENTS OF THE DEPARTMENT  
OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS**

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

**РЕЗЮМЕ**

Неуклонный рост заболеваемости, бурное развитие медицинской науки и появление новых медицинских технологий повышают потребность в квалифицированных специалистах системы здравоохранения в различных странах мира. При этом в ряде развивающихся государств медицинское образование в силу дороговизны обучения не доступно для ряда выпускников, желающих связать свою жизнь с медициной. В этом отношении российские медицинские вузы в силу экономической доступности большинства образовательных программ являются привлекательными для абитуриентов из Азии, Африки, Латинской Америки. Однако новые социальные условия, языковой барьер и психологическое напряжение, вызванное погружением в культурное пространство другой страны, значительно осложняют процесс образования и снижают его качество. Опыт, полученный сотрудниками кафедры травматологии и ортопедии ОрГМУ в течение года работы со студентами иностранного факультета, позволил сформулировать и отобразить в данной статье некоторые рекомендации, которые могли бы улучшить

качество образования студентов, приезжающих на учебу в наш университет из разных стран мира и повысить его рейтинг среди медицинских вузов, участвующих в реализации образовательных программ для иностранных студентов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ЯЗЫКОВОЙ БАРЬЕР, КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ.

**SUMMARY**

The steady increase in morbidity, the rapid development of medical science and the emergence of new medical technologies increase the need for qualified health professionals in various countries of the world. At the same time, in a number of developing countries medical education is not available for a number of graduates who want to connect their lives with medicine due to the high cost of education. In this regard, Russian medical Universities are attractive for students from Asia, Africa and Latin America due to the economic availability of most educational programs. However, new social conditions, language barrier and psychological stress caused by immersion in the cultural space of another country, significantly complicate the process of education and reduce its quality. The experience gained by the staff of the Department of traumatology and orthopedics OrSMU throughout the year work with students of foreign Department, was allowed to formulate and Express in this article are some recommendations that could improve the quality of education students coming to study in our University from different countries of the world and to boost its rating among medical universities participating in educational programs for foreign students.

**Гурьянов Андрей Михайлович** – к. м. н., доцент кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-903-398-91-66; e-mail: [guryanna@yandex.ru](mailto:guryanna@yandex.ru)

**Сафронов Андрей Александрович** – д. м. н., профессор кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-922-855-00-50; e-mail: [asafronov56@yandex.ru](mailto:asafronov56@yandex.ru)

**Захаров Владислав Валентинович** – к. м. н., доцент кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-922-537-09-28; e-mail: [zacharov@yandex.ru](mailto:zacharov@yandex.ru)

**Глухова Татьяна Владимировна** – ассистент кафедры травматологии и ортопедии; тел. 8-922-530-50-63; e-mail: [faza3142@yandex.ru](mailto:faza3142@yandex.ru)

*KEY WORDS: MEDICAL EDUCATION,  
LANGUAGE BARRIER, QUALITY  
OF EDUCATION.*

Неуклонный рост заболеваемости, с одной стороны, а также бурное развитие медицинской науки и появление новых медицинских технологий, с другой, значительно повысили потребность в квалифицированных специалистах системы здравоохранения в различных странах мира. Как следствие, увеличился поток студентов, обучающихся по различным медицинским специальностям. Сложившаяся экономическая ситуация в ряде развивающихся стран делает недоступным медицинское образование для большинства выпускников по причине дороговизны обучения. В этом отношении российские медицинские вузы в силу экономической доступности большинства образовательных программ являются привлекательными для выпускников из Азии, Африки, Латинской Америки. С целью расширения образовательного пространства, международных связей и академической мобильности в сфере высшего медицинского образования в Оренбургском государственном медицинском университете уже около 30 лет организуется обучение студентов из разных стран мира (Индии, Пакистана, Ливана, стран ближнего зарубежья и других). Основной вопрос, который стоит перед преподавателями и руководством вуза, – как в данной ситуации сделать обучение насыщенным и запоминающимся, а знания, полученные в нашем вузе, устойчивыми и актуальными?

Эффективность процесса обучения студентов-иностранцев в медицинском вузе зависит от ряда факторов, каждый из которых требует отдельного внимания.

Во-первых, это адаптация студентов-иностранцев к новым социокультурным и коммуникативным условиям. Преподавателю медицинского вуза необходимо учитывать уровень образования, культурные, психологические и ментальные особенности студентов из Индии. И здесь важная роль должна быть отведена воспитательной работе, проводимой со студентами на протяжении всего периода обучения, с применением большого

разнообразия ее форм (посещение музеев, спортивно-массовые мероприятия и пр.). Это позволяет снять психологическое напряжение, вызванное погружением в культурное пространство другой страны.

Отличительной особенностью большинства студентов иностранного факультета являются высокая мотивация к обучению, склонность к абстрактному мышлению, исполнительность, открытость, в то же время сочетающиеся с отсутствием пунктуальности, откладыванием решений «на потом», более медленным усвоением материала в сравнении с российскими студентами. В связи с этим данная категория обучающихся нуждается в помощи в решении трудных вопросов, более подробном объяснении материала, а преподавателю приходится уделять особое внимание развитию навыков запоминания и концентрации внимания, самоорганизации и дисциплины. Именно поэтому процесс обучения таких студентов является более трудозатратным.

Во-вторых, ситуация осложняется тем, что преподавание дисциплины должно осуществляться на английском языке, который не является родным как для преподавателей, так и для студентов. Уровень владения английским языком как языком-посредником среди большинства преподавателей вуза недостаточно высок. Организованные университетом курсы изучения «медицинского английского» для преподавателей вуза, несомненно, позволили улучшить качество преподавания. Однако непродолжительный цикл обучения преподавателей, начатый за полгода до реализации образовательных программ, не позволил в полной мере овладеть необходимым объемом лексического материала. С другой стороны, и у большинства студентов иностранного факультета уровень владения английским языком неодинаков, что ведет к неспособности выражать свои мысли, воспринимать информацию и овладевать профессиональными знаниями на должном уровне.

Решение этой проблемы видится в более продолжительных курсах изучения английского языка преподавателями университета с уклоном на диалоговое общение. Другим механизмом

преодоления вышеуказанных трудностей является более широкое использование в образовательном процессе латинской терминологии. Общеизвестно, что запоминание и понимание лексических и грамматических материалов латинского языка повышают уровень коммуникативной компетенции студентов при общении на английском языке. По словам Т. А. Костроминой, «латинская медицинская терминология, изучение которой предоставляет студентам возможность освоить анатомическую, клиническую и фармацевтическую терминологию, дает базовые знания о языке медицинской профессии и помогает развить профессиональную коммуникативную компетенцию» [1, 5, 6].

Как оказалось, при общении с учащимися нашего вуза напрашивается вывод о недостаточной выживаемости знаний среди студентов, полученных при изучении латинского языка. Многие студенты полагают, что они способны освоить медицинскую профессию и без этого предмета. Однако мы считаем, что углубленное изучение латинского языка студентами иностранного факультета помогает им овладевать международным медицинским глоссарием как средством профессиональной коммуникации, легче усваивать материал дисциплин, предусмотренных программой подготовки кадров высшей квалификации, и усовершенствовать свой уровень владения английским языком.

При формировании студенческих групп необходимо включать в ее состав как минимум двух студентов с высоким уровнем владения английским (носителей языка), что позволит ускорить процесс формирования навыков разговорного и профессионального английского языка как языка международного общения, который для многих из них является «иностраным».

Значительные трудности в овладении «языком профессии» у студентов-иностранцев вызывают устойчивые образные выражения, которые врачи и преподаватели клинических кафедр достаточно часто используют в своем обиходе. Найти альтернативу этим словосочетаниям бывает трудно, а порой невозможно. Такие обороты в филологии получили название «фразеологизмы». В силу своей

идиоматичности понимание их и овладение ими для иностранцев остается достаточно сложной проблемой. Фразеологизм (фразеологическая единица) описывается как «общее название семантически связанных сочетаний слов и предложений, которые, в отличие от сходных с ними по форме синтаксических структур, не производятся в соответствии с общими закономерностями выбора и комбинации слов при организации высказывания, а воспроизводятся в речи в фиксированном соотношении семантической структуры и определенного лексико-грамматического состава» [2, 3].

Медицинские фразеологизмы разнообразны по структуре, что создает дополнительные сложности при их изучении в «иностранной аудитории». Существует даже целый ряд методических пособий по изучению медицинской фразеологии. Так, насчитывается более ста медицинских фразеологизмов, которые, по мнению ряда авторов, можно использовать для повышения уровня знаний студентов и развития интереса к изучению медицины [4, 5]. Из них наиболее часто употребляемыми при изучении травматологии и ортопедии являются «осанка обезьяны», «петушиная походка», «кошачье мурлыканье», «куриная грудь», «лицо Гиппократов», «суставная мышца», «утиная походка», «замороженное плечо», «летающие мушки», симптом «треснувшего горшка», перелом по типу «бабочки», «прилипшая пятка» и пр. Как показывает практика, ни одно из занятий не обходится без упоминания или употребления какого-либо из фразеологизмов. Для преподавателей стали неожиданными сложности в переводе этих терминов, возник вопрос в правильности и корректности их дословного перевода на английский язык. Каких-либо литературных источников по этому вопросу нами не найдено. Работа, порученная учащимся, – самостоятельно изучить медицинские словари и найти описание фразеологизмов, отражающих симптомы и болезни, изученные на занятии, – также не дала результатов. В связи с чем на кафедре начали составлять собственный терминологический словарь, в подготовке которого неоценимую помощь оказывает кафедра иностранного языка ОрГМУ. Это отчасти поможет

избежать трудностей, которые могут возникнуть в дальнейшем при чтении лекций и проведении занятий в группах, расширить профессиональный лексикон учащихся.

Существенным механизмом, который позволяет улучшить качество овладения учебным материалом, является внеаудиторная (дежурства, подготовка реферативных сообщений с мультимедийными презентациями – первый модуль) и аудиторная (курация пациентов с написанием и защитой учебной истории болезни – второй модуль) самостоятельная работа по тематике занятий. Это, согласно опросу, проведенному среди студентов, прошедших обучение на нашей кафедре, признано весьма полезным и продуктивным. Ряд студентов отмечают, что через несколько дней после лекции или проведенного практического занятия забывают большую часть материала, а дополнительные задания для самостоятельной работы заставляют их пересмотреть материал и восстановить его в памяти.

Для лучшего усвоения лекционного материала следует включать схемы, таблицы – простые, яркие, запоминающиеся, сопровождаемые краткой текстовой информацией лектора. Для более эффективной подачи материала и его усвоения лектору необходимо делать небольшие (минутные) паузы для возможности фотофиксации студентами представляемых иллюстраций.

Еще одна проблема, с которой пришлось столкнуться нам и нашим учащимся, – это общение с пациентами. Как оказалось, студенты, пришедшие на пятый курс, зачастую не готовы к диалогу с пациентом, многие из них не владеют навыками написания истории болезни. Между тем разговорная речь преимущественно диалогична. Поэтому очень важно дать студентам понять, как строится диалог, и научить использовать эти знания в работе с курируемыми пациентами. Обычно это диалог «врач – пациент». С этих позиций имеет смысл, прежде чем допускать студента к постели больного, проводить так называемые диалоговые игры, где роль пациента будет выполнять один из студентов, а также в осеннем семестре устраивать «микрокурации» пациентов с участием всей группы. Существенное подспорье в этом

отношении обеспечивают учебные и методические пособия кафедры, основным из которых при работе с больными является «Травматологическая семиотика», а также ряд пособий по отдельным нозологическим единицам, помогающие студентам в построении диалога с больным, диагностике имеющихся у него повреждений и составлению плана лечения.

Другим методическим приемом, позволяющим оптимизировать качество обучения иностранных студентов, является «полилог», который способствует активному межличностному взаимодействию с участием большего количества студентов. Полилог представляет собой контактную работу нескольких учащихся, включая в себя черты монолога и диалога, что позволяет достаточно полно раскрыть тему или одну из клинических проблем. Нами используется данный прием при решении ситуационных задач (проблемных ситуаций), защите историй болезни, обсуждении реферативных сообщений, в которых принимает участие вся группа. При этом создается атмосфера коллективной работы, совместного принятия решений, соучастия, научного дискурса, порой достаточно интересного, что способствует формированию навыков самостоятельной работы.

Опыт, пусть и небольшой, полученный в течение года работы со студентами иностранного факультета, позволил сформулировать некоторые рекомендации:

1. Один из механизмов преодоления языкового барьера и самый верный способ мотивировать студентов к изучению дисциплины – это заинтересованность преподавателя в своем предмете, энтузиазм, интерактивное взаимодействие с аудиторией, ответы на вопросы из зала и дискуссии по ходу лекции или занятия. Для повышения уровня восприятия информации в группах иностранных студентов преподавателю чаще, чем обычно, приходится прибегать к жестикулированию, акцентированию речи, смене интонации, применению графических приемов (схем, рисунков и пр.), демонстрации рентгенограмм, применению муляжей и симуляционных технологий, что помогает студентам преодолеть потерю внимания во время занятий, языковой барьер.

2. Четкое объяснение обучающимся целей и задач занятия, его плана, доступные понятия и определения, расстановка акцентов, определение границ изучаемого материала, его иллюстративность и наглядность (аудио- и видеофайлы), использование монотематических учебных пособий, переведенных на английский язык, облегчают восприятие новой информации.

3. Профессиональная фразеология представляет собой эффективное средство формирования общекультурных и профессиональных компетенций у студентов-иностранцев, позволяет разнообразить занятия, способствует запоминанию информации. Разработка и применение в учебном процессе фразеологических словарей с профессиональной терминологией избавят нас от трудностей при чтении лекций и проведении

занятий в группах, расширят профессиональный лексикон учащихся.

4. По мнению ряда психологов и собственным наблюдениям, информация, связанная с личным опытом студента, с большей вероятностью отложится в сознании студента. С этих позиций «микрокурации» с демонстрацией тематических больных, курация пациентов с написанием и защитой учебной истории болезни, участие в дежурствах являются эффективными мерами освоения нового материала.

Следование вышеуказанным рекомендациям позволит дать более качественные знания студентам, приезжающим на учебу в наш университет, и повысит его рейтинг среди медицинских вузов, участвующих в реализации образовательных программ для иностранных студентов.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Гладиллина, Т. А. *Формирование профессионально-коммуникативной компетентности студентов-иностранцев в процессе изучения латинской медицинской терминологии* / Т. А. Гладиллина. – Курск, 2014. – 236 с.
2. Гончаренко, Н. В. *РКИ для студентов-медиков: активные и интерактивные формы обучения* / Н. В. Гончаренко // *Русский язык за рубежом*. – 2014. – № 5 (246). – С. 4-28.
3. Ефремова, Н. В. *Развитие языковой личности при обучении русскому языку как иностранному* / Н. В. Ефремова // *Проблемы качества обучения зарубежных граждан в медицинских вузах: IV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием*. – Волгоград: Волгогр. гос. мед. ун-т, 2012. – С. 216.
4. Зубкова, О. С. *Метафора в профессиональной семиотике* / О. С. Зубкова. – Курск: Изд-во КГУ, 2011. – 334 с.
5. Костромитина, Т. А. *Коммуникативные проблемы иностранных студентов в образовательной среде российского университета* / Т. А. Костромитина // *Язык медицины: международный межвузовский сборник научных трудов в честь юбилея В. Ф. Новодрановой*. – Самара, 2015. – С. 446-451.
6. Рахимов, Т. Р. *Особенности организации обучения иностранных студентов в российском вузе и направление его развития* / Т. Р. Рахимов // *Язык и культура*. – 2010. – № 4 (12). – С. 123-136.



УДК:378.14.014.13

Т. А. КАЛУГИНА

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ  
И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ФГБОУ ВО «ЮУТМУ»  
МИНЗДРАВА РОССИИ**

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России*

T. A. KALUGINA

**APPLICATION OF ELECTRONIC TRAINING AND REMOTE EDUCATIONAL  
TECHNOLOGIES IN THE IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL PROGRAMS  
IN THE FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION  
OF HIGHER EDUCATION «SOUTH-URALS STATE MEDICAL UNIVERSITY»  
OF THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE RUSSIAN FEDERATION**

*FSBEI HE «South-Urals state medical university» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation*

**РЕЗЮМЕ**

*В статье описан порядок реализации образовательных программ дополнительного профессионального образования и высшего образования с применением электронного обучения и/или дистанционных образовательных технологий в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – университет).*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:**

**ВИДЕОКОНФЕРЕНЦИЯ, ЭЛЕКТРОННЫЙ  
УЧЕБНЫЙ КУРС, ДИСТАНЦИОННЫЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ,  
ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ.**

**KEY WORDS: VIDEOCONFERENCE,**

**E-LEARNING COURSE, DISTANCE LEARNING  
TECHNOLOGIES, E-LEARNING.**

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», п. 2, организации, осуществляющие образовательную деятельность, вправе применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии при реализации образовательных программ в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования. Перечень профессий, специальностей и направлений подготовки, реализация образовательных программ по которым не допускается с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования. При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий организация, осуществляющая образовательную деятельность, обеспечивает защиту сведений, составляющих

**SUMMARY**

*The article describes the procedure for implementing educational programs for additional vocational education and higher education using e-learning and / or distance educational technologies in the federal state budget educational institution of higher education «South-Urals State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (hereinafter – the university).*

**Калугина Татьяна Аркадьевна** – начальник отдела лицензирования и аккредитации управления лицензирования, аккредитации, мониторинга; тел. 8-919-403-66-05; e-mail: [chibrikta@chelsma.ru](mailto:chibrikta@chelsma.ru)

государственную или иную охраняемую законом тайну [1].

При реализации образовательных программ университет использует различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение. Местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения организации или ее филиала независимо от места нахождения обучающихся [2].

Университет реализует образовательные программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении лекционных, практических (семинарских) занятий, контроля практических заданий, текущего, промежуточного контроля успеваемости обучающихся, а также при итоговой аттестации.

При применении электронного обучения учебный процесс основан на самостоятельной работе обучающихся с учебным материалом в рамках электронного учебного курса: видеолекция (мультимедийная видеолекция), мультимедийная презентация, практические задания, тесты, расположенных на образовательном портале университета в соответствии с расписанием занятий. Текущий и промежуточный контроль по темам и разделам дисциплины (модуля) проводится в режиме электронного (компьютерного) тестирования или в виде решения ситуационных задач.

При применении дистанционных образовательных технологий учебный процесс основан на проведении лекционных, практических (семинарских) занятий в режиме видеоконференций (вебинаров) в системе дистанционного обучения. Лекционные и практические (семинарские) занятия, проводимые в режиме видеоконференций (вебинаров), предусматривают:

- коллективное нахождение обучающихся в удаленной аудитории (видеоконференция), используется при групповом обучении;
- коллективное нахождение обучающихся в виртуальной аудитории (вебинар), используется при индивидуальном обучении.

Удаленная аудитория, рабочее место преподавателя и обучающегося соответствуют техническим

требованиям к проведению видеоконференций (вебинаров):

- удаленная аудитория должна быть оборудована ноутбуком или персональным компьютером, проектором, экраном, веб-камерой, микрофоном, колонками или наушниками, установлен программный (на ноутбук или персональный компьютер) или аппаратный клиент системы видеоконференцсвязи, а также аудитория должна быть подключена к сети Интернет по устойчивому каналу связи, скорость канала связи должна быть не менее 4 Мб/с;
- рабочее место преподавателя должно быть оборудовано ноутбуком или персональным компьютером, веб-камерой, микрофоном, колонками или наушниками, установлен программный (на ноутбук или персональный компьютер) или аппаратный клиент системы видеоконференцсвязи, подключено к сети Интернет по устойчивому каналу связи, скорость канала связи должна быть не менее 10 Мб/с;
- рабочее место обучающегося должно быть оборудовано ноутбуком или персональным компьютером, колонками или наушниками, на ноутбук или персональный компьютер должен быть установлен веб-браузер, поддерживающий технологию WebRTC или Flash (например, Google Chrome), должно быть подключено к сети Интернет по устойчивому каналу связи, скорость канала связи должна быть не менее 4 Мб/с.

Учебные материалы при применении электронного обучения и дистанционных образовательных технологий подготовлены с учетом технических требований к ним.

Реализация образовательной программы может быть осуществлена с частичным или полным применением электронного обучения и/или дистанционных образовательных технологий.

При частичном применении электронного обучения и/или дистанционных образовательных технологий образовательная программа должна удовлетворять следующим условиям:

- объем занятий, проводимых путем непосредственного взаимодействия преподавателя с обучающимся, должен быть не менее 10% от общей трудоемкости программы;

- на дистанционные занятия могут быть вынесены как отдельные разделы (темы) дисциплин (модулей), так и дисциплины (модули) образовательной программы, содержащей несколько дисциплин (модулей);
- выполнение практических заданий, вынесенных на электронное обучение, не предусматривает присутствие обучающихся на клинических базах университета.

Образовательные программы могут быть реализованы полностью с применением электронного обучения при следующем условии: выполнение практических заданий не предусматривает присутствия обучающихся на клинических базах университета.

При реализации образовательной программы с полным применением электронного обучения и/или дистанционных образовательных технологий итоговая аттестация в виде защиты аттестационной работы (реферата) или собеседования проводится в режиме видеоконференцсвязи. В случае проведения итоговой аттестации в виде тестового контроля – в режиме компьютерного тестирования.

Итоговая аттестация, проводимая в режиме видеоконференцсвязи, проводится в режиме двусторонней видеоконференцсвязи, т. е. и обучающийся, и члены итоговой аттестационной комиссии имеют возможность видеть и слышать друг друга. Отдел дистанционного обучения управления организационно-методической работы института дополнительного профессионального образования университета проводит предварительную проверку связи для подтверждения технической возможности обучающихся участвовать в видеоконференции.

Всем участникам образовательного процесса с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий отделом дистанционного обучения предоставляется персонализированный доступ к образовательному portalу университета путем регистрации на нем. После регистрации обучающиеся и преподаватели получают на свою электронную почту письмо с логином и паролем для доступа к образовательному portalу и электронному учебному курсу для последующей работы в соответствии с расписанием занятий.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон Рос. Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ (с изменениями и дополнениями). – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/70291362/paragraph/1:0> (Дата обращения: 31.08.2018).
2. Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ [Электронный ресурс] : Приказ Министерства образования и науки Рос. Федерации от 23.08.2017 № 816. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71670012/#review> (Дата обращения: 31.08.2018).
3. О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ (вместе с «Методическими рекомендациями по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме») [Электронный ресурс]: письмо Министерства образования и науки Рос. Федерации от 21.04.2015 № ВК-1013/06. – Режим доступа: <http://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnauki-rossii-ot-21042015-n-vk-101306/> (Дата обращения: 31.08.2018).
4. Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры [Электронный ресурс] : Приказ Министерства образования и науки Рос. Федерации от 05.04.2017 № 301. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71621568/> (Дата обращения: 31.08.2018).

УДК 378.126:378.661(470.56)

Ф. Ф. КОВАЛЁВА, М. М. ПАВЛОВА

**РЕАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ, ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ**

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

F. F. KOVALYOVA, M. M. PAVLOVA

**IMPLEMENTATION OF MODERN EDUCATIONAL AND EDUCATIONAL POSSIBILITIES IN FORMATION OF COMMON CULTURAL COMPETENCES OF STUDENTS**

FSBEI HE «South-Urals state medical university» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

**РЕЗЮМЕ**

*Проблема современной педагогики – становление инициативной, самостоятельной личности вуза, готового к решению ключевых проблем жизнедеятельности. Особое место современных педагогических технологий занимает формирование общекультурных компетенций студенческой молодежи. Основным из условий формирования общекультурных компетенций студентов является профессиональная компетентность педагогов, которая требует постоянного развития.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ СРЕДА, ПЕДАГОГ, СТУДЕНТ, ОБЩЕКУЛЬТУРНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ.

**SUMMARY**

*The Problem of modern pedagogy is the formation of an initiative, independent personality of the University, ready to solve the key problems of life. A special place of modern pedagogical technologies aimed at the formation of General cultural competence of students. The main condition for the formation of General cultural competences of students is the professional competence of teachers, which requires constant development.*

**KEY WORDS:** SOCIAL AND CULTURAL ENVIRONMENT; A TEACHER; A STUDENT; GENERAL CULTURAL COMPETENCIES.

**Ковалёва Фаима Феоатовна** – к. б. н., доцент кафедры химии и фармацевтической химии; тел. 8-922-860-02-13; e-mail: [tl\\_kff1@mail.ru](mailto:tl_kff1@mail.ru)

**Павлова Маргарита Михайловна** – доцент кафедры фармацевтической химии; тел. 8 (3532) 475-785; e-mail: [margarita.pavlova43@mail.ru](mailto:margarita.pavlova43@mail.ru)

Реалии сегодняшнего дня требуют, чтобы подготовка специалистов с высшим профессиональным образованием соответствовала потребностям стратегии национального развития Российской Федерации. Современные педагогические технологии формирования общекультурных компетенций молодежи в высшей школе являются своеобразным механизмом эффективной интеграции потребностей личности, работодателей и государства [1, 5]. Под общекультурными компетенциями личности следует понимать совокупность знаний, умений, навыков, элементов культурного опыта, позволяющих индивиду свободно ориентироваться в социальном и культурном окружении и оперировать его элементами.

Общекультурные компетенции включают следующие аспекты:

1. Смысловой аспект – адекватное осмысление ситуации на основе имеющихся культурных образцов понимания, оценки такого рода ситуации.
2. Проблемно-практический аспект – адекватность распознавания ситуации, постановки и эффективного выполнения целей, задач, норм в данной ситуации.
3. Коммуникативный аспект – адекватное осмысление, практическое решение и коммуникативное выражение ситуаций, выходящих за пределы его профессиональной сферы.

В профессиональной компетенции ведущую роль (но не единственную) играет проблемно-практический аспект, в общекультурной компетенции ведущую роль играют смысловой

и коммуникативные аспекты. Воспитание гражданственности, патриотизма, самовоспитания, совершенствование на протяжении всей жизни [4].

Выпускник вуза должен владеть определенными качествами, чтобы иметь возможность найти свое место в жизни, это:

- гибко адаптироваться в окружающем мире;
- самостоятельно и критически мыслить;
- уметь находить и формулировать проблемы в профессиональном плане, находить нужные решения;
- творчески мыслить, генерировать новые идеи, наряду с этим, грамотно работать с информацией, уметь собирать нужные факты, анализировать их, делать выводы и использовать их для решения новых проблем;
- быть коммуникабельным в разных социальных группах, уметь работать в коллективе;
- предотвращать конфликтные ситуации и уметь находить выход из них.

Таким образом, главное направление лежит в области решения проблем развития личности обучающегося, преподаватель чаще всего выступает в роли организатора всех видов деятельности студента как компетентный консультант и помощник. Его профессиональные навыки должны быть направлены не просто на контроль знаний, умений, но и на формирование общекультурных компетенций студентов. Перед преподавателями стоит вопрос, как использовать собственный творческий потенциал. Сегодня обучение сконструировано как система педагогического давления. Ученые и практики среди недостатков современного высшего образования называют следующее:

- у более 70% обучающихся появляется страх перед оценкой, перед сессией;
- познавательный мотив и мотив самореализации личности наблюдается у 17% обучающихся;
- 10% обучающихся можно считать относительно здоровыми к поступлению на первый курс вуза;
- объем учебной информации превышает все допустимые нормы восприятия студентом, с которыми студенты не справляются.

Существует несколько уровней изучения формирования общекультурных компетенций молодежи: философский (законы и категории познания),

общенаучный (теории о ведущей роли культуры как фактора развития личности), психолого-педагогический (психологические теории развития личности, теории межкультурной коммуникации, творческого развития).

Перед педагогом стоит задача пробудить и сформировать у обучающихся потребность в культуре, стремление действовать, умение понимать и оценивать окружающий мир, культуру, себя, желание достигать цели и реализовать свою личностную позицию, в целом самоутвердиться и делать это культуросообразно. Но педагог сможет научить студента, только если он сам владеет способами создания культуры и проявления её.

Формирование общекультурных компетенций студентов позволяет эффективно осуществлять [2, 3]:

- развитие системы информирования и программ социального просвещения по вопросам жизни молодежи в обществе (здоровье, спорт, образование, жилье, досуг, труд, карьера, общественная и личная жизнь, семья), патриотизм, служение Отечеству, гражданская позиция и др.;
- разработку специальных проектов, реклам, распространение информационных ресурсов;
- участие в международных, информационных, молодежных проектах, направленных на взаимное проникновение ценностей российской и мировой культуры [4].

В качестве создания социокультурной среды вуза через формирование общекультурных компетенций на кафедре химии и фармацевтической химии уделяется большое внимание вопросу здорового образа жизни (на кафедре проводилась научно-исследовательская работа в течение 2013–2017 гг. «Пищевые нутриенты в питании студентов». Результаты и рекомендации были представлены на СНО, где работа была оценена дипломом 3-й степени). Профессионализм реализуется на встрече студентов с выпускниками – врачами различных лет выпуска ОрГМУ в рамках проведения круглого стола на кафедре, где специалисты рассказывали и подчеркивали значимость выбранной профессии и роли образования по этой специальности. Большая работа проводится по патриотическому воспитанию, служению Отечеству и роли женщины в нашем государстве. К празднованию 9 Мая

ежегодно проводится мероприятие «Годы, опаленные войной». В рамках служения Отечеству (мероприятие «Будни МЧС») студенты знакомятся с трудностями людей мужественной профессии. На лабораторно-практических и лекционных занятиях преподаватели кафедры приводят примеры приоритета наших ученых, которые внесли большой вклад в развитие химии, выполняя свою гражданскую позицию. Наряду с этим, большое значение имеют для развития общекультурных компетенций и такие мероприятия, которые прививают любовь к своему родному городу: посещение выставки оренбургских художников; посещение музыкальных вечеров, театров, творческих встреч.

Каждое поколение выстраивает собственный жизненный мир – социокультурное пространство, которое состоит из определенных знаний ведущих понятий, системы символов и норм. Государственная молодежная политика современной России – это система формирования приоритетов и мер, направленных на создание условий и возможностей самореализации молодежи для реализации ее творческого потенциала в интересах страны. Формирование общекультурных компетенций студентов невозможно без деятельности самих студентов, студенческого самоуправления, молодежных общественных объединений, то есть создания социокультурной среды вуза.

---

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Агаджанян, Н. А. *Качество и образ жизни студенческой молодежи* / Н. А. Агаджанян, И. В. Радьши // *Экология человека*. – 2009. – № 5. – С. 3-8.
2. Андреев, В. И. *Педагогика творческого саморазвития* / В. И. Андреев. – Казань : Изд-во Казанск. ун-та, 2007. – 497 с.
3. Барышев, Е. *Актуальные задачи воспитания в социально-культурном пространстве Санкт-Петербурга* / Е. Барышев // *Соц. педагогика*. – 2006. – № 2. – С. 36-38.
4. Гаврилюк, В. В. *Гражданственность, патриотизм и воспитание* / В. В. Гаврилюк // *Социологические исследования*. – 2007. – № 4. – С. 44-50.
5. Катаев, И. В. *Формирование социальных компетенций у современных выпускников* / И. В. Катаев // *Среднее профессиональное образование*. – Прил. – 2008. – № 10. – С. 117.

УДК 378.046.4

---

Н. В. КОПЫЛОВА, П. Ю. ГАЛИН

#### НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

---

N. V. KOPYLOVA, P. Y. GALIN

#### CONTINUING MEDICAL EDUCATION: TOPICAL ISSUES AND WAYS OF IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

---

**Копылова Наталья Владимировна** – к. м. н., ассистент кафедры клинической медицины; тел. 8-922-623-08-50; e-mail: [KopVNoren@mail.ru](mailto:KopVNoren@mail.ru)

**Галин Павел Юрьевич** – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой клинической медицины; тел. 8 (3532) 315-433; e-mail: [k\\_terapy@orgma.ru](mailto:k_terapy@orgma.ru)

#### РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются актуальные вопросы перехода от традиционной системы последипломного обучения врачей к системе непрерывного медицинского образования, пути реализации образовательных программ с применением

*электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Подробно освещается тема аккредитации специалистов и нормативно-правовые акты, регулирующие этот процесс.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ.

**SUMMARY**

*The article deals with topical issues of transition from the traditional system of postgraduate training of doctors to the system of continuous medical education. Ways of implementation of educational programs using e-learning and distance learning technologies. The topic of accreditation of specialists and legal acts regulating this process are covered in detail.*

**KEY WORDS:** CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION, ACCREDITATION OF SPECIALISTS, DISTANCE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES, E-LEARNING.

Для обеспечения качества медицинской помощи врач должен постоянно совершенствоваться. В настоящее время предъявляются повышенные требования к уровню теоретической и практической подготовки врача, использованию информационных и компьютерных технологий в его профессиональной деятельности, что связано с быстрым развитием новых направлений и технологий в медицине. Необходимость постоянного обновления знаний врача, быстрое переучивание и смена области применения своих знаний продиктованы переходом от традиционной системы последипломного обучения врачей к системе непрерывного медицинского образования.

С 1 января 2016 года российское здравоохранение перешло к системе непрерывного медицинского образования (НМО) – формирования индивидуального образовательного плана. Он предусматривает накопление образовательной активности в размере 50 часов в год, из них 36 часов должны быть получены у поставщиков образования по специально разработанным программам (модулям), а 14 часов – участвуя

в образовательных мероприятиях: конференциях, семинарах, школах, стажировках. Внедрение кредитно-модульной системы НМО с использованием образовательного сертификата дает определенные преимущества как главным врачам, которые планируют подготовку специалиста по необходимым для медицинского учреждения направлениям, так и лечащим врачам, обеспечивая высокий уровень последипломной подготовки. В условиях жесткой конкуренции среди учебных заведений, осуществляющих последипломное образование, именно краткосрочные модульные программы повышения квалификации создают благоприятные условия для повышения квалификации врачей, которые надолго не могут быть оторваны от основной работы, позволят найти своих слушателей и обеспечить занятость сотрудников институтов профессионального образования (ИПО) [10].

НМО включает различные виды образовательной активности: дополнительные профессиональные программы повышения квалификации (ДПП ПК) непрерывного образования, трудоемкостью 18 или 36 академических часов, реализуемые организациями, осуществляющими образовательную деятельность. Обучение специалистов по программам непрерывного образования может осуществляться как за счет средств федерального бюджета, так и на договорной основе, в том числе с применением образовательного сертификата (за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования) [11]. Согласно приказу Минздрава России № 575н от 4 августа 2016 г. «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования», за счет средств территориальных ФОМС могут реализовываться «программы, реализуемые образовательными организациями с применением одной или нескольких образовательных технологий: стажировки,

симуляционного обучения, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, а также образовательные программы, реализуемые в сетевой форме» [6, 7]. Образовательным результатом обучения по программам непрерывного образования является освоение новых или совершенствование ранее освоенных профессиональных компетенций. Образовательные результаты (профессиональные компетенции, знания, умения, опыт практической деятельности) заявляются и формулируются разработчиками ДПП, исходя из трудовых функций профессионального стандарта, а также запросов работодателя.

Процедура аккредитации с 2016 года становится обязательным условием для подтверждения права заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью и будет включать тестирование, решение ситуационных задач, выполнение заданий на симуляторах, а также анализ портфолио специалиста. Свои навыки врачи будут показывать на стандартизованных пациентах, а также симуляторах с регистрацией параметров. В настоящее время для допуска к медицинской профессии специалист проходит сертификацию, которая является обязательной в РФ процедурой и обычно совмещается с прохождением курса дополнительного профессионального образования [14]. Все мы выполняли эти обязательства раз в пять лет. Но с 2016 года на смену сертификации приходит обязательная аккредитация. Создание такой системы потребует немалых затрат, но организаторы здравоохранения убеждены, что в итоге государство только выиграет за счет сокращения издержек, связанных с врачебными ошибками, осложнениями, повторными обращениями к врачу и нерациональным использованием медицинского оборудования. Целью аккредитации является определение соответствия подготовки врача, прошедшего обучение, необходимому уровню для осуществления профессиональной деятельности. Переход на систему аккредитации специалистов регламентируется законодательством РФ. Так, согласно статье 69 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года

с изменениями от 2015 года, под аккредитацией понимается «процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности» [13]. Согласно этой же статье, осуществляется аккредитация не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. А статья 73 того же закона гласит, что совершенствование профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам образовательных и научных организаций является обязанностью медицинских и фармацевтических работников. Приказом Минздрава России от 2 июня 2016 года № 334н утверждено Положение об аккредитации специалистов [8]. Аккредитация будет нескольких видов:

1) Первичная специализированная аккредитация будет проводиться самой образовательной организацией после выполнения учебного плана ординатуры и циклов профессиональной переподготовки.

2) Компетентностная аккредитация должна проходить после получения новой компетенции (навыка).

3) Периодическая аккредитация будет проходить после выполнения учебного плана дополнительного профессионального образования, начиная с 2021 года.

Прохождение аккредитации с положительным результатом после получения базового образования уже будет давать право самостоятельной деятельности в конкретной сфере. При нынешней системе у молодого специалиста такого права нет. Часть испытаний для каждого соискателя на получение аккредитации будет организована с использованием симуляционных технологий и методов современного медицинского образования. Для аттестационных испытаний на всей территории страны будут использованы единые задания, и сам тест будет во многом аналогичен ЕГЭ. Для оценки уровня знаний в ходе тестирования из единой федеральной базы автоматизированная



система случайным образом будет формировать индивидуальный перечень вопросов. Для решения ситуационных задач в соответствии с компетенцией будет использоваться банк ситуаций объективного структурированного клинического экзамена. Тесты на симуляторных системах предусмотрены только для специалистов, приобретающих практические навыки. Сейчас формируется серия заданий и листов оценки объективного структурированного клинического экзамена на основе матрицы шести основных компетенций врача по девяти основным разделам медицины. Кроме того, для периодической аккредитации будет проводиться анализ портфолио специалиста. Несмотря на то что периодическая аккредитация начнется с 2021 года, готовить портфолио врачи должны уже сейчас, поскольку в нем нужно представить данные за последние 5 лет. Портфолио будет сформировано из сведений о прошедших программах повышения квалификации, ежегодно не менее 36 часов или зачетных единиц, и освоения образовательных мероприятий и интерактивных модулей не более 14 часов или зачетных единиц. Повторная аккредитация для специалистов впервые должна стартовать с 2021 года. Подготовка – обучение экспертов для всех комиссий, осуществляющих аккредитацию, еще только планируется, она должна будет проводиться в Федеральном аккредитационном центре. На базе Федерального центра будет функционировать один из окружных центров. Такие центры планируется равномерно распределить на всей территории страны. В комиссию будут включаться представители профессиональных некоммерческих организаций, представители объединений работодателей и представители образовательных организаций [2, 3, 4].

Положение об аккредитации специалистов, порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, форма свидетельства об аккредитации специалиста и технические требования к нему утверждаются Минздравом России. В статье 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержатся заключительные положения:

- до 1 января 2026 года право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста;
- переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно. Сроки и этапы указанного перехода, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока. Форма, условия и порядок выдачи сертификата специалиста устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказ Минздрава России от 25 февраля 2016 года № 127н утвердил сроки и этапы аккредитации специалистов и установил, что первый этап – первичная аккредитация специалистов по стоматологии и фармации, будет проходить с 1 января 2016 года, второй этап – первичная аккредитация специалистов-выпускников других факультетов, начнется с 1 января 2017 года, третий этап – первичная специализированная аккредитация, будет проходить с 1 января 2018 года, и четвертый этап – периодическая аккредитация специалистов, – с 1 января 2021 года [9].

В рамках предусмотренной частью 3 пункта 1 статьи 73 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» работники реализуют обязанность по совершенствованию профессиональных знаний и навыков путем обучения на информационно-образовательном портале [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru), созданном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Портал создан для самостоятельной подготовки медработников в системе непрерывного образования,

где предлагаются программы с использованием одной или нескольких инновационных технологий. Это симуляционные курсы, дистанционные образовательные технологии, стажировка. Врач может выбрать программу, которая ему интересна и отвечает потребностям работодателя. Также на портале размещены образовательные модули, которые разработаны с учетом принципов доказательной медицины, стандартов и порядков оказания медицинской помощи и федеральных клинических рекомендаций. Представлены образовательные мероприятия: семинары, конференции, вебинары, мастер-классы. Согласно информации, представленной на портале, повышение квалификации специалистов, прошедших «последнюю» сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 года, будет проходить в рамках системы НМО в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности.

Наиболее часто возникает у специалистов вопрос: будут ли действовать с 1 января 2016 года сертификаты, полученные до этого периода? Сертификаты, выданные до 1 января 2016 года, будут действовать до истечения указанного в них срока. Где, кто и как будет организовывать и проводить процедуру аккредитации? По последней информации, аккредитационные вопросы станут функцией уполномоченных окружных центров, базой которых могут стать некоторые минздравы. Что дает аккредитация специалистов? Ответы очевидны:

- соответствие европейским принципам образования;
- непрерывность профессионального образования (в том числе система набора «кредитов»);
- более тесная связь специалистов и их работодателей с регуляторными органами;
- формирование у специалистов потребности и дисциплинированности в постоянном поддержании на соответствующем уровне профессиональных знаний и совершенствовании профессионального опыта.

Таким образом, результатом реформы системы медицинского образования должно стать единое качество образования вне зависимости

от провайдера образовательных услуг, в том числе и через систему аккредитации, которая поэтапно начала внедряться с 2016 года.

В течение последних двух лет на кафедре клинической медицины ОрГМУ осуществляется разработка новых дополнительных профессиональных программ и образовательных модулей, которые должны быть использованы в системе непрерывного медицинского образования. Кроме того, профессорско-преподавательский состав кафедры внедряет дистанционные образовательные технологии и электронное обучение. В основе образовательного процесса при дистанционном обучении лежит целенаправленная, интенсивная самостоятельная работа врача, который может учиться в удобном для себя месте и в удобное время, имея соответствующее оборудование. Дистанционное обучение дает возможность повышать образование тем специалистам, которые живут или работают в регионах, где нет образовательных центров. Цель использования дистанционных образовательных технологий – предоставление возможности освоения образовательных программ непосредственно по месту жительства обучающегося или его временного пребывания [12]. С 2016 г. на кафедре клинической медицины ИПО проводятся и чрезвычайно востребованы циклы дистанционного повышения квалификации по ультразвуковой диагностике. Кроме того, подготовлены две сетевые программы (по 144 ч) подготовки терапевтов и врачей общей практики с использованием электронных учебных модулей с портала НМО. Для слушателей дистанционного образования разработаны и размещены в информационной системе ОрГМУ методические рекомендации, в которых даются разъяснения по прохождению данного вида обучения. Учебные материалы – электронные образовательные модули (ЭОМ), предназначенные для самостоятельного изучения, размещены в информационной системе ОрГМУ и в программе «IC: Образовательная организация». Они представляют собой особый формат электронного издания, содержащий текстовую информацию, иллюстрации и механизмы для контроля полученных знаний. Важным моментом реализации

дистанционного обучения является обязательный контроль знаний. ЭОМ содержит тесты, на которые врач должен ответить, чтобы пройти модуль. Они соответствуют уровню, содержанию и продолжительности материала, интегрированы в программу «IC: Образовательная организация» вместе с каждым ЭОМ и имеют четко определенные критерии оценки (минимальный проходной балл). После успешного изучения ЭОМ врач переходит к изучению следующего, затем осуществляется общее тестирование по всем разделам цикла повышения квалификации, который считается зачтенным только при полном прохождении всех составляющих его тем, разделов и ЭОМ. Особенности ЭОМ являются: узкая тематика с четкой образовательной целью, конкретная целевая аудитория, соответствие профессиональным компетенциям врача определенной специальности и представление практической значимости для ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, небольшой объем (формат лекции, рассчитанной на 40–60 мин., что эквивалентно 1 ч самостоятельного изучения материала врачом), современные мультимедийные возможности (кроме текста и иллюстраций модуль может содержать видео- и/или аудиоряд, анимацию и т. п.), форма выпуска – электронное издание (для использования через интернет), обязательный контроль знаний (ЭОМ содержит задачи и тесты, на которые врач должен ответить, чтобы пройти модуль) [5]. Эти средства должны соответствовать уровню, содержанию и продолжительности материала и быть интегрированы в материал. Они могут быть основаны на вопросах закрытого типа или других методах самооценки, но обязательно должны иметь четко определенные критерии оценки (например, минимальный проходной балл). Оценка знаний должна занимать не менее 10 минут из каждого предложенного к аккредитации часа образовательной активности. Врач может выбирать ЭОМ по своей специальности, ориентируясь на аннотацию, раскрывающую образовательную цель модуля. Образовательная активность при ведении портфолио измеряется в кредитах. 1 кредит присуждается за 1 ч учебной деятельности. После успешного изучения ЭОМ

врач получает обозначенное количество кредитов, которые зачисляются в его персональное портфолио. У обучающихся на цикле есть возможность задавать вопросы ответственным за проведение обучения преподавателям в offline режиме. Осуществляющая контроль образовательная организация (преподаватели) в любое время имеет возможность наблюдать за процессом обучения курсанта (при прохождении модуля или раздела он автоматически выделяется программой). Развитие дистанционных образовательных технологий на кафедре клинической медицины, в рамках освоения отдельных курсов повышения квалификации врачей, обладает рядом существенных преимуществ перед «классическими» формами образования. Это гибкость (слушатели могут получать образование в подходящее им время и в удобном месте), дальное действие (обучающиеся не ограничены расстоянием и могут учиться вне зависимости от места проживания), экономичность (значительно сокращаются расходы на дальние поездки к месту обучения как врачей, так и преподавателей). Однако дистанционное обучение практическим навыкам имеет ряд существенных недостатков [1]:

- 1) сокращение непосредственного контакта с обучающимися;
- 2) недостаточный уровень подготовленности профессорско-преподавательского состава в области современных компьютерных технологий и современных медицинских технологий вследствие отсутствия соответствующего медицинского оборудования на клинических базах;
- 3) недостаточное владение компьютерной грамотностью врачей, особенно из удаленных районов;
- 4) определенные финансовые вложения при приобретении обучающих компьютерных программ.

Институт профессионального образования и кафедра клинической медицины с 2016 года ведут активную разработку и внедрение дистанционных образовательных технологий, основанных на применении информационно-коммуникационных технологий и ЭОМ. Еще в 2016 году были разработаны и утверждены программы

повышения квалификации терапевтов и врачей общей врачебной практики в рамках НМО, для реализации которых использовалась информационная система ОрГМУ, в которую были внесены контрольно-измерительные материалы, практические задания, а также материалы для самостоятельной работы (методические разработки кафедры, клинические рекомендации). В 2017 году разработаны и утверждены тридцатишестичасовые циклы повышения квалификации в рамках НМО для врачей-терапевтов, гастроэнтерологов, ревматологов, кардиологов, гериатров, нефрологов, общей врачебной практики, функциональной и ультразвуковой диагностики. Преимуществами данного вида образования, реализуемого ИПО и кафедрой клинической медицины, являются:

- снижение затрат на проведение обучения (не требуется затрат на аренду помещений, поездок к месту учебы как обучающихся, так и преподавателей и т. п.);
- сокращение времени на обучение (сбор, время в пути);
- самостоятельное планирование времени, места и продолжительности занятий обучаемым врачом;
- возможность одновременно проводить обучение большого количества человек;
- повышение качества обучения за счет применения современных средств, объемных электронных библиотек и т. д.;
- создание единой образовательной среды для практических врачей.

Таким образом, переход к системе НМО требует от специалиста (обучающегося) ответственности и заинтересованности при формировании персональной траектории обучения, от образовательной организации – мобильности и готовности создавать и реализовывать ДПП ПК по запросам рынка, от работодателей – большего участия в вопросах повышения квалификации своих специалистов и продуктивного диалога с образовательными организациями.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Алексеева, М. В. К проблеме использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в непрерывном медицинском образовании / М. В. Алексеева, С. В. Ваулин // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – № 2. – С. 51-55.
2. Владимирцев, В. А. Перспективы развития дополнительного профессионального образования врачей в негосударственных образовательных учреждениях / В. А. Владимирцев // СИСП. – 2015. – № 10 (54). – С. 36-48.
3. Глыбочко, П. В. Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования / П. В. Глыбочко // Медицинское образование и вузовская наука. – 2013. – № 1. – С. 4-8.
4. Зими́на, Э. В. Отечественная система подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения: SWOT-анализ / Э. В. Зими́на, А. В. Кочубей, А. К. Конаныхина, М. В. Наваркин // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. – С. 445.
5. Козловских, Л. А. Информационно-образовательная среда вуза и электронно-образовательные ресурсы [Электронный ресурс] / Л. А. Козловских // Вестник РУДН. – 2008. – № 3. – Режим доступа: [http://www.ido.mcln.ru/vestmk.aspx?icH2008\\_3](http://www.ido.mcln.ru/vestmk.aspx?icH2008_3).
6. Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования : Приказ Минздрава России от 04.08.2016 № 575н // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 07.11.2016. – № 45.
7. Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования

- медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования : Постановление Правительства РФ от 21.04.2016 № 332 // Собрание законодательства РФ. – 02.05.2016. – № 18. – Ст. 2626.
8. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н (Ред. От 26.04.2018) «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
  9. Приказ Минздрава России от 25.02.2016 N127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».
  10. Проект концепции развития непрерывного медицинского образования (НМО) с участием профессиональных медицинских организаций в РФ // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – № 3. – С. 72-79.
  11. Разумова, Т. О. Дополнительное профессиональное образование в рыночной экономике / Т. О. Разумова, П. Р. Алиева, Ф. И. Мирзабалаева // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – № 5 (49). – С. 673-685. – Режим доступа: 10.12731/2218-7405-2015-5-55.
  12. Статья 16. Реализация образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий // Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в редакции от 02.05.2015 № 122-ФЗ).
  13. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2017 г.)».
  14. Федеральная целевая программа развития образования на 2011–2015 гг. // Постановление Правительства РФ от 07.02.2011 № 61.

УДК 378. 147: 378. 661–057.87

Е. Н. ЛЕБЕДЕВА, С. Н. АФОНИНА, И. В. МАЧНЕВА, Л. В. АМЕЛИНА

## РОЛЬ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

E. N. LEBEDEVA, S. N. AFONINA, I. V. MACHNEVA, L. V. AMELINA

## THE ROLE PLAYING IN THE IMPLEMENTATION OF THE PERSONALLY ORIENTED APPROACH IN THE TRAINING OF STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

### РЕЗЮМЕ

Необходимость интенсификации медицинского образования связана в первую очередь с быстрым увеличением объема необходимой для усвоения студентами информации и дефицитом учебного

времени. Статья посвящена анализу опыта внедрения в педагогический процесс одного из методов активного обучения – деловых игр на примере «Турнира биохимиков». Полученные результаты показали, что деловые игры достоверно повышают уровень знаний обучаемых, способствуют раскрытию их творческого потенциала, дополняют традиционные методы обучения, повышают мотивацию студентов к получению новых знаний.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ, ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, АКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ, ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД.

Лебедева Елена Николаевна – доцент кафедры биохимии; тел. (3532) 500-606 (доб. 307); e-mail: [k\\_bicha@orgma.ru](mailto:k_bicha@orgma.ru)

Афони娜 Светлана Николаевна – доцент кафедры биохимии; тел. (3532) 500-606 (доб. 307); e-mail: [k\\_bicha@orgma.ru](mailto:k_bicha@orgma.ru)

Мачнева Ирина Викторовна – старший преподаватель кафедры биохимии; тел. (3532) 500-606 (доб. 307); e-mail: [k\\_bicha@orgma.ru](mailto:k_bicha@orgma.ru)

Амелина Людмила Владимировна – доцент кафедры биохимии; тел. (3532) 500-606 (доб. 307); e-mail: [k\\_bicha@orgma.ru](mailto:k_bicha@orgma.ru)

## SUMMARI

*The need for intensification of medical education process is linked primarily to the rapid increase in the volume required to provide students with information and lack of training time. This article analyzes experience in the implementation of the pedagogical process of one of the methods of active learning – role playing using the example of the «Biochemistry Tournament». The analysis showed that role playing significantly increase the level of students' knowledge, contribute to the disclosure of their creative potential, supplement traditional methods of teaching, and increase the students' motivation for acquiring new knowledge.*

**KEY WORDS:** ROLE PLAYING, PEDAGOGICAL PROCESS, ACTIVE LEARNING, PERSONALITY ORIENTED APPROACH.

В настоящее время в высшей школе происходит переход на личностно ориентированное, профессионально направленное обучение, отражающее в своем содержании и учебном процессе не только ведущие тенденции высшего медицинского образования и требования общества к нему, но и обеспечивающее выполнение государственных стандартов, ориентированных на стратегические цели нового века – повышение интеллектуального потенциала специалиста любого медицинского профиля [1]. В современных условиях перспективная система высшего образования должна быть способна не только вооружать знаниями обучающегося, но и вследствие постоянного и быстрого обновления знаний формировать потребность в непрерывном самостоятельном овладении знаниями, умениями и навыками самообразования, а также самостоятельной и творческой деятельности в течение всей активной жизни человека. В связи с этим целью высшей школы является формирование самостоятельности как важнейшего качества личности студента, а также их познавательной активности. Все это требует поиска новых подходов и путей решения возникающих в ходе реализации учебного процесса проблем. В обучении студентов большое значение приобретает не только непосредственный контакт преподавателя и студента, но и использование качественно новых методических подходов при организации как аудиторной,

так и внеаудиторной работы студентов, которые могли бы обеспечить наибольшую эффективность усвоения изучаемого материала [2].

Значительный вклад в подготовку специалиста в медицинском вузе вносит биологическая химия, занимающая одно из центральных мест среди фундаментальных теоретических дисциплин медико-биологического профиля. Биологическая химия является теоретической основой для изучения закономерностей функционирования многих физиологических систем в норме и при патологии. Итогом изучения этого предмета в медицинском вузе является формирование у будущего врача четких представлений о взаимосвязях между структурой, свойствами, обменом и функциями различных соединений в живой клетке и целостном организме. Достижение этих целей возможно только в процессе развития продуктивного творческого мышления студентов.

В связи с этим на кафедре биохимии ОрГМУ при изучении биохимии было обращено большое внимание на те формы работы со студентами, которые развивают творческий потенциал, инициативный подход к делу, умение принимать решение и действовать в нестандартных условиях. Одной из таких форм работы является внеаудиторная самостоятельная работа студентов. Она проводится на кафедре на протяжении многих лет и включает в себя большое количество различных видов работы: подготовка реферативных сообщений и докладов, написание эссе, создание ситуационных задач, презентаций, макетов, таблиц, схем метаболических путей и др. Все эти формы работы традиционно контролируются и консультируются преподавателями кафедры, получают соответствующие оценки, обеспечивающие студентам более высокий рейтинг по результатам их работы за весь учебный год.

Вместе с тем в целях повышения самоорганизации и самообразования студентов на кафедре в течение нескольких последних лет используется новый вид внеаудиторной работы, который представлен деловой игрой «Турнир биохимиков». Студенческий турнир биохимиков – это командное состязание между студентами 2-го курса лечебного и педиатрического факультетов.

Основными целями турнира являются повышение интереса студентов к научной деятельности, выработка у студентов умения грамотно подходить к решению современных научных проблем, работать в команде, доступно и наглядно представлять свои решения, защищать их, вести дискуссию [3]. Деловая игра «Турнир биохимиков» проводится в два этапа: заочный и очный. Заочный этап предусматривает предварительную подготовку студентов. Команда студентов из 3–5 человек самостоятельно разрабатывает предложенную тему. Лучшие команды выходят в очный этап турнира. На этом этапе в каждой команде происходит перераспределение ролей: докладчик, оппонент, рецензент. Очный этап включает в себя несколько отборочных состязаний и заканчивается финальной игрой. В ходе проведения отборочных состязаний члены команд меняются ролями так, что в итоге участники игры выполняют весь перечень ролевых функций. Преподаватели кафедры выступают в роли экспертов. В финал выходят команды, набравшие наибольшее количество баллов. В финале игры участники команд в ходе жеребьевки получают «закрытые задания» в форме ситуационной задачи. Игра проводится без предварительной подготовки. Разумеется, как на всяком состязании, время для обдумывания строго ограничено. Финальное состязание определяет команду-победителя, которой вручается Кубок победителя. По итогам турнира определяются также победители в номинациях: «Лучший игрок», «Лучший докладчик», «Лучший оппонент», «Лучший рецензент».

Анализируя результаты проведенной работы, следует отметить, что деловые игры дают возможность экспериментировать с предлагаемыми

ситуациями, пробовать разные стратегии решения поставленных проблем, позволяют значительно сократить время накопления профессионального и социального опыта (коммуникации, принятие решений и др.) [5]. Вместе с тем следует обратить внимание на некоторые сложности этой формы работы со студентами. К ним можно отнести трудоемкость и ресурсозатратность, а также наличие определенного уровня компетентности у участников игры.

На основании опыта, полученного при проведении подобных деловых игр, можно утверждать, что данная форма внеаудиторной работы на теоретической кафедре позволяет расширить рамки внеаудиторной работы, способствовать раскрытию и росту творческого потенциала участников, повышать их самостоятельность.

Деловая игра – это своеобразное моделирование процессов и механизмов принятия решений с использованием различных моделей и групповой работы. Применение деловых игр в процессе обучения способствует развитию профессиональных компетенций обучаемых, формирует умение аргументированно защищать свою точку зрения, анализировать и интерпретировать получаемую информацию, работать в группе [4]. Деловая игра также способствует привитию определенных социальных навыков и воспитанию правильной самооценки. Учебная игра в медицинском вузе должна быть тем интегральным методом обучения и контроля, который может заложить эффективный алгоритм познавательных действий студента, мотивировать их к постоянному расширению знаний по изучаемой дисциплине, способствовать формированию компетентных будущих специалистов [3].

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Джумашева, Р. Т. *Инновационные технологии в преподавании молекулярной биологии и генетики в медицинском вузе* / Р. Т. Джумашева, Г. Т. Танеева, А. К. Кыдырбаева, М. Ж. Жумагул, К. Е. Жузжан // *Вестник КазНМУ*. – 2013. – № 4 (2). – С. 48-50.
2. *Инновации и перспективы развития довузовского образования СГМУ* / В. М. Попков [и др.] // *Саратов. научно-мед. журнал*. – 2011. – № 7. – № 3. – С. 727-730.
3. *Кругликов, В. Н. Деловые игры и другие методы активизации познавательной деятельности* / В. Н. Кругликов, Е. В. Платонов, Ю. А. Шаранов. – СПб. : П-2, 2006. – 190 с.

4. Морозов, Д. А. Деловые игры в формировании профессиональных компетенций врача-педиатра / Д. А. Морозов [и др.] // Медицинское образование и вузовская наука. – 2016. – № 1 (8). – С. 40-42.
5. Платов, В. Я. Деловые игры: разработка, организация, проведение / В. Я. Платов. – М. : Профиздат, 1991. – 156 с.

УДК 378.147

И. Э. ЛЯШЕНКО, Е. А. МИХАЙЛОВА, М. В. ФОМИНА, О. О. ЖЕРЕБЯТЬЕВА  
**ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
 МИКРОБИОЛОГИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

I. E. LYASHENKO, E. A. MIKHAILOVA, M. V. FOMINA, O. O. ZHEREBYATYEVA  
**WAYS TO IMPROVE THE QUALITY OF TEACHING OF MEDICAL MICROBIOLOGY  
 AT THE PHARMACEUTICAL FACULTY**

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

**РЕЗЮМЕ**

В статье представлен материал об особенностях преподавания медицинской микробиологии на фармацевтическом факультете. Показаны объективные трудности, возникающие при реализации учебного процесса, и определены направления их минимизации. Представлены методические разработки кафедрального коллектива, направленные на повышение качества усвоения учебного материала и совершенствование преподавания на фармацевтическом факультете. Коллективом кафедры микробиологии создан комплект учебных и учебно-методических пособий, включающий руководство к практическим занятиям для студентов, учебник, компендиум, руководство к практическим занятиям для преподавателей. Все пособия разработаны в едином методическом ключе, востребованы студентами и в полном

объеме представлены в библиотечном фонде вуза. Обосновано определяющее значение компетентности и профессионализма преподавателя в организации и осуществлении образовательного процесса при изучении основ медицинской микробиологии на фармацевтическом факультете.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ПЕДАГОГИКА, КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА.

**SUMMARY**

The material about the features of teaching medical Microbiology at the faculty of pharmacy was presented. The objective difficulties arising in the implementation of the educational process are shown, and the directions of their minimization are determined. The article presents the methodological developments of the Department aimed at improving the quality of learning material and improving teaching at the faculty of pharmacy. The staff of the Department of Microbiology created a set of training and teaching AIDS, including a guide to practical classes for students, a textbook, a compendium, a guide to practical exercises for teachers. All the guides are designed in a uniform methodological manner, demanded by students and is fully presented in the library collection of the University. The author substantiates the determining value of the competence and professionalism of the teacher in the organization

Ляшенко Ирина Эдуардовна – к. м. н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии; тел. 8 (3532) 40-61-39; e-mail: [lyashenko.64@inbox.ru](mailto:lyashenko.64@inbox.ru)

Михайлова Елена Алексеевна – д. б. н., профессор, заведующая кафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии; тел. 8 (3532) 77-59-86; e-mail: [k\\_microbiology@orgma.ru](mailto:k_microbiology@orgma.ru)

Жеребятьева Ольга Олеговна – к. м. н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии; тел. 8 (3532) 77-59-86; e-mail: [k\\_microbiology@orgma.ru](mailto:k_microbiology@orgma.ru)

Фомина Марина Викторовна – к. м. н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии; тел. 8 (3532) 77-59-86; e-mail: [k\\_microbiology@orgma.ru](mailto:k_microbiology@orgma.ru)



*and implementation of the educational process in the study of the basics of medical Microbiology at the faculty of pharmacy.*

**KEY WORDS: PEDAGOGY, QUALITY OF EDUCATION, METHODOLOGICAL SUPPORT OF EDUCATIONAL PROCESS.**

Изучение медицинской микробиологии – важный этап в подготовке современного провизора, поскольку совокупность знаний по лекарствоведению теснейшим образом связана с открытиями и исследованиями в области микробиологии. Сложность организации учебного процесса по медицинской микробиологии на фармацевтическом факультете определяется рядом объективных причин. Во-первых, медицинская микробиология в соответствии с учебным планом преподается в III и IV семестрах, когда исходный уровень знаний по разделам смежных наук, интегрируемых с изучаемым предметом, не создает адекватной основы для его усвоения. В частности, это касается знаний по анатомии, нормальной физиологии, биохимии, медицинской терминологии, основой которых для студентов первого курса является диапазон школьной программы. Поскольку профессия провизора не предполагает врачевание, к минимуму сведены или полностью исключены из учебного плана на фармацевтическом факультете дисциплины по теоретической и клинической патологии, где закладываются представления и знания о патологических процессах, общих принципах и методах диагностики и лечения. В то же время половина учебной программы по медицинской микробиологии – это частная инфекционная патология, а основная задача предмета – усвоение принципов и методов лабораторной диагностики, специфической профилактики и терапии инфекционных болезней. Во-вторых, количество учебных часов, предусмотренных учебным планом на фармацевтическом факультете, в 2 раза меньше, чем на основных факультетах, в то время как программный объем информации не только не уменьшен, но даже увеличен за счет содержания специальных профильных разделов. Большой объем учебной программы, требования наивысшего качества

изучения всех разделов предмета делают для большинства студентов непосильной задачей усвоения всей предлагаемой информации на требуемом уровне и в отведенное для этого время, что в конечном итоге может привести к снижению качества усвоения микробиологии на фармацевтическом факультете.

Для преодоления учебного дискомфорта и обеспечения качества образовательного процесса кафедры, прежде всего, совершенствует учебно-методическую работу. С учетом профилизации преподавания разработана рабочая программа, предусматривающая выделение тех разделов, которые составляют основу теоретических знаний и практических навыков, имеющих первостепенное значение для последующей практической деятельности провизора: асептика и антисептика, химиотерапия, антибиотики, бактериофаги, иммунные и биологические препараты. Эти вопросы рассматриваются в контексте общих закономерностей развития микробиологии, учения о строении и функционировании микроорганизмов, их роли в возникновении инфекционных болезней, закономерностей инфекции и иммунитета, особенностей диагностики, профилактики и терапии инфекционных болезней.

В значительной степени осуществлению успешного образовательного процесса на кафедре способствует методическое обеспечение. С этой целью коллективом кафедры микробиологии был разработан комплект учебно-методических пособий (центральные издания), включающий руководство к практическим занятиям для студентов [3], учебник [2], компендиум [1], руководство к практическим занятиям для преподавателей [4]. Данный комплект пособий был награжден званием лауреата премии губернатора Оренбургской области в сфере науки и техники «За цикл работ по формированию профессиональной компетентности студентов медицинских вузов». Таким образом, студенты изучают и осваивают предмет, используя пособия и учебники, разработанные их преподавателями, что также является важным воспитательным моментом.

Повышению качества образования во многом способствует единая логически обоснованная

система изложения учебного материала, использование проблемных ситуаций, наглядность преподавания. Существенным методическим подспорьем для студентов является «Руководство к практическим занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии» [3]. Анонимное анкетирование студентов фармацевтического факультета показало, что 100% из них пользуются пособием для подготовки к лабораторным занятиям, 83% отметили оригинальность представления учебного материала по практическим работам с включением теоретической справки, являющейся обоснованием проводимых исследований, а также контрольных вопросов и ответов для самостоятельной работы во внеучебное время. Более половины студентов (57%) предварительно знакомятся с содержанием лабораторных работ, изучают методики их проведения. Не меньшей популярностью у студентов фармацевтического факультета пользуется учебник «Медицинская микробиология: вопросы и ответы» [2], который, по признанию студентов (95%), помогает быстро ориентироваться в учебной информации и надежно усваивать ее. Особый интерес у студентов, и фармацевты здесь не исключение, всегда вызывает решение проблемных задач по лабораторной диагностике, специфической терапии и профилактике инфекционных болезней, обширным набором которых располагает кафедра. Их содержание, постановка целей, формулировка вопросов стимулирует студентов к поиску путей получения конкретных результатов и обоснованных выводов. С этой же целью на кафедре широко используется наглядность обучения, приемы моделирования при изучении микробиологических методов исследования, высокий уровень учебной имитации, демонстрация натуральных препаратов и др.

В силу указанных выше трудностей при изучении медицинской микробиологии на фармацевтическом факультете повышается роль преподавателя в управлении учебным процессом. При этом необходимым фактором становится высокий уровень профессионализма преподавателя, владение педагогическими и дидактическими приемами, позволяющими выбрать оптимальную

методику обучения в каждой конкретной ситуации, свести к минимуму пассивную форму приобретения знаний студентами и адаптировать темп учебного процесса к каждому учащемуся. В связи с этим важным моментом является привлечение опытных преподавателей и формирование ими особого педагогического навыка при работе на малых, в том числе фармацевтическом, факультетах. Медицинская микробиология как предмет относится к институтскому циклу, обеспечивающему фундаментальное медицинское образование. За более чем 70-летнюю историю кафедры микробиологии, иммунологии, вирусологии накоплен колоссальный педагогический опыт, сформировались традиции и особая «атмосфера» осуществления учебного процесса. Главными принципами преподавания являются оптимальная достаточность фактического материала, четкая методология проведения практических занятий, эффективный контроль качества знаний. Как сохранить и реализовать наработанный методический и педагогический опыт, учесть современные программные требования, соответствовать ФГОС в условиях кафедры, особенностью которой является постоянное участие в учебном процессе молодых научных кадров, аспирантов, соискателей, приходящих на смену друг другу? Понимая необходимость эффективного сочетания инновационных процессов, традиционных приемов и современных требований к образованию в вузе, коллектив кафедры микробиологии ОрГМУ подготовил «Руководство по организации и проведению практических занятий по медицинской микробиологии» [4]. Разработанное для начинающих преподавателей и аспирантов руководство создано на основе современных сведений по микробиологии, вирусологии и иммунологии в соответствии с действующими учебными программами и требованиями соответствующих ФГОС и предназначено для подготовки к проведению практических занятий и лекций.

Таким образом, определение оптимальных условий обучения, соотношение объема и содержания поступающей информации с базисными знаниями студентов, обоснованный выбор

соответствующих педагогических приемов, методическая и учебная оснащенность, комплексный подход к изучению общих и частных закономерностей, высокая компетентность

и профессионализм преподавателя обуславливают качество образовательного процесса при изучении основ медицинской микробиологии на фармацевтическом факультете.

---

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Бухарин, О. В. *Медицинская микробиология: компендиум* / О. В. Бухарин, Б. Я. Усвяцов. – Екатеринбург: УрО РАН, 2009. – 248 с.
2. *Медицинская микробиология (Вопросы. Ответы. Схемы): учебник* / Под ред. О. В. Бухарина. – М.: Медицина, 2004. – 394 с.
3. *Руководство к практическим занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии: учебная литература для студентов мед. вузов* / Под ред. О. В. Бухарина. – М.: Медицина, 2002. – 340 с.
4. *Руководство по организации и проведению практических занятий по медицинской микробиологии: учебная литература для медицинских вузов* / Под ред. О. В. Бухарина. – Екатеринбург: УрО РАН, 2009. – 399 с.

УДК 374 + 61:331.108

---

М. К. МУСАФИРОВ

**ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПО ПРОБЛЕМАТИКЕ ПОДГОТОВКИ АБИТУРИЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЙ И ИСТОРИЧЕСКОГО ОПЫТА**

ГАПОУ «Орский индустриальный колледж»

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет» Министерства науки и высшего образования России

---

M. K. MUSAFIROV

**THE PROSPECTS OF COOPERATION BETWEEN MEDICAL UNIVERSITIES AND EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF ADDITIONAL EDUCATION OF CHILDREN ON ISSUES RELATING TO UNIVERSITY APPLICANTS IN THE CONTEXT OF CONTEMPORARY REALITIES AND HISTORICAL EXPERIENCE**

Orsk industrial College

FSBEI HE «Orenburg State University»

**РЕЗЮМЕ**

В данном исследовании рассмотрена проблематика взаимодействия медицинских вузов и образовательных организаций дополнительного образования детей, которая на сегодняшний день является эффективным, но не часто используемым инструментом подготовки абитуриентов

медицинских образовательных организаций в Российской Федерации. Существующая база и образовательная среда внешкольных образовательных организаций в современных реалиях способна создать необходимую для абитуриентов траекторию развития обучающихся и определить их психологическую совместимость с возможной будущей профессиональной деятельностью.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ, ВУЗЫ,

---

Мусафиров Михаил Константинович – соискатель ученой степени к. п. н., преподаватель, методист первой квалификационной категории; тел. 8 (3537) 26-63-24; e-mail: [musafirov15@yandex.ru](mailto:musafirov15@yandex.ru)

АБИТУРИЕНТЫ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ,  
ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ.

## SUMMARY

*In this study, we consider the problems of interaction between medical Schools and educational institutions of additional education of children, which is currently an effective, but not often used tool for training students of medical educational institutions in the Russian Federation. The existing base and educational environment of out-of-school educational organizations in modern realities is able to create the necessary trajectory of development of students and determine their psychological compatibility with possible future professional activities.*

**KEY WORDS:** MEDICAL EDUCATION, ADDITIONAL EDUCATION OF CHILDREN, UNIVERSITIES, STUDENTS, INTERACTION, HISTORICAL EXPERIENCE.

Актуальность нашего научного исследования обусловлена проблемами существующей парадигмы развития общества, а также анализом как сложившейся ситуации в системе образования и подготовки высококвалифицированных специалистов, так и актуальными проблемами медицинского образования в Российской Федерации, выявленными на основе изучения отечественной и иностранной научной литературы. В том числе на основе всестороннего анализа архивных документов, являющихся важными историческими источниками по развитию системы образования в России, позволяющим изучить и проанализировать как существовавшие модели работы, так и конкретные практические приемы.

Исходя из анализа существующей сегодня парадигмы развития общества и социально-экономических реалий, связанных с процессом перехода к постиндустриальному обществу [4], можно констатировать, что только высококвалифицированный специалист, способный эффективно и высококачественно выполнять поставленные сложные профессиональные задачи, может быть востребован на рынке труда [6, с. 3922]. Медицинская отрасль является одной из тех областей, где данная ситуация сегодня

особенно актуальна, особенно в аспекте внедрения новых наукоемких технологий в профессиональную деятельность.

Достижения высокого профессионального уровня требуют как постоянного нахождения в процессе образования и повышения квалификации, так и высокого уровня подготовки в рамках получения базового высшего медицинского образования в вузах. При этом качество подготовки выпускника общеобразовательной школы, будущего медицинского работника, напрямую связано с уровнем его компетенций в начале процесса профессиональной подготовки, базой которого, без сомнения, является качественное школьное образование, соответствующее установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта, при взаимодействии с системой дополнительного образования детей.

Сегодня уровень подготовки абитуриентов попал под пристальное внимание медицинских вузов в рамках работы института довузовской подготовки. Академик РАМ Г. П. Котельников отмечает, что, несмотря на то, что довузовский этап подготовки будущих медицинских работников в значительной степени позволяет повысить конкурсный отбор, не в полной мере позволяет определить психологическое соответствие абитуриента с будущей профессией [3, с. 16–19].

На наш взгляд, система дополнительного образования детей в Российской Федерации способна стать важным звеном довузовской подготовки будущих медиков, имея возможность концентрировать наиболее талантливых и одаренных подростков, интересующихся отдельно взятым направлением науки в рамках единого образовательного процесса и создать необходимую образовательную среду для дальнейшего развития в данной выбранной отрасли науки, образуя при этом необходимую аксиологическую среду, в том числе на ранней стадии определить психологическую совместимость обучающегося с особенностями будущей профессиональной деятельности.

Система дополнительного образования детей в современной России, являясь преемницей советской системы внешкольного воспитания,

на сегодняшний день является одной из основных и базовых частей системы образования, значение которой, по мнению ряда ученых и экспертов, считается недооцененной. При этом начиная со второй половины двадцатого века внешкольная система получила интенсивное развитие благодаря вниманию органов государственной советской власти и высокой востребованности в обществе. Так, к примеру, в Оренбургском регионе в послевоенные годы в каждое советское десятилетие в области открывалось более десятка новых крупных многопрофильных внешкольных учреждений как в крупных развивающихся индустриальных городах, так и в районных центрах, не говоря уже об однопрофильных учреждениях, которые были широко представлены в каждом городском районе. Это создало крепкую базу и упрочило потенциал данной системы в образовательном пространстве в стране, при этом стало важным институтом профориентационной работы. Этот институт системы народного образования активно использовался профессиональными образовательными организациями, а также крупными индустриальными промышленными предприятиями. При этом внешкольное воспитание в советский период нашей истории успешно осуществляло и раскрывало творческий потенциал советских школьников [7, с. 231–237].

Трансформация девяностых годов прошлого столетия значительно затронула внешкольную систему, трансформировав ее на основе новых сложившихся социально-экономических потребностей государства, общества и его институтов. Данная система осталась важнейшим инструментом организации внешкольного времени школьников, раскрытия заложенного в обучающихся потенциала, а также сумела зарекомендовать себя как важный этап подготовки к формированию предпрофессиональных компетенций и подготовки абитуриентов к поступлению в высшие и средние специальные образовательные организации страны.

Внешкольная система стала и инструментом развития креативности и аксиологических принципов, которые позволяют обучающимся эффективно обучаться, саморазвиваться, находиться

в процессе самообразования, а также самореализовываться в существующих социально-экономических реалиях. Все это в совокупности позволило данной образовательной системе превратиться в эффективный социальный лифт для молодежи в России.

Можно отметить, что на сегодняшний день вышеизложенные качества дополнительного образования детей, как и особенности его функционала, социально-экономического значения, может говорить о данной системе как о недооцененном инструменте подготовки абитуриентов для высших образовательных организаций, осуществляющих профессиональную подготовку будущих медицинских работников.

Профессор Н. А. Каргапольцева отмечает важность и необходимость взаимодействия основного, дополнительного и высшего образования. Без данного взаимодействия невозможно создание единой личностно развивающей среды, предельно комфортной для всех образовательных субъектов и гармонично сочетающей принципы вариативности, индивидуализации и свободы ответственного выбора [2].

Эффективного использования данного инструмента можно достичь благодаря активному взаимодействию образовательных организаций высшего медицинского образования и дополнительного образования детей. В данных рамках возможна совместная разработка дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ и образовательных курсов для подростков с привлечением профессорско-преподавательского состава вузов и педагогов образовательных организаций дополнительного образования с целью их максимальной адаптации под существующую реальность и потребность системы высшего медицинского образования, а также с учетом технической базы внешкольных образовательных организаций.

Это позволит создать траекторию развития обучающегося, начиная со среднего школьного возраста [5, с. 64], а также может стать площадкой для знакомства обучающихся с потенциальной будущей профессией в рамках отдельных специально организованных экскурсий

и профориентационных мероприятий высших медицинских учебных заведений.

Исследуемое нами взаимодействие способно решить и кадровые вопросы внешкольной системы за счет студентов- и аспирантов-медиков, которые во внеучебное время могли бы осуществлять педагогическую практику в рамках образовательной системы дополнительного образования детей, что особенно актуально для тех, кто планирует для себя и преподавательскую карьеру. Это в какой-то степени позволит создать и площадку для раскрытия и закрепления как педагогических, так и профессиональных компетенций, а также дать возможность раскрыть себя студентам и аспирантам, обучающимся по программам профессиональной подготовки медицинских работников в рамках нового профессионального пространства без отрыва от профессионального обучения и своей профессиональной среды. Откроет для них и новые горизонты развития. Появится возможность открытия для них и новых социальных лифтов. Это поможет студентам-медикам также получить актуальную и необходимую для них адаптацию через трансформацию личностных качеств в профессионально значимые свойства личности будущего врача [8, с. 94].

При этом уже сегодня во внешкольной системе существуют программы – «Физиология человека и медицина», реализуемая на базе образовательной организации дополнительного образования детей Московского городского дворца детского (юношеского) творчества, «Основы медицинских знаний» [5, с. 64].

Исходя из нашего исследования истории внешкольной системы в советский период и системы дополнительного образования в современной России, можно констатировать, что она еще в советские годы демонстрировала примеры эффективного взаимодействия с вузами и научно-исследовательскими институтами.

Подобные примеры при изучении архивных материалов можно встретить в работе Домов пионеров и ряда внешкольных однопрофильных образовательных организаций, которые активно взаимодействовали с вузами, представители профессорско-преподавательского состава которых

приходили в данные учреждения со своими лекциями в рамках пропаганды науки, техники и научных знаний, курировали работу школьных научных обществ при Дворцах и Домах пионеров в Советском Союзе. Так, в Оренбургской области станция юных натуралистов города Оренбурга активно взаимодействовала с научно-исследовательскими институтами СССР, к ним относились: Украинский научно-исследовательский институт сахара и свеклы, Сибирский научно-исследовательский институт, Центральный научно-исследовательский институт овощного хозяйства [1, л. 57], о которых указано в исследуемых нами неопубликованных архивных документах. Вышеизложенные нами факты взаимодействия образовательных организаций различного уровня в советский период подчеркивают перспективность выдвинутых нами тезисов.

Можно констатировать, что на сегодняшний день система дополнительного образования детей способна:

- стать и площадкой для раскрытия и выявления наиболее подготовленных будущих абитуриентов медицинских образовательных учреждений;
- дать возможность совместно разрабатывать программно-методический и измерительный материал для школьников, имеющих интерес к поступлению в медицинские вузы;
- дать возможность создавать траекторию развития обучающихся для успешного поступления на медицинские направления профессиональной подготовки;
- стать первой ступенькой к факультету довузовской подготовки медицинского вуза;
- на ранней стадии определить психологическую совместимость с профессией;
- дать педагогическую практику студентам и аспирантам, обучающимся по программам подготовки медицинских работников, имеющих желание осуществлять и педагогическую деятельность в рамках своего профиля;
- стать важным инструментом формирования креативной, современной и целеустремленной личности, способной к качественному и эффективному процессу обучения;

- статья институтом развития человеческого капитала для абитуриентов образовательных организаций высшего образования, осуществляющих подготовку медицинских работников;
- статья социальным лифтом для абитуриентов и студентов высших учебных заведений, осуществляющих подготовку медицинских работников.

Исходя из проведенного нами научного исследования, анализа научной литературы и архивных источников, можно констатировать, что система дополнительного образования детей, ставшая преемницей системы внешкольного воспитания, в современных реалиях является недооцененным и возможным эффективным инструментом системы довузовской подготовки для образовательных организаций высшего профессионального образования, осуществляющих подготовку будущих медицинских работников. Они могут использовать данную образовательную систему, ее ресурсы и уникальную образовательную среду, в рамках которой можно концентрировать

наиболее талантливых и одаренных подростков, интересующихся отдельно взятым направлением в рамках единого образовательного процесса, и создать необходимую образовательную среду для их дальнейшего развития обучающегося в выбранном ими направлении.

При этом на базе такого объединения можно создать специальную траекторию развития обучающихся, начиная со среднего школьного возраста, рассчитанную на несколько лет качественного, эффективного и целенаправленного обучения по совместным разработанным программам подготовки, которые могут способствовать как определению психологической совместимости, так и формированию необходимых предпрофессиональных компетенций, необходимых абитуриенту для успешного прохождения вступительных испытаний на медицинские специальности, так и для повышения эффективности освоения школьной программы с целью повышения качества подготовки абитуриентов, что также станет первой ступенькой довузовской подготовки.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Государственный архив Оренбургской области (ГАОО). Ф. р. – 1893. Оп. 3, Д. 3445.
2. Каргапольцева, Н. А. Формирование инновационной образовательной среды взаимодействия общего, дополнительного и профессионального образования в пространстве университетского округа [Электронный ресурс] / Н. А. Каргапольцева. – ОГУ. – Режим доступа: <http://elib.osu.ru/bitstream/123456789/579/1/3746-3750.pdf>. – (Дата обращения: 27.07.2018).
3. Котельников, Г. П. Инновационные подходы к повышению качества образования в системе непрерывного профессионального развития медицинских работников / Г. П. Котельников, Г. П. Измалков, Т. А. Федорина // Медицинское образование и вузовская наука. – 2012. – № 1. – С. 16-19.
4. Кун, Т. Структуры научных революций / Т. Кун. – М.: Прогресс, 1977. – 300 с.
5. Мусафиров, М. К. Взаимодействие образовательных организаций дополнительного образования детей с высшими медицинскими учебными заведениями. Перспективы и исторические параллели / М. К. Мусафиров // Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения : научно-практическая конференция с международным участием. – СПб.: Человек, 2016. – С. 63-65.
6. Мусафиров, М. К. Исторические аспекты и перспективы взаимодействия высшего профессионального образования и дополнительного образования детей в Оренбуржье // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры [Электронный ресурс] : материалы Всероссийской научно-методической конференции; Оренбург. гос. ун-т. – Электрон. дан. – Оренбург: ОГУ, 2017. – С. 3922-3925.
7. Мусафиров, М. К. Становление и развитие системы внешкольного воспитания в Оренбургской области во второй половине XX в. (историко-педагогический аспект) // Научно-педагогическое обозрение. – 2018. – № 3 (21). – С. 231-237.
8. Чернявская, А. П. Адаптационные ресурсы будущих врачей: возможности их формирования

в рамках курса «системный и интегративный подход к целостному восприятию здоровья и болезни» / А. П. Чернявская, А. А. Барабошина // *Инновационные технологии в медицинском образовании*

и лечебно-реабилитационной практике : в рамках международного симпозиума по медицинской реабилитации. – СПб., 2017. – С. 91-94.

УДК 61:378–27.561(045)

И. Г. НОВОКРЕЩЕНОВА, И. В. НОВОКРЕЩЕНОВ, Н. А. СЕМИКИНА, В. В. ЧУНАКОВА  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ  
 СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России

I. G. NOVOKRESHCHENOVA, I. V. NOVOKRESHCHENOV, N. A. SEMIKINA, V. V. CHUNAKOVA  
**CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL IDENTITY OF STUDENTS OF MEDICAL  
 UNIVERSITY**

Saratov medical University named after V. I. Razumovsky

**РЕЗЮМЕ**

В статье рассматриваются особенности профессионального самоопределения личности студентов медицинского университета, факторы, способствующие выбору профессии медицинского работника. На основе дифференциально-психологической методики Е. А. Климова установлена предрасположенность студентов к определенному типу профессии. Установлена необходимость учета профессиональных и личностных качеств обучающихся при формировании индивидуальной образовательной траектории.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ, МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ.

**PURPOSE**

*The article covers the features of professional self-determination of the personality of medical university*

**Новокрещенова Ирина Геннадьевна** – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением и фармацевцией; тел. 67–76–24; e-mail: [irina13nov@rambler.ru](mailto:irina13nov@rambler.ru)

**Новокрещенов Игорь Вениаминович** – к. п. н., доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией; тел. 67–76–24; e-mail: [pva.pugachev@mail.ru](mailto:pva.pugachev@mail.ru)

**Семикина Наталья Алексеевна** – к. м. н., доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией; тел. 67–76–24; e-mail: [nasemikina@mail.ru](mailto:nasemikina@mail.ru)

**Чунакова Виктория Владимировна** – к. м. н., доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией; тел. 67–76–24; e-mail: [viktoria.chunakova@rambler.ru](mailto:viktoria.chunakova@rambler.ru)

*students and factors contributing to the choice of the profession of a medical worker. The predisposition of students to a certain type of profession was established on the basis of differential psychological method by E. A. Klimov. The study revealed the necessity of taking the professional and personal qualities of students into account during the formation of individual educational trajectory.*

**KEY WORDS:** MEDICAL EDUCATION, PROFESSIONAL ORIENTATION, STUDENTS' MOTIVATION.

**ВВЕДЕНИЕ**

Совершенствование профессиональной подготовки высококвалифицированных медицинских кадров, обладающих соответствующим набором профессиональных и личностных качеств, востребованных на рынке труда, способных адаптироваться к новым условиям и требованиям в процессе профессиональной деятельности, является особо важной задачей для образовательных организаций. Хорошая успеваемость в процессе обучения, эффективность в дальнейшем работы молодого специалиста в медицинской организации отчасти зависят от заинтересованности, получения чувства удовлетворенности человека от осуществляемой деятельности. Данные обстоятельства свидетельствуют о важности изучения закономерностей выбора профессии



медицинского работника, определения факторов формирования профессиональной направленности школьников – будущих абитуриентов [1, 3].

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проведения исследования использовался комплекс социально-гигиенических методов. В качестве базы исследования выступал ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России (далее – СГМУ). Проанализированы показатели приема абитуриентов на обучение в СГМУ за 2016–2017 гг. (отчеты приемной комиссии). С целью установления профессиональной ориентации студентов первого курса медицинского университета было проведено социологическое исследование в форме анкетирования среди обучающихся первого курса. Для определения предрасположенности человека к определенным типам профессии проведена психодиагностика студентов по методике Е. А. Климова [2]. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета статистического анализа данных Statistica 6.0.

В 2017 году на первый курс в СГМУ зачислено 1458 человек. В опросе принял участие 471 респондент (32,3% генеральной совокупности), что обеспечивает количественную репрезентативность выборки с доверительным интервалом  $\pm 3,7\%$ . Большинство респондентов (70,7%) – женского пола. Средний возраст респондентов составил  $17,8 \pm 0,054$  года. Среди опрошенных студентов-первокурсников 35,5% и 24,4% являются студентами лечебного и педиатрического факультетов, 26,3% – стоматологического факультета, 8,5% – фармацевтического факультета и 5,3% – факультета клинической психологии, что в целом соответствует структуре первокурсников и обеспечивает качественную репрезентативность выборки.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Выбор будущей профессии и соответствующей образовательной организации в первую очередь зависит от профессиональных интересов личности, ее заинтересованности конкретной

областью деятельности. Ежегодно в приемную комиссию Саратовского медицинского университета принимается более 10 000 тысяч заявлений абитуриентов.

Количество бюджетных мест обучающихся по программам высшего медицинского образования соответствует плану приема, утвержденному Минздравом России. В 2017 году план приема на бюджетные места составил 630 человек, что на 1,9% больше, чем в предыдущем. На места по договорам на оказание платных медицинских услуг – 680 человек, что соответствует показателям 2016 года.

План приема на бюджетные места в последние годы приобретает отчетливые организационные формы государственного заказа. План целевого приема в Саратовском ГМУ традиционно высок и составляет последние 3 года 46,5–59,5% от количества бюджетных мест, однако в 2017 году снизился на 28% и составил 293 места (2016 г. – 375 мест). Снижение данного показателя, возможно, связано с нежеланием молодых специалистов в дальнейшем нести обязательства перед учреждением здравоохранения, предоставившим целевое направление, и отсутствием заинтересованности в осуществлении трудовой деятельности в соответствующей медицинской организации, а также недостатками функционирования механизмов софинансирования заинтересованными сторонами подготовки специалистов. Кроме того, сокращение целевого набора возникает как следствие недостатка либо отсутствия адекватных механизмов реализации на практике условий трехсторонних договоров между абитуриентом, медицинской организацией и учебным заведением при оформлении целевого направления на обучение.

Традиционно при поступлении в вуз отмечается высокий конкурс. Наибольший конкурс среди абитуриентов (по заявлениям) отмечается среди таких специальностей, как «медико-профилактическое дело», «фармация», «стоматология» и «клиническая психология» очная форма обучения. Данное обстоятельство, в первую очередь, связано с меньшим количеством бюджетных мест, выделенных по плану приема. Также причиной такого уровня показателей может выступать

привлекательность данной специальности, а именно ее уровня оплаты труда. На места с оплатой обучения самый большой конкурс отмечается на специальности «педиатрия» и «медико-профилактическое дело».

В результате приемной комиссии в СГМУ в 2017 году на первый курс на места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета были зачислены 630 человек, успешно сдавших вступительные экзамены и прошедших по конкурсу. На обучение по целевому направлению принято 283 человека, что на 3,4% меньше плана приема. На места по договорам об оказании платных образовательных услуг на первый курс зачислено 545 человек (80,2% человек от плана приема).

Одним из мотивирующих факторов в принятии решения о выборе соответствующей профессии выступает окружение человека, а именно его семья (близкие родственники), являющиеся наглядным примером. Наличие близких родственников – работников здравоохранения отмечается у подавляющего большинства респондентов (86,0%), а именно дядя/тетя – 32,3% респондентов, папа/мама – 24,6% респондентов, дедушка/бабушка – 15,9% респондентов, брат/сестра – 13,2% респондентов. На основании полученных данных можно предположить, что основная доля первокурсников имеет представление о содержании профессии, ее особенностях и предназначении.

Становлению личности будущего работника здравоохранения, формированию определенных взглядов, ценностей, мышления, несомненно, способствует достаточный объем тематической информации. За время обучения в школе (гимназии, лицее) 69,6% респондентов проявляли интерес к информации о состоянии здравоохранения, проблемах охраны здоровья населения, демографической ситуации в стране, уровне заболеваемости населения и т. п. В качестве основного источника информации 46,7% респондентов использовали сеть «Интернет», а также 31,4% респондентов получали информацию от родственников-медиков, 17,0% студентов изучали специальную литературу (книги, журналы, газеты), 7,0% опрошенных посещали тематические

мероприятия (кружки, семинары и др.). Иногда обращали внимание на интересные темы, иллюстрации, относящиеся к медицине, 17,7% респондентов. Остальные (12,7%) не интересовались данной информацией.

Испытывая определенный интерес к конкретной области знаний, сфере деятельности, человек стремится стать ее частью. В результате опроса установлено, что 72,8% респондентов до поступления в медицинский вуз принимали участие в различных мероприятиях, посвященных вопросам охраны здоровья населения, а именно 43,3% респондентов участвовали в тематических культурных походах, экскурсиях. Принимали участие в работе волонтерского движения 35,9% респондентов. 35,0% респондентов являлись участниками научно-практических конференций, семинаров и 22,5% посещали такие мероприятия, как День здоровья, День донора и т. п.

В настоящее время достаточное внимание уделяется профориентационной работе образовательных организаций с потенциальными абитуриентами. Профориентационная работа представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оказание содействия выпускнику общеобразовательной организации в осознанном выборе профессии с учетом его способностей и возможностей, в формировании психологической готовности к совершению профессиональной деятельности. Одним из разделов профориентационной работы вуза является проведение общественно-информационных мероприятий (День открытых дверей, презентации образовательных и медицинских организаций, издание информационных и рекламных буклетов). Среди всех участников опроса только 48,3% респондентов посещали Дни открытых дверей, организованные в СГМУ.

В условиях высокой конкуренции за возможность обучения в престижной образовательной организации возникает необходимость дополнительной подготовки для поступления в вуз. Так, перед поступлением в СГМУ 41,4% опрошенных индивидуально занимались с преподавателями. В медико-биологических классах обучались 15,3% респондентов. Посещали специальные

подготовительные курсы 8,9% респондентов, обучались в медицинском лицее 4,9% респондентов. Имеют среднее профессиональное медицинское образование 0,2% опрошенных. В дополнительной подготовке не нуждались 37,4% опрошенных.

Установлено, что основным фактором выбора профессии медицинский работник для 64,8% респондентов стало желание помогать людям, общаться с широким кругом людей, еще 44,8% респондентов считают профессию востребованной и престижной, а 40,6% респондентов считают возможным таким образом реализовать свои личностные качества. Почти треть опрошенных (32,5%) считают данную профессию своим призванием. Выбрали профессию в связи с желанием родителей 15,7% опрошенных, еще 13,4% респондентов желают продолжить династию медицинских работников в семье.

Профессия медицинского работника имеет ряд специфических особенностей и требует не только достаточного набора профессиональных компетенций, но и наличия соответствующих личностных качеств. Наличие определенного набора личностных характеристик, присущих медицинскому работнику (внимательность, доброжелательность, отзывчивость, аккуратность, пунктуальность, собранность, умение сдерживать эмоции, эмпатия и т. д.), способствует быстрому и более легкому периоду адаптации к особенностям труда (работе с людьми, в условиях стрессовых, конфликтных ситуаций). Современная система подготовки и требования профессиональных стандартов диктует необходимость формирования целенаправленного подхода к формированию личности будущего врача, а именно его направленности работать в соответствующей сфере профессиональной деятельности. Особую роль в данном процессе занимает мониторинг профессионального и личностного становления молодого специалиста в течение времени обучения в вузе, проведение которого можно обеспечить на основе использования психодиагностических методик.

Авторская методика Е. А. Климова предусматривает определение профессиональной заинтересованности человека к какому-либо

из приведенных типов профессий. Ориентация на тип профессий, относящихся к типу «человек – человек», свидетельствует о том, что человек может успешно реализовать себя при осуществлении профессиональной деятельности, связанной с постоянным общением с людьми, в том числе медицинской. Профессии типа «человек – природа» характеризуются проявлением интереса к деятельности, связанной с растениеводством, животноводством, «человек – художественный образ» – дизайнеры, скульпторы, художники, композиторы и пр. Склонность к профессиям типа «человек – техника» подразумевает применение своих способностей в осуществлении конструкторской деятельности, работе с техническими устройствами. Большинство профессий типа «человек – знаковая система» связаны с переработкой информации (тексты, цифры, формулы).

В результате проведения психологического теста среди студентов-первокурсников СГМУ установлено, что 76,6% опрошенных студентов всех факультетов имеют четкую ориентацию на один конкретный тип профессий, в том числе профессии, которым обучают в медицинском вузе.

Склонность к профессиям типа «человек – человек» преимущественно отмечается среди студентов педиатрического факультета (29,1%).

Необходимо отметить, что однозначная приверженность определенной доли студентов к профессиям, не относящимся к типу «человек – человек», не свидетельствует о неправильном выборе будущей профессиональной деятельности. Учитывая специфику дальнейшей трудовой деятельности специалиста, которая, возможно, потребует изменения приоритета в структуре личностных и профессиональных качеств (например, оказание хирургической помощи, выполнение организаторской, конструкторской работы), обладание у респондентов личностных качеств, характерных для других типов профессий, только дополняет профессиональные качества, приобретенные в процессе обучения в университете.

Почти четверть студентов, ориентированных на два и более типа профессий (23,4%), были

представителями стоматологического (6,4%), педиатрического (6,4%), лечебного (6,1%), фармацевтического факультетов и факультета клинической психологии – 2,8% и 1,7% соответственно.

Студенты фармацевтического факультета проявляют наибольшую приверженность к профессиям типов «человек – природа» и «человек – художественный образ», что, возможно, связано со спецификой предварительной подготовки, содержанием образовательных программ (преобладание химии, биологии), а также особенностями дальнейшей профессиональной деятельности.

Неоднородность и широта практической деятельности в медицине дает возможность специалисту реализовать свои личностные качества, присущие не только типу профессии «человек – человек», но и других типов. Современная подготовка специалистов отрасли здравоохранения предусматривает построение индивидуальной профессиональной программы подготовки, получением узконаправленных специальностей, часто требующих знаний информационных технологий, дополнительных технических или эстетических навыков и др. Условия функционирования рынка труда диктуют необходимость формирования и развития профессиональной мобильности, возможности применения полученных знаний в смежных областях практической деятельности.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время процесс совершенствования профессиональной подготовки специалиста, в том числе с высшим медицинским образованием,

отвечающий современным требованиям образовательных и профессиональных стандартов, не может рассматриваться без развития индивидуальной образовательной траектории. При ее разработке необходимо учитывать возможности, способности, мотивацию обучающихся к получению соответствующей профессии, а также наличие личностных особенностей и интересов.

В ходе проведенного социологического исследования выявлены мотивы выбора профессии. Установлено, что на формирование профессиональной ориентации к соответствующей профессии и сфере деятельности обучающихся на первом курсе в СГМУ непосредственно повлияли семья, а также личная заинтересованность.

На основе полученных данных в целом можно утверждать о профессиональной ориентированности студентов первого курса и адекватном выборе сферы профессиональной деятельности, что подтверждает факт целенаправленного выбора медицинского вуза и профессии медицинского работника. Однако для сохранения численности обучающихся, интереса к учебному материалу, достижения высоких показателей успеваемости, а в дальнейшем и трудоустройства, образовательной организации необходимо оказывать содействие профессиональному становлению личности во время производственных практик, при осуществлении учебно-воспитательного процесса в высшей школе. Управление процессом формирования профессиональной направленности позволит снизить возможность возникновения неблагоприятных проблем на этапе профессионального становления молодого специалиста (например, уход из профессии).

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Заболотная, С. Г. *Ценностное самоопределение будущего врача в медицинской профессии / С. Г. Заболотная // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 4. - С. 167.*
2. Климов, Е. А. *Психология профессионального самоопределения / Е. А. Климов. - М. : Академия, 2004. - 304 с.*
3. Микиртичан, Г. Л. *О формировании профессионального самоопределения будущих врачей / Г. Л. Микиртичан, В. А. Чулкова, Е. В. Пестерева, К. А. Ольховский, А. Н. Кошелева // Педиатр. – 2014. – Т. 5, № 2. - С. 95-101.*

УДК: 371.3(07.06):53(07.06)

Е. А. ПОНОМАРЕВА

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ИМПЛИЦИТНОМ ОБУЧЕНИИ БИОФИЗИКЕ

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

E. A. PONOMAREVA

## A DIFFERENTIATED APPROACH IN IMPLICIT LEARNING OF BIOPHYSICS

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

### АННОТАЦИЯ

В статье представлены материалы по организации дифференцированного подхода при имплицитном обучении биофизике. Рассмотрено обучение биофизике, исходя из особенностей модальности обучающихся и бессознательной стороны когнитивных процессов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ИМПЛИЦИТНОЕ ОБУЧЕНИЕ, ИМПЛИЦИТНЫЕ МЕТОДЫ, БИОФИЗИКА.

### ABSTRACT

The article presents materials on the organization of a differentiated approach for implicit learning of biophysics. The study of biophysics is considered based on the features of the modality of the students and the unconscious side of cognitive processes.

**KEY WORDS:** IMPLICIT LEARNING, IMPLICIT METHODS, BIOPHYSICS.

Наше исследование, над которым мы работаем, посвящено имплицитному обучению физике. Имплицитное обучение физике предполагает единую взаимосвязь сознательного и бессознательного в обучении, предусматривает психофизиологические особенности обучающегося и бессознательную сторону в когнитивных процессах [2, 3].

Ни для кого не секрет, что, приходя учиться в медицинский вуз, студенты не мотивированы на изучение биофизики. Между тем биофизика – это та дисциплина, которая обеспечивает межпредметные связи, закладывает фундамент для

последующего изучения специализированных предметов медицинского вуза. Очень часто на учебных занятиях по биофизике у студентов отмечается установка выучить лишь для того, чтобы сдать экзамен, но важные моменты учебного материала проходят мимо внимания и понимания: студент слушает, но не слышит, смотрит, но не видит.

Опираясь на проведенные нами ранее исследования в организации педагогического процесса по имплицитному обучению биофизике, мы предлагаем использовать на практике дифференцированный подход. Представим особенности организации обучения биофизике, беря во внимание модальности студента.

*Для визуалов:* восприятие учебного материала целостное, переработка учебной информации быстрая, в деятельности преобладает пространственная ориентация, эмоции ориентированы вовне, память произвольная, мышление наглядно-образное.

*Для аудиалов:* восприятие учебного материала дискретное, переработка учебной информации медленная, в деятельности преобладает чувство времени, эмоции ориентированы на себя, память произвольная, мышление абстрактно-логическое.

*Для кинестетиков:* восприятие учебного материала целостное, переработка учебной информации холистическая, в деятельности преобладает приверженность к практике, эмоции ориентированы вовне, память мышечная, мышление эмоциональное [2, 3].

Многосенсорное представление учебной информации при изучении биофизики достигается, если преподаватель методически грамотно применяет имплицитные методы на занятии.

Пономарева Елена Александровна – к. п. н., ассистент кафедры биофизики и математики; тел. 8-912-340-29-45; e-mail: [elena.beloklova@mail.ru](mailto:elena.beloklova@mail.ru)

Методы и приемы эмпатии (вживания в ситуацию) проявляются посредством внешнего дидактико-методического механизма действия:

- через лабораторный биофизический эксперимент:
  - 1) построение кривой порога слышимости и аудиограммы;
  - 2) снятие электрокардиограммы и построение вектора ЭДС сердца;
  - 3) изучение аппарата УВЧ-терапии;
  - 4) изучение аппаратов гальванизации, электростимуляции, дарсонвализации;
  - 5) определение радиоактивного фона с помощью индикатора радиоактивности РАДЭКС РД 1503;
- творческие индивидуальные задания, которые реализуются при выполнении научно-исследовательских работ, участия студентов первого курса в кружковой работе кафедры биофизики и математики, конференциях и конкурсах, публикациях в научных журналах.

Методы и приемы эмоционального воздействия внешне организуются преподавателем при помощи аналогии, ассоциации, светового, цветового, звукового, наглядно-образного, видеосопровождения предметного материала по биофизике:

- обязательное слайдовое сопровождение при изучении предметного материала;
- демонстрации портретов ученых физиков, выдающихся деятелей медицины;
- использование графических схем, диаграмм, чертежей, таблиц, рисунков;

- обязательная трансляция биофизического материала с учетом специфики профессиональной подготовки будущего врача (примеры протекания физических процессов и физических законов в живом человеческом организме).

Основной психо-нейрофизиологический механизм действия данных методов обучения происходит посредством активизации связи эмоции и мыслительной деятельности, основанной на работе всех репрезентативных систем, доминирование в когнитивных процессах бессознательной составляющей, вследствие чего наблюдается формирование прочных и долговечных знаний по предмету. Внутренний механизм действия проявляется посредством преобладания непроизвольного восприятия, представления, внимания, запоминания памяти [1, 4, 5, 6, 7]. Основной психо-нейрофизиологический механизм действия данных методов и приемов обучения биофизики происходит здесь через опору на связь эмоции с имплицитной стороной когнитивных процессов непроизвольных внимания, восприятия, понимания, представления, запоминания памяти [4, 5, 6, 7].

Таким образом, дифференцированное применение в учебном процессе методов и приемов, позволяющих учесть особенности студентов и бессознательную сторону когнитивных процессов, позволяют повысить эффективность и качество обучения будущих медицинских работников, сделать предметные знания по биофизике прочными и долговечными.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Гибельгауз, О. С. Психодидактические пакетные технологии обучения: монография / О. С. Гибельгауз, А. Н. Крутский. – Барнаул: АлтГПУ, 2016. – 179 с.
2. Пономарева, Е. А. Имплицитная составляющая в технологии обучения физике: монография / Е. А. Пономарева, Н. Ф. Искандеров. – Казань: Бук, 2018. – 172 с.
3. Пономарева, Е. А. Теория и практика имплицитного обучения физике в школе: монография / Е. А. Пономарева, Н. Ф. Искандеров. – Оренбург: ФГБОУ ОГПУ МО РФ, 2016. – 88 с.
4. Сиротюк, А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А. Л. Сиротюк. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 288 с.
5. Солсо, Р. Когнитивная психология / Р. Солсо. – СПб.: СПб Питер, 2002. – 592 с.
6. Годфруа, Ж. Что такое психология. В 2-х т. Т. 1 / Ж. Годфруа. – М.: Мир, 1996. – 496 с.
7. Котляр, Б. И. Нейробиологические основы обучения / Б. И. Котляр. – Москва, 1989.

УДК. 37.03:378

Т. К. САМОДЕЛКИНА, Е. В. МОСОЛОВА

## ВОСПИТАНИЕ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

T. K. SAMODELKINA, E. V. MOSOLOVA

## THE EDUCATION OF A PERSON DURING THE PERIOD OF STUDY AT A UNIVERSITY

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

### АННОТАЦИЯ

В вуз приходят люди с уже сложившимися жизненными принципами, установками, мировоззрением. Однако формирование в вузе различных общекультурных компетенций необходимо и очень важно. В стенах учебного заведения непременно должно происходить формирование профессионального роста, т. е. человеку необходимо овладеть не только необходимыми специализированными навыками и знаниями, но и достичь высокого уровня познания в различных сферах жизни вуза. Так как известно, что формирование личности происходит всю жизнь, то в вузе должны закладываться основы и определенная база, на которой уже пойдет дальнейшее формирование личности будущего специалиста.

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ВОСПИТАНИЕ ЛИЧНОСТИ, ФОРМИРОВАНИЕ АКТИВНОСТИ, РАЗВИТИЕ, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ.

### SUMMARY

People come to the university with already established life principles, attitudes, and worldview. However, the formation of various general cultural competences in the university is very important. Within

the walls of an educational institution, the formation of professional growth must necessarily take place. man, it is necessary to master not only the necessary specialized skills and knowledge, but to achieve a high level of knowledge in various spheres of life of the university. Since it is known that the formation of a personality occurs all life, then in the university must be laid the foundations and a certain base on which the further formation of the personality of the future specialist will already proceed.

KEY WORDS: EDUCATION OF THE PERSON, FORMATION OF ACTIVITY, DEVELOPMENT, PROFESSIONAL ORIENTATION, PROFESSIONAL INDEPENDENCE.

Воспитание личности в период обучения в вузе – важнейший этап становления будущего специалиста, когда в основном завершается целенаправленное воспитательное воздействие на человека организуемой и регулируемой обществу системы воспитания, заключающейся в целенаправленном влиянии на интеллектуальное, духовное, физическое и культурное развитие личности.

Цель воспитательной деятельности – создание условий для активной жизнедеятельности обучающихся, для гражданского самоопределения и самореализации, для максимального удовлетворения их потребностей в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии.

В развитии воспитательной деятельности, формировании личности студента в высшей школе можно выделять и реализовывать блоки идей по разным направлениям.

Самоделькина Татьяна Кувандыковна – к. м. н., доцент, проректор по воспитательной, социальной работе и связям с общественностью ОрГМУ; тел. 8 (3532) 500–606 (доб. 671); e-mail: [stn-66@mail.ru](mailto:stn-66@mail.ru)

Мосолова Екатерина Вячеславовна – специалист отдела по воспитательной работе ОрГМУ; тел. 8 (3532) 500–606 (доб. 669); e-mail: [katyam15@mail.ru](mailto:katyam15@mail.ru)

Оренбургский государственный медицинский университет ведет воспитательную работу в различных направлениях. Управление по воспитательной, социальной работе и связям с общественностью работает с ассоциацией общественных объединений студентов (АООС), в состав которой входят: добровольческое движение студентов, региональное отделение всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», трудовые отряды, совет трех общежитий, студенческий спортивный клуб «Авиценна», культурно-творческие коллективы и КВН-движение.

Ассоциация общественных объединений студентов была создана в вузе в 2011 году. Решение по созданию ассоциации было принято на заседании ректората по вопросу «О работе студенческого совета и реорганизации системы студенческого самоуправления с целью повышения эффективности работы».

Ассоциация – это добровольная, самоуправляемая организация, созданная по инициативе объединений студентов, на основе общности их интересов для решения важнейших вопросов студенческой молодежи, а также развития ее социальной активности.

В данный момент структуру ассоциации составляют члены общественных объединений студентов университета.

Целью АООС является формирование, развитие и координация деятельности общественных объединений студентов (студенческого самоуправления), активной гражданской позиции студентов, содействие их социальной зрелости, самостоятельности, способности к самоорганизации, самореализации и саморазвитию.

Задачи:

1. Формирование у студентов социальной активности, самостоятельности, гражданственности, ответственности и привитие практического опыта руководящей и коллегиальной работы.
2. Обеспечение духовного, культурного, интеллектуального, физического развития студентов и укрепление общественного мнения о студенческой молодежи университета как реальной силе и стратегическом ресурсе развития общества, повышение престижа университета.

Повышение роли студентов в обсуждении и принятии решений в системе профессионального образования, научно-исследовательской и социально-значимой деятельности.

Воспитательная работа – это органическая часть учебно-воспитательного процесса вуза, направленная на реализацию задач формирования и развития культуры личности будущих специалистов.

Немаловажным аспектом сопряжения учебных и воспитательных задач в контексте образовательной политики является и проблема социально-психологического комфорта в студенческой среде. Будет ли студент овладевать знаниями с радостью и желанием и будет ли тем самым обеспечена высокая успеваемость, не в последнюю очередь зависит от того, как выстраиваются отношения внутри учебных коллективов, между студентами и преподавательским корпусом, между студенчеством и администрацией вуза. Только совокупное действие таких условий и средств воспитания, как создание благоприятной образовательной среды, влияние личности воспитателя и его деятельности, личностное и социально-ролевое общение, активная творческая деятельность студентов, соотнесенная с особенностями их социально-возрастного периода развития, может дать положительный эффект.

Большое значение в процессе воспитательной деятельности в вузе имеет личный пример преподавателя. Не будет большим преувеличением утверждать, что вузовские педагоги должны являть собой образец для подражания. Среди требований к вузовскому преподавателю хотелось бы отметить такие, как точность, вежливость, аккуратный внешний вид, культура речи, требовательность, последовательность, справедливость в оценивании, объективность.

Отдельную платформу работы университета в становлении личности будущего специалиста занимает институт кураторства. Ведь именно они начинают вести работу с вновь поступившими и закладывают в них определенные порядки обучения в университете. Институт кураторства является одним из самых перспективных механизмов, способствующих интеграции внеучебной



работы в образовании. Сверхзадачей куратора должно быть формирование у студенчества ценности самостоятельного обучения, исследования. Куратор должен непосредственно способствовать выстраиванию индивидуальной траектории обучения студента. Выявить в нем те задатки, благодаря которым он сможет совершенствоваться не только в выбранной профессии, но и формироваться как личность. Роль куратора очень важна в воспитании студентов, ведь их задачей является также и формирование студенческого коллектива, обеспечение эффективной адаптации студентов в вузе, условий реализации моральной и материальной защищенности студентов, соблюдения их прав и выполнения ими своих обязанностей.

Безусловно, вуз должен участвовать в формировании личности студентов, несмотря на уже сформировавшееся мировоззрение и взгляды, ведь развитие общества, цивилизации во многом, особенно в наше время, зависит от человека, его образа жизни, его ценностных установок. А вуз способен оказать прямое влияние на жизненные принципы, нравственное развитие и принять участие в воспитании личности. Развитие общества сложно представить без людей, обладающих такими качествами, как трудолюбие, ответственность, культурное развитие и т. д., а высшая школа как раз и должна участвовать в воспитании таких качеств. Вуз готовит студентов к реальной жизни и не должен ограничиваться в подготовке только в плане приобретения какой-то суммы знаний. Помимо получения знаний, приобретения профессиональных навыков и умений, человек должен усвоить морально-этические качества, нормы и правила поведения.

Значимость роли педагога в формировании личности очень высока. Педагог может направлять духовное и культурное развитие человека, но не навязывая свое мнение, а пытаясь в совместном поиске найти истину. Достоинство педагога связано с готовностью проявлять терпимость к другой, отличной от его, точке зрения.

Целью воспитания студентов в условиях вуза служит формирование и развитие общей и профессиональной культуры будущих специалистов.

Воспитательная работа в вузе нацелена на подготовку высококвалифицированных и компетентных молодых специалистов, готовых к производственной, общественной и культурной деятельности.

Развитие личности студента как будущего специалиста с высшим образованием идет по следующим направлениям:

- закрепляются идейная убежденность, профессиональная направленность, развиваются необходимые способности;
- повышается чувство долга и ответственности за успех профессиональной деятельности студента;
- возрастают притязания личности студента в области своей будущей профессии;
- за счет формирования нужных качеств растут общая зрелость и устойчивость личности студента;
- повышается удельный вес самовоспитания студента в формировании качеств, необходимых ему как будущему специалисту;
- укрепляется профессиональная самостоятельность и готовность к будущей практической работе.

Практический опыт позволяет утверждать, что одним из основных путей управления самосовершенствованием студентов высших учебных заведений является целенаправленное моделирование и развитие ситуаций для самостоятельной познавательной деятельности, при которых студенты постоянно сталкиваются с необходимостью активно расширять и применять имеющиеся знания, умения и навыки, становятся в условия, требующие от них проявления профессионально важных качеств.

Мотивация учебно-познавательной деятельности у студентов должна быть связана с поиском внутренних условий повышения эффективности учебной деятельности. Поэтому одним из ключевых средств развития мотивационной сферы личности студента является специально-организованная деятельность, основывающаяся на факторах, влияющих на активизацию специально организованной самостоятельной работы студентов.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Абдулина, О. А. Личность студента в процессе профессиональной подготовки / О. А. Абдулина // Высшее образование в России. – 1993. – № 3.
2. Байденко, В. М. Болонский процесс: курс лекций / В. М. Байденко. – М.: Логос, 2004. – 287 с.
3. Бреслав, Т. Е. Эмоциональные особенности формирования личности / Т. Е. Бреслав. – М.: Педагогика, 1990. – 167 с.
4. Селезнева, Е. В. Самоопределение как условие самоосуществления / Е. В. Селезнева // Мир психологии. – 2007. – № 2. – С. 192-203.

УДК 378.048.2

М. В. ФОМИНА, Е. А. МИХАЙЛОВА, Л. М. АЗНАБАЕВА, С. Б. КИРГИЗОВА, О. О. ЖЕРЕБЯТЬЕВА

**ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ**

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

M. V. FOMINA, E. A. MIKHAILOVA, L. M. AZNABAEVA, S. B. KIRGIZOVA, O. O. ZHEREBYATYEVA

**EDUCATION INTERNATIONALIZATION: PROBLEMS, SOLUTIONS**

FSBEI HE «Orenburg State Medical University» of the Ministry of Health of Russia

## АННОТАЦИЯ

Авторы статьи рассматривают проблемы интернационализации медицинского образования. Изменения экономического, политического, общественного плана, имеющие место в России, не могли не отразиться на проблеме расширения образовательного пространства. Авторами отмечен тот факт, что сфера международной коммуникации, в том числе и в образовательном процессе, требует языка, который был бы понятен большей части аудитории. В статье выделены и описаны особенности использования индийского английского студентами. Обосновывается идея о том, что учебный процесс с иностранными студентами на двуязычной основе

требует определенных педагогических подходов, разработки моделей и технологий, позволяющих корректно ограничить языковой материал. В заключительной части статьи авторы приходят к выводу, что определяющим фактором в интернационализации медицинского образования является разработка педагогических подходов, моделей и технологий, направленных на подготовку компетентных, конкурентоспособных на мировом рынке труда медицинских кадров.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИЯ  
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ВУЗ.

## ABSTRACT

The authors consider the problems of internationalization of medical education. Changes that take place in Russia's economic, political, social plan could not but affect the problem of expanding the educational space. The authors noted the fact that the sphere of international communication, including in the educational process, requires a language that would be understood by most of the audience. The article singles out and describes the peculiarities of using Indian English students. The author substantiates the idea that the educational process with

Фомина Марина Викторовна – к. м. н., доцент; тел. 8-922-858-40-13; e-mail: [fomina\\_m.v@mail.ru](mailto:fomina_m.v@mail.ru)

Михайлова Елена Алексеевна – д. б. н., доцент, заведующая кафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии; тел. 8-905-885-94-75; e-mail: [l Elenaalekseevna@yandex.ru](mailto:l Elenaalekseevna@yandex.ru)

Киргизова Светлана Борисовна – к. б. н., доцент; тел. 8-987-881-72-58; e-mail: [infosector@mail.ru](mailto:infosector@mail.ru)

Азнабаева Лилия Мидехатевна – к. м. н., доцент; тел. 8-912-847-43-36; e-mail: [lkhus@ya.ru](mailto:lkhus@ya.ru)

Жеребятъева Ольга Олеговна – к. м. н., доцент; тел. 8-905-885-94-75; e-mail: [l Elenaalekseevna@yandex.ru](mailto:l Elenaalekseevna@yandex.ru)

*foreign students on a bilingual basis requires certain pedagogical approaches, the development of models and technologies that allow the correct restriction of language material. In the concluding part of the article the authors come to the conclusion that the determining factor in the internationalization of medical education is the development of pedagogical approaches, models and technologies aimed at the preparation of competent, competitive in the world labor market of medical personnel.*

KEY WORDS: INTERNATIONALIZATION OF MEDICAL EDUCATION, UNIVERSITY.

Общеизвестным фактом является интернациональный характер медицинской профессии, и овладение последней в инонациональной среде является традиционным [10]. По некоторым данным, на сегодняшний день Россия, где проходят обучение в вузах более ста тысяч иностранных студентов, занимает пятое место среди экспортеров образовательных услуг. Исследователи связывают изменения, происходящие в политике и экономической сфере современной России, с перестройкой системы образовательных услуг. Наряду с вышесказанным, международная деятельность вузов фиксируется ведущими рейтинговыми системами как индикаторный показатель эффективной деятельности высшего учебного заведения [5, 7].

Индия является одной из ведущих азиатских стран по числу студентов, обучающихся за рубежом [5]. По мнению экспертов, к 2030 году в Индии будет около 400 млн молодых людей студенческого возраста, в связи с чем мировое сообщество рассматривает эту страну как важного партнера в вопросе развития образования [2].

Общеизвестно, что успешность вхождения иностранных студентов в образовательный процесс во многом определяет общение в рамках диалога культур. Это требует учета:

- особенностей региона постоянного проживания студентов;
  - классовой и этнической структуры общества страны коммуникантов;
  - приверженности религии, национальной идентификации;
  - особенностей выстраивания межличностных отношений, в том числе между поколениями;
  - ценностных приоритетов иностранных студентов;
  - языка тела (жестикуляции, мимики, позы, контакта глазами, телесного контакта);
  - поведенческих особенностей (пунктуальности, одежды, угощений, подарков, условностей и табу);
  - ритуалов (религиозных обрядов, танцев) [1, 4, 5].
- Немаловажное значение в данном процессе играют российские преподаватели как носители русской культуры. Общение в рамках диалога культур требует от преподавателей:
- инициативы в межкультурном взаимодействии;
  - прогнозирования и при необходимости устранения возникших проблем коммуникации;
  - гибкости, а иногда дипломатичности в общении, умения «ставить себя на место других» [8].
- Принимающей стороне необходимо учитывать:
- возможные отличия в общеобразовательном уровне разных стран;
  - ряд отличий в средствах и методах обучения высшей школы России и других стран.
- Наряду с вышесказанным, преподавание на языке-посреднике имеет ряд особенностей:
- преподавание в университете ведется на английском языке для студентов, для которых английский не является родным языком;
  - для преподавателей английский так же является вторым языком;
  - университет географически располагается не в англоговорящем пространстве [2, 6].
- В связи с чем образовательный процесс в университете выстраивается с учетом различной языковой подготовки приезжающих из Индии студентов, необходимости «выравнивания» уровня знаний обучающихся, учета баланса между учебными дисциплинами на каждом этапе обучения.
- Одним из весомых аргументов в выборе высшего учебного заведения, наряду со стоимостью обучения, выступает язык преподавания в вузе для иностранных студентов. Обучение же на двуязычной основе создает идеальное образовательное пространство. Известно, что сфера

международной коммуникации, в том числе и в образовательном процессе, требует языка, который был бы понятен большей части аудитории. Таким языком является английский – один из государственных языков Канады, Австралии, Соединенных Штатов и Индии. Что касается Индии, то именно молодые люди являются активными приверженцами английского языка. Однако, общаясь с индийскими студентами, необходимо учитывать, что использование английского британского в Индии имеет ряд особенностей. Так, для Индии характерно использование хинглиша – смеси хинди и других языков Индии (панджаби, бенгали и т. д.) и английского [6, 7, 8].

Наши преподаватели нередко сталкиваются с проблемой асимметричности восприятия высказывания автором по отношению к той или иной языковой норме. Известно, что слуховые погрешности имеют место практически во всех видах человеческой коммуникации. Однако необходимо учитывать особенности использования индийского английского, к которым относятся:

- использование архаичных слов или слов, заимствованных из хинди, панджаби, бенгали и т. д.;
- употребление комбинации двух английских слов с новым смысловым значением;
- использование индийско-английских гибридов;
- буквальный перевод выражений с французского на английский и пр. фразы, являющиеся результатом использования местного наречия или под влиянием английских традиций преподавания [5, 6].

Наряду с вышесказанным, допускается вопреки правилам:

- использование окончания -ing, например: «You must be knowing this actress?» или «Hello! It is nice meeting you!»;
- добавление окончания -ji к именам, что означает выражение почтительности и глубокого уважения (Chrisji, Michaelji);
- пренебрежение к изменению глаголов во времени и использованию в речи местоимений и притяжательных прилагательных;
- несоблюдения правил в построении предложений (берет свои корни из хинди);

- ударения в словах ставятся нетипично для английского языка («Okay» вместо «Okáy»);
- в конце предложения нередко звучит уточняющий вопрос «no?» (к примеру, «They really knowing each other well, no?») [8].

Немаловажным аспектом являются особенности в произношении индийского английского языка. Это, прежде всего, мягкое «l», вместо звука «z» звучит «j». Наряду с этим, альвеолярные звуки «t» и «d» в чистом английском произносятся как ретрофлексные (жесткие звуки), а зубные щелевые звуки «θ» и «ð» заменяются мягким «th» и мягким «d»; «v» и «w» в официальном классическом британском английском произносятся «w», в таких районах, как Бенгалия, Ассамес и Ория, они сливаются с «b» [7, 9].

Это требует от преподавательского состава коммуникативных навыков при слушании:

- догадаться о значении слова, фразы, опираясь на контекст;
- во время диалога обратиться к собеседнику с просьбой повторить сказанное ранее.

При говорении:

- опираясь на известные слова, упростить фразу;
- применяя выражения «Простите, я скажу это по-другому» и пр., внести коррективы в свою речь [6].

Поэтому при работе с иностранными студентами на двуязычной основе мы используем элементы предметно-языкового интегрированного обучения (Content and Language Integrated Learning), когда идет совмещение предметного и языкового компонентов на всех стадиях учебного процесса. Наряду с этим, использование преподавателями методики «языковых минимумов» позволяет корректно ограничить языковой материал [3, 6, 8].

Немаловажным аспектом в успешной адаптации иностранных студентов явилось формирование мононациональных учебных групп. Ряд исследований показали, что иностранные студенты имеют более высокую академическую успеваемость в учебной группе, где только соотечественники, что объясняется более быстрым сплочением коллектива, основанного на общих нравах, традициях, обычаях и воспитании, формировании

определенной линии поведения и стереотипа общения [2]. Ведущим аргументом за формирование мононациональных групп явилась однотипность восприятия звучащих сообщений на профессиональную тему посредством информационного обмена между обучающимися и образовательной средой в ситуациях освоения новых видов учебной деятельности и контакте с преподавателями [1, 2]. Наряду с усвоением учебной информации, индийские студенты усваивают навыки толерантного поведения, систему прав и обязанностей, что способствует поддержанию дисциплины в учебной аудитории, помогает наладить и упорядочить учебный процесс [9].

С целью формирования предметно-коммуникативных знаний иностранными студентами преподавателями созданы учебные пособия, содержащие:

- адаптированные тексты по изучаемой дисциплине;

- перечень вопросов по темам и разделам, направленных на самостоятельную работу студентов с учебным пособием;
- единую для всего курса структуру предтекстовых и послетекстовых упражнений и заданий;
- элементы наглядности учебного материала [10]. Для наиболее эффективного включения студентов в образовательную среду преподаватели:
- создают языковые ситуации, максимально приближенные к профессиональной реальности;
- поднимают темы, актуальные для данной учебной аудитории;
- учитывают религиозные, социальные и иные принадлежности студентов [2, 3].

Таким образом, определяющим фактором в интернационализации медицинского образования является разработка педагогических подходов, моделей и технологий, направленных на подготовку компетентных, конкурентоспособных на мировом рынке труда медицинских кадров.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Баронин, А. С. *Этнопсихология* / А. С. Баронин. – К. : МАУП, 2000. – 116 с.
2. Вадутова Ф. А. *Оценка и прогнозирование адаптации иностранных студентов к условиям обучения в российских вузах* / Ф. А. Вадутова // *Вестник ТГПУ*. – 2010. – № 12. – С. 123-126.
3. Зарицкая, Л. А. *Проблемы и принципы лингвистического образования в российском вузе* / Л. А. Зарицкая, М. В. Фомина // *Модернизация регионального образования: опыт педагогов Оренбуржья. Электронный научно-методический журнал*. – 2017. – № 1 (13). – С. 95-101.
4. Козулина, А. П. *Современные проблемы подготовки иностранных студентов в российских вузах* / А. П. Козулина // *Современные проблемы науки и образования*. – 2014. – № 5. – С. 57-64.
5. Лондаджим, Т. *Социокультурная адаптация иностранных студентов, обучающихся в российских вузах: дис ... канд. мед. наук* / Т. Лондаджим. – М., 2012. – 156 с.
6. Мустайоки, А. *Причины коммуникативных неудач: попытка общей теории* / А. Мустайоки // *Русский язык и литература во времени и пространстве* : XII Конгресс международной ассоциации преподавателей русского языка и литературы. – 2011. – Т. 2. – С. 269-281.
7. Семенова, Ю. Л. *Диалог культур в билингвальном образовании как курс формирования коммуникативной компетенции учащихся* / Ю. Л. Семенова // *Инновационные проекты и программы в образовании*. – 2012. – № 3. – С. 45-49.
8. Трушкина, К. А. *Особенности коммуникации на английском языке в Индии* / К. А. Трушкина, В. С. Горбунова // *Перспективы науки и образования*. – 2014. – № 5 (11). – С. 137-139.
9. Фомина, М. В. *Социолингвистический подход к обучению иностранных студентов на двуязычной основе* / М. В. Фомина // *Вопросы дополнительного профессионального образования педагога*. – 2017. – Т. 1. – № 1 (7). – С. 9-15.
10. Фомина, Т. К. *Иностранные студенты в медицинском вузе России: интериоризация профессиональных ценностей : автореф. дис. ... д-ра соц. наук*. – Волгоград, 2004. – 24 с.