

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В УПРАВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Галактионова М.Ю., Чистякова И.Н.,
Позднякова Л.И.

*Красноярский государственный
медицинский университет, Красноярск,
e-mail: tyugal@mail.ru*

В последнее время в медицинское образование, отличающееся многими незыблемыми традициями, стали внедряться активные методы обучения. Они направлены на повышение активности, интереса, творческой самостоятельности студентов при усвоении знаний, умений и навыков. Деловые клинические игры способствуют воспитанию таких качеств личности, как самостоятельность, деловитость, организованность, коллективизм, корректность, творческий подход к принятию решения и т.д. Основным назначением деловых игр является выработка практических и коммуникативных навыков деятельности по приобретаемой профессии. Эта форма помогает наиболее эффективно превратить знания студентов в умения с помощью моделирования сложных ситуаций – имитаций конкретного объекта. Появляется возможность разыгрывания в динамике разных вариантов ситуаций не с самим объектом (больным), а его имитационной моделью. Деловые клинические игры, как один из методов игрового обучения, дают возможность моделирования отношений, характерных для врачебной деятельности. В них воспроизводится профессиональная обстановка, близкая к реальной: создается обстановка условной практики (предметное содержание) и студент вступает в активное взаимодействие с другими представителями ролевых позиций (социальное содержание).

В условиях игры студент приобретает не только компетенцию специалиста, но и социальную компетенцию, т.е. навыки взаимодействия с врачами разных специальностей, с больными и их родственниками. Здесь снимаются трудности мотивационного обеспечения учебной работы студента, так как он применяет полученные знания в близких к реальным процессах, что стимулирует его интерес. Другой, не менее важной целью игр является приобретение социально-эмоционального опыта: совершенствование коммуникативных способностей; полнота самовыражения; понимание студентом самого себя и позиций другого человека; снятие

эмоционального напряжения; развитие чувства ответственности; формирование умения действовать в коллективе; тренинг в выборе решения; своевременное предотвращение реальных ошибок, которые могут возникнуть у неопытных специалистов при переходе к самостоятельной работе. Важное достоинство деловых клинических игр состоит в том, что они дают опыт коллективного принятия решений в большинстве случаев. Кроме этого, данный метод обучения позволяет охватить в одной игре заболевание со всеми вариантами течения, осложнений, т.е. «сжать» его в масштабе игрового времени. Важным положительным фактором обучения выпускников в поликлинических условиях мы считаем, помимо представляемой самостоятельности и формирования у них ответственности и сознательности, понимание собственной роли в судьбе конкретного пациента. Этому способствует внедрение в учебный процесс активных методов обучения. Если целью обычного практического занятия является отработка и закрепление заданных программой знаний и умений, то цели деловых клинических игр значительно шире. Клинические игры рассчитаны на формирование умений ориентироваться в профессиональной ситуации, принимать оптимальные решения и добиваться их реализации, что и предполагает улучшение усвоения предметных знаний и умений. Игры способствуют улучшению профессиональной подготовки выпускников, дают навыки управленческой подготовки при изучении специальных дисциплин, повышают уровень правовых знаний.

Нами были выбраны разделы разработанной рабочей программы дисциплины, наиболее подходящие для внедрения активных методов обучения. Была обоснована необходимость использования активных методов обучения по следующим темам занятий: «Поствакцинальные осложнения» и «Неотложная помощь детям на догоспитальном этапе». В каждой из клинических игр воспроизводилась обстановка, имитирующая профессиональную деятельность участкового врача педиатра, близкая к реальной, т.е. обстановка условной практики и студент вступает в активное взаимодействие с другими представителями ролевых позиций. Мы можем констатировать важность отработки нравственно-деонтологических качеств будущих врачей в процессе взаимодействия участников деловых игр; переход хорошо знакомых деонтологических принципов в тренинг конкретных методов коммуникации исполнителей различных ролей, с четкой проекцией на их ролевую специфику; наглядность коррекции деонтологического по-

ведения всех участников игры и проецирование этого поведения на свои личностные возможности. Исходя из собственного педагогического опыта, мы не отрицаем сложности и многоплановости работы педагога по подготовке и проведению деловых клинических игр. Проведение часа деловой игры требует многочасовой подготовительной работы группы педагогов. Один час работы в аудитории из 10 человек над конкретной ситуацией средней сложности требует, примерно, 12–15 часов подготовительной работы, как студентов, так и педагога.

Профессионально-педагогическая компетентность будущего врача и профессионально-психологическая подготовленность самих преподавателей вуза являются залогом высокого качества медицинских услуг. Главное условие выполнения этих задач – повышение качества медицинского образования, обеспечиваемое внедрением новых форм обучения и информационных технологий в учебный процесс.

ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА В НОВЫХ УСЛОВИЯХ

Кагирова Г.В.

*Алтайский государственный
университет, Барнаул,
e-mail: kagirov@mc.asu.ru*

Подготовка врача является сложным профессиональным и педагогическим процессом

Достаточный опыт работы с выпускниками вузов показал, что профессиональный аспект подготовки является преобладающим. Это связано с достаточно жестким и целенаправленным профессиональным отбором при поступлении и рядом субъективных факторов. Общественный и мировоззренческий компоненты остаются «само собой разумеющимися», а значит не столь важными для выпускника. Отсутствие «отработки» после вуза, наличие платного обучения дают выпускнику определенную свободу выбора и это делается не всегда в пользу пациента и клиники. Востребованными становятся профессии: с большой оплатой, с меньшей ответственностью, с меньшими трудозатратами, с большим количеством

свободы во время работы. Исчез из жизни специалист, одержимый идеей помощи кому-либо. Все больше появляются специалисты узкопрагматической направленности. Как найти оптимальное сочетание льгот и ответственности? Именно с внедрением новых элементов компе-

тентностных оценок и контроля за их использованием, выделением основных дидактических групп можно направить преподавателя в нужный режим обучения.

Сочетание:

А – мировоззрения;

Б – логики;

В – клиники и диагностики;

Г – гуманности, интуиции;

Д – основ технических и информационных знаний;

Е – знаний социальных потребностей, основ прикладной юриспруденции в определенных строго выверенных пропорциях может дать искомый результат. Но такая концепция будущего обучения вполне возможна при комплексном подходе с привлечением новых компонентов обучения.

Список литературы

1. Кагирова Г.В. Педиатрия Алтайского края, как часть педиатрии России. – Изд-во «Акимир-ка», 2009. – 245 с.

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

**Карабинцева Н.О., Клепикова С.Ю.,
Трошкова Г.П., Бойко М.П.,
Лебедева Т.А., Емельянова Е.К.**

*Новосибирский государственный
медицинский университет,
Новосибирск,
e-mail: klepikova.sofya@mail.ru*

Вопрос о компетентностном подходе в настоящее время является одной из ключевых проблем в профессиональном образовании. При реализации компетентностного подхода выступает формирование компетентного специалиста, обладающего знаниями, умениями и качествами личности, означающими готовность специалиста к профессиональной деятельности. Инновационная модель развития фармацевтической индустрии в России предполагает подготовку кадров, обладающих компетенциями в области технологии готовых лекарственных средств, биотехнологии, а также маркетингу, менеджменту и многому другому.

Эффективность подготовки студентов по фармацевтической технологии на основе ком-