блема формирования профессионального самосознания будущих врачей в системе медицинского образования сложна и противоречива и не может быть реализована за время обучения в стенах вуза. Этот процесс продолжается и после получения диплома, в сфере самого профессионального труда. Тем не менее, в университетском образовательном процессе формирование профессионального самосознания начинается с осознания студентом норм, правил, моделей своей будущей профессии. В процессе профессиональной подготовки важно заложить основы профессионального мировоззрения и личностной концепции врачебного труда. Огромное значение в процессе формирования профессионального самосознания будущих врачей имеет авторитет врача-педагога, имеющего такие личностные качества, которые студенты могут оценить как эталон. Важным является оценивание и понимание студентом себя как субъекта будущей профессии, своих личностных качеств, необходимых для ее реализации. Профессиональное самосознание опирается на профессиональную самооценку, конечно, для студента она выступает в идеальной форме - Я как будущий врач.

Для студентов медицинского вуза весьма важным является положительное оценивание себя в целом, определение своих положительных качеств, что приводит к позитивной «Я» - концепции. В этом случае студент чувствует себя более уверенно, он удовлетворен выбором профессии, эффективно учится. У такого студента возрастает стремление к знаниям, а желание быть компетентным в своей профессии стимулирует его к творческой активности.

Говоря о развитии профессионального самосознания у студентов медицинского вуза, следует отметить, что этот процесс протекает достаточно сложно в силу того, что на сознание современной молодежи оказывает огромное влияние социальное окружение, СМИ, Интернет, собственный социальный опыт. Знание психологических особенностей студентов, развитие у них профессионального самосознания, формирование положительного образа врачебной профессии позволит реализовать компетентностный подход как основную идею новой образовательной парадигмы, то есть:

- перевести основной акцент в образовании с усвоения объемов информации на овладение способами непрерывного приобретения новых знаний и умений учиться самостоятельно;
- освоить студентами навыки работы с любой информацией, с разнообразными данными, формирование навыков самостоятельного (критического), а не репродуктивного типа мышления;
- дополнить традиционный принцип «формировать знания, умения и навыки» принципом «формировать профессиональную компетентность» [3].

Литература:

1.Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. - 2004. - № 5. - С. 3-12.

2. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.:МГФ, 1996. С. 68-70

3.Краевский В.В. О культурологическом и компетентностном подходах к формированию содержания образования / Доклады 4-й Всероссийской дистанционной августовской педагогической конференции "Обновление российской школы" (26 августа - 10 сентября 2002 г.). - http://www.eidos.ru/conf

ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ ПО ТЕРАПИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Кокарев Ю.С., Иванова Н.В., Хлевная Н.В.
ГБОУВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, Краснодар, Россия

Подготовка врачей в клинической ординатуре по такой сложной специаль-

ности как терапия является важной и проблемной задачей последипломного образования. Как лучше преподавать ординаторам терапию? Мы постоянно ищем пути совершенствования учебного процесса в системе последипломного образования. На наш взгляд в настоящее время крайне важно привести в максимально полное соответствие систему преподавания к запросам практики. Требуя от обучающихся в ординатуре профессиональных навыков уже с самых первых шагов, фактически не остается времени для исправления ошибок, допущенных на этапе додипломного обучения [1]. При подготовке врача терапевтического профиля преподавателей волнует проблема выпуска грамотного специалиста, способного оказывать квалифицированную помощь [2]. Преподавание в клинической ординатуре предусматривает решение ряда задач: наряду с освоением теории предмета обучающийся должен приобрести современные умения и навыки, научиться общению с больным, владеть правилами работы с медицинской документацией, достичь высокого уровня готовности для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности.

На нашей кафедре клинические ординаторы проходят обучение по терапии, гематологии, гастроэнтерологии, клинической фармакологии. В государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования (ГОС) первой (1995 г.), второй (2000 г.) редакции, а, главным образом, в ФГОС-ЗВГЮ (2010) уделено большое внимание клинической подготовке студентов. Однако с первых дней обучения на последипломном уровне приходится сталкиваться с проблемой: выпускники слабо владеют практическими навыками и современной информацией по диагностике и лечению заболеваний, представленных в клинических рекомендациях профессиональных медицинских обществ. Возможно, переход на новые стандарты поможет решить данную проблему.

Кроме того, обучение профильным дисциплинам сопряжено с рядом трудностей. Обучающиеся не владеют развитыми навыками поиска необходимой информации, а также, в достаточной мере, методами оценки лабораторных и инструментальных данных, слабо ориентированы в вопросах клинической фармакологии. Большинство из них, работая с больным, действуют по принципу "сложения пазла" из максимального объема назначаемого пациенту обследования, полагая "а вдруг что-нибудь найдется". Обилие технических возможностей ведет к пренебрежительному отношению к классическим методам обследования, сознательному или неосознанному упованию не на собственное мышление и диагностический поиск, как таковой, а на подсказку со стороны специалистов по визуализационным методам исследования, лаборанта, функциональной диагностики и т.д. В такой ситуации обучающийся, не владеющий в должной мере врачебным мышлением, стремится получить как можно больше информации о больном, надеясь отыскать «нужное» - собственно диагноз. Однако здесь также следует отметить, что выпускники недостаточно владеют методологией постановки диагноза, знанием номенклатуры и классификации болезней, что существенно затрудняет процесс их обучения.

Существенную роль в слабой квалификации медицинских кадров также играет низкая информационная обеспеченность. В большинстве лечебных учреждений все еще не созданы адекватные условия для обучения без отрыва от работы: крайне недостаточно проведена компьютеризация рабочих мест и выход в интернет. С другой стороны важно, чтобы в учебных планах обучения в ординатуре было отведено большее число учебных часов для клинических разборов.

В этой связи на кафедре наряду с традиционным изложением материала на лекциях и семинарах проводятся клинические разборы больных, которых курируют ординаторы, организовано прове-

дение деловых игр с последующим подробным изучением ошибок на всех этапах оказания помощи и грамотной тактики ведения пациента. Кроме этого, на сайте кафедры представлены клинические задачи, которые ординаторы решают самостоятельно и затем подробно разбирают с преподавателем.

Большую помощь оказывает интернет, особенно в поиске информации [3]. Поэтому ординаторам нужно предоставлять конкретную информацию об электронных ресурсах, иначе они затрачивают слишком много времени на поиск информации, часто оказывающейся бесполезной. Поэтому на сайте кафедры мы разместили факультативные лекции. Безусловно, огромные преимущества дает обучение в интернете, но при этом мы не должны потерять классического образования, сочетая его с новыми технологиями обучения.

Клинические ординаторы, прошедшие последипломную подготовку на нашей кафедре, имеют возможность общаться с сотрудниками по электронной почте, обсуждать сложные случаи из своей практики. Безусловно, такая связь искренне заинтересованных врачей работать с кафедрой, без сомнения, позволяет продвинуться в современном направлении - повышения квалификации на основе непрерывного медицинского образования.

Литература:

1. Кривошеее О.Г. Проблемы и перспективы преподавания внутренних болезней в медицинском вузе// Мед. образование и профессиональное развитие. - 2010.-№2. -С. 41-48.

2. Петров В.И., Фролов М.Ю. Клиническое мышление в современной системе высшего медицинского образования в России // Там же. 2010. - № 1. - С. 59-62.

3. Ильинский А.С. Информационные и коммуникационные технологии для гражданского и дистанционного образования // Там же. - 2010. - № 2. - С. 56-58.

РАЗВИТИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У БАКАЛАВРОВ КММИВСО

Колмогорова С.В., Обухова Н.А.
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», Краснодар, Россия

Возрастающее внимание современной педагогической психологии и практики образования к вопросам исследовательского поведения и исследовательского обучения обусловлено главной особенностью современного мира - его высокой динамичностью. Происходящие вокруг перемены столь интенсивны и так стремительны, что человеку всё реже удаётся сохранять гармонию с окружающим, используя старые привычные поведенческие модели. Повседневная жизнь постоянно требует от каждого из нас проявления поисковой активности. Учёными и обществом в целом всё яснее осознаётся мысль о том, что от степени развития исследовательского поведения во многом зависит и жизненный успех отдельной личности, и сама возможность выживания человечества в современном динамическом мире.

В настоящее время развитое исследовательское поведение рассматривается уже не как узкоспециальная личностная особенность, требующаяся для небольшой профессиональной группы научных работников, а как неотъемлемая характеристика личности, входящая в структуру представлений о профессионализме и компетентности в любой сфере культуры. И даже шире - как стиль жизни современного человека. Поэтому от современного образования требуется уже не простое фрагментарное включение методов исследовательского обучения в образовательную практику, а целенаправленная работа по развитию исследовательских способностей, специально организованное обучение умениям и навыкам исследовательского поиска. Это