

должна быть налажена четкая двусторонняя связь между преподавателем и студентами, учитывая «индивидуальный» подход к каждому из них. Во-вторых, студент должен чувствовать постоянную ответственность за свой уровень знаний, способность мыслить, принимать четкие, быстрые, правильные решения в определенных клинических ситуациях. Для этого необходимо развивать познавательную активность, «прорабатывать» необходимые навыки и умения. Следует чаще проводить тестовые контроли исходного и конечного уровня знаний, контрольные письменные работы, разбор клинических ситуаций с последующим анализом возможных неблагоприятных исходов.

Таким образом, учебный процесс необходимо строить так, чтобы стресс-нагрузки были регулярными, но по интенсивности не превышали пороговых показателей, приводящих к чрезмерной активации и истощению стресс-реализующих систем организма. Это приведет к повышению выдержки и адаптации студентов к различным стрессовым ситуациям, возникшим в будущей в клинической практике.

Литература:

1. Василькова Ю.В., Васильева Т.А. Социальная педагогика: Курс лекций; Учебное пособие для студентов. - М.: Академия. - 2000.
2. Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам. = М.: Медицина, 1988.-256 с.
3. Шаронов А.В. Молодежь и общество: Проблемы социальной адаптации в современном мире. // Вестн. психосоциал. и коррекционно-реабилитационной работы. - 1996. -№1.-с47.
4. Ярцев Д.В. Практическая психология для преподавателей. - М.: Филинь, 1997.-с.135-149.

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА-ИНТЕРНИСТА

Скибицкий В.В., Запеева В.В.,
Олейник Н.И., Пашенко Л.С.,
Ремизова А.И.
*ГБОУ ВПО Куб ГМУ
Минздравсоцразвития России,
Краснодар, Россия*

Основная цель образования сегодня - формирование у студента способности к активной деятельности и творческому профессиональному труду. В настоящее время развитие педагогической культуры преподавателей высшей школы объясняется значительно возросшей их роли в повышении качества образовательного процесса.

В настоящее время в условиях значительного повышения общего и санитарно-гигиенического уровня культуры населения пациенты лучше ориентируются во многих общих вопросах медицины, более критично оценивают мнения и советы врачей, их внутреннюю и внешнюю культуру. «Пациент хочет иметь дело с врачом, который для него, травмированного недугом, оказался бы личностью большего масштаба, чем он сам» - отмечают Г.И. Царегородцев и А.В. Шмаков (2003). На уровне этих требований может быть только тот врач, который имеет высокую профессиональную подготовку и постоянно повышает свой общекультурный и нравственно-этический уровень. Еще Гиппократ считал, что у врача должны быть чистые руки и незапятнанная совесть. Писатель-гуманист В.В. Вересаев отмечал: «Врач может обладать грандиозным талантом, уметь улавливать самые тонкие детали своих назначений и все это остается бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного».

Задачи, стоящие перед преподавателями медицинского вуза, весьма трудные. Нужно не только научить сту-

дента диагностике и лечению, сформировать у него клиническое мышление, но также привить ему стремление к соблюдению этических норм общения с коллегами, умение профессионально грамотно общаться с больным и его близкими, то есть, соблюдать, профессиональную этику и деонтологию. Будущий врач должен обладать выдержкой, спокойствием, умением выслушать больного и дать совет по любому вопросу, а если необходимо - предупредить или погасить возникший конфликт. Кроме того, студенту необходимо привить любовь к профессии, умение работать с книгой, чтобы специальная литература стала его спутником на всю жизнь. Великий русский терапевт М.Я. Мудров считал: «Во врачебном искусстве нет врачей, закончивших свою науку, врачебному делу надо учиться всю жизнь». Сегодня как никогда остро стоит вопрос о том, чтобы со студенческой скамьи будущему врачу прививалось чувство необходимости неукоснительного соблюдения норм этики и морали, высокой культуры общения с пациентами и коллегами, стремление к самовоспитанию и самосовершенствованию. Именно на завершающем этапе клинической подготовки студента он должен постичь все тонкости врачебной этики.

Научить студента культуре общения с пациентом одними лекциями невозможно. Важное значение имеют навыки, выработанные на практических занятиях в процессе курации больных в клинике. На кафедре госпитальной терапии Кубанского государственного медицинского университета этому вопросу уделяется большое внимание. Решение проблемы в большой степени зависит от педагогической и профессиональной культуры преподавателя. В этой связи следует иметь в виду, что педагогическая культура складывается из нескольких важных составляющих. На первом месте стоят знания принципов деонтологии и умение их применять в повседневном общении с больными. В этом отношении

важным представляется изучение основ медицинского законодательства. Посещение заседаний терапевтических, кардиологических обществ, клиничко-анатомических конференций, на которых освещаются типичные ошибки в диагностике и лечении, а также нарушения врачами правовых норм, является одной из форм изучения законодательства.

Повышению общей педагогической культуры преподавателя способствует участие в семинарах, организуемых секциями педагогики высшей школы.

Вторым важным аспектом является умение научить студента использованию принципов этики и деонтологии. Ключевую роль здесь играет облик преподавателя, его манера общения с младшим и средним персоналом, коллегами, больными, их родственниками, студентами. Преподаватель является первым объектом наблюдения студентов. Своим примером он учит как вести себя не только у постели больного в клинике, но и на клинических конференциях. При обсуждении вопросов диагностики, лечения преподаватель учит спорить аргументированно, этично, на научной основе, оставаясь на позициях объективности и сдержанности, не перенося его на личности, соблюдая законы полемики.

Преподаватель тактично обсуждает неправильные действия медицинского персонала. Его авторитет у медицинского персонала и студентов, коллег по работе и кафедре порождает желание подражать ему, учиться у него.

Среди других приемов обучения используются и беседы на деонтологические темы, когда преподаватель делится богатым врачебным опытом, рассказывает о победах и промахах, тщательно анализирует свои и чужие ошибки. Это обеспечивает доверительные отношения между преподавателем и студентом. Такой же цели служат обсуждения статей, посвященных вопросам этики и деонтологии, публикуемых в периодической печати. Преподаватели кафедры часто используют материалы

известной книги Т. Харди «Врач, сестра, больной». Эти вопросы нашли своё отражение в методических разработках, подготовленных на кафедре госпитальной терапии, как для преподавателя, так и для студентов.

В методических указаниях к проведению занятий особое внимание обращается на соблюдение элементов врачебной деонтологии:

1. Манера беседы студента-куратора с больным, умение психологически воздействовать на больного, внушить ему положительные эмоции. Надо признать, что беседа врача с больным большое и сложное искусство, требующее от врача высокой общей и профессиональной культуры, тонкой наблюдательности, умения владеть не только словом, но и интонацией, способности слушать собеседника, располагать его к доверительной беседе.

2. Тактика при выяснении анамнестических сведений и соблюдение при этом «психической асептики». В постановке диагноза такой, казалось бы, несложный метод исследования как сбор и анализ анамнеза имеет важнейшее значение. На практических занятиях обращается внимание на умение куратора с позиций врачебной этики ненавязчиво задавать больному дополнительные вопросы, позволяющие подтвердить или отвергнуть возникшее предположение о характере патологического процесса. Задача научить будущего врача-интерниста упорству в сборе анамнеза и точности его регистрации.

3. Соблюдение принципов деонтологии и врачебной этики при проведении объективного обследования больного. Здесь обращается внимание на умение студента без психической травматизации больного, с соблюдением этических норм, с учётом пола и возраста пациента проводить физикальное исследование. На занятии оцениваются имеющиеся у куратора практические навыки, его отношение к выбору методов исследования больного.

4. Сообщение больному диагноза и сохранение врачебной тайны. Этому тонкому вопросу уделено особое внимание, так как практических рекомендаций о том, как должен поступить врач в зависимости от личностных особенностей пациента, практически не имеется. Нередко врачу приходится ограничиваться сообщением общих сведений о болезни, ободрять, утешать тяжелобольных, оставляя им надежду относительно прогноза, чтобы не нанести дополнительную психическую травму. На занятиях анализируется умение куратора проявлять врачебную гуманность, вселять в пациента веру в выздоровление, сообщать неизлечимо больному пациенту менее опасный диагноз. Обращается внимание и на то, что неоправданный оптимизм не должен иметь места, так как он часто порождает конфликты с больными и их родственниками. Говорить о серьезности заболевания можно и в большинстве случаев необходимо.

5. Практическое применение деонтологических норм на практике предусматривает конкретное решение вопроса о степени сохранения врачебной тайны, которому надо научить студента. При этом проверяется знание студентом вопросов законодательства, предусматривающего сообщение на место работы пациента и место жительства об определенных инфекционных и других контактных заболеваниях, которые могут угрожать другим людям. Подчеркивается, что и это сообщение должно быть сделано с соблюдением всех юридических и законодательных норм, тактично, без ненужной дополнительной огласки. Не следует сообщать излишней информации о больном посторонним лицам по телефону.

6. Соблюдение деонтологических принципов при лечении больного. В этом важном элементе деятельности врача имеется комплекс проблем, которые должен усвоить студент. Во время практического занятия оценивается выбор наименее травматичного, наиболее

эффективного и безопасного метода лечения, умение психологически подготовить больного к ожидаемому лечебному эффекту, внушить веру в то, что назначенное лечение принесет желаемый результат, не увлечься чрезмерной и необоснованной конкретной клинической ситуацией медикаментозной терапией.

7. Соблюдение принципов деонтологии при решении вопросов врачебно-трудовой экспертизы. При клиническом разборе больного с любым патологическим процессом наряду с методами диагностики и лечения обязательно обсуждаются вопросы прогноза жизни и экспертизы трудоспособности.

В конце практического занятия обсуждаются ошибки, допущенные студентами-кураторами при решении вопросов медицинской деонтологии, причем ошибки товарищей анализируют сами студенты.

Применяется и еще один метод обучения - решение ситуационных задач по вопросам этики и деонтологии. Преподавателями кафедры рекомендуются несколько задач такого рода:

1. При осмотре пациента у Вас возникло подозрение на злокачественное новообразование в легком.

Вопрос: Как Вы оформите направление на консультацию в соответствующее учреждение? Что Вы при этом скажете больному?

2. По телефону Вас просят сообщить о состоянии курируемого больного, диагнозе.

Вопрос: Что Вы ответите спрашивающему?

3. У курируемого больного диагностирован инфаркт миокарда, однако больной не соблюдает предложенного врачом постельного режима, недооценивает тяжести своего состояния.

Вопрос: Каковы будут Ваши дальнейшие действия с позиций деонтологии?

4. У беременной женщины выявлен острый лейкоз.

Вопрос: Как Вы решите вопрос о дальнейшем прогрессировании беременности, как убедите больную в правильности Вашей тактики?

Большое значение в подготовке врача имеет воспитание профессиональной преданности, чтобы необходимость исполнения профессионального долга стала убеждением. Только на примере преподавателей, профессоров, доцентов, примерах из истории медицины, литературных данных можно воспитать профессиональные качества будущего врача.

Преданность профессии складывается из многих параметров. Это умение любить людей, быть им полезным, ставить интересы больного выше собственных. Только в доверительной беседе можно внушить больному веру в правильность поставленного диагноза и рекомендуемого лечения. Недооценка личного контакта между врачом и пациентом, директивные указания врача, высказанные в категоричной форме, без разъяснений вызывают у пациента неудовлетворенность и тревогу. Профессиональная преданность включает необходимость совершенствовать свою квалификацию и профессиональное мастерство, умение и искусство врачевания. Это достигается осмысливанием увиденного, разбором своих и чужих ошибок, постоянным чтением литературы, освоением новых методов исследования и лечения больного. Именно искренний интерес к больному, его личности, желание помочь в борьбе с болезнью, предотвратить ее прогрессирование и характеризует профессиональную преданность. Ее воспитанию все подчинено в клинике. Совесть и порядочность, великодушие и доброжелательность, благородство и внимание, такт и вежливость во всем, что касается жизни и здоровья больного должны выступать как привычные повседневные нормы поведения врача.

Воспитание профессиональной преданности осуществляется и на примерах. Незаменимую помощь оказывают пре-

подавателям произведения А.П. Чехова, В.В. Вересаева, А. Кронина, Бернарда Лауна.

Задача подготовки врача заключается в формировании призвания, воспитании общей культуры, получении большой суммы профессиональных знаний и навыков, которые должны найти свою реализацию в повседневной работе лечебно-профилактических учреждений. С этой точки зрения требования к педагогической и профессиональной культуре преподавателя медицинского вуза, его человеческим качествам - высоки. Методически правильный подход и эффективность обучения студентов профессиональному общению выступают как элементы педагогической и профессиональной культуры преподавателя.

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ У ВЫПУСКНИКОВ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Скибицкий В.В., Олейник Н.И.,
Запеева В.В., Пашенко Л.С.,
Пыхалова Н.Е.

*ГБОУ ВПО Куб ГМУ
Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Определяющей задачей выпускающей терапевтической кафедры является подготовка будущих специалистов к профессиональной деятельности в сложившихся новых социально-экономических условиях. Возможность получения пациентами платных медицинских услуг, в том числе в стационарах города, заметно сократила контингент больных для непосредственной работы с ними студентов.

Основная образовательная программа вуза предусматривает формирование у студентов старших курсов комплекса профессиональных компетенций, модульного построения обучения в целом с применением активных методов. В связи

с этим деятельностная часть компетенции студентов - практическое и оперативное применение знаний должна начинать нарабатываться в процессе выполнения домашнего задания. Для этого наряду с теоретической подготовкой в соответствии с ориентировочной основой деятельности по изученному материалу студент составляет краткую историю болезни, обязательным фрагментом которой является и необходимость оказания неотложной помощи при угрожающих жизни ситуациях, могущих развиться при конкретном заболевании. При оценке приобретенных знаний и умений на занятии включается обсуждение истории болезни. Эта часть занятия носит характер деловой игры, что позволяет всей учебной группе заинтересованно «погрузиться» в конкретную клиническую ситуацию. По запросу студентов преподавателем предоставляются в электронном виде электрокардиограммы, рентгенограммы, лабораторные клинические анализы в соответствии с планом обследования больного для установления предварительного диагноза. Ценной, на наш взгляд, в этой творческой части занятия является возможность отработки навыков путем использования компьютерного тренинга для неоднократной воспроизводимости процесса.

Оценкой достижения цели служит понимание студентами конкретной проблемы, выбор из ряда сходных клинических ситуаций наиболее правильной, активное развитие клинического мышления. Семичасовые учебные практические занятия позволяют использовать 7-8% аудиторного времени для проведения этой активной формы обучения студентов. Подобного рода подготовка студентов, предваряющая их встречу с тематическим больным, для отработки клинических навыков способствует ускорению формирования врачебных профессиональных умений и частично решает проблему порой недостаточного контакта с пациентом.

Этот же принцип заложен и во время работы студентов в центре практических