

ния личностью играет субъектное отношение.

В психологии пока еще недостаточно проработан вопрос о характере психологической нагрузки эмоционально-мотивационной сферы личности в ее профессиональном определении и самореализации. Изучение данного аспекта проблемы социально-психологического сопровождения профессионального выбора личности приобретает большое значение в наши дни, поскольку изменяется аксиологический статус здоровья человека, общественное понимание перспектив российского медицинского образования и здравоохранения в целом. Углубленное психологическое исследование с позиций системного подхода личности студента медицинского вуза как будущего профессионала, деятельность которого прямо связана с сохранением и медицинским сопровождением здоровья людей, являющегося фундаментальным основанием человеческого потенциала, представляет собой актуальную задачу.

Психологическое исследование личностно-профессиональных качеств и мотивации личности, включенных как субъективно выявляемые студентами медицинского вуза элементы в процессе профессионального становления, приблизит к пониманию особенностей выбора и его устойчивости на жизненном пути врача. Изучение взаимосвязи личностно-профессиональных качеств и мотивации будущего специалиста на этапах всей дистанции обучения в медицинском вузе позволит точнее вычлнить условия неоднозначного влияния на индивидуальную реализацию личностью потенциала, приобретаемого в системе высшего профессионального медицинского образования, более полно понять психологические детерминанты, обеспечивающие устойчивость профессионального выбора. В свете этих задач особую значимость представляет детальное изучение таких личностных особенностей как толерантность, эмоциональная устойчивость, эмпатия, рефлексия, креативность. Выявляемая в практике учебно-воспитательного процесса в медицинских вузах неоднозначность их влияния на профессиональный выбор и обучение, специфически субъектная их сопряженность с направленностью личности, ее самоопределением и самореализацией как специалиста в целом нуждается в более тщательном психолого-педагогическом анализе. В связи с этим, проблема исследования за-

ключается в научном обосновании оценки профессионально-личностного потенциала будущих врачей.

Литература:

1. Кроль В.М. Психология и педагогика. – М.;2004.– 319 с.
2. Первин Л., Джон О.М. Психология личности. – М.;2001.– 606 с.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА КАК МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Запевина В.В., Скибицкий В.В.,
Олейник Н.И., Звягинцева Ю.Г.,
Пащенко Л.С., Породенко Н.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Главная задача, стоящая перед медицинским вузом и, в частности, перед кафедрой госпитальной терапии - повышение качества подготовки специалиста, овладевшего прочными знаниями и умениями, способного выдержать жесткую конкуренцию на рынке труда. Резкое увеличение объема научно-медицинской информации, изменение программы и новые задачи преподавания внутренних болезней на выпускном курсе диктуют необходимые изменения методики учебного процесса при сохранении высокого качества преподавания.

Недостатками традиционного обучения студентов и молодых специалистов до настоящего времени являются: неспособность применить в практической деятельности полученные знания, формальность этих знаний, недостаточная сформированность клинического мышления, неумение строить общение с пациентами и коллегами. По данным литературы, усваивается только 10% полученного материала изложенного вслух. Знания, подлежащие усвоению, с меньшей эффективностью могут быть переданы в готовом виде путем сообщения или показа. Тестирование студентов с целью определения выживаемости знаний также подтверждает эти данные.

Формирование навыков клинического мышления является основной целью образовательного процесса в медицинском ВУЗе. Только способность к принятию самостоятельного решения в конкретной клинической ситуации, т.е. умение использовать теорети-

ческие знания в практической деятельности, является основным критерием готовности выпускника к практической деятельности.

Основной моделью обучения (от навыков общения до установления диагноза) на кафедре служит «тематический» больной. С целью экономии учебного времени вопросы дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза и лечения обсуждаются применительно к конкретному пациенту. Многие годы работы с выпускниками убеждают в недостаточности у студентов навыков клинического мышления - главного инструмента практического врача наряду с теоретическими знаниями. В связи с этим мы практикуем в начале занятия замену традиционного опроса решением ситуационных задач, «банк» которых создан к каждому практическому занятию. В ряде случаев (при недостаточной показательности тематического больного) в конце занятия предлагается для разбора всей группе клиническая задача более высокой сложности.

Ситуационная задача - форма, традиционно используемая при обучении клиническим дисциплинам. Однако в большинстве случаев задачи составлены таким образом, что ограничивают творческую деятельность обучаемого. В тексте задач содержатся уже готовые ответы на вопросы, возникающие при объективном обследовании пациента (увеличена печень, определяется асцит и т.д.). Более того, задачи, как правило, сопровождаются набором параклинических методов исследования, отображающих представление о данной клинической ситуации составителя задачи, но никак не студента. Мы предлагаем студентам клинические задачи, составленные в максимально нейтральной описательной форме (не «ослабление 1 тона на верхушке», а «в 1-й точки аускультации выслушиваются два одинаковых по громкости тона» и т.д.), а студент должен последовательно оценить имеющуюся симптоматику, выделить клинические синдромы, сформулировать предварительный диагноз, самостоятельно назначить план дополнительного обследования, получить результаты исследований.

К каждой задаче имеется большой (часто избыточный) набор результатов дополнительных методов исследования. Если запрашиваемый студентом анализ не был предусмотрен составителем задания, то в течение 3-5 минут преподаватель, проводящий

разбор клинической ситуации, предоставляет студенту результаты требуемого метода исследования. Затем студент анализирует полученные результаты, формулирует диагностическую гипотезу, назначает лечение (либо определяет меры неотложной помощи). Составленное таким образом задание отвечает двум типам проблемных ситуаций: теоретической и практической. Действия студента при работе с виртуальным пациентом аналогичны действиям врача, работающего с реальным больным. Разбор клинической ситуационной задачи проводится с обязательной оценкой каждого из этапов решения. Проблемная ситуационная задача, как правило, решается в форме деловой игры. В процессе разбора клинической ситуации участвует вся группа: один студент выполняет роль первого контакта, другой - врача бригады «Скорой помощи» (если предусмотрена неотложная ситуация), привлекаются консультанты (хирург, окулист, невролог и др.). Если в процессе работы допущены существенные ошибки, которые в реальной клинической практике могут повлечь за собой тяжелые осложнения или гибель пациента, назначается эксперт. Таким образом, при решении ситуационной задачи преподаватель может оценить уровень интеллекта и степень обучаемости конкретного студента, что позволяет индивидуализировать обучение. Кроме того, такая форма работы позволяет заинтересовать даже тех студентов, которые наивно полагают, что будущему великому хирургу (неврологу, психиатру и др.) терапия никогда не пригодится.

Использование ситуационных задач позволяет оптимизировать учебный процесс, улучшить усвоение значительного объема информации за ограниченный период времени, развить навыки клинического мышления и способность принимать ответственные решения, повышает самооценку студентов [1, 2].

В последние 5 лет государственный экзамен по внутренним болезням (и не только) проводится в форме решения ситуационной задачи. На экзамене студент получает клиническую задачу и блок вопросов, отображающих последовательность диагностического процесса (выделение синдромов, определение ведущего клинического синдрома, составление плана дополнительного обследования, оценка результатов параклинических методов исследования, формулирование диагностической гипотезы, назначение лече-

ния, оказание неотложной помощи), В процессе собеседования студент и экзаменатор последовательно обсуждают все этапы диагностического процесса, выявляя (и, по возможности, устраняя) ошибки (избыточный или недостаточный план обследования, формально или нелогично проведенный дифференциальный диагноз и т.д.). Экзамен, проводимый таким образом, приобретает обучающий, а не констатирующий характер. Сравнение результатов экзамена показало, что новая форма экзамена привела к существенному снижению количества удовлетворительных (с 30% до 10%) оценок.

Таким образом, внедрение элементов проблемного обучения не только в течение семестра, но и на этапе экзамена, повышает качество образования и делает более успешной адаптацию студента к профессиональной деятельности. В процессе решения ситуационной задачи преподаватель может оценить уровень интеллекта и степень обучаемости студента, что позволяет индивидуализировать обучение, а примененная при государственной аттестации выпускников лучше, чем традиционная, позволяет оценить уровень клинического мышления молодого специалиста.

Литература:

1. Маткаримова Д.Ш. Технология конструирования ситуационных задач в содержании практического обучения [Текст] / Д.Ш. Маткаримова // Молодой ученый. — 2012. — №4. — С. 434-437.

2. Шеремета П., Канщенко Г. Ситуационный метод /под ред. О.И. Сидоренко. – 2-е изд. – К.: Центр инноваций, 1999. – 80 с.

ИНТЕГРАТИВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКЕ

Зобенко А.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Одним из главных факторов повышения качества образования является внедрение новых технологий. Сегодня научно-технический прогресс характеризуется непрерывным поступательным движением вперед: новые на сегодняшний день методики уже завтра устаревают.

В настоящее время развитие современных технологий позволяет успешно применять их для обучения студентов в ВУ-Зах. Для этих целей широко используется демонстрация видеоматериалов, аудиоматериалов, применение симуляции, эмуляции, анимации и презентации. Поддержание высокого качества образования в современных условиях требует как создания новых, так и постоянного совершенствования уже используемых методик преподавания различных дисциплин.

В связи с этим образовательная деятельность должна базироваться на современной методологии, охватывающей все аспекты модульно-интегративного подхода к обучению. Интеграция – это объединение нескольких учебных предметов в один, в котором научные понятия связаны общим смыслом и методами преподавания [1].

Для успешного функционирования любого учреждения здравоохранения в условиях рыночной экономики целесообразно «владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения» [2].

В рамках дисциплины «Экономика» студенты Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) изучают различные экономические показатели. Одним из таких показателей, рассматриваемых в модуле «Рыночный механизм», является ценовой показатель товара, услуги, в частности медицинской услуги. Необходимо знать, из чего формируется та или иная цена на медицинскую услугу, для того чтобы конкурировать с другими участниками на рынке.

В рамках дисциплины «Медицинская информатика» в модуле «Моделирование» студенты КубГМУ изучают основные методы моделирования. На примере моделей естественнонаучного направления закрепляются знания биологических, физических, физиологических закономерностей, а также и экономических связей [3].

В рамках дисциплины «Физика, математика» в модуле «Статистика» студенты КубГМУ изучают корреляционно-регрессионные закономерности, графические способы представления линейной регрессии.

На основе объединения математических и экономических понятий и использования информационных технологий, разработана учебная программа для практических занятий студентов КубГМУ по «Медицин-