

Высшее образование в России. – 2003. – № 6. – С.105-109.

2. Ляудис В.Я. Методика преподавания психологии. – М., 2000.

3. Прахин Е.И., Позднякова Л. И. Организация самостоятельной работы студентов лечебного факультета при изучении педиатрии / Е.И. Прахин, Л.И. Позднякова // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика. – 2013. – С. 113-116.

РАЗВИТИЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ УМЕНИЙ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В КОНТЕКСТНОМ ОБУЧЕНИИ БИОЭТИКЕ

Ковелина Т.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современная высшая медицинская школа как особый социальный институт, удовлетворяющий общественные потребности в высококвалифицированных специалистах, нацелена на подготовку компетентного выпускника с такими качественными характеристиками личности, которые позволили бы ему безболезненно войти в мир профессии, овладеть её навыками и умениям. Становление врача-профессионала – динамичный и комплексный процесс, и осуществляется он в направлении к развитию профессиональной компетентности. Выполняя общественный и государственный заказ, высшая медицинская школа не может ограничиваться только количественными показателями усвоения знаний, выраженными в поставленных оценках, иными словами, ограничиваться формированием информационной компетентности. От студента, как будущего специалиста, требуется быть готовым активно и на высоком уровне осуществлять профессиональные функции, обладать творческим, врачебным мышлением, оперативно решать возникающие в ходе профессиональной работы проблемы, то есть обладать профессиональной компетентностью. Для этого вуз обязан сформировать у студентов профессиональные мотивации – желание и стремление работать и совершенствоваться в избранной врачебной специальности, развить профессиональную рефлексию, коммуникативные компетенции – основные составляю-

щие профессионализма врача. Выпускник вуза обязан не только знать особенности отношений в системе «человек-человек» и закономерности психологической деятельности людей (то есть обладать психологической компетентностью), но и уметь применять эти знания при осуществлении своих профессиональных функций. Такой подход к высшему медицинскому образованию актуализирует необходимость изучения студентами таких учебных дисциплин, которые непосредственно направлены на формирование их психологической компетентности. К ним относится и биоэтика – новая философия жизни, область постнеклассической науки, которая имеет междисциплинарный характер и ориентирована на решение проблем, связанных с внедрением в практику биомедицинских технологий. Именно включение биоэтики в курс учебной вузовской программы наглядно высветил противоречия между традиционным (классическим) подходом к профессиональному медицинскому образованию и новой постнеклассической наукой.

Задача изучения биоэтики связана с привитием студентам навыков обнаружения надежных способов описания и прогнозирования возможных сценариев и ситуаций в деятельности врача. При этом будущих врачей необходимо обучать методам исторической реконструкции, что возможно осуществить посредством изучения дисциплин гуманитарного цикла. Одно из требований нового подхода к образованию – это «созидание человеком образа мира в себе самом посредством активного полагания себя в мир интеллектуальной, предметной, социальной и духовной культуры» [2, с.17].

Контекстное обучение биоэтики также обусловлено необходимостью формирования психологической компетентностью у будущих специалистов. Она включает в себя реконструктивные умения, а именно: 1) восстанавливать и воссоздавать до мельчайших подробностей картину заболевания, лечения, последствия применения тех или иных биомедицинских вмешательств; 2) умение не только диагностировать заболевания, но и, применяя психологические методы, составлять адекватный портрет пациента, прогнозировать его отношение к полученной информации о состоянии своего здоровья; 3) уметь управлять своим здоровьесберегающим поведением. Для этого у будущего вра-

ча необходимо формировать коммуникативные умения, выражаемые в культуре речи и культуре общения и перцептивные умения - способность понимать и чувствовать человека. Эти психологические компетенции возможно развить на основе внедрения в образовательный процесс реконструктивных технологий. В любом профессиональном обучении такие технологии применяются, но стихийно; студенты в основном нацелены на усвоение понятийного аппарата наук, да и сама их деятельность существенно отличается от деятельности специалиста. Так, студент может знать основные принципы биоэтики, но не обладать умениями их применять в своей профессиональной практике. Врачебные ошибки чаще всего связаны именно с «человеческим фактором», отсутствием у специалиста необходимых психологических компетенций.

В решении этих проблем важным и своевременным является обращение педагогов высшей школы к теории контекстного обучения, разработанной еще в 90-е годы XX века. Контекстное обучение имеет три источника: 1) деятельностная теория усвоения социального опыта; 2) многообразный эмпирический опыт так называемого «активного» обучения, в котором организуется как индивидуальная, так и совместная (коллективная) деятельность субъектов образовательного процесса; 3) смыслообразующая категория «контекст». Контекст – это система внутренних и внешних условий поведения и деятельности человека в конкретной ситуации, придающая смысл и значение этой ситуации как целому, так и ее компонентам. Благодаря контексту человек знает, что ему следует ожидать, и может его осмысленно интерпретировать. Прежде, чем действовать, он стремится собрать всю возможную контекстную информацию; знание о том, что произойдет в будущем, позволяет легче воспринимать настоящее [1; с.40].

Реализация такого подхода предполагает организацию образовательного процесса, исключающую деление обучения на отдельные гуманитарные, естественно-научные и клинические дисциплины и формирующую целостную систему знаний и целостное овладение будущей профессией. Применяя технологии контекстного обучения в учебном процессе, студенты развивают навыки актуализации, моделирования, прогнозирования возможной ситуации в профессио-

нальной деятельности. Эти технологии оптимизируют работу студентов на занятиях, открывают возможность преподавателю объективно оценить уровень сформированности их навыков и умений. Успех такой работы возможен при условии овладения преподавателем теорией контекстного обучения, знанием специфики врачебной профессии, а также, что весьма важно – самому владеть профессиональными, психологическими, коммуникативными компетенциями.

Зная теорию контекстного обучения, преподаватель может легко создать условия для активной работы обучающихся, научить их продвигаться от учебной познавательной деятельности к деятельности профессиональной, понимать трансформацию потребностей, смыслов и мотиваций студента в процессе его формирования как специалиста.

Формирование реконструктивных умений в контекстном обучении основными принципам и правилам биоэтики предполагает реконструкцию событий в отношениях между врачом и пациентом, требующих биоэтического разрешения, а также определение особенностей личности пациента, воспринимающего медицинскую информацию и моделирование действий врача в конкретной ситуации. Умение реконструировать врачебную ситуацию или условия разрешения проблемы в отношениях «врач-пациент», «врач-родственники пациента», «врач-младший медицинский персонал», «врач-врач» осуществляется поэтапно. На первом этапе студент обязан овладеть основными понятиями этики, профессиональной врачебной этики, деонтологии и биоэтики. На втором этапе преподавателем дается задание реконструировать проблемную ситуацию в деятельности врача (создать квазипрофессиональную ситуацию). Для этого на занятии можно использовать примеры из врачебной практики, изложенные и описанные в различных источниках: эссе, записках, очерках врачей и других материалов. Третий этап – это применение полученных биоэтических знаний во время прохождения практики в ЛПУ. Такая педагогическая технология основана на последовательном, поэтапном моделировании студентам предметного контекста будущей профессии, а затем и её социального контекста. Контекстное обучение направлено на синкретизм его основных этапов, что позволяет студентам не только заучить и запомнить правила и принципы биоэтики, но и

сделать их своими профессиональным убеждениями. Только это позволит уже врачам-специалистам избежать противоречий между должным и сущим в их профессии.

Развитие реконструктивных умений у будущих врачей в контекстном обучении биоэтике имеет диалектическую логику, которая реконструируется студентами на основе моделирования, межпредметного и системного использования приобретенных знаний и осуществляется движением от знаний логики учебного предмета – к логике будущей профессии, от обучения этическим принципам и правилам – к их применению в профессиональном труде. Такой педагогический подход является весьма важным в плане формирования у студента представлений о своей профессии, осознанного понимания своего профессионального будущего и профессионального самоопределения.

Литература:

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М., 1991. – 207 с.
2. Вербицкий А.А. Компетентностный подход: проблемы и условия реализации. // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2009. – №2. – С. 17-23.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Коровин А.Я., Базлов С.Б.,
Соколенко Г.В., Ралка М.П.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Главной задачей преподавания на клинических кафедрах медицинского вуза являются формирование устойчивой базы теоретических и практических компетенций по программе дисциплины [1]. При этом в процессе преподавания большое значение придается проведению текущего и заключительного контроля полученных знаний [2]. Однако устный опрос может занять довольно длительное время при беседе с каждым студентом, а в случае группового устного опроса невозможно проверить знаний всех учащихся. Частое использование этого метода, несмотря на эффективность, может замедлить процесс обучения, а в случае группового опроса результаты могут ока-

заться неточными. Поэтому в качестве текущего и заключительного контроля знаний у студентов на большинстве клинических кафедр используются тестовые задания по темам практических занятий. В то же время развитие клинического мышления невозможно без определенных навыков интеграции уже имеющихся теоретических знаний по фундаментальным дисциплинам в клиническую практику. Низкая выживаемость знаний по фундаментальным дисциплинам обусловлена во многом большими объемами механически запоминаемой информации. Кроме того, на клинических кафедрах не всегда уделяют должное внимание развитию системного мышления у студентов с применением уже имеющихся у них знаний анатомии, гистологии, физиологии, патофизиологии и других базовых дисциплин. В рамках подготовки рабочей программы по хирургическим болезням на основании ФГОС 3, на кафедре факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии разработаны и внедрены тестовые задания для текущего и заключительного контроля знаний студентов. Структура этих тестовых заданий позволяет развивать способности студентов к интеграции базовых разделов медицинских знаний в плоскость практической медицины.

Целью данной статьи является изучение эффективности разработанных заданий тестового контроля для «выживаемости» фундаментальных теоретических компетенций и формирования навыков клинического мышления.

В исследовании приняли участие 68 студентов IV курса лечебного факультета, проходивших обучение на кафедре факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии. Использовались разработанные на кафедре тестовые вопросы для текущего контроля знаний по всем темам практических занятий (3 варианта из 10 вопросов по каждой теме). При этом тестовые задания условно были разделены на 2 блока. Первый блок содержал вопросы по анатомии, гистологии, физиологии и патофизиологии, относящиеся к теме практического занятия по хирургическим болезням. Во втором блоке содержались вопросы, касающиеся непосредственно клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, методов обследования и лечения хирургической патологии, включенной в рабочую