

необходимо дать полноценные, развернутые ответы, литература по изучаемой теме, причем в источниках указываются работы не только известных ученых, работающих в этой области, но и методики и научные статьи сотрудников нашей кафедры.

Второй этап занятия - соблюдение систематичности и последовательности - проверка исходного уровня знаний. Контроль усвоения знаний мы проводим не только в письменной форме по тестам, разработанным специально по теме: «Болевые синдромы лица и полости рта», но и в форме решения ситуационных задач. Важно, чтобы студенты самостоятельно могли принять решение по диагностике и правильной тактике ведения данной категории больных.

Более глубокому усвоению материала способствуют современные технические средства (презентации по теме занятия в электронном виде) и участие студентов в консультациях больных с болевыми синдромами лица и полости рта, проводимых преподавателем.

Прочность знаний закрепляется на этапе заполнения учебных историй болезни. Известно, что даже при правильно поставленном диагнозе, студенты часто неполно или с ошибками заполняют этот важнейший медицинский документ.

Обсуждение хода курации больного с лицевыми болями проводится со всей группой в конце занятия, обеспечивая тем самым формирование у студентов грамотной профессиональной речи врача и клинического мышления.

Помимо этого, на двух - трех занятиях проводятся ролевые игры по теме «Болевые синдромы лица и полости рта». Студенты всегда с огромным удовольствием принимают в них участие, так ролевые игры – генеральная репетиция их будущей самостоятельной работы в практическом здравоохранении, а преподавателю игры помогают усовершенствовать процесс обучения. Ролевые игры по болевым синдромам в стоматологии позволяют:

- выявить и оценить уровень теоретических знаний студентов не только по конкретной теме, но и другим темам терапевтической стоматологии, а также смежным дисциплинам;
- выявить умение ориентироваться в ситуации и выбрать правильное решение;
- увидеть уровень этико-деонтологических отношений при взаимодействии между собой, с «больным» и его «родственниками»;
- показать студентам – стоматологам изучаемую проблему в целом.

Не менее важное значение имеет участие студентов в научной деятельности кафедры по разработке вопросов оказания специализиро-

ванной помощи пациентам с болевыми синдромами, выступления с докладами на студенческих научных конференциях различного уровня.

На нашей кафедре осуществлен переход от традиционной педагогики к проблемному (проблемные лекции и элективы) обучению и индивидуальным занятиям, в том числе и по стоматологии.

Таким образом, предлагая наши методы обучения, мы отвечаем на традиционный дидактический вопрос: «Как учить?»

Анализ результатов обучения (текущий тестовый контроль, зачеты и экзамены по дисциплине и др.) позволяет оценить эффективность наших методов и наметить пути их усовершенствования.

ИНОЯЗЫЧНАЯ КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Викулина М.А.

*ГОУ ВПО «Нижегородский
государственный лингвистический
университет им. Н.А. Добролюбова»,
Нижегород,
e-mail: marvic2@yandex.ru*

Современный этап развития общества требует от специалистов любого профиля (и медики не исключение) владения иностранным языком как средством коммуникации для решения проблем профессионального и социального характера, успешного международного сотрудничества. Коммуникация и информация в современном обществе превратились в глобальный неисчерпаемый источник развития человечества вообще и движущую силу развития личности будущего специалиста в области медицины в частности. Указанную проблему пытается решить компетентностный подход как совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов (О.Е. Лебедев [4]):

- смысл образования заключается в развитии у обучаемых способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта, элементом которого является и собственный опыт;

- содержание образования представляет собой дидактически адаптированный социальный опыт решения познавательных, мировоззренческих, нравственных и иных проблем;

- смысл организации образовательного процесса – создание условий для формирования у обучаемых опыта самостоятельного решения любых проблем, составляющих содержание образования;

- оценка образовательных результатов основывается на анализе уровней образованности, достигнутых учащимися на определенном этапе обучения.

Вступление мирового сообщества в эру информационной цивилизации, ускорение и интенсификация информационных процессов, совершенствование средств связи влечет за собой необходимость интеграции знаний в области медицины для объединения усилий в борьбе против наиболее опасных заболеваний, за выживание человечества, что требует преодоления коммуникативных барьеров, в том числе и иноязычных.

В этой связи основным результатом деятельности образовательного учреждения становится модернизация образования, его содержательное и структурное обновление, затрагивающее формирование в интеллектуальной, коммуникационной, информационной и прочих сферах базовых компетентностей, имеющих определенные признаки: многофункциональность (позволяет решать различные проблемы в повседневной, профессиональной, социальной жизни), междисциплинарность, интеллектуальное развитие (саморефлексия, определение собственной позиции, самооценка, критическое мышление), многомерность (развитие умственных процессов и интеллектуальных умений).

Следует отметить, что понятие «компетентность» шире понятий «знание» или «умение», поскольку включает когнитивную, операциональную, мотивационную и поведенческую составляющие; результаты обучения (знания и умения), систему ценностных ориентаций. Компетентности формируются в процессе обучения, и поэтому проблема отбора базовых компетентностей является одной из центральных в процессе образования. Признан тот факт, что квалифицированный специалист должен обладать как универсальными, так и профессиональными компетенциями.

Профессионализм, по мнению И.А. Зимней [3, с. 23], включает компетентности (А.К. Маркова), относящиеся:

- к самому себе как личности, субъекту жизнедеятельности;

- к взаимодействию человека с другими людьми;

- к деятельности человека, проявляющиеся во всех ее типах и формах.

Для эффективного взаимодействия в науке и практике, сфере межличностных отношений необходимо наличие коммуникативных качеств, представляющих собой интегративную связь ценностных ориентации, нравственных позиций и устремлений, знаний, умений, профессиональной медицинской этики. Этому соответствует «иноязычная профессиональная коммуникативная компетентность» специалиста медицинского профиля как составная часть его личности, культуры поведения и отношений.

Важность формирования коммуникативной компетенции врачей в процессе изучения иностранного языка обусловлена потребностью развития навыков и умений коммуникативного общения посредством использования речевых моделей, возможностью изучения обычаев и традиций стран изучаемого языка, их культуры, использования полученных знаний в профессиональном развитии; необходимостью постоянного совершенствования коммуникативной компетенции в умении работать с иностранными источниками и общении с зарубежными медицинскими специалистами в рамках межгосударственных медико-профессиональных связей.

Иноязычные коммуникативные умения врача определяются специфическими особенностями его общения: разнообразным контингентом общающихся (иноязычные коллеги, больные, члены их семей и т.д.), особой направленностью профессиональной информации, использованием специфической медицинской лексики, необходимостью неукоснительного выполнения врачебной этики.

М.А. Абирова [1] выделила три основных компонента профессиональной компетентности специалиста с высшим медицинским образованием: когнитивный (профессиональные знания); операциональный (профессиональные умения и мануальные навыки на основе профессиональных знаний); аксиологический (ценностные установки и убеждения как способ коммуникации и социального взаимодействия). При этом по мнению исследователя, профессиональная коммуникативно-речевая компетентность преподавателя медицинского вуза имеет трехступенчатую структуру:

- 1) базируется на общей коммуникативно-речевой компетентности (которая формируется в средней школе и развивается в дальнейшем во всех сферах деятельности);

2) на ее основе, в свою очередь, формируется коммуникативно-речевая компетентность врача (при обучении в медицинском вузе);

3) с опорой на общую компетентность и компетентность врача формируется и развивается специальная коммуникативно-речевая компетентность педагога, преподающего в медицинском вузе.

В целом, как утверждает М.А. Амирова, одним из главных путей развития коммуникативно-речевой компетентности преподавателей медицинских вузов можно считать трехуровневую систему подготовки, которая включала бы последовательное освоение общей риторики, медицинской и педагогической.

Становление современного специалиста-медика, владеющего современными передовыми отечественными и зарубежными медицинскими технологиями, в значительной степени зависит от того, насколько оперативно он умеет извлекать (при чтении литературы) профессионально-ориентированную информацию не только на родном, но и иностранном языках.

Большое значение для методистов и преподавателей, занимающихся проблемами высшей школы, имеет концепция обучения английскому языку как языку профессионального общения (English for Specific Purposes – ESP), согласно которой важен максимальный учет специфики профессиональной сферы: ее концептов и терминологии, лексико-синтаксических и грамматических особенностей, формата устных и письменных текстов, ситуативных особенностей, отражающих современные медицинские проблемы и способы их практического решения, а также ситуации возможного коммуникативного взаимодействия с иноязычными представителями; специально подобранные иноязычные медицинские тексты способствуют обеспечению взаимодействия междисциплинарных знаний трех типов: лингвистических (греко-латинская аффиксация, интернациональная терминология, словообразовательные модели, особенности синтаксиса и т.д.); экстралингвистических (знания, полученные в вузе при изучении специальных предметов на родном языке и активизирующие понимание иноязычного специального текста как иерархии профессионально-познавательных программ); психолого-педагогических (перцептивно-мыслительная деятельность, направленная на узнавание вербальных образов и грамматических структур, развитие языковой догадки, информационное прогнозирование, выявление разного рода смысловых связей между предложениями, абзацами, сверхфразовыми единствами).

Н.О. Епихина [2], изучая «языковую компетентность» специалиста, разделяет точки

зрения А.Н. Хомского (языковая компетенция состоит из знания того, как и когда язык употребляют); Т.М. Дридзе (наличие знаний, умений, навыков и умения реализовать их в общении, адекватно воспринимать и порождать тексты в соответствии с коммуникативными задачами) и Л. Н. Шабалиной (операционное понятие, направленное на сформированность необходимых навыков общения в сфере профессиональной деятельности), определяя языковую компетенцию как знания, умения, навыки, реализуемые личностью в процессе деятельности (общении), и способность перерабатывать информацию в соответствии с личностными коммуникативными задачами. Обогащаясь за счет соответствующих знаний, умений и навыков в процессе учебно-профессиональной деятельности, языковая компетенция обеспечивает в дальнейшем успешную профессионально-культурную деятельность. Автор рассматривает три вида ситуаций, позволяющих развивать языковую компетентность специалиста.

Интеллектуальные ситуации – «ситуации информационной насыщенности» – содержат сведения когнитивного характера о профессиональной деятельности и предполагают самоанализ проявления языковой компетентности. Включенное наблюдение и различные формы контроля способствуют развитию интеллектуального аспекта языковой компетентности.

Эмоционально-личностные ситуации – «ситуации поддержки» – формируют положительное отношение к изучению иностранного языка как средству обогащения языковой компетенции и ускоряют развитие эмоционально-личностного аспекта языковой компетентности.

Регулятивно-поведенческие ситуации – «ситуации свободы выбора» – предусматривают выбор модели поведения в конкретных деловых ситуациях, способствующих повышению адаптивных возможностей, принятию себя и других как равных партнеров.

Разновидностью данных ситуаций являются «ситуации принятия решения», «ситуации права на ошибку», «ситуации доказательства», создание которых позволяет устранять препятствия успешного обогащения компетентности (недостаточная информационная насыщенность и оптимальная конкретизация материала, невысокая коммуникативная активность и торможение процесса речевого общения).

Акцентируя внимание на иноязычной профессиональной компетентности преподавателя вуза, необходимо учесть тот момент, что формирование иноязычной компетентности начинается намного раньше: в школе. В ходе вузовской

профессиональной подготовки специалистов медицинского профиля важно больше внимания уделять повышению уровня коммуникативной компетентности, психологическим аспектам диагностического и терапевтического процесса, формированию у студентов-медиков разнообразных психологических навыков общения с больными, иностранными студентами. Профессорско-преподавательский состав вуза, обучая студентов, должен обеспечивать психолого-педагогическое сопровождение формирования у них разного рода компетенций.

Список литературы

1. Абирова М.А. Педагогическая технология оценки профессиональной компетентности выпускников медицинских вузов: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.08. – Алматы, 2010.
2. Елихина Н.О. К вопросу о языковой компетенции студентов как критерия профессиональной культуры // Человек и его среда. – Красноярск: СибГТУ, 1997. – С. 183-187.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия. – М.: Исслед. центр проблем качества подг-ки спец-тов, 2004. – 42 с.
4. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. – 2004. – № 5. – С. 3-12.
5. Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности. – М., 1997. – 334 с.

ВОСПИТАНИЕ В СТРУКТУРЕ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

¹Власова Е.М., ¹Шевчук В.В.,

²Блудова С.И.

¹ГОУ ВПО ПГМА

им. акад. Е.А. Вагнера

Росздрава, Пермь;

²Институт внешнеэкономических
связей, экономики и права,

Санкт-Петербург,

e-mail: okolo65@mail.ru

Проблема воспитания и обучения остается актуальной и в настоящее время. Современные условия жизни изменились, но

требования к воспитанию остались те же. Необходимо воспитать гармонично развитую личность, с активной гражданской позицией, нравственного человека, сознательно делающего выбор профессии. Задачей преподавателя наравне с обучением является воспитательное и охранительное воздействие на студента. Во время обучения формируются те значимые отношения, которые кардинально влияют на личность будущих специалистов. Студент, попадая из привычной среды в другую, с различными психологическими, нравственными, духовными и культурными установками, вынужден соответственно регулировать свое поведение. На наш взгляд необходимо, в первую очередь, восстановление традиционного уклада жизни с его однородностью, ритмом, нормами поведения. Необходимо, чтобы методологическую основу образовательного процесса составляли вопросы приоритетности формирования общественного сознания на основе национальных и общечеловеческих ценностей, нравственной культуры межнациональных отношений. Национально-психологические установки, стереотипы мышления создают определённые трудности в процессе профессионального обучения. Необходимо учитывать уровень знаний, динамику представлений в зависимости от этапа обучения. Следует также учитывать ценностные установки и ориентации, межличностные контакты, социальный фактор. Процесс образования должен ориентироваться на универсальные права человека: оно признает равноценность всех людей и рассматривает достоинство человека как неприкосновенное. Плодотворно студент обучается исключительно тогда, когда обучение связано с его персональными потребностями. Он обучается успешней, если вовлечен в решение реальных проблем. В процессе обучения необходимо научить студента творчески мыслить. Более активно проходит обучение при наличии мотивации (осознания необходимости обучения недостаточно). Таким образом, обучение должно быть ориентировано на систематизацию получаемых в процессе профессионального образования знаний; максимально приближенным к реальной практике и полученные знания должны быть впоследствии востребованы.