

# ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ИНОЯЗЫЧНОЙ АУДИТОРИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА

*Губарь Л.М., Маркевич Н.Б.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

## PRIMUM NON NOCERE

Приобретаемые специальные знания и практические навыки определяют профессиональную компетентность будущих врачей независимо от языковых барьеров, т.к. их ошибки накладывают и социальную, и моральную ответственность [1]. Перед преподавателями кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ГрГМУ стоит сложная задача подготовки к реальной диагностической практике врачей, зачастую не имеющих ни жизненного, ни профессионального опыта (программа обучения рассчитана на 2-й, 3-й курс), а в группах ФИУ еще и не всегда свободно владеющих русским языком.

**Цель.** Анализ проблем при обучении студентов ФИУ вопросам лучевой диагностики.

**Методы.** Практические и педагогические наблюдения, анализ научно-методической литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Реформы, проводимые в здравоохранении и медицинском образовании, требуют оптимизации учебного процесса [3], внедрения новых медицинских и педагогических технологий. Учреждения могут обеспечить качество образования при наличии хорошей материально-технической базы, четкой квалифицированной организации учебного процесса.

Метод обучения – это упорядоченная деятельность педагога и студентов. Современный урок – это лаборатория мысли, радость открытия, это переход от ценностей получения результата к ценности процесса познания, а не проверка памяти и посещаемости студентов. При выборе методов обучения мы отдаем предпочтение тем, которые в максимальной мере раскрывают сильные стороны и педагога, и студентов, обеспечивают активность студентов с разными типами памяти, внимания, мотивов отношения к учебе. Для этого мы применяем не только объяснительно-иллюстративные и репродуктивные методы, но и частично-поисковые и исследовательские методы (сущность которых заключается в постановке и нахождении способов решения новых проблем для студентов). При этом значительная роль принадлежит образу мышления студента, который отражает, с одной стороны, отношение к себе как представителя медицины, а с другой – к миру, который его окружает, к людям, которые обращаются к нему за помощью и советом [3]. Важный момент в понимании непрофессионализма и, как следствие, причин врачебных ошибок – недостаточное развитие клинического мышления из-за слишком большого, на наш взгляд, увлечения таким видом контроля в обучении, как тестовые задания. При этом способе контроля студенту не обязательно использовать клиническое мышление, а следует только «узнать» или «выбрать один правильный ответ из...», сокращается общение между преподавателем и студентом, размышления

студента над поставленным вопросом и участие преподавателя с его опытом в коррекции этого рассуждения. Это ведет к неумению и нежеланию высказывать свои мысли в понятной собеседнику форме, что отражается в дальнейшем на умении молодого врача общаться с пациентами и, в частности, собирать анамнез, на общении с коллегами других специальностей, чтобы доказать свою точку зрения. Более перспективным является решение ситуационных задач, развитие такой формы контроля знаний, как «профессиональные игры», модулирующие реальную профессиональную деятельность, что делает учебу более привлекательной, способствует усвоению знаний студентов, развитию клинического мышления и интереса к выбранной профессии, увеличивает время закрепления знаний в памяти, позволяет улучшить навыки устной речи, способствует навыкам общения, формированию умения принимать нестандартные решения, умения и желания использовать новейшую медицинскую информацию в прикладных целях. В лучевой диагностике эффективным способом развития клинического мышления являются разборы-анализы рентгенограмм, томограмм, сонограмм, сцинтиграмм пациентов совместно с преподавателем, особенно среди иностранных студентов.

Квалификация врача включает в себя как минимум два качества. Во-первых, это уровень знаний и навыков, которыми обладает он; во-вторых, использование им в профессиональной деятельности нравственных принципов. Ни в какой иной специальности нет такой взаимообусловленности этических и профессиональных качеств человека, как в профессии врача. Вопросы этического воспитания, освоения основных правил и норм цивилизованного общения являются важнейшей частью образования. Делом первостепенной важности выступает умение врача общаться с людьми и вызывать у них доверие. Жалобы больных или родственников чаще обусловлены безразличием медперсонала. К безразличию можно отнести нелогичное, поверхностное осмысление информации, содержащейся в анамнезе, лабораторных анализах, предшествующих инструментальным лучевым исследованиям.

Радиационная грамотность студента – это знание комплекса защитных мер от вредного воздействия ионизирующей радиации, в основе которого лежит принцип ALARA (As Low As Reasonably Achievable – так низко, как разумно достижимо) [2,4], основ дозиметрии, умение использовать защитные средства, понимание совместных усилий диагностов с клиницистами. Таким образом, культура радиационной безопасности предполагает подготовку компетентных специалистов в соответствии с современными требованиями.

Эффективная подготовка специалистов невозможна без наличия практической базы: это кабинеты, оснащенные современными аппаратами: 32срезовый спиральный РКТ Light Speed Pro 32 General Electric; ангиографический комплекс «Innova 3100», производства GE, Франция; высокопольный МР-томограф «Echelon» 1,5 Т, производства Hitachi, Япония, 2015 год выпуска; цифровые рентгенодиагностические аппараты Пульмоскан-760 У, VISION; Маммограф «Маммоскан», производства «Адани», РБ, год выпуска 2017; дистанционно управляемая диагностическая рентген- установка Connexity, производства GE, Италия, 2015год выпуска и др. Основы

ультразвуковой диагностики студенты получают в лаборатории практических навыков на учебном симуляторе УЗД ШЭЛЛ-64 (Shallware 128-6).

Реформирование системы здравоохранения требует новых специалистов. «Новые» медработники не возникают из «ничего». Процесс формирования мировоззрения, и общечеловеческого, и профессионального – едва ли не самая серьезная задача медицинского образования. Поэтому важным условием успеха в медицинской деятельности имеют не только профессиональные знания, но и уровень общечеловеческой культуры, личностные качества и особенно наличие коммуникативной компетентности, что подразумевает способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми. Коммуникативная компетентность является профессионально значимой характеристикой врача. Некомпетентность в общении способна нарушить и диагностический, и лечебный процесс. Общение – прием и передача информации. Врач должен владеть вербальной и невербальной формами общения с пациентами, с коллегами. Виды невербальной коммуникации: визуальная (жесты, мимика, позы); акустическая (тембр голоса, тональность, паузы в речи, покашливание, смех); тактильная (прикосновения, пожатие рук); ольфакторная (запахи приятные, неприятные). Задача преподавателей - научить студента не создавать коммуникативных барьеров, возникающих по разным причинам (социальные, языковые, нравственные, профессиональные и иные различия между людьми). При анкетировании «Уровень вашей общительности» студентов ФИУ получили данные: 0% не коммуникабельны, 56% нормально коммуникабельны, 44% общительны сверх меры. Эта категория студентов любит никому не отказывать в просьбах, хотя не всегда может их выполнить. Им недостает усидчивости, терпения при столкновении с проблемами, что требует дополнительной индивидуальной работы с преподавателем.

**Выводы.** Цель высшего образования – прежде всего в формировании готовности к освоению новых знаний и приобретению многофункциональных умений, потребности постоянно пополнять объем знаний. Современному здравоохранению нужны кадры новой формации, хорошо профессионально подготовленные, способные разбираться в многообразии новых технологий. В обучении важным является развитие в студенте стремления к постоянному самообразованию и желания утвердиться как homo creato.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алексина, Т.А. Прикладная этика / Т.А. Алексина // М. : Изд-во РУДН, 2004. – 210с.
2. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии / Д.С. Кац, К.Р. Мас, С.А. Гроскин. - М. – СПб: Изд-во БИНОМ - Изд-во Диалект, 2003. – 704 с.
3. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова // СПб. : Питер, 2003. – 607с.
4. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. М. : Мед. лит., 2012. – 368 с.