

СЕКЦИЯ «АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ В НЕГУМАНИТАРНОМ ВУЗЕ»

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА У СТУДЕНТОВ ИНОЯЗЫЧНОЙ АУДИТОРИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Губарь Л.М.

Залогом высокого качества медицинских услуг является профессиональная компетентность будущих врачей независимо от языковых барьеров. Приобретаемые специальные знания, умения и практические навыки определяют в деятельности будущего врача многое. При этом значительная роль принадлежит его образу мышления, 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 [4]. В этой связи 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 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 исследования и их обсуждение. Реформы, проводимые в здравоохранении и медицинском образовании, требуют оптимизации учебного процесса, пересмотра взаимоотношений учебных заведений и организаций здравоохранения [3], внедрения новых медицинских и педагогических технологий. Учреждения могут обеспечить качество образования при наличии хорошей материально-технической базы, квалифицированного педагогического коллектива, четкой организации образовательного процесса.

Метод обучения – это упорядоченная деятельность педагога и студентов, направленная на достижение заданной цели обучения. При выбо-

ре 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). Эффективная подготовка специалистов невозможна без наличия практической базы [5]: это рентгенкабинеты многопрофильных городских поликлиник и больниц, оснащенные современными аппаратами (ангиографический комплекс ADVANTEX, рентгенодиагностический аппарат VISION, цифровой рентгенодиагностический аппарат Пульмоскан-760 У, палатный аппарат Basic-100-30, ортопантомограф ORTOPHOS Simens, 32срезовый спиральный рентгеновский компьютерный томограф Light Speed pro 32 General Electric, маммограф Melody, аппарат дистанционной литотрипсии «Литоскоп», аппарат рентгеновский урологический «Уроскоп», высокопольный МР-томограф Ingenia 1,5 Т производства Philips и др.).

При проведении занятий по лучевой диагностике большое значение имеет иллюстративный и информационно-дидактический материал. Это материал символической наглядности: таблицы, логические структуры, рефераты студентов; подборка материалов для малых носителей информации, санитарных бюллетеней, СанПиНы, НРБ. Применение мультимедийных презентаций, компьютерной техники позволяет сделать занятие нетрадиционным, информативным, разнообразить его; их использование дает хороший эффект в отношении усвоения предмета. Лекции обеспечены учебно-методическими разработками в виде мультимедийной презентации по теме. Текущая аттестация студентов осуществляется в виде компьютерного тестирования, собеседования, письменных ответов по теоретическому материалу, контроля овладения практическими навыками. Форма итоговой аттестации – дифференцированный зачет в виде компьютерного тестирования по всему пройденному материалу и ответов на вопросы в билетах (согласно перечню вопросов в соответствии с программой).

Анализируя основные причины диагностических ошибок, понимаешь, что в первую очередь это следствие нарушения медицинской этики и деонтологии [1]. Перед медицинскими работниками стоит задача повышать уровень и качество медицинской помощи, а без взаимоотношений с пациентами и коллегами этого не добиться. Окружение человека неотделимо от его здоровья. Психическое и социальное окружение состоит из отношений между людьми, общения, языка, культуры и норм поведения. Освоить основные понятия по этим вопросам быстро, сразу, особенно иноязычным студентам, невозможно. Для того, чтобы общаться с пациентами, надо вначале научиться общаться по медицинским вопросам с коллегами-студентами и преподавателями.

С первых дней, первых курсов обучения студенты-медики должны формировать навыки хранения врачебной тайны, общения с пациентами, приобщаться к вопросам медицины, к пониманию ценности человеческой жизни. И этому должны помочь все преподаватели медицинского вуза. 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.

Таким образом, 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 всего обусловлены безразличием медицинского персонала. К такому безразличию можно отнести, например, нелогичное, поверхностное осмысление информации, содержащейся в анамнезе, лабораторных анализах, предшествующих инструментальным лучевым исследованиям.

Не менее 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 ...». В этом отношении более перспективным является решение ситуационных задач, развитие такой формы контроля знаний, как «профессиональные игры». А более эффективным способом развития клинического мышления являются разборы-анализы рентгенограмм, РКТ-грамм, МРТ-грамм, УЗИ-грамм, сцинтиграмм, историй болезни пациентов совместно с преподавателем. Современные формы контроля знаний сокращают общение между преподавателем и студентом, размышления студента над поставленным вопросом и участие преподавателя с его опытом в коррекции этого рассуждения. Эта система преподавания ведет также 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.

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], основ дозиметрии, СанПиНов, умение использовать защитные средства, понимание совместных усилий диагностов с клиницистами. Таким образом, культура радиационной без-

опасности предполагает подготовку компетентных специалистов в соответствии с современными требованиями.

Вывод. Профессиональная деятельность сотрудников кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии направлена на выявление способностей студентов, на повышение их уровня знаний и умений, на развитие уважения к будущей профессии врача, на выполнение образовательных стандартов и учебных программ. Идет постоянный творческий процесс, направленный на создание оптимальных условий для подготовки квалифицированных медицинских работников, необходимых современному обществу, способных к восприятию новых методов лучевой диагностики и лечения заболеваний.

Список литературы:

1. Алексина, Т.А. Прикладная этика / Т.А. Алексина // М.: Изд-во РУДН, 2004. – 210 с.
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. Михайлов, А.Н. Справочник врача-рентгенолога и рентгенолаборанта / А.Н. Михайлов. – Мн.: Изд-во Харвест, 2006. – 749 с.
4. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607с.
5. 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.

РОЛЬ ЗАНЯТИЙ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К УСЛОВИЯМ СТРАНЫ ИЗУЧАЕМОГО ЯЗЫКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра русского и белорусского языков

Зданович Е.С.

В условиях интернационализации современного высшего образования проблема адаптации иностранных студентов приобретает особую важность.

Каждый иностранец после приезда в новую страну испытывает в той или иной мере «культурный шок», возникающий при вхождении человека в иную, отличную от родной, культурную среду. Иностранные студенты, приезжающие на учебу в Республику Беларусь, должны адаптироваться не только к условиям и системе обучения, как белорусские студенты, не только к особенностям проживания в общежитии, но и к жизни в другой стране: к ее культуре, традициям, существующей обще-