

ствуется профессиональному становлению специалистов по психическому здоровью, выработке навыков самостоятельного планирования и осуществления тренингов. Инициатива студентов реализовалась в социальных проектах «Свет – детям» и «Социально-психологическая реабилитация ветеранов Великой Отечественной войны». Волонтерская деятельность по оказанию психологической помощи пожилым людям, детям с ограниченными возможностями, пациентам с тяжелой соматической патологией стала традиционным направлением работы студенческого самоуправления факультета.

Основным критерием эффективности студенческого самоуправления является повышение активности каждого студента в различных сферах деятельности. Что, в итоге, позитивно сказывается на развитии его духовно-нравственной, профессионально-трудовой и гражданской культуры, его автономности. Опрос студентов показал, что в общественной жизни факультета и университета сегодня задействовано 52% всех студентов МПФ. Цифра неплохая, но уже определен очередная планка – не менее 65%. Работу факультетского совета самоуправления студенты оценили на 6 баллов. Новоизбранный совет хочет поднять эту планку до 7 баллов. И это нашим студентам вполне по силам.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Сырцова, Е.Л. Студенческое самоуправление как фактор развития автономности студентов / Е.Л. Сырцова. – Современные наукоемкие технологии, 2007. – Вып. 7. – С. 77–79.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА В ВЕК ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА

Шейбак В.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра детской хирургии

Процесс профессиональной подготовки будущих специалистов в высших учебных заведениях представляет собой сложную по структуре, многокомпонентную педагогическую систему. В

нее входят обучение, воспитание, развитие студентов, их научно-исследовательская работа, деятельность преподавателей и самостоятельная работа студентов. Подготовка и формирование специалиста с высшим образованием требует постоянного совершенствования учебного процесса и учебно-методической работы с учетом достижения теоретических и прикладных дисциплин. Высокий уровень профессионализма врача-педиатра базируется на знании основных патологических процессов, происходящих в организме ребенка и возможностей предупреждения осложнений, развивающихся вследствие заболевания. В последнее время увеличился в несколько раз объем информации, поступающей как преподавателю, так и студенту. Происходит изменение подходов в преподавании детской хирургии, сочетание основных, фундаментальных знаний и дисциплин с современными технологиями, что является неотъемлемой частью будущей успешной работы. Инновационные технологии, слепое копирование западной манеры преподавания не всегда приводят к улучшению преподавания клинических предметов.

Слова Амбруаза Паре «Цель медицины – если возможно, – вылечить, если нет – облегчить, но всегда – утешить» остаются актуальными и в настоящее время. Поэтому общение врача с больным, родственниками пациента оказывается наиболее значимым в процессе диагностики и лечения именно больного ребенка, а не болезни как таковой. Внутренние проблемы, выбор метода диагностики и последующего лечения должны оставаться в голове врача, а не сыпаться на голову пациента с обилием иностранных терминов. Особенности этих взаимоотношений постепенно стали причиной возникновения этических кодексов, которые в прошлом веке сформировались в профессиональную этику и стали называться этикой и деонтологией врача.

С развитием современных технологий в медицине произошли качественные изменения. Медицине стало доступно многое, в том числе трансплантация органов, проведение объемных, сложных операций через маленькие разрезы, консультирование пациентов на огромных расстояниях, исследование внутренних органов на электронно-микроскопическом уровне, в том числе с реконструкцией их в объемном масштабе. Взаимоотношения врача

и пациента все больше стали напоминать взаимоотношение деловых людей. Все шире внедряется официальное оказание платных услуг в здравоохранении. В результате возникла угроза утери наработанной за века морали, милосердия, сострадания к больному, переход на «техногенно-капиталистический» уровень. Врач при общении с пациентами или с родителями ребенка должен донести до них и современный уровень диагностики и лечения, и вместе с этим утешить, внести надежду на скорейшее выздоровление, веру в себя и современные технологии. Поэтому в обучении студентов нельзя полагаться только на компьютерные технологии, необходимо учить их общению, культуре речи, соблюдению этических принципов. А это возможно только на личном примере. Повышение речевой культуры преподавателя – необходимая составная часть совершенствования его педагогического мастерства. Умение четко мыслить, глубоко зная предмет, владеть культурой речи, не используя слова «сорняки», не пользоваться медицинским жаргоном – эти качества отличают профессионала от человека, который не стремится к повышению культуры речи. В педагогическом процессе очень важно установить контакт с аудиторией – общность психического состояния оратора и слушателей. Основой этого контакта является совместная мыслительная деятельность, которую также называют «интеллектуальным сопереживанием». Переводя обучение студента, будущего врача только в технологическую стезю, с преобладанием компьютерной составляющей, нельзя научить сопереживать, волноваться, рисковать. Обязательным условием возникновения контакта между учителем и учениками, является искреннее, настоящее уважение к слушателям, признание в них партнеров, товарищей по общению. Должна быть настоящая заинтересованность в общем деле (одному интересно учить, другим интересно учиться, получать образование). Образование – продукт целенаправленного и систематизированного обучения. Образование есть уникальный механизм передачи усвоения научной информации, знаний и умений, социального и профессионального опыта от поколения к поколению, формирование личности, ее мировоззрения, различных качеств, культуры. Компоненты образования: знания, умения, навыки, привычки, способы мышления, мировоз-

зрение, кругозор и эрудиция, интеллектуальное развитие личности, потребность приобретать и пополнять знания, воспитанность нравственная, эстетическая и др. И те инновационные технологии, компьютерное обучение, тестовый контроль должны быть вспомогательными при обучении врача. Личность учителя, креативный подход должны быть основополагающими в образовании врача, чтобы в последующем пациент уходя сказал: «Спасибо, доктор».

Одной из важнейших задач обучения на клинической кафедре является повышение требований к студентам по освоению ими необходимых практических навыков. Самостоятельная аудиторная работа является наиболее важным этапом профессиональной подготовки будущего врача. Без работы с больными детьми и их родителями, без осуществления самостоятельного или под руководством педагога обследования, диагностических манипуляций, перевязок немислимо становление врача, как специалиста. В последнее время виртуальные технологии допускают выполнение оперативных пособий по стандартным методикам, осуществление ролевых игр. Но обучение учителем, который на собственном примере научит, поддержит и покажет как это необходимо в каждом конкретном случае более важно для будущего врача-клинициста.

Самостоятельная работа студента вне аудитории главным образом связана с поиском необходимой научной литературы и использованием ее в учебных целях. Индивидуальный поиск знаний важен еще и потому, что способствует развитию любознательности, пытливости, креативности, ориентирует на теоретико-аналитическую деятельность. Происходит сближение самостоятельной работы с научным поиском. Реализации данного вида деятельности содействуют следующие правила: необходимо учитывать образовательные возможности студента, четко определять объем и сложность их самостоятельной работы, помогать студентам овладевать методами самостоятельной индивидуальной и групповой работы, периодически осуществлять контроль за ходом работы. Экспертом образованности и профессионализма врача выступает общество – ценится результат, успехи в образовании и воспитании. А.С. Макаренко писал: «наше педагогическое производство никогда не строилось по технологической логике, а

всегда по логике моральной проповеди...».

Таким образом, только совершенствование учебного процесса, тесное взаимодействие обучающей роли педагога – учителя, современных инновационных технологий и самостоятельной работы студента позволит подготовить настоящего врача.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Пионова, Р.С. Педагогика высшей школы. – Мн., 2005.
2. Белогурова, В.А. Культура речи медицинского работника. – М., 2010.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ-ЗАОЧНИКОВ

Шидловская О.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра иностранных языков

Современной тенденцией развития высшего образования является его ориентация на различные категории студентов, в том числе уже работающих на предприятии и в учреждениях. Социально-экономические условия в обществе делают востребованным заочное образование. В настоящее время заочная форма получения образования набирает популярность, увеличивается конкурс и объемы приема абитуриентов. Например, в этом году в государственные вузы Беларуси на заочную форму обучения зачислено более 30,9 тыс. человек (28,3 – в прошлом году), в частные вузы – более 9,9 тыс. студентов, что на 46,7% больше по сравнению с прошлым годом [4].

Кодекс Республики Беларусь об образовании дает следующее определение заочной форме получения образования – это «обучение и воспитание, предусматривающие преимущественно самостоятельное освоение содержания образовательной программы обучающимся, участвующим лично только в ограниченном числе учебных занятий (занятий) и аттестации, организуемых учреждением образования, организацией, реализующей образовательные