

В подготовке специалистов-психологов необходимо способствовать организации сотрудничества психологических факультетов вузов с практикующими организациями, оказывающими первичную и специализированную психологическую помощь; согласовывать и налаживать сотрудничество с вузами СКФО, с целью взаимодействия по различным проектам, а именно, обучающим программам практического характера, личностно-терапевтическим программам, супервизионным программам; способствовать организации повышения квалификации для специалистов социальной сферы; способствовать разработке и внедрению обучающих программ, ориентированных на универсальные принципы работы с клиентом (полимодальная парадигма).

Психологические службы не должны быть замкнутым пространством, они должны быть открытой системой. В области коммуникация и связи с общественностью необходимо содействовать созданию информационного пространства для общения специалистов (печатные издания, интернет-сайты); направить усилия профессионального сообщества на снижение стигматизации профессии через социальную рекламу; формировать систему взаимодействия профессионального сообщества психологов, консультантов и психотерапевтов с органами власти.

Организаторы форума считают, что с целью развития региона необходимо фиксировать перспективные практические инициативы в области психологии в регионе и искать возможности для оказания им поддержки.

**«Современное естественнонаучное образование»,
Франция (Париж), 14-21 октября 2014 г.**

Педагогические науки

**РАБОТА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЫ
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В
УСЛОВИЯХ РЕФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЯ.**

Сулковская Л.С., Субботина В.Г.,
Папшицкая Н.Ю., Емелина Л.П., Ильин А.А.

*ГБОУ ВПО Саратовский государственный
медицинский университет, Саратов,
e-mail: sersubbotin@rambler.ru*

В настоящее время в Российской системе образования происходят большие изменения в связи с процессом интеграции нашей страны в единое образовательное пространство. Существует множество противоречивых мнений о том, что несет нам реализация Болонской конвенции.

Целесообразной реформу образования можно считать лишь в том случае, если она повлечет улучшение качества образования, развитие и укрепление налаженной образовательной системы.

Вопрос о плюсах и минусах Болонского процесса сложен. К его положительным сторонам можно отнести вероятность признания наших дипломов в странах, подписавших Болонскую конвенцию (более 50 стран). Возможность выбора между бакалавриатом и магистратурой, переход к модульной системе обучения и к оценке знаний при помощи кредитных (зачетных) единиц приведет, возможно, к совершенствованию учебного плана, к расширению элективных курсов, предоставлению студентам большей свободы в выборе учебных программ, большей возможности обучения в зарубежных вузах. Однако, с признанием дипломов Российских вузов, может вырасти утечка кадров из нашей страны.

Глава Европейского Института демократии и сотрудничества, президент фонда исторической перспективы доктор исторических наук Н. Нарочницкая выступает против слепого подра-

жательства и безоговорочного принятия Болонской конвенции. «Возьмите, к примеру, США, откуда мы скопировали ЕГЭ, который разрушает умение учиться, излагать свои мысли, отличать главное от второстепенного», – приводит пример Н. Нарочницкая. – «Уровень массового образования там крайне низкий ... Хорошее образование можно получить только в Университетах с педагогической традицией за плечами, ориентированной на национальное мышление, национальную культуру.

Выполняя договоренности в рамках Болонского процесса (в рамках которого Россия должна ориентироваться на европейские стандарты образования), мы будем вынуждены ликвидировать большинство региональных вузов. Кстати, мои коллеги, профессора ведущих университетов в Европе тоже в ужасе от Болонского процесса ... Единственная сфера, в которой мы были, и может быть, по-прежнему конкурентно способны – это образование».

Рассмотрим конкретно изменения в медицинском образовании и изучении одной дисциплины – пропедевтики внутренних болезней (ПВБ) в рамках преобразования Государственного образовательного стандарта.

Классическая схема последовательного обучения в медицине предусматривала изучение клинических дисциплин, начиная с третьего курса, одновременно с такими фундаментальными дисциплинами как патологическая анатомия, патологическая физиология, фармакология.

Этому предшествовало овладение знаниями нормальной физиологии, биохимии и других дисциплин на втором курсе.

Это схема медицинского образования доказала свою состоятельность, целесообразность. Попытки перехода на более раннее обучение были

проведены в начале 90-х годов и не увенчались успехом, от них отказались и вернулись к прежней программе. Похожий вариант предложен и используется с 2013 года – образовательный стандарт ФГОС-3. Данным стандартом рекомендовано начинать обучение клиническим дисциплинам со 2-ого курса (весенний семестр), когда студенты не имея представления о нормальной физиологии, должны усвоить симптомы и синдромы основных заболеваний внутренних органов, а также овладеть методами обследования по их выявлению. В большинстве Российских школ в программе предмета «биология» даются краткие элементы знаний по анатомии и физиологии жизненно важных органов человека. Однако, в некоторых школах Северного Кавказа, по данным опроса студентов, изучение элементов анатомии и физиологии не проводится. Это делает невозможным в рамках программы обеспечить полноценный уровень знаний без дополнительных занятий.

И если для лечебного факультета обучение по курсу ПВБ продолжается 1,5 года с экзаменом по окончании третьего курса, то для педиатрического факультета учебные часы сокращены на 40 процентов. Дисциплина (ПВБ) объединена с лучевой диагностикой. Все это затрудняет усвоение материала, приводит к снижению уровня знаний. На сегодня нет единого междисциплинарного, дисциплинарного примерного плана обучения по предметам в вузах. Каждый вуз сам разрабатывает программу обучения. С этим сталкиваются преподаватели, когда в группы приходят студенты из других вузов России.

Студенты педиатрического факультета изучают пропедевтику детских болезней, в связи с этим можно было надеяться на полноценное освоение методов исследования даже не смотря на уменьшение учебных часов. Однако, сегодня практика показывает, что больше половины выпускников педиатрического факультета работают со взрослыми пациентами и им наверняка не хватает знаний, навыков физикального обследования больных.

В последние годы в Российских вузах прослеживается тенденция к укрупнению групп студентов. Если раньше при переходе с теоретических кафедр на практические в группе было 8–10 студентов, то в настоящее время от 18 до 25.

Основная цель практических занятий на кафедре – работа в больничных палатах, «у постели больного», как говорили наши учителя. Большие группы студентов в палаты современных отделений не вмещаются, индивидуальная работа с каждым студентом не реальна.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней – первая и единственная межфакультетская кафедра клинической дисциплины, основной задачей которой является преподавание методики обследования больного с целью распознавания болезней и конструкции диагноза.

На нашей кафедре студенты впервые:

1. Обучаются навыкам общения с больными, этическим нормам поведения.

2. Знакомятся и осваивают методы обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), многие из которых можно отнести к трудноусвояемым методам.

3. Знакомятся со схемой истории болезни, курируют больных и защищают написанную ими историю болезни.

Студенты 2–3 курсов не могут самостоятельно работать с больными, что требует не только постоянного присутствия преподавателя, но и индивидуального подхода к каждому студенту. Невозможно научить студента только методом демонстрации практических навыков, особенно таких, как аускультация сердца, легких, пальпация живота и других. Например, студент, впервые взявший в руки фонендоскоп, не может без индивидуальной помощи преподавателя разобраться в особенностях сердечного ритма в норме и патологии, отличить тоны сердца от шумов.

Нами проведен опрос 32 преподавателей и 60 практикующих врачей терапевтического профиля для выяснения отношения к происходящим изменениям в медицинском образовании. Все опрошенные единодушны в своем мнении, что нарушены традиции, созданные многими поколениями, произошла переоценка ценностей, которая не всегда оправдана, нередко даже вредна. Необходимо восстановление имевшихся ранее форм, методов, традиций обучения в медицинском вузе, а так же интегративных связей между кафедрами.