

речевое воздействие было бы невозможным. Иными словами, функциональность есть самая существенная характерная черта любой речевой единицы, т. е. любой языковой формы, используемой в говорении.

Нередко после курса обучения учащиеся, зная слова и грамматические формы, не могут использовать все это в говорении, т.к. не происходит переноса (при предварительном заполнении слов и форм в отрыве от выполняемых ими речевых функций слово или форма не ассоциируются с речевой задачей).

Функциональность определяет, прежде всего, адекватный процессу коммуникации отбор и организацию материала. Приближение к нуждам коммуникации возможно только при учете речевых средств и организации материала не вокруг разговорных тем и грамматических явлений, а вокруг ситуаций и речевых задач. Необходимо также единство лексической, грамматической и фонетической сторон говорения. (Расскажите только о том, что подтверждает следующую мысль).

Коммуникативность предполагает ситуативность обучения. Ситуативная отнесенность есть одно из природных свойств речевого навыка, без которого он вряд ли способен к переносу. Ситуативность способна воссоздать коммуникативную реальность и тем самым возбуждать интерес подлинностью говорения, что отнюдь немаловажно. Ситуативность необходима также и как способ речевой стимуляции, и как условие развития речевого умения, в частности таких его качеств, как целенаправленность, продуктивность и др. (Истолкуйте выводы, изложенные в тексте, своими словами, приводя доказательства из текста и добавляя свои).

Процесс общения характеризуется, как известно, постоянной сменой предмета разговора, обстоятельств, условий, задач и т.д. Чтобы быть адекватным той или иной ситуации, говорящий не может не учитывать новизны всех компонентов общения. Не подлежит сомнению, что подготовить учащегося к эвристичности общения, развить у него способность к адекватному реагированию можно только благодаря постоянной смене всех этих компонентов. Новизна обеспечивает гибкость речевых навыков, без чего их перенос невозможен, а также развитие речевого умения, в частности его динамичности (методически неподготовленной речи), способности перефразировать (качество продуктивности), механизма комбинирования, инициативности высказывания, темпа речи и особенно стратегии и тактики говорящего. Для этого необходимо постоянное варьирование речевых ситуаций. (Скажите, как бы поступил бы персонаж А, если бы персонаж Б поступил следующим образом. Передайте содержание текста, используя для этого замены слов и перефразирование).

Итак, коммуникативный метод предназначен для обучения говорению. Говорение как

вид речевой деятельности имеет место, если у человека возникает коммуникативная потребность, т.е. когда появляется мотив деятельности. Коммуникативный метод впервые выдвинул положение о том, что общению следует обучать только через общение.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Бегайдарова Р.Х., Алшынбекова Г.К.,
Девдариани Х.Г., Дюсембаева А.Е.,
Золотарева О.А., Изтелеуова А.М.

*Карагандинский государственный медицинский
университет, Караганда,
e-mail: r.h.begaidarova@mail.ru*

За последние годы в Республике Казахстан одним из направлений развития медицинского и фармацевтического образования в 2006-2010 гг. является внедрение инновационных технологий в образовательный процесс медицинских организаций, в том числе и в ВУЗы страны [1]. Концепция реформирования медицинского образования основана на вопросах компетентности и квалификации будущего специалиста. Целью обучения является подготовка конкурентно-способного специалиста с высокой профессиональной компетенцией, обеспечивающего качественную медицинскую помощь [2].

Наиболее актуальны, в будущей работе студентов в качестве врача общей практики (ВОП), тема практического занятия: «Синдром сыпи». Она включает изучение следующих нозологических форм, протекающих с синдромом сыпи: корь, краснуха, скарлатина, менингококковая инфекция, ветряная оспа. Необходимо отметить, что в большей степени эти заболевания распространены у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

С 2005 г. в Казахстане кривая заболеваемости корью стала расти не только среди детей первых 2х лет жизни, но и среди студентов, военнослужащих, у которых корь протекала тяжело и с большим процентом осложнений [3]. По данным СМИ и интернета рост заболеваемости корью отмечается в странах Европы, Америки, СНГ (России), что связано с нарушениями графика вакцинации.

В 2010-12 г. в Казахстане наблюдался рост заболеваемости ветряной оспой не только среди детей, но и взрослых (студентов, военнослужащих).

Заболеваемость менингококковой инфекцией и скарлатиной, как неуправляемыми инфекциями, остается высокой и регистрируется во всех возрастных группах населения. Исключение составила краснуха, заболеваемость которой была резко снижена, после внедрения плановой вакцинации в календарь профилактических прививок РК.

Сотрудниками кафедры были составлены методические разработки, включающие цели и задачи практического занятия, клинические случаи по теме занятия, тесты, ответы для преподавателя.

Вначале занятия преподаватель знакомит студентов с планом занятия. Для оценки исходного уровня знаний у студентов проводится тестирование. Студенты делятся на малые группы, каждой из которых дается клинический случай. Для решения поставленной проблемы студентам дается определенное время. Преподаватель наблюдает за участием студентов во внутрикомандном обсуждении и оценивает их по мониторингу работы в команде и компетентности профессионализма. Особое внимание уделяется таким качествам профессионализма, как – культура поведения и речи студентов, умение подмечать важные детали, способствующие диагностике заболевания. Обращается внимание на хорошие коммуникативные навыки с членами команды, партнерское поведение, чувство ответственности, уверенности в себе, организаторские способности [4].

При междокомандном обсуждении клинических задач участие каждой команды неравнозначно. Не всегда студенты противоположных команд активно участвуют в обсуждении «не своей» проблемы, что не способствует принятию правильного решения. Задача преподавателя во время обсуждения проблемы направлять мышление студентов в «нужное русло» и способствовать повышению активности каждого студента группы, независимо от его уровня подготовки и личностных качеств, т.е. не выступать в роли фасилитатора. Наш педагогический опыт позволяет сделать вывод, что при докладе результатов обсуждения выступают студенты, обладающие, не только хорошими знаниями дисциплины, но и имеющие лидерские качества. А пассивные, ведомые студенты при этом большей частью предпочитают молчать.

При выставлении итоговой оценки преподаватель оценивает результат работы всей команды, а не отдельно взятого студента. Оценивается правильность решения данного задания, полнота и оригинальность решения проблемы.

Использование современных активных методов обучения в высшем учебном заведении, позволяет оценить компетентность будущего специалиста, а именно – навыки, умения и применение полученных знаний для решения определенной проблемы на клинических дисциплинах, а также повышение мотивации и формирование ответственности к обучению.

Список литературы

1. Постановление правительства РК от 24 апреля 2006 года № 317 «О концепции реформирования медицинского и фармацевтического образования РК» // Казахстанская правда. 24 апреля 2006 г.

2. Инновационные технологии в обучении и оценке учебных достижений студентов Карагандинского Государственного медицинского университета: монография / М.К. Телеуов, Р.С. Досмагамбетова, В.Б. Молотов-Лучанский. – Караганда, 2010. – 118 с.

3. Стариков Ю.Г., Дюсембаева А.Е. Особенности течения кори у детей и взрослых: метод. рекомендации. – Караганда, 2009. – 19 с.

4. Телеуов М.К., Досмагамбетова Р.С., Тургунова Л.Г. Сфера компетентности выпускника медицинского вуза. Компетентности: Навык работы в команде. Профессионализм: методические рекомендации. – Караганда, 2010. – 84 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ПРОБЛЕМЫ В ТЕОРЕТИЧЕСКОМ И КЛИНИЧЕСКОМ ОБУЧЕНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

¹Вотинцев А.А., ¹Паньков И.В., ²Вотинцева Т.В.

¹ГБОУ ВПО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск;

²АУ ХМАО-Югры «Центр профессиональной патологии», Ханты-Мансийск,
e-mail: alexvot@mail.ru

Динамические изменения российского общества коснулись всех его уровней и сфер, затронули все звенья жизнедеятельности человека, функционирующие в системе «человек-человек», в том числе и медицинского образования. В настоящее время в системе высшего медицинского образования имеются серьезные противоречия между: целями формирования всесторонне развитой творческой высокопрофессиональной личности специалиста и реальными возможностями современной предметной системы обучения в медицинском ВУЗе; объективной потребностью в фундаментализации, гуманизации, интеграции медицинского образования и отсутствием целостной концепции подготовки специалиста.

В сложившейся в России схеме обучения будущего специалиста следует выделить следующие фундаментальные направления в медицинском образовании:

Глубокое понимание сущности и смысла биологической жизни. Это итоги обучения анатомии, физиологии, биохимии и другим базовым дисциплинам на первых двух курсах. К сожалению, в ФГОС-ах нет интегрального курса, который бы подвел итоги знаний в аспекте понимания жизни. А в этом имеется значительная необходимость и поэтому студентам приходится самостоятельно подводить итог этого образования.

Изучение общей патологии человека. Это фундаментальные патологические процессы, преподаваемые на кафедрах патологической анатомии, патологической физиологии, микробиологии. На третьем курсе, который на наш взгляд, имеет особое значение в медицинском образовании, закладывается базис для клинических дисциплин. Без сомнения остается тот