

преподаватель при создании системы определяет структуру знаний и параметры адаптации, осуществляет содержательное наполнение, при этом в процессе обучения он может непосредственного участия не принимать. На этом уровне студент самостоятельно усваивает учебную информацию, проводит контроль и самоконтроль её усвоения. Этот уровень также лишь частично может быть использован при изучении курса общей хирургии, так как не предполагает непосредственного контакта с пациентом. Кроме того студент обучающийся по данной технологии должен иметь значительную мотивационную осознанную составляющую своего обучения!

На кафедре общей хирургии УГМА проходит внедрение первого уровня ИАТО студентов лечебно-профилактического и педиатрического факультетов с использованием трехуровневой системы контроля знаний (входное тестирование, тематическое промежуточное и итоговое). Компьютерный класс Уральской государственной медицинской академии на базе МУ ГКБ № 40 г.Екатеринбурга позволяет внедрить третий уровень ИАТО, но только для системы постдипломного обучения, то есть для интернов и клинических ординаторов. В настоящее время мы проводим испытания возможности практического использования третьего уровня ИАТО для интернов и ординаторов на основе программ «Tandem», «NetOp» и широкополосного доступа к системе Интернет. Использование ИАТО в додипломном и последипломном обучении на кафедре общей хирургии УГМА позволит нам постепенно отходить от основного принципа классической дидактики в работе преподавателей кафедры общей хирургии и перейти к созданию новой инновационной системы обучения с учетом индивидуальных ментальных и интеллектуальных особенностей каждого студента, интерна и клинического ординатора.

### Литература

1. Коменский Я.А. Дидактические принципы (отрывки из «Великой дидактики»): со вступительной статьей Красновского А. А. // Москва: Государственное

учебно-педагогическое издательство НАРКОМПРОСА РСФСР, 1940. – 93 с.

2. Коменский Ян Амос. Избранные педагогические сочинения. // Т.1. «Великая дидактика», - Пер. с латинского Д.Н.Королькова. - Под ред. Красновского А.А. – Серия «Педагогическая библиотека». – Москва: Учпедгиз, 1939. – 320 с.
3. Стариченко Б.Е. «О построении информационной дидактики» // В сборнике «Инновационные технологии в педагогике высшей школы», - Екатеринбург, 2008. – Изд-во «УГПУ». – С. 6-14.
4. Стариченко Б.Е. «Компьютерные технологии в вопросах оптимизации образовательных систем» // Изд-во «УГПУ». – Екатеринбург, 1998. – 208 с.

**М.А. Ранцев, В.В. Ходаков, Т.Н. Желнина, Д.Н. Дмитриев**

### ВЫСШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ШКОЛА РОССИИ В ОТКРЫТОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Уральская государственная медицинская академия

Реалии настоящей действительности образования в медицинских ВУЗах Российской Федерации предполагают видоизменение парадигмы классического образования в направлении его интернационализации и деперсонализации благодаря развитию такой коммуникационной составляющей, как Интернет.

Использование современных интернетовских ресурсных баз открывает возможности инновационных подходов к медицинскому образованию в русле понятия – «открытое образовательное пространство».

Образовательное пространство – это народонаселение Земли, в котором группы и индивиды занимают определенную образовательную позицию, характеризуемую совокупностью образовательных связей со всеми группами населения внутри и вне страны, внутри каждой

из групп; положение индивида в мировом, национальном, региональном образовательном пространстве определяется путем инициативного установления этих связей; совокупность образовательных связей между группами, а также соотношение индивидуальных позиций внутри каждой из них составляет систему образовательных координат, позволяющую с точностью определить положение каждого индивида в образовательном пространстве. Важным на современном этапе реформирования высшего медицинского образования является определение места преподавателя и студента в этой системе образовательных координат, их взаимоотношений и взаимоопределений в процессе получения студентами медицинских знаний, умений, и навыков. Важнейшим условием движения к новому качеству высшего медицинского образования сегодня является уточнение его парадигмы: не просто человек знающий, умеющий, но и человек понимающий, способный к самопроектированию и самореализации, самостоятельному выбору на основе иерархии ценностей и смыслов, имеющих личную значимость. Студент медицинского ВУЗа с самого начала обучения должен знать, что врач – это разносторонний высококвалифицированный специалист в области современных медицинских знаний, для получения которых необходимо не только приложить значительных усилий со стороны профессорско-преподавательского коллектива, а в первую очередь – самим студентом в процессе получения и усвоения этих знаний [1, 2, 4].

Педагог высшей медицинской школы, не отрываясь от парадигмы классического медицинского образования, одновременно должен использовать в своей практической работе основы социального конструирования, применять принципы эвристичности в доведении материала до каждого из обучающихся в медицинском ВУЗе, не забывая о ролевой социализации личности студента и уровне её творческого потенциала. Следовательно, используя социальное взаимодействие к своему развитию, создавая, тем самым, пространство развития индивида вкупе с современными способами получения и передачи информа-

ции педагог высшей медицинской школы в постоянном диалоге со студентами может иметь различные формы и последствия. Спонтанная форма диалога предполагает открытый игровой характер, что влечет за собой открытость, непрогнозируемость следствий. Целевая форма диалога также требует от субъекта максимальной открытости в конструировании связей, но в ориентации на его осознаваемую цель. Если цель оперативна, то ее достижение ведется в режиме образовательной тактики. Если цель долговременна, связана с решением последовательно выдвигаемых задач, то в результате у личности вырабатывается образовательная стратегия. Таким образом, преподаватель высшей медицинской школы нивелирует недостатки, имеющиеся в настоящее время в средней школе. Школа не создает мотивационную базу на получение дальнейшего образования, а, к сожалению, только предоставляет образовательные услуги, забывая о таком понятии, как воспитание всесторонне развитого культурного человека [3, 5].

Попадая в среду высшей медицинской школы, выпускник средней общеобразовательной сети учебных заведений, обнаруживает непонятную для него открытость образовательного пространства, которая предъясняет вызов самостоятельности личности студента, ее готовности конструировать траекторию собственного движения и отвечать за последствия серии выборов. Это обусловлено кардинальными отличиями требований предъясняемых в высшей школе к студентам от аналогичных в общеобразовательном учебном заведении. Также возникает много вопросов и выявляется целый ряд отличий и в предоставлении материала для обучения. Особенно это заметно именно в высшей медицинской школе, когда студенты приходят на клинические кафедры.

Педагогический персонал клинических кафедр высшей медицинской школы по своим целям и методам передачи медицинских знаний далек от педагогической модели «поводыря» в среднем общеобразовательном учебном заведении. В открытом образовательном пространстве высшей медицинской школы бывший ученик приобретает большую самостоятельность

и сопровождающую её ответственность. Преподаватель медицинского ВУЗа, превращается в компетентного консультанта, помогает ученику наметить цели и определить направления освоения новых горизонтов образовательного пространства медицинских знаний на основе материалов учебных пособий, лекций и ресурсов Интернета. Преподавание в высшей медицинской школе требует от педагога не только элементарных педагогических знаний и опыта, но и не в меньшей степени, а порой и в значительно большей – наличие высоких квалификационных характеристик в той области знаний, в которой преподаватель медицинского ВУЗа является специалистом. Профессия педагога высшей медицинской школы наполняется новым смыслом, требуя открытости в соединении предметной и педагогической квалификации.

Формирование открытого образовательного пространства в России явилось следствием научно-технического прогресса, в том числе, во многом обусловленном развитием и общедоступностью современной ресурсной базы Интернета для студентов медицинского ВУЗа. Поведение студентов медицинского ВУЗа в этом пространстве носит в большей мере стихийно-приспособительный характер. Скорость приспособления, естественно, неравномерна и зависит не только от индивидуалистических характеристик конкретного потребителя медицинских знаний – студента, но и от той базы знаний, которые он получил в среднем общеобразовательном учебном заведении. К сожалению, мы вынуждены констатировать, что использование студенческим сообществом ресурсной базы Интернета в области медицинских знаний зачастую ограничивается простым бездумным «скачиванием» материала найденного при помощи распространенных поисковых программ. Студенты высшего медицинского учреждения, окунаясь в безбрежное пространство информационного океана под названием Интернет, не обладают тем элементарным уровнем знаний, который бы позволил им «отделить зерна от плевел». Отсутствие в большинстве случаев возможности постоянного «on line – общения» между студентом и его преподавателем не позволяет последнему направлять поиск студента

в нужном направлении и корректировать его при возникновении затруднений. Поэтому создание Интернет базы в каждом медицинском ВУЗе, а в идеале на каждой кафедре, доступной для студенческого сообщества и контролируемой профессорско-преподавательским коллективом, могло бы помочь студенту в его адаптации в новом для него открытом образовательном пространстве и повысило бы качество и уровень усвоения получаемых студентом медицинских знаний. Взаимодействие преподавателя высшей медицинской школы со студентом должно развивать и укреплять осознанную мотивационную составляющую для получения знаний с целью понимания той ответственности перед обществом, которую несет на своих плечах каждый человек, имеющий почетное звание врача.

#### Литература

1. Барзгова Е. С. «Открытое образовательное пространство»: к методологическим основаниям анализа. // В мат. международ. конференции «Современное открытое образовательное пространство: проблемы и перспективы». – Екатеринбург, 2007. – С 24-27.
2. Беляева Л.А. Современные тенденции развития образовательного пространства. // В мат. международ. конференции «Современное открытое образовательное пространство: проблемы и перспективы». – Екатеринбург, 2007. – С.40-43.
3. Бергер П., Бергер Б., Коллинз Р. Личностно-ориентированная социология // Пер. с англ. – Москва: Академический проект, 2008. – 608 С.
4. Сорокин П. А. Человек. Цивилизация. Общество // Общ. ред., сост. и предисл. А. Ю. Согомонов: Пер. с англ. – Москва: Политиздат, 1992. – 543 С.
5. Социология на пороге XXI века: Основные направления исследований. / Под ред. С. И. Григорьева (Россия), Ж.Кознен-Хуттера (Швейцария). // 3-е изд., доп. и перераб. . – Москва: РУСАКИ, 1999. - 360 С.