

и антитезисы. В результате вырабатывали единую позицию. Получилась своеобразная «мозаика знаний», которая складывалась из разных точек зрения участников «круглого стола», но в результате составила общую картину.

В конце беседы осуществлялась рефлексия студентов и преподавателя, то есть обсуждали, что понравилось и что не получилось, достигли ли цели, поставленной в начале занятия. Если нет, что необходимо сделать для ее достижения, какие новые вопросы возникли к концу обсуждаемой темы [2].

Таким образом, групповая форма работает, включая само- и взаимокоррекцию мнений, способствует сотрудничеству, решаются проблемные ситуации. Студенты мотивированы на получение знаний, заинтересованы в получении результата. Однако такое практическое занятие в форме «круглого стола» требует боль-

шой предварительной подготовки преподавателя. Непривычно, что преподаватель остается как бы «за кадром», направляет деятельность студентов, при необходимости проводит коррекцию и рефлексию.

### Литература

1. Андрагогика: теория и практика образования взрослых: учебное пособие для системы доп. проф. образования; учебное пособие для студентов вузов / М. Т. Громкова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2005 – 495с.

2. Модульное обучение на основе компетенций: Учебник - методическое пособие / М. Т. Громкова. – М.: Изд-во РГАУ-МСХА имени Тимирязева, 2009. – 96 с.

Еловикова Т. М., Ронь Г.И., Матюшкина А.П., Белоусова Ю.В., Легких А.В.

## КОМПЕТЕНТОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ: СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ

*ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России*

В современной образовательной ситуации в высшем медицинском профессиональном образовании цели подготовки будущих врачей – студентов стоматологов описываются на языке компетентностного подхода [4]. Сегодня даются неоднозначные определения понятиям «компетенция» и «компетентность». Мы придерживаемся точки зрения, согласно которой «компетенция» - это только основа будущих компетентностей, сплав знаний и опыта. Термин «компетентность» подразумевает качество человека, завершившего образование определенной ступени, выражающееся в способности на его основе к успешной деятельности с учетом её социальной значимости и социальных рисков, которые могут быть с ней связаны [4].

Компетентностный подход в обучении студентов-стоматологов предполагает особую

организацию образовательного процесса и, прежде всего, это усиление практико-ориентированной направленности обучения, т.е. все виды работ студентов должны быть связаны с выполнением проектов, ориентированных на запросы практического здравоохранения – формирование у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек; обучение пациентов гигиене полости рта; ведение учетно-отчетной медицинской документации и т.д. [5]. Кроме того, компетентностный подход в обучении студентов-стоматологов предполагает и усиление такого раздела как самостоятельная работа студентов, разрешение ситуаций, моделирующих реальные профессиональные случаи, т.е. работа на фантомных моделях, а также

прием пациентов с заболеваниями органов и тканей полости рта [4,5].

В требованиях к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста [5] указано, что выпускник, в частности студент-стоматолог, должен обладать рядом профессиональных компетенций (ПК). Прежде всего – это способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками, ПК-1, а также способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности, ПК-3 [5].

В разделе «Профилактическая деятельность» указан ряд компетенций, в частности, способность и готовность применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин, ПК-11, способность и готовность к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья – ПК-17 [5].

Каково состояние стоматологического здоровья самих стоматологов, в частности, студентов-старшекурсников, как оно влияет на профессиональное становление личности? Как формируется компетентный подход в обучении студентов-стоматологов, прежде всего, в профилактической деятельности?[5]

Известно, что в укреплении стоматологического здоровья молодых людей важную роль играет «стоматологическую активность» – СА [2,3]. Целенаправленное формирование стоматологической активности молодежи – это важное условие повышения уровня ее стоматологического здоровья. Высокая комплексная СА оказывает статистически достоверное влияние на состояние стоматологического здоровья и является важным фактором в профессиональном становлении личности [1-3].

**Цель исследования** – выявление влияния СА студентов-стоматологов на профессиональ-

ное становление личности, формирование мотивации к обучению медицинской специальности будущих врачей-стоматологов в динамике.

### Материалы и методы исследования

Данное исследование было проведено с использованием комплекса медико-статистических, социологических и психологических методик. Его объектом стали две группы студентов:

1 группа – 50 студентов-добровольцев 16–20 лет обоих полов (29 девушек и 21 юношей), обучающихся на первом курсе стоматологического факультета и постоянно проживающих в г. Екатеринбург.

2 группа – 56 человек (31 девушек и 25 юношей), обучающихся на четвертом курсе, т.е. спустя три года.

В ходе проведения анкетирования студентам предлагалось ответить на ряд вопросов, отражающих интенсивность воспитания со стороны родителей в дошкольном и младшем возрасте, наличие у родителей привычки к регулярной чистке зубов с помощью зубной пасты, образовательный статус родителей, полноту семьи. Оценивались также выраженность ответственности в поведении, уровень невротизации, спортивная активность. Рассматривалось отношение к приоритетности условий, способствующих сохранению и укреплению индивидуального здоровья, частота возникновения зубной боли. Учитывались данные субъективной оценки студентов-добровольцев собственного стоматологического здоровья, полученные путем анкетирования. Студенты давали самооценку внешней привлекательности собственных зубов.

К числу стоматологически активных были отнесены лица, которые:

- 1) обращались за стоматологической помощью 1 раз в год и чаще;
- 2) при возникновении зубной боли немедленно обращались к стоматологу;
- 3) прекращали стоматологическое лечение только тогда, когда решение о необходимости этого принимал врач-стоматолог;
- 4) выполняли профилактические рекомендации, даваемые стоматологом по окончании лечения, в течение длительного времени;
- 5) имели полностью сформированную привычку к чистке зубов при помощи зубной щетки и пасты.

Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Данные представлены в виде средних арифметических величин и стандартной ошибки среднего ( $M \pm m$ ). Для установления достоверности различий использовался *t*-критерий Стьюдента. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ . Для выявления взаимосвязей между переменными вычислялся коэффициент парной корреляции Пирсона (*r*), характеризующий степень линейной взаимосвязи между переменными в выборке.

### Результаты и обсуждение

Результаты анализа показали, что стоматологически активные лица в первой группе – среди студентов-стоматологов 1 курса – составили  $47\% \pm 3,89\%$ . Частота встречаемости стоматологически активных лиц более высока среди студентов-стоматологов 1 курса, чем среди тех, кто обучается в учебных заведениях немедицинского профиля ( $25,8 \pm 2,22$ ) и даже среди тех, кто учится в образовательных учреждениях медицинского профиля ( $32,8 \pm 4,20$ ) [2]. Кроме того, уровень встречаемости стоматологически активных лиц среди девушек несколько превосходит таковой среди юношей, однако, различия статистически недостоверны ( $p > 0,05$ ).

Во второй группе стоматологически активные лица составили  $68\% \pm 2,95\%$ . Это значительно выше всех ранее полученных значений.

Субъективная оценка студентами-стоматологами первого курса собственного стоматологического здоровья находится на относительно высоком уровне. Так, отличная или хорошая самооценка свойственна более половины (52%) всех респондентов. Удовлетворительно оценивают привлекательность своих собственных зубов 46% опрошиваемых.

Через три года отличная или хорошая самооценка стоматологического здоровья составила 66%, удовлетворительная – 28%.

Фактор места учебы является достаточно активным и четко очерченным воздействием на уровень стоматологической активности по-прежнему.

Пол, возраст, место учебы оказывают определенное влияние на состояние СА молодежи. Важны такие параметры, как частота обращения за квалифицированной стоматологической

помощью (первая группа – до, вторая группа – после):

один раз в год или чаще – до – 30%, после – 55%;

немедленное обращение при возникновении острой зубной боли – до – 38%, после – 48%;

сформированность привычки чистить зубы при помощи зубной щетки и пасты 96% и 100%;

движущие факторы стоматологической активности изменились – спортивная активность как фактор степени динамичности (подвижности) личности уменьшилась на 31%.

Приоритеты студентов-стоматологов в выборе будущей специализации изменились. Так, в первой группе терапевтической стоматологией планировало заниматься 31%, а во второй – 57%; ортопедической стоматологией, соответственно, 43% и 61%; хирургической стоматологией – 48% и 29%; детской стоматологией – 9,5% и 16%; стоматологией общей практики – 9,5% и 16%.

Во второй группе появились новые приоритеты – ортодонтия – 30% и пародонтология – 13%, а не заниматься стоматологией пока планируют – 5% студентов четвертого курса.

Занятия в НОМУС учебе помогают, по мнению студентов первой группы в 69%, мешают – 31%, по мнению студентов второй группы – 63% и 27%, соответственно. При этом работают в НОМУС 38%, не работают – 66% студентов второй группы, тогда как в первой группе работали только 4,2%.

Таким образом, студенты целенаправленно вовлекаются в социально значимую деятельность по приобретению опыта решения профессиональных задач – приема пациентов, обучения пациентов гигиене полости рта; а также осуществлять элементы психолого-педагогической деятельности, такие как формирование у взрослого населения и подростков позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья; формирование у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек; общение и взаимодействие с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками. Студенты-стоматологи участвуют в научно-исследовательской деятельности, это: самостоятельная аналитическая, научно-исследовательская работа – участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач

по разработке новых методов и технологий в области стоматологии; участие в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых технологий.

В данной работе мы рассмотрели активизацию управляющей и деятельностно-технологической функций при реализации компетентного подхода в обучении студентов-стоматологов.

Управляющая функция позволяет чётко описать цели и результаты обучения, содержание обучения (систему знаний, умений, навыков), способностей, личностных качеств, готовности к профессиональной деятельности, определяющих компетентность и результативность подготовки в решении профессиональных, социальных, личностных задач [4,5].

Деятельностно-технологическая функция позволяет конструировать, проектировать содержание обучения развивающего типа, что проявляется в отборе технологий, способов, методов обучения, соответствующих сути медицинской профессии, а именно диагностике, прогнозированию, выбору метода и тактики лечения, профессиональному общению [4,5].

Следовательно, компетентный подход в обучении студентов-стоматологов и оценка стоматологической активности в профессиональном становлении личности важны, поскольку представляют собой инновационное образование как развивающее образование. Это реализация требований XXI века к качеству образования, что основывается именно на компетентном подходе и в настоящее время является ведущим в развитии вуза [1,5]. Компетентный подход не игнорирует, а включает ценностно-смысловые, духовно-нравственные, деятельностные характеристики студентов, позволяет перевести техники их формирования на язык деятельности, сделать более понятным цели и результаты воспитательной работы вуза [1,5].

## Литература

1. Еловикова Т.М. Кафедра терапевтической стоматологии. // Достижения, инновационные направления, перспективы развития и проблемы современной медицинской науки, генетики и биотехнологий: мат-лы II заочн. Междунар. науч.-практ. конф. 15 декабря 2011 г. – Екатеринбург: отпечатано в ООО «Типография Для Вас»; изд-во «Буки-Веди» (г. Москва), 2011. С.25-26.
2. Еловикова Т.М., Ронь Г.И., Легких А.В. Стоматологическая активность и стоматологическое здоровье студентов-стоматологов как основа качества жизни и высшего профессионального образования // Мат. региональной научно-практической конференции «Современные педагогические технологии оценивания учебных достижений в медицинском вузе». Екатеринбург.2010 Часть 2. С.17-22.
3. Еловикова Т.М., Уварова, Бутюгин И.А. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни подростков. //«Проблемы стоматологии», 2008. - №1- С.4-6
4. Кудрявая Н.В., Мещерякова М.А., Труфанова Е.И. Методические рекомендации по выполнению выпускной квалификационной работы участником программы «Преподаватель высшей школы». МГМСУ.- 2009г.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист»). М. май 2011. – с.39.