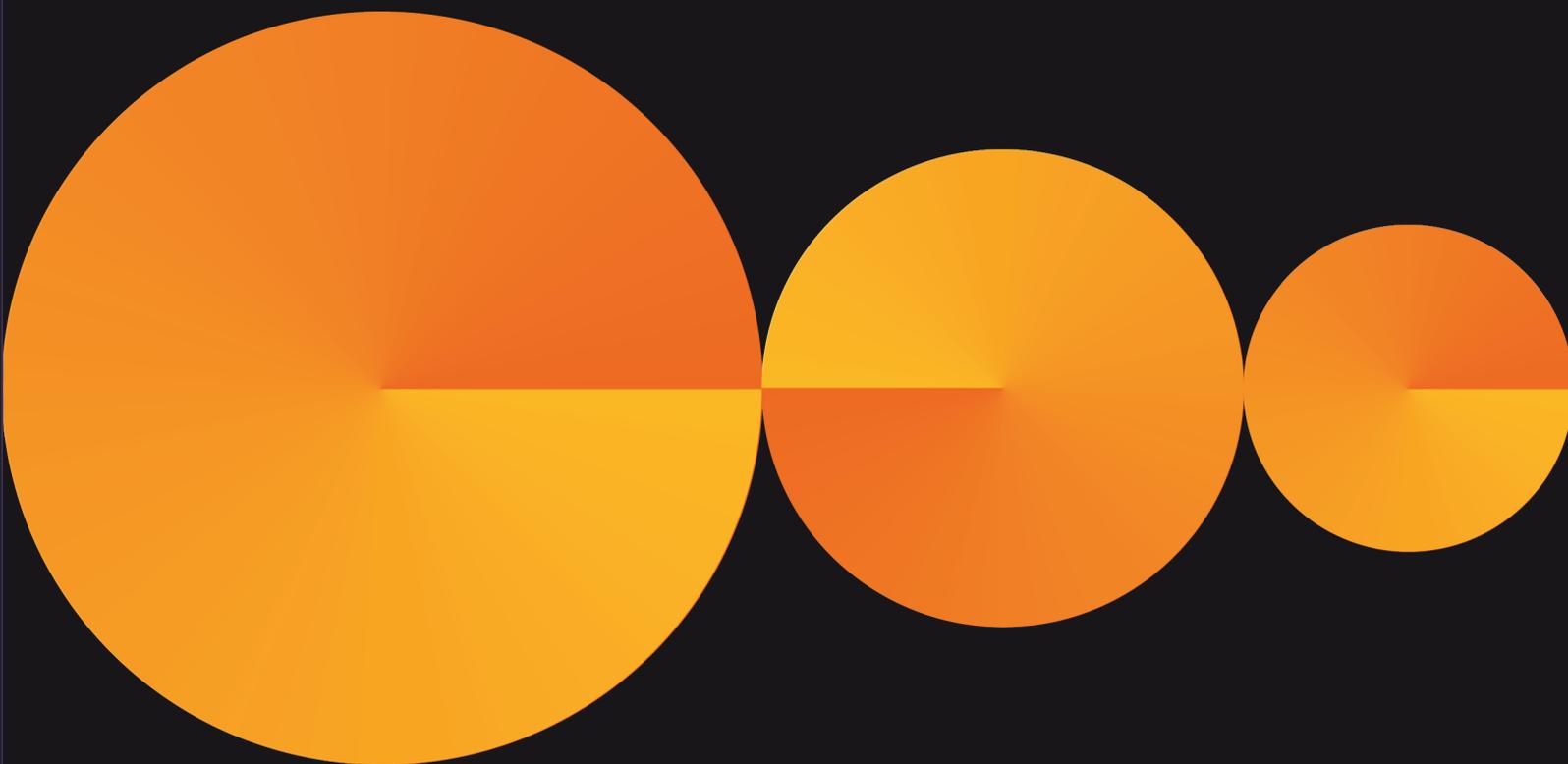


Электронный научно-методический журнал

№1
(5) 2021

Методология и технология непрерывного профессионального образования

Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya



ISSN 2687-1629

**Методология и технология непрерывного профессионального образования.
Электронный научно-методический журнал открытого доступа**

Журнал является сетевым периодическим изданием (16+)

Сайт журнала:
<http://nscpe.com>

Периодичность издания:
4 раза в год

Учредитель:
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Издатель:
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
E-mail: rsmu@rsmu.ru
Сайт: <http://rsmu.ru>
Тел.: +7 (495) 434-14-22

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации
ЭЛ № ФС 77-75491 от 05.04.2019

Адрес редакции журнала:
117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
Мнение авторов может не совпадать с позицией редакции

Выпуск №1 (5) 2021
Подписано в печать 20.03.2021
Выход в свет 28.03.2021

При копировании или использовании материалов ссылка на журнал обязательна

Редакционная коллегия:
Председатель редакционного совета
к.м.н. Природова О.Ф. - проректор по послевузовскому и дополнительному образованию, зав. кафедрой организации непрерывного образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.М. Пирогова Минздрава России
Главный редактор
д.психол.н. Никишина В.Б. - и.о. декана психолого-социального факультета, профессор кафедры организации непрерывного образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.М. Пирогова Минздрава России
Выпускающий редактор
Запесоцкая Ирина Владимировна
Ответственный секретарь
Моргун Алексей Николаевич
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Рецензенты:
Природова О.Ф. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ)
Никишина В.Б. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ)
Моргун А.Н. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ)
Запесоцкая И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ)
Фомина М.А. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ)
Эттингер А.П. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ)
Буромский И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ)
Ефремова Г.И. (ФГБУ РАО)
Лазаренко В.А. (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ)
Менделевич В.Д. (ФГАОУ ВО КФУ)
Клюева Н.В. (ФГБОУ ВО ЯрГУ им. П.Г. Демидова)
Илмарс Стонанс (Riga Stradins University)
Тастан Тастанбек (МАПН, Казахстан)
Gerhard Lenz (Австрия)

**Methodology and technology of continuing professional education.
Open Access Electronic Scientific and Methodological Journal**

The journal is a network electronic scientific and methodological publication (16+)

Website of the journal:

<http://nscpe.com>

The frequency of issue of the journal:

4 issues per year

Editor/Founder:

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after Pirogov N.I." the Ministry of Health of the Russian Federation

Publisher:

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after Pirogov N.I." the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: rsmu@rsmu.ru

<http://rsmu.ru>

Phone: +7 (495) 434-14-22

The journal is registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information

Registration number

ЭЛ № ФС 77-75491 from 05.04.2019

The editorial staff of the journal:

1 Ostrovityanova st. Moscow 117997

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

The opinion of the authors may not coincide with the viewpoint of the editors

Issue № 1 (5) 2021

Signed to print 20.03.2021

Publication 28.03.2021

Before printing or when using the material of the journal, a link to the journal should be noted

Editorial Board:

Chairman of the editorial board

PhD Prirodova O. F. - Vice-rector for postgraduate and additional education, Head of the Department of Continuing Medical Education of Pirogov Medical University

Chief editor

PhD Nikishina V. B. - Dean of the faculty of Psychology and Social sciences, Professor of the Department of Continuing Medical Education of Pirogov Medical University

Editor-in-chief: Vera Nikishina

Copy editor: Irina Zapesotskaya

Assistant Editor: Alexey Morgun

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Sponsoring editors:

Prirodova O. F. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Nikishina V. B. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Morgun A. N. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Zapesotskaya I. V. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Fomina M.A (Pirogov Russian National Research Medical University)

Ettinger A. P. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Buromskiy I. V. (Pirogov Russian National Research Medical University)

Efremova G. I. (Russian Academy of Education)

Lazarenko V. A. (Kursk State Medical University)

Mendelevich V. D. (Kazan (Volga region) Federal University)

Klyueva N. V. (P.G. Demidov Yaroslavl State University)

Ilmars Stones (Riga Stradins University)

Tastan Tastanbek (The International Academy of Psychological Science, Kazakhstan)

Gerhard Lenz (Austria)

Содержание

Contents

5

Некоторые аспекты методологии изучения эффективности непрерывного медицинского образования

Краснопольский И.А.

Some aspects of the methodology for studying the effectiveness of continuing medical education

Krasnopol'skiy I.A.

16

Управление отношением к самостоятельной работе на кафедрах гуманитарного профиля у обучающихся медицинского вуза

Коньшина Ю.Е., Амиров А.Ф.

Independent work of medical university students as a condition for the development of their professional potential

Konshina I.E. , Amirov A.F.

26

Опыт внедрения принципов непрерывного медицинского образования на педиатрической кафедре

Панков Д.Д., Ковригина Е.С., Панкова Т.Б., Магомедова Т.М.

Experience of using the principles of continuing medical education at the pediatric department

Pankov D.D., Kovrigina E.S., Pankova T.B., Magomedova T.M.

38

Оценка деятельности научных школ при помощи библиометрического картирования

Моргун А.Н., Эттингер А.П.

Assessing the performance of scientific schools using bibliometric mapping

Morgun A.N., Oettinger A.P.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

54

Опыт преподавания основ медико - психологической реабилитации в курсе «реабилитация, спортивная медицина и физическая культура»

Житловский В. Е., Лайшева О.А., Тохтиева Н.В., Щукина Е.П., Ковальчук Т.С.

Experience in teaching the basics of medical and psychological rehabilitation in the course "rehabilitation, sports medicine and physical education"

Zhitlovsky V.E., Laisheva O. A., Tokhtieva N.V., Shchukina E.P., Kovalchuk T.S.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕТОДОЛОГИИ ИЗУЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Краснопольский И.А.¹

Аннотация

Статья представляет собой аналитический обзор исследований эффективности непрерывного медицинского образования (НМО) с акцентом на методологические проблемы и решения. Рассматриваются определения эффективности НМО, сравниваются модели Киркпатрика и Мура в применении к оценке эффективности НМО. Анализируются исследования сравнительной эффективности разных методов обучения медицинских специалистов, как традиционных, так и высокотехнологичных.

Ключевые слова

эффективность НМО, модели оценки эффективности НМО, исследования НМО, методология изучения НМО

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Для корреспонденции: Краснопольский Игорь Александрович, krasnopol@yandex.ru

Введение

Постоянное повышение квалификации является необходимым условием профессиональной деятельности работников здравоохранения, что особенно заметно на фоне продолжающегося прогресса науки и технологий в медицинской сфере. Дискуссии возникают вокруг организации доступа к информации, учета, контроля и последующего применения полученных в последипломном обучении знаний, умений и навыков. Профессиональное развитие медицинских работников в разных странах в этом смысле происходит по-разному – где-то ответственность за него полностью лежит на самих специалистах, где-то обеспечивается на уровне профессиональных сообществ, где-то к контролю и учету привлечено государство.

Одним из механизмов обеспечения профессионального роста является непрерывное медицинское образование (НМО). НМО как система призвана постоянно способствовать поддержанию и совершенствованию профессиональных компетенций медицинских специалистов, обеспечивая их новой и актуальной информацией в сфере их деятельности и предоставляя возможность освоения новейших технологий в отрасли.

В том или ином виде НМО присутствует в США и Канаде, почти во всех европейских странах¹, в Австралии, Китае и Японии, в ряде стран Ближнего Востока, а с 2012 года внедряется и в России. Такие масштабы не могли не вызвать пристального внимания к НМО со стороны исследователей. В числе предметов изучения важное место занимает эффективность системы и ее отдельных компонентов в медицинском, психологическом, педагогическом, социологическом и других ракурсах. Следует отметить, что НМО, как и вообще дополнительное профессиональное образование, и даже шире – образование взрослых, всё больше смещается в сторону процессов, основанных на активной,

взаимообогащающей модели отношений между специалистами – в противовес пассивной дидактической модели, где одни только дают информацию, а другие только воспринимают.

В 2000-е годы вышло несколько развернутых обзоров и мета-аналитических исследований, посвященных эффективности непрерывного медицинского образования (см., например, [13, 22]), в том числе весьма развернутые в США [14] и в Великобритании [21]. Относительно недавно анализ подобных проектов был осуществлен по заказу ACCME² [9]. Из обзоров можно узнать, что исследования эффективности носят разнообразный характер и сделаны по различной методологии. Так, наряду с привычными анкетированием и тестированием, часто применяются продуманные квази-экспериментальные схемы; используются сложные процедуры, сочетающие различные способы измерения. Некоторые исследования проводятся по лонгитюдной схеме, когда работа специалистов отслеживается в течение нескольких лет – очевидно, процесс образования как продолжительный, неоднородный, имеющий динамику и дающий долгосрочные последствия, не может оцениваться, особенно по параметру эффективности, разовым замером. Среди работ есть как эмпирические (психологические, социологические), так и кабинетные или теоретические (основанные на статистике, рассматривающие управленческие и административные процедуры и т.п.). Содержательно описать такие исследования даже в обобщенном виде можно только в рамках полноценной монографии.

В настоящей статье сделан лишь узкий срез этой проблематики:

- способы определения понятия «эффективность НМО»,
- модели оценки эффективности НМО,
- оценка эффективности различных форматов обучения в ходе НМО.

1 Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU. Final report. 2013. Online: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf

2 Accreditation Council for Continuing Medical Education (Совет по аккредитации для непрерывного медицинского образования) – некоммерческая организация, ответственная за НМО в США.

Определение понятия «эффективность НМО»

Определить, что такое эффективность в сфере постдипломного³ медицинского образования, достаточно сложно – не существует однозначного определения, пригодного для операционализации с целью дальнейшего изолированного изучения. Кроме того, существуют близкие по сути, но содержательно отличающиеся проблемы, например, качество НМО, передача знания (transfer of knowledge или knowledge / learning translation) в ходе НМО и др. Часто применяются не столько научные, сколько методические определения и классификации, носящие едва ли не спекулятивный характер.

Отдельной трудностью уже для русскоязычного обзора является то, что калька «эффективность» применяется для перевода к разным английским словам: effectiveness (ближе к «успешности»), efficiency (в смысле отношения результата к затратам), efficacy (способность дать результат, полезность – обычно используется в отношении лекарственных препаратов). В том же значении часто используются слова с другим корнем, например, value или quality. В том же значении часто используются слова с другим корнем, например, performance или quality.

Проблема сохранения смысла при переводе встает и перед другими исследователями из неанглоязычных стран. Так испанские специалисты Энрико и Марта Бурхес, посвятившие разбору этой терминологической проблемы отдельную статью [7], показывают сложности словоупотребления в данной профессиональной сфере и пытаются переопределить смыслы в зависимости от контекста, предложив разделять «стратегическую» и «тактическую» эффективность на уровне языка, что нам видится неверным. Применение терминов в научной (как медицинской, так и психолого-педагогической) литературе не устоялось в достаточной мере, и авторы, иногда даже носители английского языка, зачастую вынуждены отдельно оговаривать

применение схожих терминов в каждом конкретном случае. При этом в смежных дисциплинах есть свои как устоявшиеся, так и не устоявшиеся нюансы понимания и методы измерения эффективности.

Не случайно авторы одного из самых объемных по спектру задач и, соответственно, сложных по структуре исследований, обозначив проблему, не стали искать ее решение, а просто дали самое общее определение: «Применимо любое понимание эффективности <...> так как [это понятие] сложное, многомерное и, соответственно, не поддается сравнениям. <...> В наиболее широком смысле эффективность НМО относится к изменениям в профессиональной деятельности вообще, как на личностном уровне, так и на уровне клинической практики» [9, pp.12-13].

Поэтому представляется целесообразным рассматривать эффективность в том смысле, в котором ее понимает конкретный автор или коллектив, при необходимости сопровождая анализ уточнениями.

Модели оценки эффективности образования

Определив понятие эффективности, исследователь в области непрерывного медицинского образования должен решить следующую проблему: как именно нужно мерить эффективность? Иначе говоря, в какой момент времени измеряется эффективность и каковы критерии оценки?

В качестве методологической опоры для решения этого вопроса используются различные шкалы оценки эффективности обучения. Чаще всего выбираются классическая модель Д. Киркпатрика, задуманная в середине XX века для оценки результатов бизнес-тренингов, или детальная модель Д. Мура, разработанная специально для НМО с учетом имеющихся методик оценки собственно медицинских компетенций. В обеих моделях важную роль играет временной по отношению к образовательному воздействию фактор.

3 Этим термином мы будем обозначать все виды целенаправленного образования профессионалов, уже работающих в соответствии с ранее полученной специальностью.

Д. Киркпатрик [12] предложил выделить 4 уровня оценки эффективности обучающих программ. На уровне «Реакции» оцениваются отношение обучающихся к теме и материалу, ожидание от применения в профессиональной сфере и т.п. На уровне «Обучения» оценке подлежит собственно усвоение материала, причем необязательно в форме тестов или задач. Уровень «Поведения» – это понимание того, насколько часто и грамотно полученные знания и умения применяются на практике (с учетом факторов, способствующих и препятствующих этой деятельности). Наконец, основная задача на уровне «Результатов» – понять, в какой мере по итогам обучения достигнуты намеченные цели. Важно отметить, что исходно в понимании Киркпатрика и тренеру, и обучающемуся цели ставят лица, не обязательно вовлеченные в обучение. Это не вполне соответствует сути НМО, где велика роль мотивации самого медицинского работника, поэтому зачастую оговаривается ограниченность применения этой модели или необходимость ее модификации. Однако исследователей привлекают простота, распространенность и опыт использования модели, которые делают её удобной, универсально применимой и позволяют делать сравнение с другими отраслями.

Семиуровневая модель, созданная Д. Мур с коллегами формально в оригинальной работе 2009 года содержит фактически восемь уровней [17]. Еще больше запутывает описание работы то, что Американская медицинская ассоциация приняла за основу и использует в методических целях ранний вариант этой модели – с шестью уровнями (именно его, как наиболее официальный, обычно переводят на русский язык [1]). В ходе доработки модели 3-й уровень («Обучение») был разделен на три части в соответствии с методикой оценки клинической деятельности Миллера [16]. Нам не удалось найти корректное изложение полной версии модели на русском языке, поэтому приведем здесь собственный перевод с пояснениями (Табл. 1)⁴.

Следует обратить внимание на то, как устроена модель Мура с точки зрения исследователя. Как на уровне «Участия»,

так и на уровне «Здоровья» населения собственно медицинский работник деперсонализируется, становится в лучшем случае статистической единицей, и здесь неприменимы эмпирические методы изучения (в этом смысле, получается, уровни образуют замкнутый континуум). Опубликованные исследования такого рода (в основном с первого уровня) основываются и на российском материале (например, [4]). Уровни «Применение» и «Здоровье пациента» для независимого исследователя остаются фактически «черным ящиком», содержание которого доступно лишь административному персоналу и органам власти и часто защищено на законодательном уровне. Публикуемые работы в части эффективности НМО на этих уровнях сравнительно редки, однако в них ставятся сложные вопросы и появляются оригинальные решения. Приведем пример.

Исследование эффективности НМО затруднено практической невозможностью выделить «чистое» влияние образовательных мероприятий из многочисленных факторов, влияющих на «Здоровье населения», в том числе таких, которые не зависят от медицинских работников. Однако эти факторы можно попробовать сопоставить между собой по степени влияния. Группа американских исследователей анализировала эффективность мероприятий НМО и сравнивала его с фактором роста доли страхового покрытия в стоимости лечения [18]. Объектом исследования было увеличение числа назначений инновационного варианта протезирования коленного сустава по сравнению с традиционным. Выяснилось, что НМО в целом положительно влияет на работу врачей: до 10% (на второй-третий год после проведения соответствующего мероприятия) чаще рекомендуются новые протезы – но не более чем в пятилетней перспективе, затем эффект сходит «на нет». А вот увеличение страхового покрытия с 50% затрат на лечение до 90% обеспечивает рост числа назначений новых протезов на десять и более лет вперед. Таким образом, фактор образования в таких случаях оказывается менее критическим по сравнению с финансово-экономической стороной деятельности врача.

4 Дословный перевод терминов “Declarative / Procedural Knowledge”, который используется в русскоязычной практике, представляется в данном случае не вполне корректным, так как при разделении 3 уровня модели эти термины применены авторами довольно произвольно. Декларативные знания (примером может служить содержание прочитанной словарной статьи) вряд ли вообще можно считать целью НМО. Поэтому перевод этого и других терминов в таблице сделан в максимальном соответствии со смыслом.

Основная же масса исследований эффективности НМО реализуется на оставшихся уровнях по Муру, обычно совпадающих с двумя первыми уровнями модели Киркпатрика. Исследования, соответствующие уровню «Удовлетворенности», не специфичны для медицинского дополнительного образования и в подавляющем большинстве случаев методологически достаточно примитивны – это обычно анкетирование после (в самых «продвинутых» вариантах – до и после) образовательного воздействия. Простота проведения делает такие исследования весьма распространенными, есть они и в России (например, [5]). А вот исследования для уровня «Обучения» как раз могут иметь специфику, характерную именно для медицинского образования, особенно если затрагивают область «Применения».

Модели можно использовать как для классификации имеющихся исследований, так и для определения потребностей в новых. Обе модели разрабатывались для контроля образовательных мероприятий и программ на американском рынке. Однако схема Киркпатрика за многие годы использовалась в самых разных странах и культурах, где показала свою принципиальную эффективность. Модель Мура в последнем, наиболее заточенном под НМО варианте также выглядит логичной и устойчивой, при этом довольно приемлемой в любой схожей системе, однако вне Северной Америки применяется редко. Преимущество более развернутой и специализированной модели Мура перед моделью Киркпатрика для оценки эффективности именно НМО, на наш взгляд, заключается в принципиальной возможности выявить причину возникающей проблемы, принять во внимание такие факторы, как мотивация, личная эффективность специалиста или способность медицинской организации предоставить возможность для реализации полученных в ходе обучения компетенций.

Недостаток, а точнее, естественное ограничение обеих моделей в том, что оценивается только формальное образование. По результатам замеров не

оценивается влияние информации, полученной из неконтролируемых исследователем источников; при этом для стимулирования самообразования в некоторых странах в рамках НМО учитываются и вознаграждаются такие действия, как подписка на специализированные издания или поиск релевантной информации в Интернете. Впрочем, в развитых системах НМО обучение в значительной степени произрастает из выявления индивидуальных потребностей специалистов. Врач получает необходимую информацию от пациентов, коллег, администрации, преподавателей и органов образования, общественности и общества в целом, а также путем самооценки. Для всех этих каналов есть собственные механизмы поступления и оценки информации, что позволяет врачу управлять своим НМО и повышать его эффективность [10].

Изучение эффективности различных форматов обучения

В оценке эффективности образовательной системы можно выбрать в качестве единицы обучающего воздействия⁵ как всю систему, так и ее отдельный процесс или элемент. Наиболее понятным и, следовательно, популярным среди исследователей видом воздействия является образовательный элемент, чаще всего, в соответствии с практикой НМО на Западе, – образовательное мероприятие.

Традиционные форматы обучения

Основу кредитной системы современного «западного» НМО составляют в примерно равной пропорции обучающие программы по специальности и мероприятия. И те и другие, как уже отмечалось [2], всё больше смещаются из преимущественно пассивного участия в интерактивные, симуляционные, медиа-форматы. Однако вплоть до последнего времени традиционное очное обучение являлось неотъемлемой частью постдипломного образования.

5 Еще одна лингвистическо-терминологическая сложность. Английское слово *intervention* в том «психологическом» языке, который часто используют исследователи в сфере образования, означает не только «вмешательство», но и «воздействие» в самом широком смысле слова, поэтому для обозначения и мероприятия, и средства, и процедуры, и технологии передачи информации используется один термин. Во избежание утери – в каждом конкретном случае – смысла иногда приходится применять перевод-кальку, который в России уже получил определенное распространение.

Это способствовало значительному числу исследований процесса такого обучения, в том числе с точки зрения его эффективности.

В 1998 году группа под руководством психолога Джеймса Неффа исследовала как эффективность обучения зависит от формата проведения образовательного мероприятия, на примере мероприятий по оказанию первой помощи пациентам с инфекционными заболеваниями, передающимися половым путем (ИППП), в том числе ВИЧ. В ходе эксперимента часть испытуемых (врачей, медсестер, иных работников клиник) получала информацию посредством традиционных для американского НМО конференций, а другая – на клинических семинарах с относительно небольшим количеством слушателей. После этого замерялся эффект от обучения через 2 месяца и через 10 месяцев. Среди измеряемых параметров были: знание об ИППП, установки по отношению к заболеваниям и пациентам и т.п. Полученный результат чрезвычайно важен: оказалось, что несмотря на существенно выросший в обеих группах уровень теоретических и практических знаний и умений, ни в кратко-, ни в долгосрочной перспективе между группами не оказалось значимых различий по сохранности эффекта от обучения. Из этого можно сделать вывод о том, что способ получения информации в ходе НМО не играет ведущей роли в эффективности деятельности медицинского работника. Важно, что этот результат оказался надежным: он был получен на пилотном этапе [19] и потом подтвержден в основном исследовании [20]. Полученные данные имеют ряд ограничений: специфическая аудитория, традиционно разные методы рекрутирования слушателей для каждой формы и т.д., – но при этом методы и выводы исследования вызвали интерес и ряд комментариев с позиций психологии и педагогики (см., например, [15]). Так или иначе, на наш взгляд, результаты исследований эффективности НМО нужно оценивать с учетом выводов из исследования Неффа.

Медийные технологии в обучении

«Применение новых форматов коммуникации в обучении должно

положительно отразиться на эффективности НМО» – на самом деле этот тезис только кажется очевидным: многие специалисты здравоохранения довольно консервативны или не чувствуют в себе способности учиться по-новому. Влияют ли инновационные методы обучения на качество работы медицинских специалистов, и если да, то как именно – такими вопросами задаются исследователи разных стран, в т.ч. и России (см., например, [3] – правда, здесь экспериментальная процедура реализована на студентах). Обычно, впрочем, на уровень «Применения» такие проекты всё же не выходят.

В 2000-х годах бурное развитие интернета вызвало появление образовательных мероприятий, проводимых онлайн, и вслед за этим – исследований их эффективности. Масштабный проект реализовали сотрудники университета Алабамы в 2005-2007 годах [8]. В нем обследовались свыше 5000 врачей, при этом примерно половину выборки составили те, кто участвовал в одном из 48 онлайн-мероприятий на разные темы; члены другой половины, составившие контрольную группу, эти мероприятия пропустили (но, разумеется, могли обучаться по тем же темам иным образом). Непосредственно перед посещением мероприятия и сразу после него врачи попросили решить несколько клинических задач. Контрольная группа получила те же задания. Данные сравнили, и оказалось, что после посещения онлайн-мероприятия врачи в целом справлялись с задачами лучше. Попутно были сделаны и другие интересные выводы:

- онлайн-мероприятия принесли больше пользы (если оценивать ее как способность решать клинические задачи по теме – прим. авт.) врачам первичного звена, чем врачам-специалистам;
- 24 онлайн-мероприятия состояли в изложении (презентации) какого-то текста, например, статьи или документа, а другие 24 базировались на обсуждении клинических случаев. Более полезным оказался именно второй вариант – в соответствии оказался именно второй вариант – в соответствии с примененным статистическим критерием Коэна⁶, изменения в качестве

6 Каппа Коэна часто применяется в зарубежных исследованиях в сфере образования для оценки пороговых различий эффекта от воздействия. См. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales // Educational and Psychological Measurement. 1960. V.20. P.37-46.

решения задач здесь попали в интервал «значительных», в то время как текстовый формат способствовал лишь «средним».

Эти результаты говорят о том, что онлайн-мероприятия вполне эффективны и способствуют приросту знаний врачей, однако при условии правильного, с точки зрения формата и целевой аудитории, применения.

Перечень таких проектов, несмотря на сложность их осуществления, постоянно растет, так как высока и актуальность результата. О проведении аналогичного исследования, правда по более сложной квази-экспериментальной схеме, было объявлено в Германии [11]. В качестве зависимой переменной должны использоваться два формата тренинга, основанного на одном и том же содержательном материале (особенности обращения с раковыми больными, имеющими маленьких детей), – с личным участием и онлайн. Опираясь на шкалу Киркпатрика, авторы планируют три этапа замеров – до тренинга, сразу после него и через полгода (для контрольной группы из специалистов, не участвующих в этих этапах НМО, замер двухэтапный: второй замер состоится через 6 недель после первого). Само исследование рассматривается как пилотное к еще более масштабному, включающему в себя тренинг не только врачей, но и самих больных.

В предыдущем десятилетии символом распространения технического прогресса стали носимые терминалы связи с интеллектуальными операционными системами, иными словами, – смартфоны и планшеты. Важную роль играют они и в образовательном процессе, в том числе в НМО, в частности, для организации доступа к образовательным материалам. Так, по данным исследования, осуществленного в 2019 году на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России edu.rosminzdrav.ru⁷, 70% пользователей – российских специалистов здравоохранения – хотя бы иногда заходят в Личный кабинет на Портале с помощью смартфонов и планшетов, а для 32% это основной механизм использования материалов Портала.

Примером изучения целесообразности применения таких устройств в НМО может служить проект, осуществленный в Иране [6], где в ходе небольшого квазиэксперимента сравнили две группы: первая получала знания НМО (связанные с детской стоматологией и рассчитанные на педиатров) с помощью аккредитованного приложения для смартфона; вторая, контрольная – традиционным способом, посредством семинара и раздачи печатной продукции. Через 4 месяца после интервенции значимого различия между группами по уровню знания, отношению к проблеме, практическому применению освоенного материала выявлено не было – экспериментальная группа даже показала чуть более высокие (но в пределах статистической погрешности) результаты.

Таким образом, высокие технологии оказываются вполне полезным дополнением в развитии НМО. При этом явно существуют как ограничения, так и зоны развития, изучение которых является актуальным трендом исследовательской работы в области НМО.

Заключение

В настоящей статье мы попытались, с одной стороны, описать методологическую основу, на которой ведется работа по изучению эффективности НМО, а с другой, хотя бы частично, на самых изящных примерах отразить разнообразие методов, применяемых в ходе исследований. При разнообразии возможных определений и исчислений эффективности, в целом исследователям хватает для ориентации в них всего одной-двух моделей оценки, производимой в разные моменты воздействия. Сами воздействия также являются предметом изучения: так, разные формы очных мероприятий сравниваются между собой и с цифровыми форматами. При этом пока исследовательский вывод о том, что «не так важна форма, как контент», остаётся устойчивым и в эпоху тотальной цифровизации.

7 Опрос проводился Центром развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова онлайн 25-28 февраля 2019 г. В исследовании приняли участие 6535 пользователей Портала (врачи и средний медицинский персонал). Результаты ранее не публиковались.

Табл. 1 | Модель Д. Мура для оценки эффективности непрерывного медицинского образования

Уровни результатов	Информация для оценки	Показатели и преимущества	Ограничения
Уровень 1 – Участие	Регистрационные данные	Демографические данные, в т.ч. сведения о трудовой деятельности, а также собственно факт регистрации	Непонятна ценность мероприятия и его воздействия на обучаемых
Уровень 2 – Удовлетворенность	Опросы обучаемых о впечатлениях об образовательном элементе	Измеряемые переменные, отражающие расхождения между ожиданиями и впечатлениями как от курса, так и от инфраструктуры	Ограничено понимание влияния обучающего мероприятия на практику
Уровень 3а – Обучение: Знание (<i>Declarative Knowledge, 'knows'</i>)	Проверка знаний после мероприятия	Результаты тестов по материалам мероприятия	В отсутствие предварительных замеров нет гарантии, что обучение повлияло на уровень знания
Уровень 3б – Обучение: Усвоение (<i>Procedural Knowledge, 'knows how'</i>)	Проверка знаний до и после мероприятия, в том числе на основе клинических задач (case based assessment)	Позволяет понять, какие именно результаты (знания, навыки, установки) появились во время обучения	Не вполне предсказывает выживаемость знаний и влияние обучения на изменения в практике
Уровень 4 – Обучение: Компетентность (<i>shows how'</i>)	Оценка на основе клинических задач и сценариев, в том числе интерактивных, оценка намерения и возможности внедрять изменения в практику. Опросы медиков	Оценка после образовательного процесса близка к прикладным задачам медика. Намерение внедрять изменения в практику хорошо коррелирует с реальным поведением	Обучение не обязательно приводит к изменениям в практике
Уровень 5 – Применение	Регулярная оценка изменений в практике посредством обследований, в том числе принятые показатели качества работы медицинских специалистов на основе административной документации и медкарт пациентов. Опросы медиков и, в первую очередь, пациентов	Информация об ожидаемых и неожиданных последствиях участия в мероприятии НМО	
Уровень 6 – Здоровье пациента	Изменения в здоровье конкретных пациентов: медкарты, опросы медиков и пациентов	Теоретически – виден чистый эффект обучения на конкретных пациентах	Изменения состояния пациента, отражаемые в материалах, могут носить отсроченный характер.
Уровень 7 – Здоровье населения (<i>Community Health</i>)	Объективные (эпидемиологические и иные статистические) данные, а также результаты взаимодействия с населением (например жалобы), показывающие прогресс в достижении конечной цели – роста уровня здоровья в регионе, стране и мире	Прямое отражение эффекта от обучения на статистике, возможность системной ретроспективной оценки полезности НМО	Не виден вклад и, соответственно, эффективность отдельных врачей

Список литературы

1. Дэйвис, Н., Дэйвис, Д., Блох, Р. Руководство АМЭЕ № 35: Непрерывное медицинское образование (пер. с англ. под ред. З.З. Балкизова) // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – №3 (9). – С.16-43.
2. Краснопольский И.А. Системы непрерывного медицинского образования в мире: практика, проблемы, пути развития // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2020. – №3.
3. Милушкина О.Ю., Каминер Д.Д., Федотов Д.М., Скоблина Н.А., Маркелова С.В., Хромова А.В. Методика Web-квестов в преподавании дисциплин гигиенического профиля // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2020. – №4.
4. Семёнова Т.В., Природова О.Ф. Промежуточные итоги реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в части непрерывного образования медицинских работников // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – №1. – С.61–70.
5. Широкова И.Э. Современные подходы к оценке эффективности подготовки специалистов в учреждениях дополнительного профессионального образования // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Профессиональное образование, теория и методика обучения. – 2011. – С.207-211.
6. Bonabi, M., Mohebbi, S.Z., Martinez-Mier, E.A., Thyvalikakath, T.P., Khami, M.R. Effectiveness of smart phone application use as continuing medical education method in pediatric oral health care: a randomized trial // BMC Medical Education. 2019. Vol.19. №431.
7. Burches, E., Burches, M. Efficacy, effectiveness and efficiency in the health care: the need for an agreement to clarify its meaning. International archives of public health and community medicine. 2020. Vol.4:035.
8. Casebeer, L., Engler, S., Bennett, N., Irvine, M., Sulkes, D., DesLauriers, M., Zhang, S. A controlled trial of the effectiveness of internet continuing medical education // BMC Medicine. 2008, Vol.6. №37.
9. Cervero, R.M., Gaines, J.K. Effectiveness of continuing medical education: updated synthesis of systematic reviews. Chicago, 2014.
10. Filipe, H.P., Golnik, K.C., Mack, H.G. Undertaking Effective Continuing Professional Development Learning Experiences // eOftalmo. 2018. Vol.4. P.34-42.
11. Inhestern, L., Frerichs, W., Johannsen, L.M., Bergelt, C. Process-evaluation and outcome evaluation of a training programme for healthcare professionals in oncology to enhance their competencies in caring for patients with minor children: a study protocol for a randomised controlled pilot study // BMJ Open. 2019. Vol.9. №10.
12. Kirkpatrick, D. L. Evaluating training programs: the four levels. San Francisco, 1996.
13. Mansouri, M., Lockyer, J. A meta-analysis of continuing medical education effectiveness // Journal of continuing education in the health professions. 2007. Vol.27(1). P.6–15.
14. Marinopoulos S. et al. Effectiveness of Continuing Medical Education. Rockville, 2007.
15. Mazmanian, P.E. Cause, effect, and time: relations for research on change in continuing medical education (commentary on Neff et al.) // Teaching and Learning in Medicine. 1998. №2.
16. Miller, G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance // Academic medicine. 1990. Vol.65(9) (suppl). P. S63-S67,
17. Moore, D.E., Green, J.S., Gallis, H.A. Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities // Journal of continuing education in the health professions. 2009. Vol.29(1). P.1-15.
18. Namin, A.T., Vahdat, V., DiGennaro, C., Amid, R., Jalali, M.S. Adoption of new medical technologies: the effects of insurance coverage vs continuing medical education // Health policy and technology. 2020.
19. Neff, J.A., Weiner, R.V., Gaskill, S.P., Smith, J.A., Weiner, M., Brown, H.P., Prihoda, T.J., Newton, E. Preliminary evaluation of continuing medical education-based versus clinic-based sexually transmitted disease education interventions for primary care practitioners // Teaching and Learning in Medicine. 1998. №2.
20. Neff, J.A., Gaskill, S.P., Prihoda, T.J., Weiner, R.V., Rydel, K.B. Continuing medical education versus clinic-based STD and HIV education interventions for primary care service providers: replication and extension // AIDS Education and Prevention. 1998. Vol.10(5). P.417-432.
21. Schostak, Jill, Davis, M., Hanson, J., Schostak, John, Brown, T., Driscoll, P., Starke, I., Jenkins, N. The Effectiveness of Continuing Professional Development: Final Report. // London: College of Emergency Medicine, 2010.
22. Tian, J., Atkinson, N.L., Portnoy, B., Gold, R.S. A systematic review of evaluation in formal continuing medical education // Journal of continuing education in the health professions. 2007. Vol.27(1). P.16–27.

References

1. Davis N., Davis D., Bloch R. (2012). 'AMEE Guide No 35: Continuing medical education(Russian version edited by Z.Z. Balkizov)' Medical Education and Professional Development, Vol.3(9). pp. 16-43.
2. Krasnopolskiy I. A. (2020). 'Systems of continuing medical education in the world: practices, problems, and paths of development' Methodology and technology of continuing professional education, Issue №3 (3).
3. Milushkina O. Yu., Kaminer D. D., Fedotov D. M., Skoblina N. A., Markelova S. V., Khromova A. V. (2020). 'Web-quest methodology in teaching hygienic disciplines'. Methodology and technology of continuing professional education, Issue №4 (4).
4. Semenova T.V., Prirodova O.F. (2021). 'Interim results of the implementation of the federal project "Providing medical organizations of the healthcare system with qualified personnel" in terms of continuing education of medical workers'. Vestnik roszdravnadzora. Vol.1. pp.61–70.
5. Shirokova I. E. (2011). 'Modern Approaches to Evaluating the Effectiveness of Specialists' Training in the Institutions of Continuing Professional Education'. Scientific notes of the Trans-Baikal State University. Series: Professional education, theory and teaching methods. 207-211
6. Bonabi, M., Mohebbi, S.Z., Martinez-Mier, E.A., Thyvalikakath, T.P., Khami, M.R. (2019). 'Effectiveness of smart phone application use as continuing medical education method in pediatric oral health care: a randomized trial'. BMC Medical Education. Vol.19. №431.
7. Burches, E., Burches, M. (2020). 'Efficacy, effectiveness and efficiency in the health care: the need for an agreement to clarify its meaning'. International archives of public health and community medicine. Vol.4:035.
8. Casebeer, L., Engler, S., Bennett, N., Irvine, M., Sulkes, D., DesLauriers, M., Zhang, S. (2008). 'A controlled trial of the effectiveness of internet continuing medical education'. BMC Medicine. Vol.6. №37.
9. Cervero, R.M., Gaines, J.K. (2014). 'Effectiveness of continuing medical education: updated synthesis of systematic reviews'. Chicago.
10. Filipe, H.P., Golnik, K.C., Mack, H.G. (2018). 'Undertaking Effective Continuing Professional Development Learning Experiences'. eOftalmo. Vol.4. pp.34-42.
11. Inhestern, L., Frerichs, W., Johannsen, L.M., Bergelt, C. (2019). 'Process-evaluation and outcome evaluation of a training programme for healthcare professionals in oncology to enhance their competencies in caring for patients with minor children: a study protocol for a randomised controlled pilot study'. BMJ Open. Vol.9. №10.
12. Kirkpatrick, D. L. (1996). 'Evaluating training programs: the four levels'. San Francisco.
13. Mansouri, M., Lockyer, J. (2007). 'A meta-analysis of continuing medical education effectiveness'. Journal of continuing education in the health professions. Vol.27(1). pp. 6–15.
14. Marinopoulos S. et al. (2007). 'Effectiveness of Continuing Medical Education'. Rockville.
15. Mazmanian, P.E. (1998). 'Cause, effect, and time: relations for research on change in continuing medical education (commentary on Neff et al.)'. Teaching and Learning in Medicine. №2.
16. Miller, G.E. (1990). 'The assessment of clinical skills/competence/performance'. Academic medicine. Vol.65(9) (suppl). pp. S63-S67.
17. Moore, D.E., Green, J.S., Gallis, H.A. (2009). 'Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities'. Journal of continuing education in the health professions. Vol.29(1). pp.1-15.
18. Namin, A.T., Vahdat, V., DiGennaro, C., Amid, R., Jalali, M.S. (2020). 'Adoption of new medical technologies: the effects of insurance coverage vs continuing medical education'. Health policy and technology.
19. Neff, J.A., Weiner, R.V., Gaskill, S.P., Smith, J.A., Weiner, M., Brown, H.P., Prihoda, T.J., Newton, E. (1998). 'Preliminary evaluation of continuing medical education-based versus clinic-based sexually transmitted disease education interventions for primary care practitioners'. Teaching and Learning in Medicine. №2
20. Neff, J.A., Gaskill, S.P., Prihoda, T.J., Weiner, R.V., Rydel, K.B. (1998). 'Continuing medical education versus clinic-based STD and HIV education interventions for primary care service providers: replication and extension'. AIDS Education and Prevention. Vol.10(5). pp.417-432
21. Schostak, Jill, Davis, M., Hanson, J., Schostak, John, Brown, T., Driscoll, P., Starke, I., Jenkins, N. (2010). 'The Effectiveness of Continuing Professional Development: Final Report'. London: College of Emergency Medicine.
22. Tian, J., Atkinson, N.L., Portnoy, B., Gold, R.S. (2007). 'A systematic review of evaluation in formal continuing medical education'. Journal of continuing education in the health professions. Vol.27(1). pp.16–27.

SOME ASPECTS OF THE METHODOLOGY FOR STUDYING THE EFFECTIVENESS OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION

Krasnopol'skiy I.A.¹

Abstract

The paper presents an analytical review of studies on the effectiveness of continuing medical education (CME). We examine various definitions of CME effectiveness, compare Kirkpatrick's and Moore's models in the context of CME effectiveness evaluation. We analyze studies on comparative effectiveness of different methods of medical specialists' teaching, both traditional and high-tech.

Keywords

CME effectiveness, models of evaluation of the CME effectiveness, research of CME, methodology of CME studies.

¹ *Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia*

Correspondence should be addressed: Krasnopol'skiy I.A., krasnopol@yandex.ru

УПРАВЛЕНИЕ ОТНОШЕНИЕМ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ НА КАФЕДРАХ ГУМАНИТАРНОГО ПРОФИЛЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Коньшина Ю.Е.¹, Амиров А.Ф.¹

Аннотация

Усложняющиеся требования, предъявляемые к подготовке в медицинском ВУЗе профессионально мобильных специалистов, готовых к принятию самостоятельных решений и непрерывному профессиональному развитию, предполагает овладение обучающимися медицинских ВУЗов методами и приемами самостоятельной работы уже с первых дней обучения. С целью определения наиболее эффективных личностно-развивающих подходов к построению обучения проведено анкетирование студентов педиатрического и медико-профилактического факультетов с ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава, направленное на выявление отношение студентов к самостоятельной работе в ВУЗе и провести анализ данных, полученных в процессе реализации технологии управляемого самообучения на кафедрах гуманитарного профиля.

Ключевые слова

современное медицинское образование, самообразование, самостоятельная работа обучающихся, субъект обучения.

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, Россия

Для корреспонденции: Коньшина Юлия Евгеньевна, evgjulia@yandex.ru

Актуальность исследования

Современные тенденции высшего образования демонстрируют очевидный крен в сторону увеличения доли самообразования с явным снижением объема компетенций, формируемых в условиях контактной работы с преподавателями. В указанных условиях, при планировании образовательного процесса, значительную роль начинают играть специфические педагогические технологии, позволяющие формировать не столько компетенции, востребованные в профессиональной деятельности «здесь и сейчас», сколько навыки, позволяющие всю дальнейшую профессиональную жизнь осуществлять поиск и управление информацией, планирование и реализацию собственной профессионально-образовательной траектории.

Самостоятельная работа студентов в медицинском вузе может быть рассмотрена как способ организации непрерывного образования в будущей профессиональной деятельности. Структурные компоненты, являющиеся обязательными для успешного выполнения самостоятельной работы, выступают ориентировочной основой управления своим профессиональным образованием: целеполагание, формирование плана выполнения работы, моделирование будущего результата, интеграция новых навыков в имеющуюся структуру учебно-профессиональных действий, контроль выполнения работы и анализ успешности [2]. Значительную роль в описываемых процессах играет личностная, субъектная составляющая. Любое содержание учебного плана, прежде чем стать учебным материалом, в указанном контексте проходит мотивационный этап, когда обучающийся сам определяет значимость и необходимость данной темы, а также «встраивает» ее содержание в свой учебный и профессиональный опыт. И здесь на первый план выходят процессы постановки и достижения учебных целей, а также формирование навыка профессиональной рефлексии.

Самостоятельная работа обучающегося (СРО) – одно из эффективных средств развития и активизации творческой деятельности студентов, главный резерв повышения качества подготовки специалистов. Самостоятельная работа

студента завершает задачи всех других видов учебного процесса и может осуществляться на лекциях, семинарах, практикумах, лабораторных занятиях, консультациях. В данном случае она выступает как метод обучения. Как форма организации учебного процесса СРО представляет собой целенаправленную систематическую деятельность по приобретению знаний, осуществляемую вне аудитории. Опираясь на опыт реализации различных форм управляемого самообучения студентов, мы следовали условиям, которые обеспечивают успешное осуществление самостоятельной работы обучающимися:

1. Мотивированность учебного задания и деятельности.
2. Четкая постановка познавательных задач.
3. Алгоритм, метод выполнения работы, знание студентом способов ее выполнения.
4. Четкое определение преподавателем методов оценки, форм отчетности, объема работы, сроков ее представления.
5. Определение видов консультационной помощи (консультации – установочные, тематические, проблемные).
6. Критерии оценки, отчетности и др.
7. Виды и формы контроля (практикум, контрольные работы, ФОСы, тесты и др.).

Наш опыт также показал [3], что современному студенту ВУЗа необходимы элементарные навыки самостоятельной работы и создание обстановки «вынужденной самостоятельности». Такие навыки формируются в ходе лекций, практических занятий, внеаудиторной работы, когда преподаватель дает специальное задание (например, предварительное планирование своего ответа, определение главного в лекции, доказательство определенной точки зрения, сопоставление явлений и др.). Содержание самостоятельной работы студента – это:

1. выполнение заданий, предлагаемых преподавателем;
2. раскрытие объема программного материала, не нашедшего освещения (или малоосвещенного) на лекциях и семинарских занятиях;
3. исследовательская работа студента (участие в научных проблемных группах (кружках); публикация научных статей; участие в научных конференциях (пленарная часть, секции, резолюция).

Организуя самостоятельную работу, мы делаем упор на выстраивание в студенческих группах субъект-субъектных отношений. Такой же характер отношений устанавливался между преподавателем и студентом. Посредством приемов рефлексии обучающимися своих действий и анализа собственной учебной деятельности осуществляется направленность на формирование адекватной самооценки обучающихся и развитие познавательной активности через попытку самостоятельного осмысления и решения предложенных педагогом познавательных проблем, подобранных из реальных ситуаций практики или искусственно смоделированных с учетом специфики будущей профессиональной деятельности. Значимая роль в этом процессе отводится преподавателю, который организует, планирует самостоятельную работу студента, а затем осуществляет общую координацию группового взаимодействия и контролирует ход рефлексивно-оценочных действий обучающихся. Такой подход к организации учебной деятельности, как показывает наш опыт, не только активизирует студентов и позволяет занять им позицию субъекта учебно-познавательной деятельности, но и способствует непрерывному их интеллектуально-творческому саморазвитию в целом.

Апробируя ранее личностно-развивающий комплекс самостоятельной работы в Самарском государственном медицинском университете [1], мы выявили, что студенты и преподаватели целенаправленно идут к достижению намеченных целей, но в разной степени и в разном темпе проявляя при этом активность, настойчивость, ответственность. Их индивидуальные цели не всегда совпадают с целями образовательного процесса. В связи с этим, при организации самостоятельной работы обучающихся, мы считаем, важно учитывать то, что процесс личностного и профессионального развития студента как субъекта деятельности (настоящей и будущей) носит разнонаправленный характер и неравномерный темп для каждого конкретного обучающегося: кто-то из студентов видит в нем личностный смысл, для другого на первый план выдвигается профессиональная составляющая, третий ориентируется на социальную значимость будущей профессии.

В связи с этим мы пришли к выводу,

что все педагогические воздействия, в том числе и при организации самостоятельной работы студента, должны соотноситься с содержанием внутреннего мира субъекта. Можно утверждать, что личностное развитие студента происходит путем раскрытия творческого потенциала, в режиме постоянного опережения существующего состояния, с осмыслением ценности знаний и умений для развития личности и будущей профессиональной деятельности. При этом условия реализации личностно-развивающего потенциала самостоятельной работы охватывали большое количество различных взаимодействий и совместных мероприятий с участием студентов, выпускников, преподавателей, сотрудников вузовских служб, практикующих врачей, поскольку сложно предположить, какой из факторов станет определяющим в конкретном процессе. Мы пришли к выводу о том, что достижение наибольшего положительного педагогического эффекта обеспечивается при условии сотрудничества, сотворчества, обоюдной заинтересованности в результате и диалогового взаимодействия преподавателя и студента в процессе самостоятельной работы [1, С.290 -291].

Цель исследования

Цель исследования заключалась в изучении динамики отношения студентов к самостоятельной работе в вузе.

Методы исследования

В качестве основного метода использовалась авторская анкета «Отношение студентов к самостоятельной работе», состоящая из 12 вопросов.

База исследования

В исследовании приняли участие 182 человека – студенты 1, 2 курсов педиатрического факультета и 4 курса медико-профилактического факультета с отделением биологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Исследование проходило с сентября 2019 по май 2020 гг.

Результаты исследования

В ответе на первый вопрос анкеты «Зависит ли самообразование от личных особенностей и жизненных установок студента?» (Рис.1) прослеживается четкая зависимость увеличения доли обучающихся, осознающих взаимосвязь собственной активности в образовательном процессе и успешности будущей профессиональной жизни. По мере освоения учебно-профессиональной деятельности, студенты все больше осознают принцип сознательности и активности, который проявляется в том, что успешность обучения возможна, только если учащийся является активным участником процесса обучения, осознающим и разделяющим его цели.

Более 80% студентов младших курсов уделяют внимание процессам самообразования (Рис.2.). Это может быть связано с особенностями адаптации или недостаточной сформированностью навыка самостоятельной работы в вузе. С другой стороны, учебная нагрузка обучающихся в медицинском вузе предполагает обучение на кафедрах гуманитарного профиля именно на младших курсах, следовательно, с проблемным, на высоком уровне трудности, характером обучения студенты 1-2 курсов сталкиваются уже на начальных этапах профессионального образования, что находит отражение в отношении к самостоятельной работе.

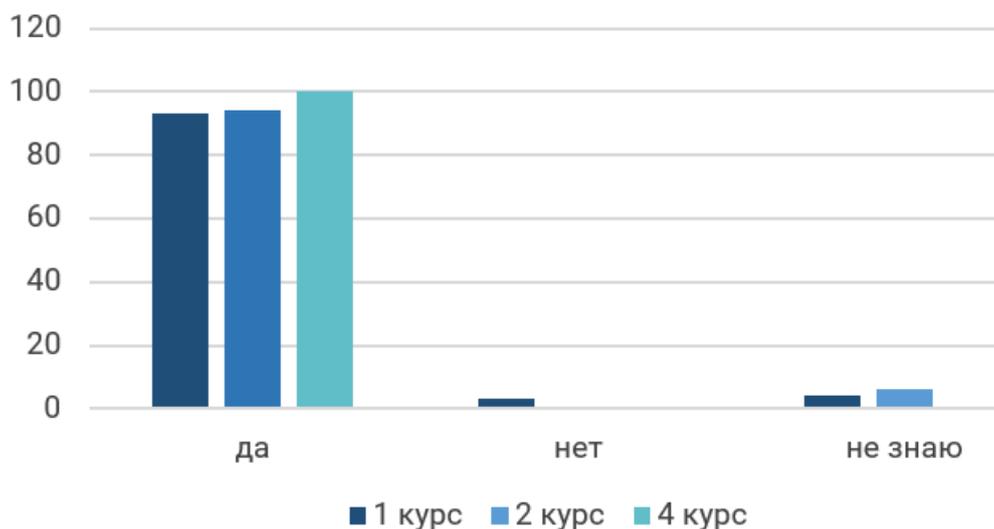


Рис. 1 | Долевое распределение респондентов на вопрос «Зависит ли самообразование от личных особенностей и жизненных установок студента?»

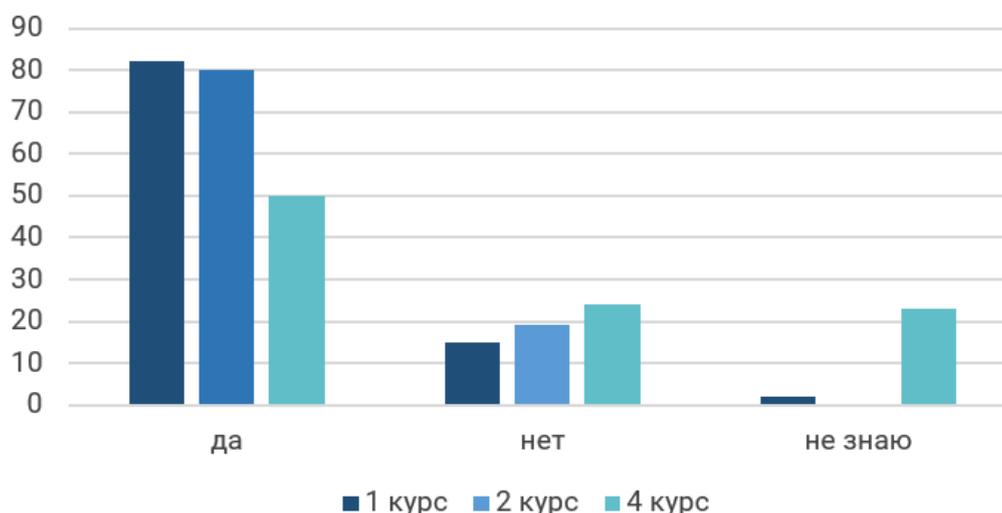


Рис.2 | Долевое распределение респондентов на вопрос «Уделяете ли вы внимание своему самообразованию в вузе?»

Снижение осознанного внимания у 50% обучающихся 4 курса к самостоятельной работе может свидетельствовать о формировании навыка при ее выполнении, с одной стороны, и о значительном разнообразии форм самообразования к данному этапу обучения, в результате чего студенты настолько «присваивают» способы самостоятельного освоения материала, что перестают определять их как форму учебного процесса.

На третий вопрос анкеты «Как вы думаете, формируются ли самообразовательные умения в ходе самостоятельной деятельности студента?»

97% первокурсников и 81% студентов второго курса ответили положительно (Рис.3). Данные результаты можно объяснить открытостью и методической четкостью в организации самостоятельной работы студентов: на каждом этапе они знают и понимают цели работы, овладевают технологиями самостоятельной работы, могут отрефлексировать результат.

На вопрос анкеты «Довольны ли Вы организацией самостоятельной работы в вузе?» отрицательно ответили 48,27 % первокурсников, 63% студентов 2 курса и 75% четвертого (Рис.4.).

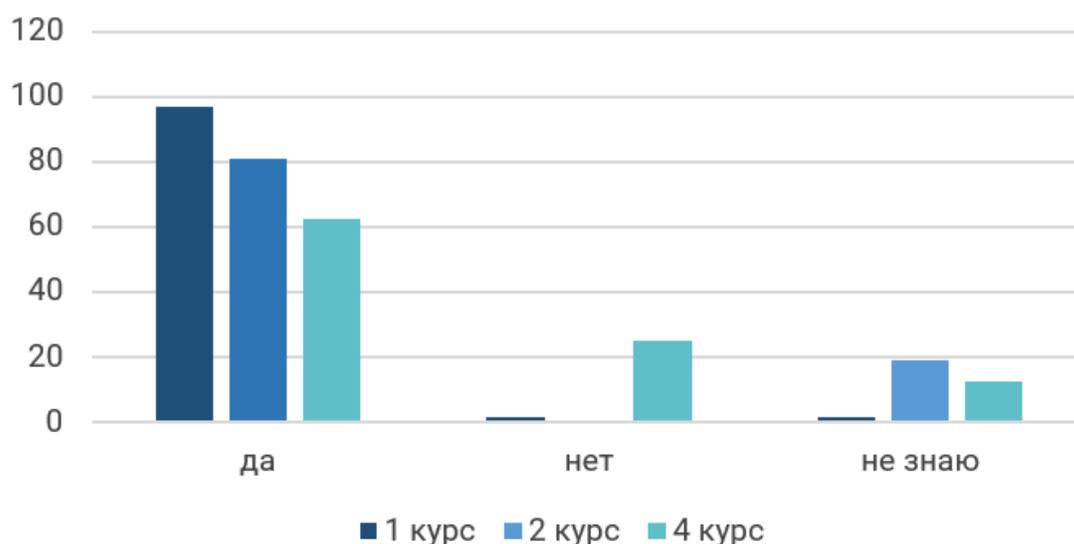


Рис. 3 | Долевое распределение респондентов на вопрос «Как вы думаете, формируются ли самообразовательные умения в ходе самостоятельной деятельности студента?»

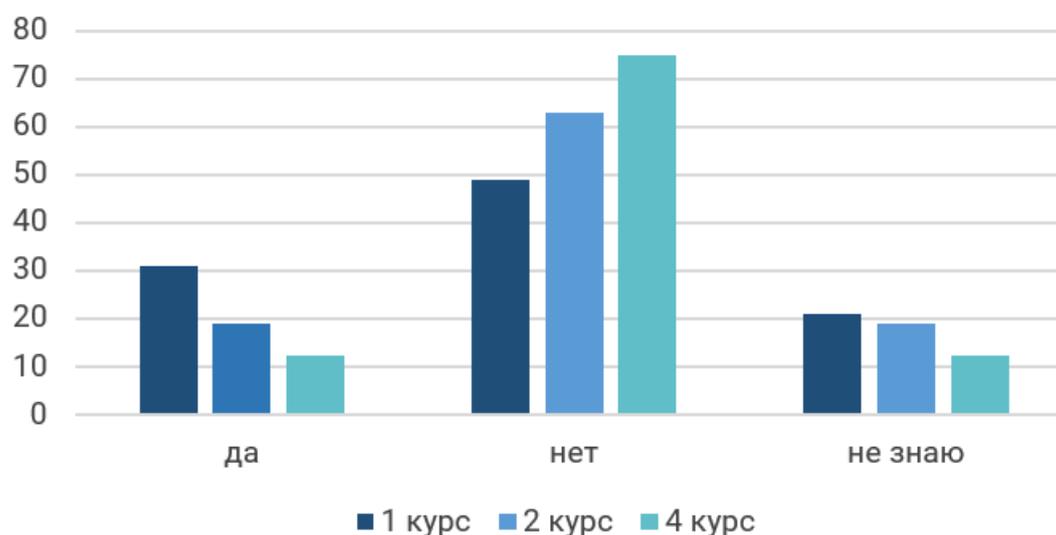


Рис. 4 | Долевое распределение респондентов на вопрос «Довольны ли Вы организацией самостоятельной работы в вузе?»

Полученная картина отражает формирующуюся субъектную позицию студентов: чем более опытными в учебно-профессиональных ситуациях они становятся, тем больше требований предъявляют к организации образовательного процесса.

На пятый вопрос анкеты «Считаете ли Вы правильным в учебном процессе вуза увеличение числа часов на СРО студентов?» (Рис.5) испытуемые-первокурсники ответили «да» - 46,55%, «нет» - 29,3%, «не знаю» - 24,13%. Второкурсники – «да» - 25%, «нет» - 38% и «не знаю» - 38%. Студенты 4 курса ответили: «да» - 37,5%, «нет» - 50% и «не знаю» - 12,5%.

Как видим, прослеживается четкая динамика, и чем старше курс, тем студент все больше сталкивается с необходимостью

самостоятельного изучения тех или иных дисциплин в вузе, и это не вызывает у него особого энтузиазма. Ведь когда с тобой работает дипломированный специалист – педагог, учиться легче и эффективнее. Но после вступления в силу ФЗ от 29.12.2012 №273 «Об образовании в Российской Федерации», когда в учебной документации появился термин «обучающийся, как физическое лицо, осваивающее образовательную программу», были внесены изменения во все учебные планы (стало меньше лекционных часов и больше практических занятий) и появилась обязательная графа «СРО», это стало реальностью, к которой нужно адаптироваться всем участникам образовательного процесса.

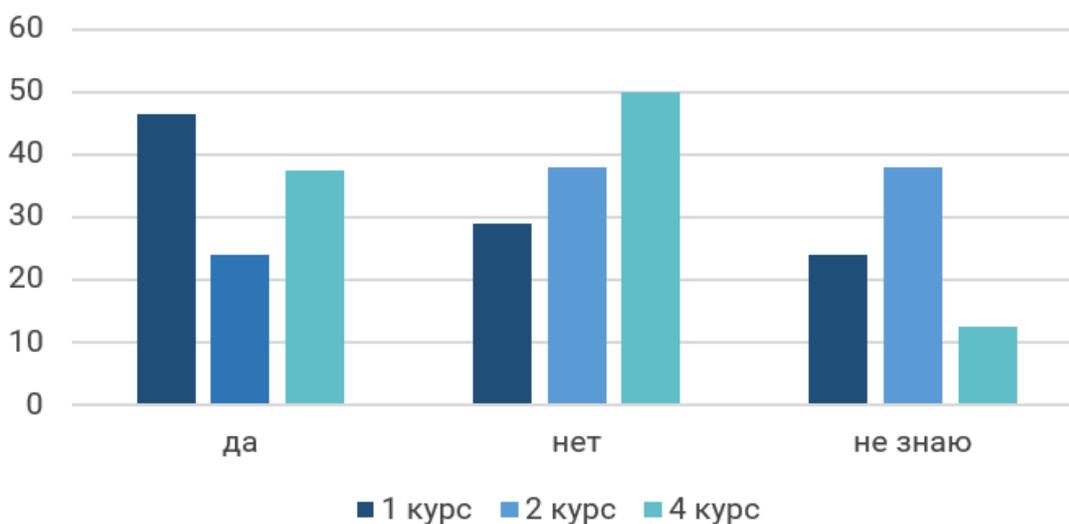


Рис. 5 | Долевое распределение респондентов на вопрос «Считаете ли Вы правильным в учебном процессе вуза увеличение числа часов на СРО студентов?»

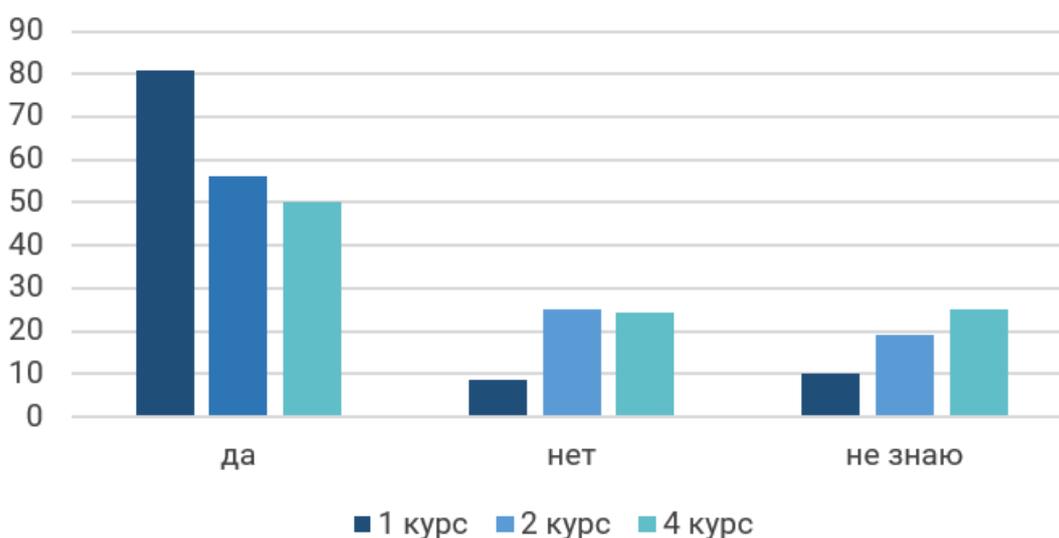


Рис. 6 | Долевое распределение респондентов на вопрос «Вы умеете планировать свою самостоятельную работу?»

На следующий вопрос анкеты «Вы умеете планировать свою самостоятельную работу?» респонденты ответили следующим образом. Первокурсники ответили «да» – 81%, второкурсники – 56%, студенты 4 курса ответили – 50%.

Интересен тот факт, что чем старше студент, тем меньше он уверен, что умеет организовывать свою самостоятельную работу. Причиной может быть либо нарастающее разочарование в качестве образовательной программы, либо нехватка времени на самостоятельную работу и как следствие «пробелы» в знаниях, которые студент может четко проследить по своей академической успешности (оценкам на экзаменах). Полученные результаты могут свидетельствовать об усложнении процессов самообразования и уменьшении непосредственных причинно-следственных связей между самостоятельной работой и повышением профессионального мастерства. Такие

сугубо личностные компоненты развития профессиональной траектории как изменения профессиональной мотивации, постановка стратегических и ближайших профессиональных целей, статусно-ролевые позиции в профессиональной деятельности – все они к четвертому курсу обучения в вузе уже определяют личность будущего специалиста и, соответственно, оказываются связаны с ее образованием развитием.

Отвечая на вопрос анкеты «Вы согласны с утверждением, что роль преподавателя является лучшим мотивационным фактором в учебе?», ответили «да» 62,06 % первокурсников, 75% студентов второго курса и 62,5% студентов 4 курса.

Мы видим, что роль личности педагога значима для студентов. Педагог должен не только давать задания на самостоятельную работу, он должен и мотивировать, и организовывать, и контролировать этот процесс, тогда будет результат.

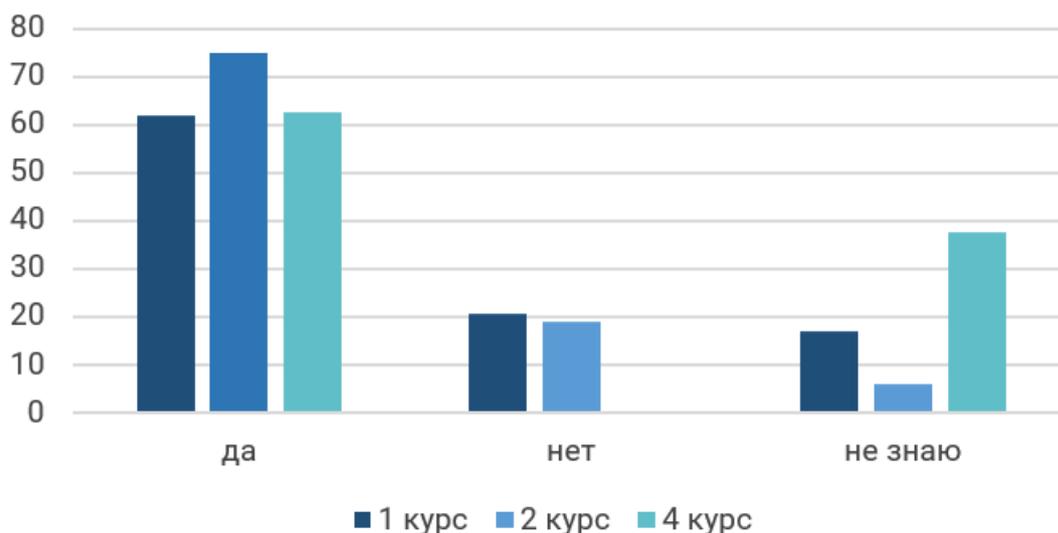


Рис. 7 | Долевое распределение респондентов на вопрос «Вы согласны с утверждением, что роль преподавателя является лучшим мотивационным фактором в учебе?»

Выводы

Таким образом, мы получили следующие результаты:

- в ходе обучения в вузе студенты все больше осознают принцип сознательности и активности;
- в студенческой жизнедеятельности создаются условия для проявления и развития индивидуальности, самобытности и уникальности личности;
- в учебном процессе обучающимся предоставляется широкая самостоятельность на всех этапах

решения различных учебных проблем в рамках освоения учебных дисциплин (от осмысления проблемы и желания её решить, совместного практического решения её, до оценки процесса решения и последствий);

- в научной деятельности студента осуществляется ориентация на развития внутренних мотивов к исследовательской деятельности, открытию нового, к научному взаимодействию с преподавателями и студентами, в том числе из вузов-партнеров.

- Педагогическая позиция преподавателя в части организации самостоятельной работы студентов сводится к тому, что:
- преподаватель профессионального образования призван дать возможность каждому студенту занимать активную и ответственную позицию на всех уровнях освоения образовательной программы;
- содействовать в освоении студентом опыта созидания: активизировать, поддерживать, стимулировать его деятельность по самостоятельному решению личных, профессиональных и общественных проблем;
- разрабатывать специальные задания для самостоятельной работы, которые будут дополнять обязательную программу для изучения дисциплины, а не заменять ее;
- задания для самостоятельной работы должны подбираться таким образом, чтобы вызывать эмоциональный отклик у студента и активизировать его произвольное внимание и творческое мышление;
- давать обучающимся право выбора и право на ошибку.

В заключении также отметим, что важность вопросов освоения обучающимися навыками самостоятельной познавательной работы связана еще и тем, что на этапе вузовского обучения закладываются основы будущей самостоятельной профессиональной деятельности. В этом аспекте необходимо сформировать осознание студентами того, что самостоятельная работа призвана завершать задачи всех других видов учебной работы, ибо знания, не ставшие объектом собственной деятельности, как отмечал психолог профессор А.В. Петровский, не могут считаться подлинным достоянием личности.

Список литературы

1. Амиров А.Ф., Гаранина Р.М., Гаранин А.А. Активизация личностно-развивающего потенциала самостоятельной работы студентов вуза как условие развития их субъектной позиции. Монография / А.Ф. Амиров, Р.М. Гаранина, А.А. Гаранин. – Самара: ООО «Офорт». – 2014. – 516 с.
2. Ковалевский И.Г. Организация самостоятельной работы студентов / И.Г. Ковалевский // Высшее образование в России. – 2000. – №1. – С.114-115.
3. Коновалова С.В., Амиров А.Ф., Коновалова Г.М. Состояние и пути совершенствования самостоятельной работы студентов в медицинских вузах / С.В. Коновалова, А.Ф. Амиров, Г.М. Коновалова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2010. – №2. – С.105-107.

References

1. Amirov A.F., Garanina R.M., Garanin A.A. (2014). 'Activation of the personal development potential of independent work of university students as a condition for the development of their subject position'. Monograph. Samara: OOO Etching. P.516.
2. Kovalevsky I.G. (2000). 'Organization of students' independent work'. Higher education in Russia. No. 1. pp.114-115.
3. Konovalova S.V., Amirov A.F., Konovalova G.M. (2010). 'State and ways of improving students' independent work in medical universities'. Medical Bulletin of Bashkortostan. No. 2. pp.105-107.

INDEPENDENT WORK OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS AS A CONDITION FOR THE DEVELOPMENT OF THEIR PROFESSIONAL POTENTIAL

Konshina I.E.¹, Amirov A.F.¹

Abstract

The increasingly complex requirements for the training of professionally mobile specialists at a medical university, who are ready to make independent decisions and continuous professional development, involve mastering the methods and techniques of independent work by students of medical universities from the very first days of training. In order to determine the most effective personal-developing approaches to the construction of training, a questionnaire was conducted among students of the pediatric and medical-preventive faculties of the BSMU of the Ministry of Health, aimed at identifying the attitude of students to independent work at the university and analyzing the data obtained in the process of implementing the technology of guided self-study at the departments of the humanities.

Keywords

modern medical education, self-education, independent work of students, the subject of training.

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Russia

Correspondence should be addressed: Konshina Iulia Evgenievna, evgjulia@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРИНЦИПОВ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Панков Д.Д.¹, Ковригина Е.С.¹, Панкова Т.Б.¹, Магомедова Т.М.¹

Аннотация

Переход к непрерывному образованию врачей требует от учреждений высшего последиplomного образования совершенствования подходов к своей деятельности. Проведенный на кафедре педиатрии и школьной медицины анализ анкет обучающихся даёт богатый материал для оценки актуальности и эффективности предлагаемых программ и методических подходов для врачей.

Ключевые слова

непрерывное образование, непрерывное медицинское образование, клиническая компетентность, профилактическая медицина, преморбидная медицина.

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Для корреспонденции: schoolmed@yandex.ru

Введение

Приоритетной целью государственной политики, направленной на совершенствование медицинскими работниками знаний и навыков в течение всей трудовой деятельности, является последовательное повышение ими своего профессионального уровня и расширение квалификации в новой системе непрерывного медицинского образования (НМО). Формирование у специалистов потребности и дисциплинированности в постоянном поддержании и совершенствовании своих знаний и опыта – одна из задач преподавателей на кафедрах и факультетах дополнительного профессионального образования. Реализация НМО осуществляется в условиях академической среды, представляющей собой совокупность научно-педагогических сотрудников, исследователей и преподавателей, имеющих большой академический опыт. Успешность функционирования академической среды на современном этапе возможна только при разработке новых направлений научных исследований [9]. Будучи абсолютно согласными с этим тезисом, в нашей методической и научно-исследовательской работе мы стремимся расширять интересы коллег, привлекая их к нашей деятельности. Результатом одного из таких совместных изысканий стало настоящее исследование, выполненное в сотрудничестве с нашими слушателями.

Цель исследования

Повышение актуальности образовательных программ ПК для педиатров и врачей других специальностей на педиатрической кафедре в условиях становления непрерывного медицинского образования.

Задачи исследования

Основные задачи исследования:

1. Провести анализ своеобразия концепции подготовки врачей, возникшего в советский период и определяющего специфику отечественного здравоохранения.

2. Представить обновленную концепцию методической и преподавательской работы кафедры педиатрии и школьной медицины факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова в условиях внедрения НМО.
3. Определить половой, возрастной и профессиональный состав обучающихся на кафедре и его динамику по годам.
4. Рассмотреть потребности обучающихся в определенных темах и длительности циклов на педиатрической кафедре последипломного образования.
5. Определить приверженность обучающихся и количество повторных обращений для обучения на той же кафедре от каждого доктора.

Материалы и методы

При работе с публикациями, посвященными истории отечественного медицинского образования, использовался дискурсивный подход, способствовавший лучшему пониманию дефиниций и социальной психологии той эпохи. Комплексное решение заявленной научной задачи достигалось за счет сочетания хронологического и проблемного подходов.

Для анализа структуры обучающихся и степени востребованности программ обучения была создана анкета с помощью офисной программы Документы Google (Google docs). Обучающийся добровольно заполнял анкету при поступлении на цикл. Указанная программа, а также Экспорт в программу MS Excel позволяют произвести анализ и статистическую обработку анкет.

Результаты исследования

Обзор и анализ методологий отечественного медицинского образования. Уровень здравоохранения определяется потребностями общества, критериями развития и культуры которого является отношение государства к каждому конкретному человеку. Поскольку здоровье индивидуума зависит от сферы здравоохранения на 12-15%, возрастает значение уровня подготовки медицинских кадров, особенно высшего звена.

Медицинские университеты и институты, имея богатую историю, учитывают опыт воспитания предыдущих поколений врачей. Революционные преобразования 1917 года стали своеобразным водоразделом в развитии отечественной медицины. Началось внедрение так называемой «модели Семашко», оценка которой весьма неоднозначная. Но главное, влияние этой модели на подготовку медиков в нашей стране сказалось как на ее качестве, так и на количестве врачей [2].

На начало 1917 года в государстве существовало 17 медицинских вузов, прежде всего в Центральной России, Украине и Прибалтике, ежегодный выпуск составлял 900 врачей. Сопоставление этих цифр свидетельствует о том, что в среднем на одном курсе училось 53 студента, а не 300, как сейчас. То есть обучение было максимально приближено к индивидуальной форме работы с будущим специалистом. Каждый обучающийся сам определял темп и интенсивность своей учебы, мог официально посещать курсы на разных факультетах. Таким образом, выпускник являлся эксклюзивным продуктом учебного заведения с высоким качеством подготовки [5].

Диплом об окончании государственного высшего учебного заведения открывал широкую дорогу, а его обладатели пользовались в обществе и земствах очень большим уважением и почетом. Недаром до сих пор мы с почтительностью вспоминаем деятельность земских врачей, учителей, которые выйдя из стен университетов и других учебных заведений, несли не только знания, но и искру культуры в провинцию. Выпускниками медицинских факультетов университетов были писатели А.П. Чехов, В.В. Вересаев, М.А. Булгаков. Диплом о высшем образовании давал право на табельный чин XII - X классов. Те его обладатели, кто принадлежал к «мещанскому сословию или состоянию сельских обывателей», причислялись к почетному гражданству, им открывался путь к личному, а по мере подъема по служебной лестнице, и к потомственному дворянству.

В то же время образование существовало под сильным давлением сословных традиций, профессиональных ограничений. Оно было ориентировано в первую очередь на юношество православного вероисповедания, была характерна дискриминация женщин.

Следует отметить, что принцип

обучения студентов в университетах того периода очень отличался от сегодняшнего, характеризовался в большой степени самостоятельностью обучаемого, стимулировавшей его заинтересованность в знаниях, в контактах с педагогами. Основной целью обучения являлось развитие у студента творческого клинического мышления. Для овладения таким мышлением необходимы прочные практические и теоретические знания, опыт, умение вариативно рассуждать, доказательно обосновывать позицию себе и коллегами и на этой основе выбирать оптимальное лечение. Для достижения этой цели студента интенсивно учили практически в эксклюзивном режиме преподаватели очень высокой квалификации с учетом не столько прикладных, сколько фундаментальных знаний, необходимых для самостоятельного усвоения профессиональной информации и творческой работы с ней. Основные знания студент получал не из учебников (которые начинают устаревать уже в типографии), а из монографий, журнальных статей. Такой подход закладывает в будущего врача привычку следить за последними новостями в медицине [11]. Требования к квалификации преподавателя, работающего в этой системе, весьма высокие: он должен владеть иностранными языками для того, чтобы следить за публикуемой информацией, разбираться в ней и уметь комментировать ее студентам, находиться в диалоге с ними по другим профессиональным вопросам. В этом случае студента выпускают с относительно небольшим объемом аналоговой информации, но с очень большим потенциалом к самообразованию. На экзаменах проверяется его умение оперативно пользоваться источниками информации. В дальнейшем он практически в автоматическом режиме развивается, участвует в дискуссиях с коллегами, в работе конференций и превращается в настоящего клинициста. Так выглядит вариант диалоговой системы обучения.

Профессиональное творческое мышление, полученное на базе высшего образования в диалоговой системе, позволяет специалисту осмысливать нестандартную ситуацию, делать конструктивные выводы из приобретенного опыта, искать иные варианты подходов, взамен типовых, но не работающих в данном конкретном случае.

Если же выпускник подготовлен принимать решения, выбирая по аналогии известную ему схему действий, то такое мышление носит название «аналоговое». Если специалиста не находится подходящего аналога решения, то он оказывается в тупике. В отличие от него творчески мыслящий врач самостоятельно начинает разрабатывать выход из возникшей проблемы.

Начиная с 1930-х годов, медицинские факультеты отсоединили от университетов, на их базе открыли институты, которые перешли на преподавание по аналоговой модели подготовки врачей. Это позволило существенно снизить уровень требований к привлекаемым на кафедры преподавателям и абитуриентам. Система позволила уже через 5 лет открыть в 2-3 раза больше медицинских институтов, а количество выпускаемых дипломированных специалистов увеличить в 20-30 раз. Целевые значения выпуска составляли до 58 000 врачей. Но советские вузы к тому моменту могли обучить лишь 17 000 человек [6]. Недостаток врачей предполагалось преодолеть за счёт колоссальной нагрузки на высшую школу. Рубежным событием явилось утверждение постановления партии, где особое внимание уделялось увеличению числа студентов, а также сокращению и оптимизации сроков обучения, в том числе без отрыва от производства¹.

Высшая школа начала формировать аналоговое, а не клиническое мышление, неизбежно с годами уровень теоретических знаний понижался, уступая место утилитарному практическому опыту. Аналоговая модель основана на получении знаний из учебников, а не обновляемых монографий или современных публикаций по фундаментальным и клиническим дисциплинам. Изучаемых предметов в этом случае значительно больше, чем при подготовке клиницистов со студенческой скамьи; на экзаменах проверяются конкретные знания, а не умения ими оперировать. В требованиях к квалификации преподавателя, работающего в этой системе, акцент делается на его практическом опыте. Для того, чтобы выйти на уровень клинициста выпускник должен продолжить обучение у

опытного наставника, который сможет повысить уровень его практических и теоретических знаний, привить умение вариативно рассуждать в рамках дифференциального диагноза.

Аналоговый вариант оказания медицинской помощи привел к тому, что врачи стали специализироваться на лечении только нозологических форм заболеваний и преимущественно в госпитальных условиях. Это привело к резкому росту уровня самолечения в случаях, относящихся к пограничным, донозологическим состояниям, охватывающим 50-60% населения. Поликлиническая система стала придатком к госпитальной. Профилактика сводилась к общегигиеническим, эпидемиологическим мероприятиям.

Внедрение в настоящее время НМО призвано сделать систему повышения квалификации (ПК) врача действительно эффективной и полезной для здравоохранения, а медицинскому работнику самостоятельно определять свою образовательную траекторию, в зависимости от реальной потребности в знаниях и навыках, необходимых на его рабочем месте [3]. В соответствии с разумно поставленной задачей переход к непрерывному образованию врачей создает им новые условия для развития. Врачам дана стратегически правильная установка: поощрить их в направлении регулярного пополнения багажа знаний, оценивая потраченное на это время специальными единицами. Но эта задача будет эффективно реализована в том случае, если она будет решаться в рамках системного, комплексного подхода, основанного на достижении результатов в наиболее значимом направлении. Нельзя забывать и о том, что врачам тоже нужно создавать благоприятные условия [1].

Итак, советский период в развитии отечественного здравоохранения характеризовался переходом к достижению высоких экстенсивных показателей в значительной степени за счет снижения интенсивности в деле подготовки врачей, примата аналогового мышления над клиническим.

1 Постановление СНК РСФСР «О реорганизации системы подготовки врачебных кадров». Известия ЦИК.- 1930.- №175.

Внедрение системы НМО в комплексе с сопутствующими мероприятиями создает реальную перспективу для возврата к клиническому мышлению большой массы врачей. Над разработкой соответствующей методологии активно работает коллектив кафедры педиатрии и школьной медицины факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Для этого мы придерживаемся следующих концепций, опираясь на результаты анализа структуры обучающихся и степени востребованности образовательных программ.

Формулировка концепции методической и преподавательской деятельности кафедры педиатрии и школьной медицины

В области методологии преподавания мы уверены в значимости перехода педагогов медицинских вузов в диалоговый режим общения со слушателями. Николай Иванович Пирогов, чье имя носит наш университет, стал первым, кто осознал, а потом смог доказать на собственном примере государственным мужам необходимость создания института усовершенствования практикующих врачей. С точки зрения великого ученого профессиональная квалификация должна основываться на широком общем образовании с целью повышения культурного уровня обучающихся [8]. Сотрудники нашей кафедры считают очень важным вводить дискуссионный стиль общения с обучающимися для того, чтобы дисциплинировать мышление врачей, повысить степень доказательности их профессиональных рассуждений, научить грамотно привлекать методы обследования и правильно интерпретировать их результаты. На занятиях мы рекомендуем специальную литературу, выпущенную на кафедре, а также изданную в периодических журналах.

Часто нехватка кадров заставляет администрацию лечебно-профилактических учреждений минимизировать отрыв доктора от работы. На нашей кафедре мы активно предлагаем слушателям 12 тематических циклов, длящихся 3-5 дней, что обеспечивает равномерное ежегодное распределение образовательной деятельности медработника, который самостоятельно определяет необходимость освоения определенной области знаний, выбирая

из широкого ассортимента кафедральных программ.

Мы ратуем за привлечение внимания врачебного сообщества к области преемственных состояний. Этот незаслуженно игнорируемый раздел педиатрии крайне важен для понимания причин и механизмов развития многих заболеваний. Дефицит знаний по донозологической диагностике и коррекции начальных проявлений возможного патологического состояния рождает неуверенность у доктора и растерянность у пациента [10]. Поэтому одним из главных направлений в семинарах, лекционных и практических занятиях на кафедре педиатрии и школьной медицины является преемственная диагностика, профилактика заболеваемости, разработка терапевтических подходов к стимуляции саногенеза у пациентов.

Анализ структуры обучающихся и степени востребованности образовательных программ

За период 2017-2020 год на кафедре педиатрии и школьной медицины факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И.Пирогова обучалось 1559 человек. Всего была заполнена 1141 анкета, при анализе которых было выявлено 1079 уникальных индивидуумов. Остальные анкеты были оформлены докторами, которые проходили неоднократное обучение на указанной кафедре за анализируемые 4 года, каждый раз заполняя анкету.

Предсказуема структура пола обучающихся: 93% составляют женщины (1004 человека). Среди них 79,5% имели стаж более 10 лет, при этом 30,4% (306 человек) из всех женщин были пенсионного возраста. Конечно, такой возрастной состав следует учитывать при составлении программ обучения, коррекции объема насыщения и темпа усвоения материала лекций, семинаров и практических занятий.

Среди мужчин (75 человек) большинство (84%) имели стаж педиатрической работы более 10 лет и только 12 человек имели стаж от 2 до 9 лет. В 2017-2018 годах количество врачей мужского пола обучалось на кафедре больше (по 35% от всех докторов-мужчин ежегодно), в дальнейшем их пропорция сокращалась.

В основном базовое образование врачи получили по специальности педиатрия. Специальность по диплому лечебное дело имели 13% слушателей (140 человек), получив потом обучение в ординатуре, интернатуре, программам переподготовки по педиатрии. Среди обучающихся были также врачи узких специальностей.

Мы проанализировали должности зачисленных на обучение. Из них временно не работали 3% докторов. В большинстве случаев запись в трудовой книжке гласила: врач-педиатр (47,3%), либо участковый врач (16,8%), либо врач дошкольно-школьного отделения (профилактики и медико-социальной помощи) детской поликлиники (12,6%). Также среди должностей встречались врач-педиатр: скорой помощи, выездной бригады, методист, неотложной помощи, дежурной бригады, различных отделений стационаров.

Часть обучающихся на нашей кафедре являлись врачами других специальностей (аллерголог, нефролог, гастроэнтеролог и др.), совмещающая свою работу с общепедиатрической деятельностью. В качестве должностей для совмещения доктора указывали: врач-педиатр - 47,3%, участковый врач - 16,8%, врач ДШО (отделения профилактики и медико-социальной помощи) - 12,6%, врач-педиатр скорой помощи - 2% анкет от всех врачей, совмещающих должности.

Кроме того, некоторые программы, утвержденные на кафедре педиатрии и школьной медицины, предполагают обучение врачей иных специальностей: врач общей практики, врач акушер-гинеколог, врач детский уролог-андролог, врач травматолог-ортопед, врач-эндокринолог и другие. Эти программы призваны совершенствовать знания специалистов в сфере вакцинопрофилактики, здорового образа жизни, формировать новые компетенции в области становления детского репродуктивного здоровья и коррекции

преморбидных состояний у подрастающего поколения. Такие программы являются некоторым мостиком между педиатрией и терапией. Своеобразная связующая ось помогает врачам, работающим со взрослым контингентом, оценить значимость минимальных отклонений в состоянии здоровья подростка и их взаимосвязь с формированием последующего патологического состояния. Специалисты этих областей с удовольствием включают в свой образовательный план посещение педиатрических кафедр. В нашем случае за указанный период в обучении участвовали 44 таких врача.

Среди обучающихся на нашей кафедре за 4 исследуемых года было 15 сотрудников нашего университета и 12 человек-сотрудников иных образовательных учреждений, в том числе из других городов.

Административные должности и кандидатские/докторские степени имело пропорциональное одинаковое количество среди мужчин и женщин. Мужчины в количестве 10 человек (13,3% от мужчин) руководили отделениями, отделами, учреждениями; среди женщин руководителями были 148 человек (14,7% от женщин). Наличие ученой степени отметили в анкете 59 человек, при этом 4,7% от всех слушателей имели степень кандидата медицинских наук и 12 человек были докторами медицинских наук (1% от анализируемого контингента). При этом по половому составу ученые степени имели почти равное по пропорции количество слушателей: 5 мужчин (6,6% от врачей мужского пола), 54 женщины (5,4% от врачей женского пола) имели степень кандидата или доктора медицинских наук.

Мы подробно изучили интерес слушателей и работодателей к определенным темам и программам, утвержденным на кафедре (рис. 1).

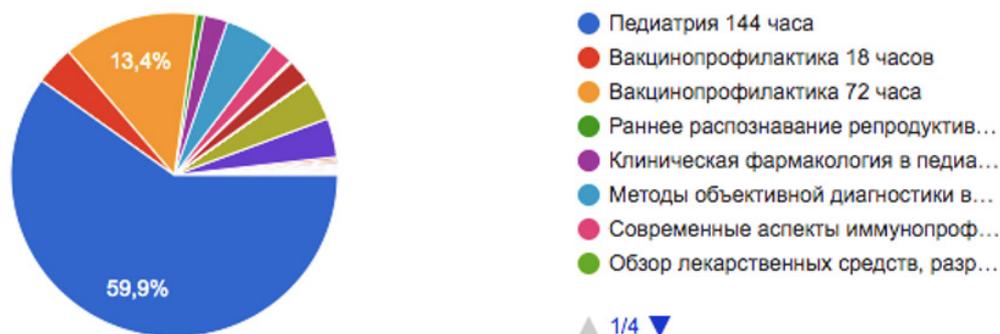


Рис. 1 | Структура обучающихся по разным программам ПК за 2017-2020 год (n=1141)

Анализ востребованности циклов продемонстрировал устойчивый интерес слушателей к программе «Педиатрия» продолжительностью 144 ак. часа (почти 60% слушателей). Такой цикл позволяет сосредоточиться на обучении в течение месяца, воспроизвести академический тип обучения с подробным разбором патогенеза разных состояний у пациентов, диагностических и лечебных подходов. За этот период у слушателя совершенствуются многие профессиональные компетенции. Доктор может не только обновить устоявшиеся знания, умения и навыки, но и получить новые. Немаловажным фактором является формирование на 4 недели своеобразного коллектива единомышленников, объединенных общим интересом, одновременными заданиями и совместными усилиями по освоению нового материала. Коллегиальные решения, к которым приходят слушатели в процессе дискуссии при обсуждении материала семинара или лекции, позволяют кому-то пересмотреть свои позиции, некоторым утвердиться в верности своих решений, многим дать возможность пообщаться с коллегами по самым животрепещущим темам. Профессорско-преподавательскому составу тоже интересно длительно с отдачей работать с такой группой, формируя стройную схему изложения материала, посвятив наиболее важным вопросам несколько занятий. Преподаватели очень приветствуют, что такая продолжительность циклов будет сохранена в обновленной системе НМО.

Второй в своеобразном рейтинге популярности кафедральных программ была «Вакцинопрофилактика» в объеме 72 и 18 академических часов. Любопытен юридический аспект: использование 72-часовых программ для лицензирования деятельности лечебно-профилактических учреждений. Поэтому, в зависимости от потребности в оформлении лицензионной документации, возможно создание тематических программ (проведение профилактических осмотров, иммунопрофилактика и другие). Но в случае с темой вакцинопрофилактики интерес слушателей совпадает с задачами учреждения, потому программа пользуется безоговорочным успехом. За истекший период около 20% слушателей посетили циклы по иммунопрофилактике. Это были врачи разных специальностей, поскольку вакцинацию организуют и реализуют

врачи во всех лечебно-профилактических учреждениях как детской, так и взрослой сетей.

Следующей по частоте посещения была универсальная программа «Методы объективной диагностики в педиатрии» (36 ак. часов), которая обращена врачам любых специальностей, но наиболее востребована участковыми педиатрами и узкими специалистами в области педиатрической диагностики (функциональная диагностика, кардиология и другие).

Остальные 8 программ равномерно использовались в течение этих четырех лет и были успешно реализованы с неизменным выполнением плана зачисления на циклы.

За период 2017-2019 годов по нарастающей увеличивалось количество желающих обучаться на краткосрочных циклах ПК, составив к 2019 году 45% от общего числа обучающихся. Но в 2020 году, озаменованном пандемией, временным мораторием на выдачу документов и отсрочкой утверждения ожидаемых приказов, многие врачи предпочли использовать последнюю возможность получить сертификат специалиста. Поэтому 71% обучающихся на кафедре в 2020 году посетили цикл Педиатрия (144 ак. часа) и, сдав сертификационный экзамен, получили сертификат.

Повторно за обозначенный период для обучения на кафедре педиатрии и школьной медицины ФДПО обратились 62 человека (5,4% от заполненных анкет), причем 7 человек обучались три и более раз. Мы проанализировали последовательность обучения этих специалистов за 4 прошедших года (табл. 1).

По результатам анализа повторных заявок на путевки для обучения на кафедре выявилось, что в большинстве своём слушатели возвращались для ПК протяженностью месяц на цикле педиатрии. Желание обучаться на цикле продолжительностью 72 часа (цикл «Вакцинопрофилактика») после цикла «Педиатрия» продиктовано активным предложением со стороны лекторов (своеобразной рекламой утвержденной программы) и важностью темы для практической работы слушателей. Часть слушателей наоборот сначала посетили цикл «Вакцинопрофилактика» (72 часа), а затем захотели вернуться для обучения на полноценном цикле ПК по общей педиатрии.

N	Комбинация и последовательность посещенных циклов повышения квалификации	Количество врачей
1	Педиатрия 144 ак.часа дважды	17
2	Педиатрия 144 ак.часа, затем цикл 72 ак. часа	13
3	Педиатрия 144 ак.часа, затем циклы 18 ак.часов	12
4	Педиатрия 144 ак.часа, затем циклы 36 ак.часов	6
5	Цикл 72 ак.часа, затем Педиатрия 144 ак.часа	5
6	Педиатрия 144 ак.часа, затем циклы 18-36 ак.часов дважды	4
7	Циклы 18 ак.часов дважды	2
8	Цикл 72 ак.часа, затем циклы 18 ак.часов	2
9	Циклы 18 ак.часов, затем Педиатрия 144 ак.часа	1

Табл. 1 | Структура повторных обращений обучающихся на кафедру для прохождения циклов повышения квалификации в течение 4 лет (n=62).

Визиты на кафедру для обучения на краткосрочных курсах (18 и 36 часов) становятся всё более популярными в связи с переходом на НМО. Обучающихся повторно на таких циклах суммарно было 22 человека, при этом чаще слушатели возвращались на 18-часовые циклы ПК, в два раза реже – на обучение в течение 36 академических часов.

Среди мужчин повторно обратились на кафедру для обучения 3 человека, что составляет 4% от всех докторов мужского пола, среди женщин таких было 52 человека (5% от всех обучавшихся врачей женского пола). То есть нам удалось сформировать круг единомышленников среди коллег обоих полов. А вот выбор программ для обучения у этих двух групп был разным. Интересно, что повторные обращения представителей мужского пола были для обучения на продолжительных циклах (72 и более академических часов). Короткие курсы были не очень популярны у врачей-мужчин, только 10,6% (8 человек) выбрали такую длительность обучения. Это были слушатели, которые однократно обратились на кафедру за анализируемые 4 года. Возможно обучение этих слушателей было инициировано лечебно-профилактическим учреждением. Женщины использовали более широкий спектр образовательных предложений и более чем в 30% случаев выбирали циклы продолжительностью до недели. При этом в 15% из повторных случаев врачи-женщины возвращались на кафедру многократно, демонстрируя заинтересованность и приверженность.

Среди краткосрочных циклов наиболее востребованным (12 человек) для повторного обучения был цикл продолжительностью 18 ак. часов

«Клиническая фармакология и возрастные аспекты применения лекарственных средств». Стремясь удовлетворить интерес врачей, мы создали и утвердили в 2019 году программу «Обзор лекарственных средств, разрешенных в педиатрии» (18 ак. часов), конкретизирующую ряд вопросов, поднимавшихся в предыдущей аналогичной программе, дополняя её.

Выводы

Усовершенствование системы образования в отечественной медицине давно назрело. Опыт медицинского образования последнего столетия доказывает, что клиническая компетентность складывается из многих составляющих (мотивационной, когнитивной, психологической и других), но значение познавательной деятельности, основанной на диалоговом, творческом подходе является базовым и наиболее существенным.

Индивидуальный подход к постдипломному образованию врача, поддержанный на уровне государства внедряющейся системой НМО (на уровне кафедры предложением обширного набора пополняемых программ ПК, на уровне доктора созданием личной траектории прохождения циклов), обеспечивает оптимальный результат по усовершенствованию квалификации.

Существенное повышение роли профилактической составляющей в деятельности первичного звена медицинской помощи отвечает чаяниям как системы здравоохранения, так и самого доктора.

Потребность углубиться в изучение основ доклинической медицины отражается и в образовательных запросах врачей. Поэтому создание программ, нацеленных на формирование у доктора навыка выявления первых признаков болезни или минимальных отклонений в состоянии здоровья пациента, подбора безопасных и эффективных методов коррекции таких состояний – важная задача для кафедр дополнительного профессионального образования.

Инициатива кафедры по сбору вводной информации от слушателей нашла поддержку у большинства анкетированных. Исследование оказалось крайне полезным для определения точного портрета обучающегося, для выявления основных тенденций в специфике образования на кафедре, в динамике запросов на обучение по разным направлениям.

Анализ анкет обучавшихся за 4 прошедших года продемонстрировал необходимость гибкого подхода к выбору предложений для потребителя.

Привычные для врачей программы продолжительностью 144 ак. часа пользуются неизменным спросом, вызывают желание вернуться на знакомую интересную кафедру вновь. Важно, оставаясь в рамках учебного плана, разнообразить материал лекций и семинаров для расширения кругозора у доктора, лояльного к кафедре.

В перспективе востребованность циклов продолжительностью 18-36 ак. часов будет повышаться. Администраторы из лечебно-профилактических учреждений предпочитают направлять заявки для обучения сотрудников на 18-ти часовых циклах, что следует учитывать при разработке новых программ.

Анализ выбора цикла, сделанного слушателем/работодателем и базирующегося на наименовании программы, показывает устойчивый запрос на темы профилактики, преморбидной медицины. Это утверждает нас в правильности выбранного направления. Специфика кафедры, имеющей уникальность, обеспечивает узнаваемость и востребованность среди врачей и их руководителей.

Заключение

Потребность в постоянном обновлении знаний врача, быстрое переучивание и смена области применения своих знаний продиктованы переходом от традиционной системы последипломного обучения врачей к системе НМО, стимулирующего, в свою очередь, смену аналогового мышления на клиническое, усиление значения и роли преморбидной медицины. С внедрением новой системы требования к уровню теоретической и практической подготовки врача возрастают. Но и притязания доктора, имеющего доступ к использованию информационных и компьютерных технологий, к разнообразию предложений различных программ обучения, тоже увеличиваются [7]. Необходимость отвечать требованиям в новых условиях диктует насущность анализа деятельности кафедры, обратной связи от слушателей и преподавателей.

Список литературы

1. Андриянова Е.А., Чернышкова Е.В. Роль мотивационной составляющей профессиональной социализации в процессе подготовки медицинских кадров // Основные вопросы теории и практики педагогики и психологии: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Омск: Изд-во «Инновационный центр развития образования и науки». – 2015. – С. 176-179.
2. Арсентьев Е.В. Развитие методологических основ организации здравоохранения, заложенных Н.А. Семашко: реализация принципа бесплатного оказания медицинской помощи населению: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.02.03/ Е.В. Арсентьев. – М, 2020. – 223 с.
3. Балкизов З.З., Природова О.Ф., Семенова Т.В., Сизова Ж.М. Переход на новую систему допуска к медицинской деятельности: аккредитация и непрерывное медицинское образование // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2016. – №4 (26).
4. Веретельникова Ю.Я., Родионова Т.В., Мухина М.Ю., Ценностное самоопределение студентов медицинского вуза: психолого-педагогические условия // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2. – С. 1532.
5. Грибанов Э.Д. История медицинского образования. М. – 1971.
6. Ерегина Н. Т. Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – н. 1950-х гг. : дис. ... д-ра ист. Наук : 07.00.02 / Н. Т. Ерегина. – СПб. – 2010. – 650 с.
7. Копылова Н.В., Галин П.Ю. Непрерывное медицинское образование: актуальные вопросы и пути реализации программы // Оренбургский медицинский вестник. – 2018. – №4 (24).
8. Мошетова Л.К., Сычев Д.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н., др. Профессиональная потребность учиться. История постдипломного образования врачей в России – М.: Тритон. – 2019. – 308 стр.
9. Природова О.Ф., Моргун А.Н. Динамика публикационной (исследовательской) активности проблематики научных решений в области непрерывного медицинского образования // Коллекция гуманитарных исследований. – 2018. – №4 (13).
10. Руководство по школьной медицине: клинические основы / Панков Д.Д., Румянцев А.Г., Ковригина Е.С.; ред.: Панков Д.Д., Румянцев А.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011. - 632 с.
11. Чернышков Д.В., Андриянова Е.А. Специфика профессиональной социализации в медицине: теоретические обоснования // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2016. – Т. 18. – № 2. – С. 394-397.

References

1. Andriyanova E.A., Chernyshkova E.V. (2015). 'Rol' motivacionnoj sostavlyayushchej professional'noj socializacii v processe podgotovki medicinskih kadrov'. Osnovnye voprosy teorii i praktiki pedagogiki i psihologii: sbornik nauchnyh trudov po itogam mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Omsk: Izd-vo «Innovacionnyj centr razvitiya obrazovaniya i nauki». pp. 176-179.
2. Arsent'ev E.V. (2020). 'Razvitie metodologicheskikh osnov organizacii zdavoohraneniya, zalozhennyh N.A. Semashko: realizaciya principa besplatnogo okazaniya medicinskoj pomoshchi naseleniyu'. Avtoref. dis. kand.med.nauk: 14.02.03/ E.V. Arsent'ev. – M. P.223.
3. Balkizov Z.Z., Prirodova O.F., Semenova T.V., Sizova ZH.M. (2016). 'Perekhod na novuyu sistemu dopuska k medicinskoj deyatel'nosti: akkreditaciya i nepreryvnoe medicinskoe obrazovanie'. Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie. №4 (26).
4. Veretel'nikova Yu.YA., Rodionova T.V., Muhina M.Yu. (2015). 'Cennostnoe samoopredelenie studentov medicinskogo vuza: psihologo-pedagogicheskie usloviya'. Fundamental'nye issledovaniya. № 2. P. 1532.
5. Gribanov E.D. (1971). Istoriya medicinskogo obrazovaniya. Moscow.
6. Eregina N. T. (2010). 'Podgotovka medicinskih kadrov v vysshej shkole Rossii v 1917 – n. 1950-h gg.'. dis. d-ra ist. Nauk : 07.00.02 / N. T. Eregina. SPb. P. 650.
7. Kopylova N.V., Galin P.Yu. (2018). 'Npreryvnoe medicinskoe obrazovanie: aktual'nye voprosy i puti realizacii programmy'. Orenburgskij medicinskij vestnik. №4 (24).
8. Moshetova L.K, Sychev D.A., Zaplatnikov A.L., Zaharova I.N., and all. (2019). 'Professional'naya potrebnost' uchit'sya. Istoriya postdiplomnogo obrazovaniya vrachej v Rossii'. M.: Triton. P.308.
9. Prirodova O.F., Morgun A.N. (2018). 'Dinamika publikacionnoj (issledovatel'skoj) aktivnosti problematiki nauchnyh reshenij v oblasti nepreryvnogo medicinskogo obrazovaniya'. Kollekcija gumanitarnyh issledovanij. №4 (13).
10. Pankov D.D., Romyancev A.G., Kovrigina E.S.; red.: Pankov D.D., Romyancev A.G. (2011). Rukovodstvo po shkol'noj medicine: klinicheskie osnovy. Moscow: GEOTAR-Media. P.632
11. Chernyshkov D.V., Andriyanova E.A. (2016). 'Specifika professional'noj socializacii v medicine: teoreticheskie obosnovaniya'. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. Vol.18. № 2. pp. 394-397.

EXPERIENCE OF USING THE PRINCIPLES OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT

Pankov D.D.¹, Kovrigina E.S.¹, Pankova T.B.¹, Magomedova T.M.¹

Abstract

The transition to continuing medical education prescribe to the institutions of postgraduate education to improve the approaches to their activities. The analysis of doctors questionnaires at the Department of Pediatrics and School Medicine provides a rich material for assessing the relevance and effectiveness of the proposed programs and methodological approaches for education.

Keywords

continuing education, continuing medical education, clinical competence, prevention medicine, premorbid medicine

1 Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Correspondence should be addressed: schoolmed@yandex.ru

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАУЧНЫХ ШКОЛ ПРИ ПОМОЩИ БИБЛИОМЕТРИЧЕСКОГО КАРТИРОВАНИЯ

Моргун А.Н.¹, Эттингер А.П.¹

Аннотация

В работе рассматривается проблематика обнаружения и объективной оценки деятельности научных школ. На примере отечественной герниологической хирургической школы предлагаются объективные критерии соответствия научных коллективов статусу «научной школы». Предлагается методика отслеживания деятельности научно-исследовательских коллективов в качестве научных школ на материале публикационной активности, отраженной в ведущих международных индексах цитирования и при помощи методов библиометрического картирования.

Ключевые слова

научная школа, библиометрия, Web of Science, критерии, VOSviewer, библиометрическое картирование

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Для корреспонденции: Моргун Алексей Николаевич, an_morgun@mail.ru

Введение

В настоящее время заметно возрос интерес к развитию организационных форм науки во всех областях. Внимание общественности, в частности, было привлечено к научным школам, их значению в жизни государства, что было подчеркнуто на уровне первых лиц страны¹. Этому последовало объявление ректором МГУ им. М.В. Ломоносова создания в Университете научных школ, которые по замыслу должны стать своеобразными надфакультетскими структурами, объединяющими ученых разных факультетов, без их организационного слияния². Эти школы кроме научных проектов должны готовить аспирантов и магистров, то есть развиваться и в кадровом направлении³.

Это обосновано тем, что научная школа представляется образовательным институтом, характерной особенностью которого является совместный творческий контекст формирования и развития идей и кадров в ее русле, что при персональной заинтересованности участников процесса является фактором и гарантом высокого качества результатов.

Традиционная отечественная научная школа, являясь специализированно-научным образовательным социальным институтом, развивается по преимуществу вне регламентированного пространства профессиональных отношений и зачастую вне официальных организационных мероприятий. Включая в себя новые кадры в институциональных условиях (аспирантура, докторантура, соискательство и пр.), свою активность научная школа развивает уже в условиях устойчивого предметного интереса, который в социальном пространстве может оформляться в научно-исследовательские коллективы в виде структурных подразделений научных и образовательных учреждений:

лабораторий, кафедр, рабочих групп и пр. Критерием же жизнеспособности научной школы представляется именно научная и социальная значимость исследуемой в рамках научной школы проблематики и ее решений [30]. Но зачастую наименование «научная школа» носит спекулятивный характер и присваивается даже официальными учреждениями псевдонаучным коллективам, формально соответствующим тем или иным критериям научных школ, обсуждаемым в научной литературе [1].

Выделение и обсуждение критериев научных школ представляется вопросом национальной культуры, поскольку одним из главных аспектов научной школы является преемственность идей, и отсюда – сохранения интеллектуального наследия, воспитания и образования кадров.

Вопрос критериев научных школ, пожалуй, самый проработанный вопрос в научной литературе. Так, критериям научных школ посвящены работы [5], [6], [7], [8], [11], [15], [16], [19], [21], [23], [24], [26].

Авторы в целом согласны друг с другом в выделении критериев научных школ, однако некоторые из них являются проблемными в плане объективных параметров как в науковедческом (внутреннем) аспекте, так и в социальном (внешнем). В то же время в большом количестве современных работ по рассматриваемой тематике ([8], [18], [13]) продолжает утверждаться актуальность более точной формулировки как самого понятия научной школы, так и связанных с ним неоднозначных представлений.

Так, обзору нормативно-правовых положений категории «научная школа» посвящена работа Ершовой И.Н. [9]. Автор указывает на необходимость единого определения понятия «научная школа», аргументируя эту необходимость признанием на государственном уровне необходимости поддержки становления и развития российских научных школ.

1 Стенограмма совместного заседания президиума Госсовета и Совета по науке и образованию 6.02.2020 г. <http://prezident.org/tekst/stenogramma-sovmestnogo-zasedaniya-prezidiuma-gossoveta-i-soveta-po-nauke-i-obrazovaniyu-06-02-2020.html> (дата обращения 20.01.2021 г.)

2 <https://tass.ru/obschestvo/8352665> (дата обращения 20.01.2021 г.)

3 <https://rg.ru/2020/10/07/reg-cfo/v-mgu-poiaviatsia-7-novyh-nauchno-obrazovatelnyh-shkol.html> (дата обращения 28.01.2021 г.)

Приводя различные классификации научных школ из разных научно-исследовательских направлений, автор предлагает критерии научной школы, среди которых выделяет, например, такие как: «существенный вклад научного коллектива в развитие науки, подтвержденный значительным количеством публикаций в ведущих научных журналах...», а также «признание коллектива со стороны научной общественности <...>, подтверждаемое: <...> - наличием цитирования и ссылок на результаты научных исследований коллектива...» [там же, с.10].

В работе [18] подчеркивается аспект «отслеживаемости» деятельности научных школ, т.е. объективных критериев подтверждения их существования и функционирования. Авторы указывают на эфемерность понятия «научной школы» для внешнего «наблюдателя», в то время как деятели научных школ «тем не менее прекрасно осознают свою к ней принадлежность» [там же, с.88]. Среди «форм существования» научной школы авторы, относящихся в терминологии автора к «отслеживаемым», авторы выделяют публикационную активность, а именно «достаточно постоянные статьи, публикуемые в индексируемых научных журналах» [там же, с.89].

Рассмотрению понятия «научная школа» на примере внутренних и внешних критериев посвящена работа Козловой Л.А. [12]. Актуальность и необходимость рассмотрения данного вопроса по мнению автора связана с тем фактом, что поддержка «такой формы кооперации стала объектом целевого финансирования» [там же, с. 48], и уточнение понятия как в правовом (внешнем), так и в науковедческом (внутреннем) аспекте позволит оправданно использовать это целевое финансирование. Автор отмечает, что понятие научной школы в правовом и законодательном пространстве неоднозначно и интуитивно и связывает нанесение урона престижу отечественной науки «номинарованием» на звание научной школы посредством соблюдения сугубо формальных критериев коллективами и сообществами. Указывается на необходимость уточнения современных критериев идентификации научных школ.

Вопросы определения границ научной школы рассматривает работа М.Н. Колесниковой и Е.В. Бахтиной [13]. Относя свое исследование к разряду дискуссий, авторы выносят на рассмотрение критерии,

которые считают не окончательными и обсуждаемыми. Среди них выделяются такие как: хронологические и географические границы школы. Авторы указывают на то, что эти проблемные критерии плохо укладываются в формальные критерии, такие как: время жизни основателя, или привязка к одному или связанным научным или образовательным учреждениям, но также трудно определяются, исходя из внутренних логико-научных критериев.

Ю. И. Александров и Д. Г. Шевченко в своем исследовании, посвященном истории возникновения и формирования одной из ведущих школ в психологии, затрагивают вопрос поколений в развитии школы [1]. Авторы указывают на трансформацию идей и представлений, лежащих в основе научной школы на пути ее творческой жизни, тем самым подчеркивая, что развитие научной школы не является линейным, в том числе, в предметно-методологическом аспекте.

Вопросу адекватности идеальной модели научной школы действительности посвящена работа О. П. Белозерова [3]. В работе рассматривается такой аспект деятельности научных школ как «интеллектуальная генеология», т.е. преемственность идей и убеждений между представителями поколений научной школы, которые не всегда коррелируют с единством их институциональной принадлежности.

Специфике существования научной школы в рамках высших учебных заведений посвящена работа Голянич В. М. [4]. Автор рассматривает роль научной школы в русле компетентностной парадигмы современного отечественного образования, внедряемой посредством реформы его системы в рамках «болонского процесса». По замечанию автора, при всей неоднозначности реформы данный процесс вскрыл качественное состояние научно-исследовательской деятельности в высших учебных заведениях и поставил вопрос об усилении научно-исследовательской составляющей учебного процесса. Образование, формальное и неформальное, в этой связи признается институтом формирования и развития человеческого капитала. Научным школам отводится роль катализатора этого развития, или фактора прогресса науки как социально-исторической системы, а также роль фактора конкурентоспособности как вузов, так и их выпускников [там же, с.317].

Проблеме синтеза научной и образовательной деятельности структурных

подразделений высших учебных заведений на примере научных школ посвящена работа О. Н. Астафьева [2]. Автор отмечает, что важную роль в признании научной школы играет ее включенность в социокультурный контекст посредством различных средств коммуникации, к которым относятся в качестве формальных научные публикации. При этом научные журналы, являющиеся ядром научной коммуникации, выступают по мнению автора системно-интегративными феноменами, связывающими систему коммуникаций в научном сообществе и вне его. О.Н. Астафьев обращает внимание на то, что научные публикации кроме формирования научной среды поддерживают в обществе дискурс научного знания, подтверждая тем самым «само существование и авторитет той или иной научной школы» [там же, с. 6].

Многие современные работы также подчеркивают дискуссионные, до конца не решенные аспекты в оценке роли научных школ в обществе ([14], [25], [27]).

В медицинской сфере аспект значение и роль научных школ представляется особенно важными в связи с тем, что очевидна связь с острой социально-значимой практикой, касающейся жизни и здоровья людей. Это заставляет проводить обучение и воспитание врачей и других сотрудников постоянно в течение жизни, и многие вопросы решаются на основе традиций школ и авторитета лидера. Деятельность научных медицинских школ в современных условиях – это источник принятия срочных и обоснованных решений в той или иной ситуации, которые служат ориентирами для всего медицинского сообщества и основанием для государственной политики в области здоровья населения, в том числе при пандемии, которая наблюдается сейчас.

Обращение к теме медицинских школ в настоящее время актуально по многим причинам, главной из которых является настоятельная необходимость исправления критической ситуации, связанной с подготовкой квалифицированных медицинских кадров. Кроме их очевидной нехватки, в отечественной клинической

практике повсеместно отмечается снижение квалификации специалистов всех уровней и усиление негативных последствий такого положения. Одной из причин этого является, в том числе, девальвация медицинских научных школ как научно-образовательных центров с качественной высокопрофессиональной научной продуктивностью, и как следствие, размывание самого понятия «научная школа». Массово появляются самопровозглашенные, практически не известные за пределами узкого круга местных специалистов «школы». «Научная школа» – весьма конкретное и авторитетное наименование – применяют к таким скомпрометировавшим себя в научном мире направлениям как гомеопатия⁴. Также, действующая в стране Академия естествознания присваивает почётное звание «Основатель научной школы», которое в настоящее время по данным этой академии присвоено более 300 раз только в медицинской сфере⁵. Эти факты не стоили бы упоминания, если бы не их массовость, а также публичный и официальный характер происходящего.

Мировой опыт существования и развития медицинских, и, в частности, хирургических школ всегда привлекал и продолжает привлекать внимание отечественных специалистов [10], [28]. Это вполне закономерно, учитывая, что возникновение и развитие, например, отечественной хирургии имело исключительно западноевропейские, немецкие корни. Значительное количество заметных российских хирургов были выходцами из государств, объединенных позднее в единую Германию, все знаменитые русские хирурги, начиная с Николая Ивановича Пирогова, обучались и стажировались в университетах и клиниках Германии. Политические и военные потрясения XX века сильно ударили и по развитию хирургии в Западной Европе, особенно в Германии. Тем не менее, своеобразный характер развития медицины в этой стране, повлиявший на развитие отрасли во всей Европе, содержит много заслуживающих внимания и изучения моментов⁶.

4 <http://prof-as-gom-ru.com/ponyatie-o-nauchnyih-shkolah-gomeopaticheskoy-meditsiny/>

5 <https://rae.ru/ru/awards/onsh.html>.

6 Анализ не претендует на всесторонность. Это скорее наблюдения, сделанные за четверть века плотной каждодневной научной и практической работы с одной из ведущих хирургических клиник Германии Университета г. Аахен и практического взаимодействия с другими хирургическими клиниками этой страны, Бельгии, Нидерландов, а также другие виды международных связей в рамках национальных, европейских и всемирных обществ хирургов и работы в редакциях международных хирургических журналов.

Данные сведения ни в коей мере не умаляют и не ставят под сомнение выдающуюся роль отечественных хирургических школ и её замечательных представителей на мировой арене. Напротив, профессиональные сообщества, признающие достижения и первенство коллег, демонстрируют тем самым свои сильные стороны и способны изучать и пропагандировать положительный мировой профессиональный опыт.

Первое и важное отличие от отечественной практики существования и развития хирургических школ в Германии – заинтересованное участие государства, как регулятора и защитника интересов общества в плане обеспечения устойчивого состояния и развития национального здравоохранения, с учётом максимального количества составляющих, где кадровый вопрос стоит на одном из первых мест. Отметим, что эта регуляторная роль осуществляется чаще всего буднично, без публичной огласки.

Другой немаловажный аспект, отличающий западноевропейскую медицинскую научную школу от отечественной – это возрастной ценз руководителя, который составляет 65 лет. Это положение не имеет исключений и существует достаточно долгое время, в связи с чем воспринимается как данность и позволяет членам коллективов адаптировать свои профессиональные и неотделимые от них жизненные планы к таким условиям. При этом следует заметить, что преемник, как правило, не является учеником, идейным последователем прежнего руководителя, что почти всегда ведёт к смене исследовательской тематики, иногда кардинально. Эти условия определяют специфику рассматриваемых медицинских научных (правильнее их было бы называть «исследовательских») школ. В частности, возрастной ценз резко увеличивает скорость профессиональных циклов, поскольку их участники должны успеть реализоваться в силу своих возможностей. Школа в рассматриваемых странах – это прежде всего отбор, воспитание с целью продвижения по карьерной лестнице группы молодых перспективных специалистов, чаще всего, но не всегда единомышленников, под руководством руководителя (шефа, лидера). Речь идет об университетских клиниках, где в приоритетные функции руководителя входит обеспечение рейтинга учреждения. Рейтинг,

в свою очередь, определяется прежде всего результатами лечебной деятельности клиники, научными достижениями, выраженными в публикационной результативности, и способностью продвижения кандидатов на позиции шефов.

В западноевропейской медицинской сфере и, в частности, в Германии существует неукоснительно соблюдаемое социальное и юридическое правило, согласно которому любую руководящую научную или практическую должность от шефа университетской клиники до шефа отделения в больнице небольшого городка невозможно занять специалисту, не имеющему учёной степени PhD. Это создаёт мотивационный импульс для молодых врачей и учёных, поскольку положение шефа даёт несоизмеримые с остальными позициями преимущества в профессиональной и обыденной жизни. Соответственно, реалии западноевропейских научных школ, в отличие от отечественных, гораздо более ориентированы на карьерный рост. В этой связи члены научных школ – это карьерно-мотивированные специалисты, имеющие более высокую публикационную активность, это молодые врачи, рано защищающие диссертации, активно выступающие на научных конференциях и съездах. И это в условиях постоянной конкурентной борьбы внутри клиники, отсутствия опеки со стороны старших, выполняющих исключительно контролируемую функцию.

Таким образом, типичная медицинская научная школа в Германии – это университетская клиника, в которой в основном происходит подготовка кадров руководителей разных уровней в течение срока работы лидера этой школы (заведующего, шефа клиники). В последующем традиции школ, отчасти (!) тематику сохраняют в той или иной мере выходцы из неё, но уже в рамках своих клинических подразделений. При этом принадлежность к своей хирургической *alma mater* – очень важный факт биографии. Наука, в отличие от отечественной традиционной практики, является здесь прерогативной профессиональных сообществ, поддерживающих развитие научных исследований посредством проведения конференций, симпозиумов, конгрессов и выпуска периодических научных изданий.

Поэтому школы естественно должны активно действовать, широко и качественно публикуясь, принимая участие в возможно большем числе мероприятий по специальности.

Приведенные данные не должны рассматриваться в привычной схеме внедрения принципов в отечественную профессиональную медицинскую общественную практику ввиду резкого различия социально-исторических условий. Целью рассмотрения было скорее показать существенное различие социальных традиций западноевропейских и отечественных научных школ.

При внедрении, а тем более прямом заимствовании иностранных идей и принципов, следует учитывать важное обстоятельство, являющееся отличительной чертой и основной движущей силой западных систем организации научного и медицинского труда – это индивидуализм и конкуренция. В отечественных условиях такие факторы не играют и не будут играть заметной роли в связи с тем, что характерной особенностью отечественных научных школ видится сотрудничество в общем профессиональном деле на всех уровнях, которое может в зависимости от времени усиливаться или ослабевать, но в основе остается неизменным принципом.

Несмотря на более простые и понятные современные приоритеты в отечественном здравоохранении, когда первоочередной задачей является повсеместное обеспечение населения страны медицинской помощью (для чего нужны квалифицированные кадры и материальное обеспечение их профессиональной деятельности), медицинские научные школы особенно нуждаются в развитии и поддержке. При всем фундаментальном различии в организации, функционировании и общественной целесообразности западных и отечественных научных школ общим между ними остается наличие предметно-научной составляющей, отражением которой является публикационная активность. Стимулирование качества публикационной активности представляется одной из приоритетных задач поддержки научных школ, которую можно и нужно решать на государственном уровне.

Объективизация критериев, по которым те или иные научные коллективы или другие исследовательские объединения

можно относить к весомому и престижному статусу «научной школы» является актуальной задачей по причине того, что решение о соответствии критериям до настоящего времени были и остаются только экспертными. Однако, в последнее время приходится констатировать все большую дискредитацию критериев формальным соответствием им псевдонаучных объединений, и, в связи с этим, возникает необходимость объективной оценки. Информационные методы в этой связи выдерживают статус объективных и способствуют беспристрастной экспертной оценке.

Активное развитие и применение методов, основанных на формальной оценке научной активности и результативности, широко используемых в собственно научной деятельности и научном менеджменте в течение последних почти 10 лет ([17], [22]) показывает, что данный подход перспективен в решении задачи отнесения научно-исследовательских коллективов и сообществ к научным школам, а также их сравнения.

Целью настоящей работы является рассмотрение возможности применения библиометрического способа обнаружения научных школ в объективном пространстве информационных систем, индексирующих научные публикации.

В последнее время с распространением точных и универсальных методов оценки научной продукции сформировалась возможность объективного отслеживания публикационной активности авторов, размещающих результаты научных исследований в научных журналах. Используемая нами методика представляет собой способ выявления авторских коллективов, при соответствии определенным параметрам, демонстрирующих признаки научных школ. В этой связи результаты научно-исследовательской деятельности научной школы, отраженные в публикациях в научных изданиях, представляют собой объективный план, свидетельствующий ее существование, а показатели формальной оценки научной результативности, рассчитанные на основании публикационной активности и цитируемости публикаций, указывают на значимость результатов научно-исследовательской деятельности школы в научном сообществе.

Примером объективизации деятельности научных школ может служить библиометрическое картирование публикаций представителей школ в соавторстве (кластеризация авторских коллабораций) и представление развития публикационной активности в ее темпоральном аспекте.

Материалы и методы

Библиометрическое картирование науки (science mapping) является способом обнаружения интеллектуальных связей в виде авторских и иных коллабораций внутри информационных потоков научных публикаций [29].

Методические аспекты подхода ранее были описаны нами [20].

Для иллюстрации такого подхода нами была предпринята процедура библиометрического картирования публикаций по герниологии отечественных авторов, размещающих результаты

своих исследований в ведущих мировых периодических изданиях, индексируемых на платформе Web of Science.

Процедура картирования осуществлялась по поисковому запросу в базе данных Web of Science Core Collection⁷ «hernia NOT intervertebral NOT tympanic NOT disc NOT muscle NOT intercostal NOT intercostal NOT lumbar NOT eye NOT «Schmorl*node» NOT pulmonary NOT «cerebral herniation» NOT «spinal cord herniation» по заголовкам публикаций и ключевым словам за период с 1975 по 2021 годы. Таким образом, указанная формулировка поискового запроса позволила включить в поиск все релевантные хирургическим герниологические исследования и исключить схожие по терминологии исследования из иных медицинских областей.

Из числа 36493 публикаций⁸, полученных в результате поискового запроса, были выбраны публикации российских и советских авторов. На полученном массиве из 381 публикаций отечественных и некоторых связанных с ними зарубежных авторов был проведен анализ авторских коллабораций при помощи программы VOSviewer 1.6.16⁹.

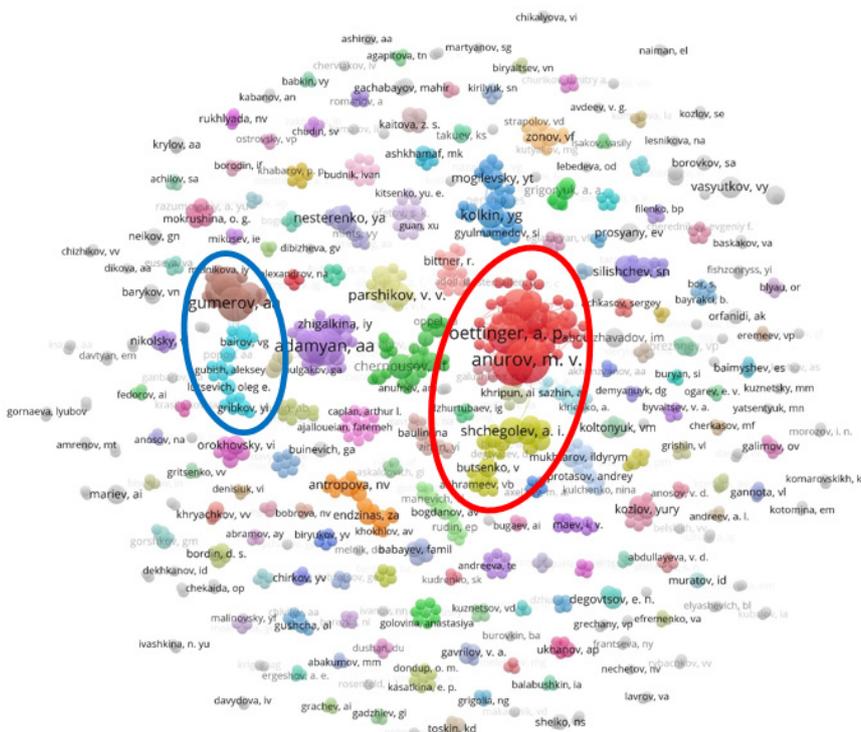


Рис. 1 | Карта авторских коллабораций в научных исследованиях по герниологии по поисковой платформе Web of Science. Включает только отечественных авторов. Величина элемента выражает количество публикаций автора

7 <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search>

8 На 29.01.2021

9 <https://www.vosviewer.com/>

В отличие от научного сообщества, представленного совокупным множеством групп авторов, образующих своеобразные анклавы на библиометрической карте авторских коллабораций, научная школа в данном случае выделяется единой

неразрывной разветвленной сетью авторских коллабораций. На рисунке 1 таких относительно крупных неразрывных разветвленных сетей обнаруживается две (их области выделены красным и синим).

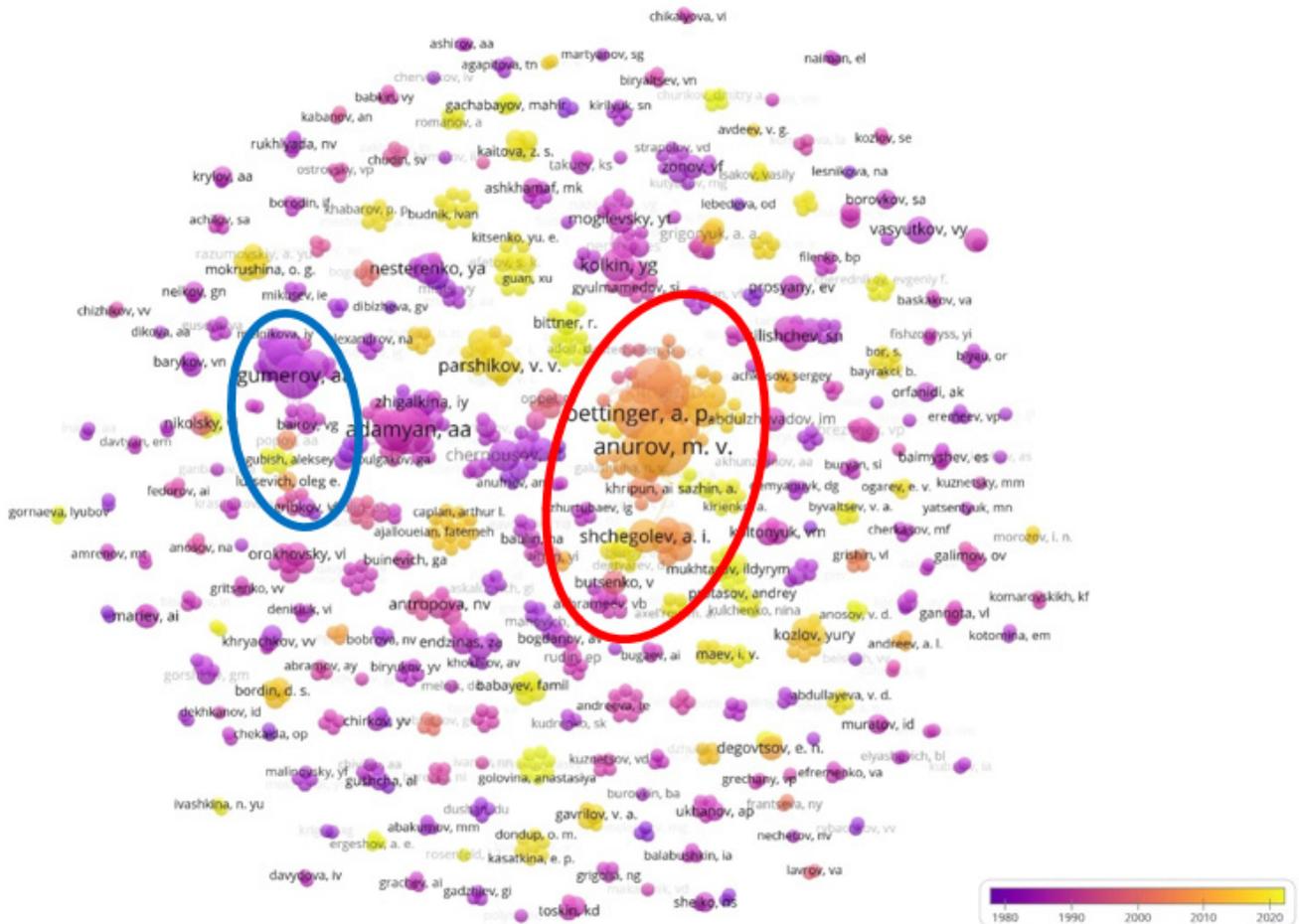


Рис. 2 | Темпоральная карта авторских коллабораций в научных исследованиях по герниологии по поисковой платформе Web of Science с временным диапазоном с 1978 по 2021 гг. Включает только отечественных авторов. Величина элемента выражает количество публикаций автора

На рисунке 3 представлена библиометрическая карта неразрывной сети авторских коллабораций в научных исследованиях по герниологии. Данная карта, являющаяся визуализированным результатом кластерного анализа интеллектуальных связей авторов в научных исследованиях по герниологии, очерчивает круг авторов, обозначаемых как современная отечественная школа герниологии.

Вошедшие в картирование авторы из Германии указывают на генеологически исходное для данной научной школы авторское сообщество.

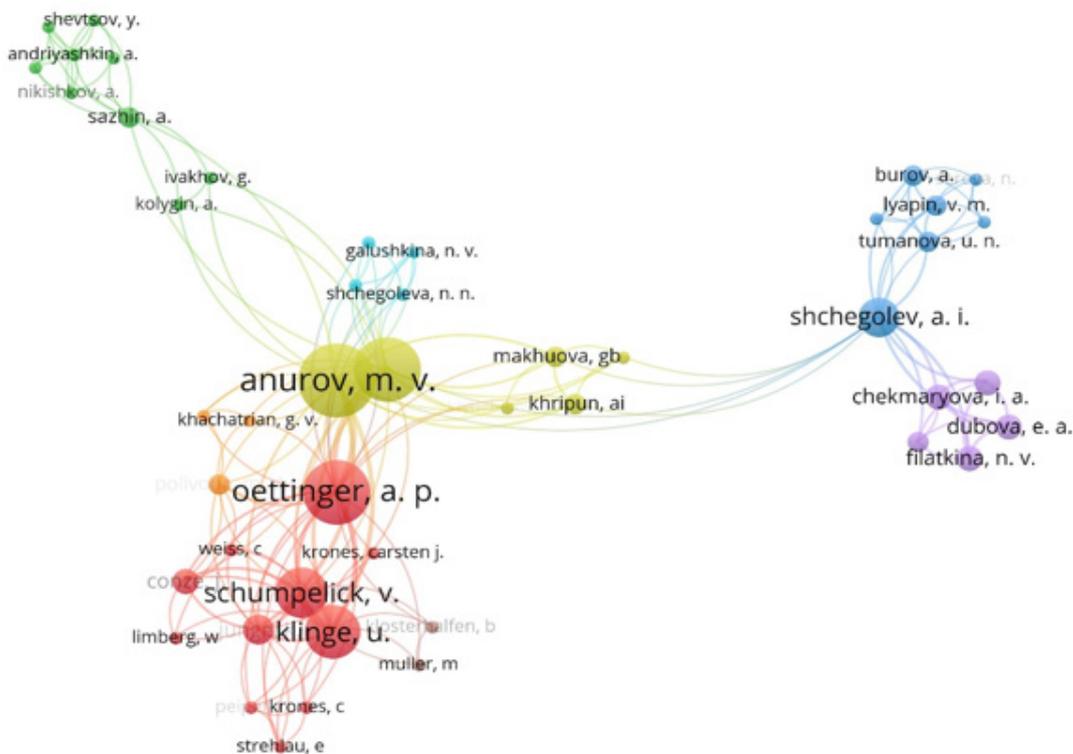


Рис. 3 | Карта авторских коллабораций в научных исследованиях по герниологии по поисковой платформе Web of Science. Включает только отечественных авторов и исходных для формирования отечественной герниологической школы, а также зарубежных (Германия) авторов. Величина элемента выражает количество публикаций автора

Кластерный анализ выявляет восемь относительно самостоятельных авторских сообществ в единой сети кластеров, сохраняющих преемственность в авторских связях. Более показательной в плане объективизации преемственности связей представляется темпоральная карта

авторских коллабораций, отражающая год публикаций авторов. На рисунке 4 представлена темпоральная карта авторских коллабораций в научных исследованиях по герниологии выбранной нами наиболее крупной неразрывной сети авторов.

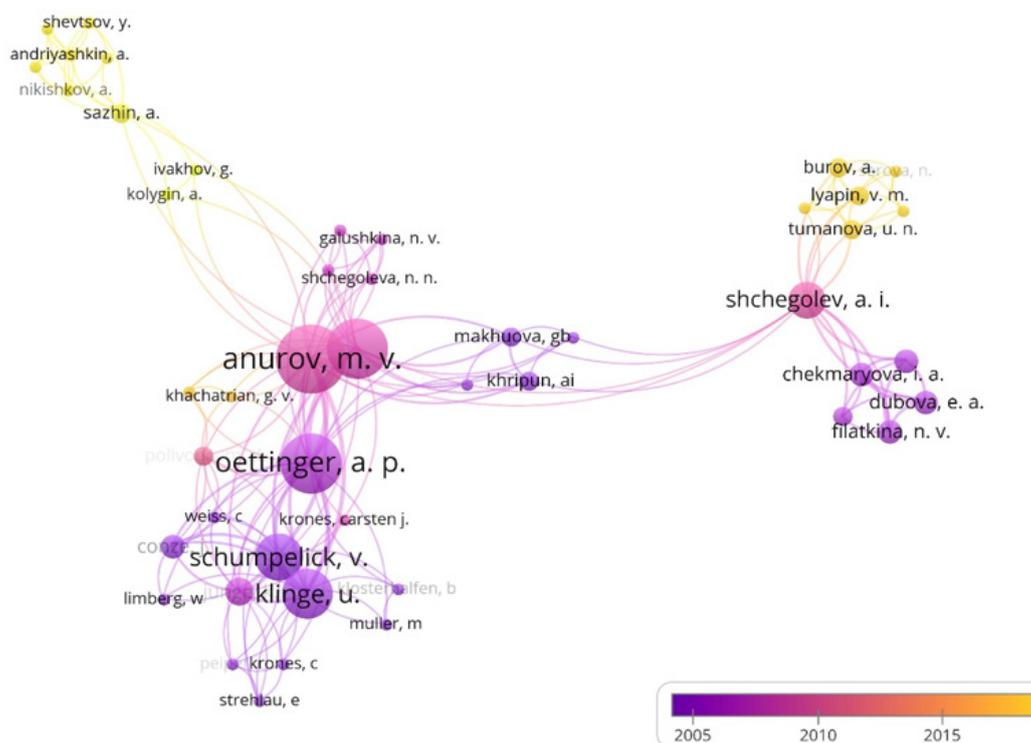


Рис. 4 | Темпоральная карта авторских коллабораций в научных исследованиях по герниологии по поисковой платформе Web of Science. Величина элемента выражает количество публикаций автора. Цветовая индикация указывает на срединный год публикационного периода автора

Темпоральная карта (рис. 4) указывает на работы немецких авторов как на более ранние, срединный год приходится на период до 2005 года (кластер №1, красная индикация на рис.3). В числе авторов данного кластера (указаны авторы с количеством совместных публикаций более двух): Schumpelick, V Klinge, U., Junge, K., Conze, J. Также в данном кластере авторов находится автор Эттингер А.П. (Oettinger, A.P.), с временным диапазоном публикаций с 1998 по 2020 годы. Данная группа авторов как более ранняя представляется исходной для формирования «генеологии» отечественной школы научных исследований по герниологии, а также выделяет автора Эттингера А.П. в качестве основного элемента, связующего исходный кластер (№1) с кластером №2 и кластером №3, представленных уже только отечественными авторами.

Кластер №2 (желтая индикация на рис. №1) включает следующих авторов (указаны авторы с количеством публикаций не менее двух): Ануров М.В. (Anurov, M. V.), Хрипун А.И. (Khripun, A.I.), Махуова Г.Б. (Makhuova, G.B.), Титкова С.М. (Titkova, S.M.). Срединный год публикаций авторов данного кластера имеющих наибольшее количество публикаций приходится на 2010. Данное наблюдение, а также тот факт, что авторы данного кластера имеют многочисленные публикационные связи с авторами (в основном с oettinger, a.p.) исходного кластера (№1) позволяет считать кластер №2 и группу авторов, входящих в него, следующим шагом и вторым уровнем «генеологии» отечественной герниологии.

Также к этому же уровню «генеологии» отечественной герниологии следует отнести кластер №3, менее многочисленный, однако выделяемый особо и представленный авторами с совместными публикациями: Поливода М.Д. (Polivoda, M.D.); Хачатрян Г.В. (Khachatrian, G.V.); Веланжи П.С. (Velangi, P.S.). Данный кластер имеет более поздний срединный год публикаций (2011) у ключевого автора кластера – Поливоды М.Д. Данный кластер как ветвь развития отечественной герниологии дальнейшего развития в настоящее время не показывает.

Кластер №2 имеет три ответвления, рассматриваемые как дальнейшие линии развития отечественной герниологии как темпорально, так и в аспекте преемственности, представлены на карте авторских коллабораций (рис. 3) кластерами:

№4 (голубая индикация), №5 (зеленая индикация), №6 (голубая индикация).

Кластер №4 представлен следующими авторами, объединенными одной публикацией 2008 года: Галушкина Н.В. (Galushkina, N.V.), Михалева Л.М. (Mikhaleva, L.M.), Щеголева Н.Н. (Shchegoleva, N.N.), Цитович И.Г. (Tsitovich, I.G.).

Кластер №5 демонстрирует два последующих «поколения» развития «генеологии» отечественной герниологии, представленные на первом этапе последовательности такими ключевыми авторами как: Ивахов Г. (Ivakhov, G.) и Колыгин А. (Kolygin, A.); на втором этапе – Сажин А. (Sazhin, A.). Годы публикаций, представленные авторами данного кластера – 2019-2020. Исходя из новизны публикаций следует ожидать дальнейшее развитие научных исследований по герниологии и публикационной активности именно на данном направлении.

Кластер №6 представлен «узловым» автором – Щеголевым А.И. (Shchegolev, A.I., срединный год публикации - 2009), связанным исходно «генеологически» с авторами кластера №2 совместными публикациями, а также являющийся кластерообразующим элементом для группы авторов: Буров А. (Burov, A.), Дегтярев Д. (Degtyarev, D.), Ляпин В.М. (Lyapin, V.M.), Серова Н. (Serova, N.), Сухих Г.Т. (Sukhikh, G.T.), Туманова У.Н. (Tumanova, U.N.). Год публикаций указанных авторов – 2018.

Кластер 6 в лице автора Щеголева А.И. является исходным для еще одного кластера – №7, представленного следующими авторами публикаций 2006–2007 годов: Чекмарева И.А. (Chekmarova, I.A.), Чижов Д.В. (Chizhov, D.V.), Дубова Е.А. (Dubova, E.A.), Филаткина Т.М. (Filatkina, N.V.), Егиев В.Н. (Yegiev, V.N.). Данный кластер представляется третьим уровнем преемственности в отечественной герниологии, к сожалению, в настоящее время не поддерживающий активности в научных исследованиях в данной предметной области.

Таким образом, представленная картина авторских коллабораций в их преемственной последовательности, развития во времени, количественной динамике научных публикаций позволяет считать выбранное авторское сообщество отечественной научной школой герниологии.

Другая, выделенная на рис.1 и рис.2 (синяя индикация) сеть авторских коллабораций, при ближайшем рассмотрении также имеет признаки научной школы, однако в виду своей меньшей численности включенных в сеть авторов, меньшей разветвленности и меньшей дифференцированности по временной шкале нами в описание включена не была, но может быть рассмотрена в последующих исследованиях.

Схематически развитие научной школы, объективизируемое посредством

библиометрического картирования (рис. 3 и 4), основанного на выявлении совместных интер- и интрапоколенных публикаций, может быть представлено в виде связей авторов совместных публикаций по выбранной научной тематике, где могут выявляться линии развития научной школы (красная индикация на схеме) (рис.5), а также линии угасания совместной исследовательской и, соответственно, публикационной активности авторов (синяя индикация на схеме).

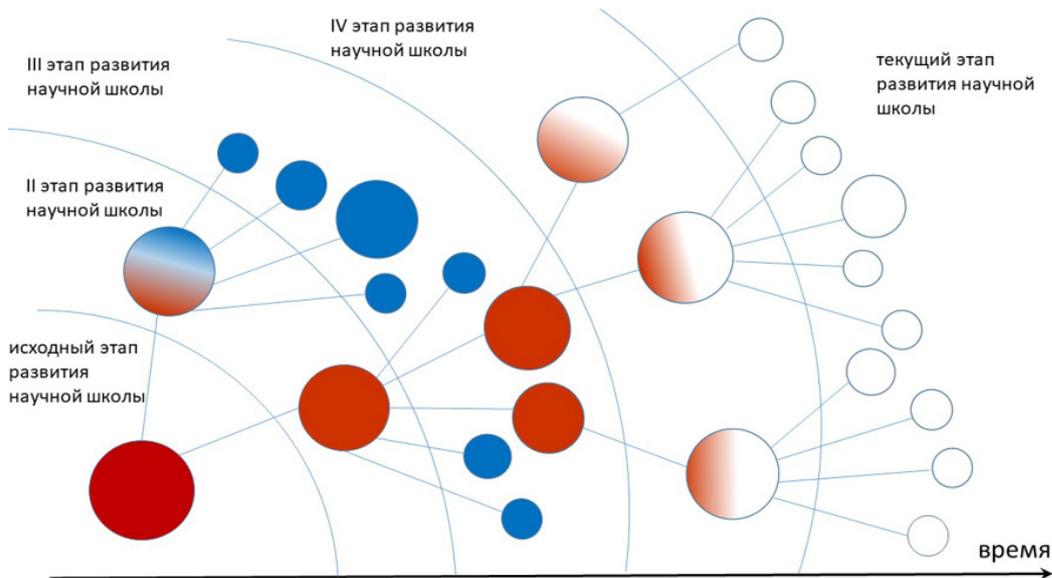


Рис. 5 | Схема динамики развития научной школы

Выводы

Таким образом, предпринятый нами анализ позволяет предложить метод библиометрического картирования с целью объективизации оценки деятельности научно-исследовательских коллективов как сложившихся научных школ. На основании этого метода складываются критерии, которые имеют определенные преимущества, прежде всего тем, что они свободны от риска субъективных оценок, которые неминуемо сопровождают экспертные оценки. Кроме того, формальные информационные показатели обладают количественными параметрами и могут, соответственно, более точно и независимо оценены. Это подтверждает ряд преимуществ, очевидных при рассмотрении каждого из обозначенных ниже критериев:

1. Предметно-тематическое единство, задаваемое поисковым запросом, соответствие публикаций которому свидетельствует о принадлежности авторов очерченной научно-

исследовательской тематике;

2. Персональная принадлежность и преемственность, обнаруживаемая в виде неразрывной сети кластеров авторских коллабораций, указывающая на круг авторов, принадлежащих научной школе, связанных совместными публикациями;
3. Последовательность, отражающая динамический аспект деятельности научных школ, обнаруживаемая посредством временной последовательности публикаций, отраженной в темпоральных картах сетей авторских коллабораций;
4. Прогрессия или динамика (положительная или отрицательная) количества публикаций, обнаруживаемая во временной последовательности при помощи темпоральных карт, свидетельствующая о развитии (увеличение количества публикаций) или угасании (снижение количества публикаций) деятельности научной школы.

Заключение

Описанный нами метод может быть окончательно оценен при практическом использовании в других конкретных условиях и при увеличении выборок. Он не является исключительным и может быть использован в комплексе методов, в том числе и экспертной оценки. Предлагаемый способ представляется прежде всего ответом на очевидный в современных условиях запрос на объективную оценку деятельности научных коллективов в их соответствии званию научной школы.

Используемые методы формальной оценки научной публикационной активности и результативности – это не только инструмент для принятия организационных решений, но и возможность объективных ориентиров в экспертной оценке. Но, как свидетельствуется в истории применения методов формальной оценки научной

результативности, следует помнить, что данный подход не может применяться в отрыве от экспертной оценки, сегодняшние реалии диктуют также, что любая экспертная оценка должна проводиться с участием объективных, в данном контексте, информационных методов.

Данный методический подход позволит в перспективе применить анализ и для других научных специальностей с, несомненно, более обширным материалом, поскольку публикационная активность ведущих отечественных научных школ особенно в ведущих мировых научных периодических изданиях стремительно нарастает и имеет всё большее в них представительство. В данном исследовании одной из основных задач было продемонстрировать открывающиеся возможности и привлечь внимание специалистов к использованию и внедрению метода в собственных конкретных профессиональных условиях.

Список литературы

1. Александров Ю.И., Шевченко Д.Г. Научная школа «Системная психофизиология» // Психологический журнал. — 2004 г. — Т.25. — №6. — с.93-100.
2. Астафьев О. Н. Формирование научных школ и научноисследовательских направлений в современном вузе: коммуникативные стратегии // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. — 2010. — №3 (23) — с. 6-12.
3. Белозеров О. П. Научная школа в социокультурном контексте: от идеальной модели к реальному объекту // Вопросы истории естествознания и техники. — 2009. — № 4. — С. 27-57 (25).
4. Голянич В.М. Наука и научная школа в современном вузе: ожидания, виртуалии и реалии // Научные труды Северо-Западной академии государственной службы. 2011. — Т. 2. — Вып. 3. — С. 303-318.
5. Грезнева О. Научные школы: принципы классификации // Высшее образование в России. — 2004. — №5. — с. 42-48.
6. Дежина И. Г., Киселёва В. В. Тенденции развития научных школ в современной России. М.: ИЭПП. — 2009. — 164 с.
7. Дежина И., Егерев С. Ведущие научные школы – российский феномен? // Капитал страны. Федеральное интернет-издание. URL: <http://kapital-rus.ru/articles/article/992> [Дата обращения 21.01.2021].
8. Дежина И., Киселёва В. Научные школы: форма стагнации или интеллектуальной капитализации? // Наша Учеба. Ру. URL: <http://fs.nashaucheba.ru/docs/92/index-707963.html> [Дата обращения 21.01.2021].
9. Ершова И.В. Научные школы: закон, доктрина, практика // Вестник Университета имени О. Е. Кутафина. — 2016. — № 11 (27). — с. 6-19.
10. Известные научные школы и выдающиеся врачи, и ученые: Монография [под ред. О.Ю. Милушкиной]. Новосибирск: Изд. АНС «СибАК». — 2017. — 212 с.
11. Кичигин Н.В. Научная школа экологического права // Журнал российского права. — 2015. — № 9 (225). — с. 103-111.
12. Козлова Л.А. «Научная школа» в научной политике и социальном исследовании // Вестник института социологии. — 2014 г. — №3(10). — с.45-65.
13. Колесникова М.Н., Бахтина Е.В. К вопросу о границах научной школы (в порядке дискуссии) // Библиосфера, — 2014. — №1. — с. 19-21.
14. Корзун В.П., Мягков Г.П. Научные школы в российской исторической науке (опыт историографического осмысления последних десятилетий // Journal of Modern Russian History and Historiography. — 2013. — №6. — С.158-201.
15. Криворученко В. К. Научные школы – важнейший фактор развития современной науки // Научные школы. Статья зарегистрирована ФГУП НТЦ «Информрегистр»: № 0421100131\0010 (URL: https://www.mosgu.ru/nauchnaya/scientificschools/about/Krivoruchenko_factor/).
16. Лазар М. Г. Социология и этика науки в России: прошлое и настоящее. СПб.: РГГМУ. — 2012. — 262 с.
17. Маркусова В. А. Введение. К 50-летию Science Citation Index: История и развитие наукометрии // Руководство по наукометрии: индикаторы развития науки и технологии. Екатеринбург: Издательство Уральского университета. — 2014. — С. 14-48.
18. Матыцина Т.Н., Ширяев К.Е. Деятельность научной школы и ее взаимодействие с аспирантурой // Материалы международной научно-практической конференции «Образовательная деятельность вуза в современных условиях» 26-27 мая 2016 г. — Костромская государственная сельскохозяйственная академия. Кострома. — 2014 г. — с. 87-90.
19. Мирская Е. З. Научные школы как форма организации науки. Социологический анализ проблемы // Науковедение. — 2002. — № 3 (15). — С. 8–24.
20. Моргун А.Н., Природова О.Ф., Никишина В.Б. Библиометрическое картирование научных исследований по непрерывному образованию // Методология и технология непрерывного профессионального образования. — 2020 г. — №2 (2). — с.55-75.
21. Петренко В.Ф. Школа А. Н. Леонтьевна в семантическом пространстве психологической мысли // Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии. Школа А.Н. Леонтьева. М.: Смысл. — 1999. — С.11-38.
22. Показатели развития российской науки и мирового научного сообщества. Выпуск 1: аналитико-статистический сб. — М.: ИПРАН РАН, 2020 / В.П. Заварухин, И.В. Зиновьева, О.А. Соломенцева и др. — 2020. — 170 с.

23. Розов Н. Х. Понятие «научная школа» и проблема финансирования науки в России // Педагогика. – 2007. – № 8. – С. 102–106.
24. Тихомиров Ю. А. Научная школа публичного права // Журнал российского права. – 2015. – №9 (225). – с. 16-24.
25. Умрихин В.В. Историко-методологические проблемы анализа научных школ в психологии // Методология и история психологии. – 2007. – Том 2. – Вып. 4. – с.5-14.
26. Устюжанина Е. В., Евсюков С. Г., Петров А. Г., Казанкин Р. В., Дмитриева М. Б. Научная школа как структурная единица научной деятельности: Препринт № WP/2011/288. М.: ЦЭМИ РАН, – 2011. – 75 с.
27. Ширяев К. Е. Научный семинар как форма существования научной школы // Актуальные проблемы преподавания информационных и естественнонаучных дисциплин: материалы VIII Всероссийской научно-методической конференции. Кострома. – 2014. – С. 20-21.
28. Яньшина М. В. Классификация научных медицинских школ: культурологический аспект // Ярославский педагогический вестник. – 2012. – № 4. – Том I (Гуманитарные науки). – с. 306-310.
29. Ярошевский М. Г. Логика развития науки и научная школа // Школы в науке / Под ред. С. Р. Микулинского, М. Г. Ярошевского, Г. Креба, Г. Штейнера. М.: Наука. – 1977. – 523 с.
30. Diem, A., & Wolter, S. C. The Use of Bibliometrics to Measure Research Performance in Education Sciences. *Research in Higher Education*, 2012, Vol. 54(1), pp. 86–114. doi:10.1007/s11162-012-9264-5.

References

1. Aleksandrov YU.I., Shevchenko D.G. (2004). 'Nauchnaya shkola «Sistemnaya psihofiziologiya»'. *Psihologicheskij zhurnal*, Vol.25, №6, pp.93-100.
2. Astaf'ev O. N. (2010). 'Formirovanie nauchnyh shkol i nauchnoissledovatel'skih napravlenij v sovremennom vuze: kommunikativnye strategii'. *Vestnik Chelyabinskoy gosudarstvennoj akademii kul'tury i iskusstv*. №3 (23) pp. 6-12.
3. Belozеров O. P. (2009). 'Nauchnaya shkola v sociokul'turnom kontekste: ot ideal'noj modeli k real'nomu ob'ektu'. *Voprosy istorii estestvoznaniya i tekhniki*. № 4. pp. 27-57 (25).
4. Golyanich V.M. (2011). 'Nauka i nauchnaya shkola v sovremennom vuze: ozhidaniya, virtualii i realii'. *Nauchnye trudy Severo-Zapadnoj akademii gosudarstvennoj sluzhby*. Vol. 2.(3).

pp. 303–318.

5. Grezneva O. (2004). 'Nauchnye shkoly: principy klassifikacii'. *Vysshee obrazovanie v Rossii*, №5 pp. 42-48.
6. Dezhina I. G., Kiselyova V. V. (2009). 'Tendencii razvitiya nauchnyh shkol v sovremennoj Rossii'. М.: IEPP. P. 164.
7. Dezhina I., Egerev S. (2008). 'Vedushchie nauchnye shkoly – rossijskij fenomen? // Kapital strany. Federal'noe internet-izdanie'. URL: <http://kapital-rus.ru/articles/article/992> [Data obrashcheniya 21.01.2021].
8. Dezhina I., Kiselyova V. Nauchnye shkoly: forma stagnacii ili intellektual'noj kapitalizacii? // *NashaUcheba*. Ru. URL: <http://fs.nashaucheba.ru/docs/92/index-707963.html> [Data obrashcheniya 21.01.2021]
9. Ershova I.V. (2016). 'Nauchnye shkoly: zakon, doktrina, praktika'. *Vestnik Universiteta imeni O. E. Kutafina*, № 11 (27), pp. 6-19.
10. *Izvestnye nauchnye shkoly i vydayushchiesya vrachi i uchenye: Monografiya* [pod red. O.YU. Milushkinoj]. Novosibirsk: Izd. ANS «SibAK», 2017. P.212.
11. Kichigin N.V. (2015). 'Nauchnaya shkola ekologicheskogo prava'. *Zhurnal rossijskogo prava*, № 9 (225), pp. 103-111.
12. Kozlova L.A. (2014). '«Nauchnaya shkola» v nauchnoj politike i social'nom issledovanii'. *Vestnik instituta sociologii*. №3(10), pp. 45-65.
13. Kolesnikova M.N., Bahtina E.V. (2014). 'K voprosu o granicah nauchnoj shkoly (v poryadke diskussii)'. *Bibliosfera*, №1, pp. 19-21.
14. Korzun V.P., Myagkov G.P. (2013). 'Nauchnye shkoly v rossijskoj istoricheskoy nauke (opyt istoriogaficheskogo osmysleniya poslednih desyatiletij'. *Journal of Modern Russian History and Historiography*. №6. pp.158-201.
15. Krivoruchenko V. K. (2011). 'Nauchnye shkoly – vazhnejshij element nauki'. *Nauchnye shkoly. Stat'ya zaregistriruvana FGUP NTC «Informregistr»*: № 0421100131\0010. (URL: https://www.mosgu.ru/nauchnaya/scientificschools/about/Krivoruchenko_factor/)
16. Lazar M. G. (2012). 'Sociologiya i etika nauki v Rossii: proshloe i nastoyashchee'. SPb. RGGMU. P. 262.
17. Markusova V. A. Vvedenie. (2014). 'K 50-letiyu Science Citation Index: Istoriya i razvitie naukometrii'. *Rukovodstvo po naukometrii: indikatory razvitiya nauki i tekhnologii*. Ekaterinburg: Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta, pp. 14-48.

18. Matycina T.N., Shiryaev K.E. (2014). Deyatel'nost' nauchnoj shkoly i ee vzaimodejstvie s aspiranturoj // Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Obrazovatel'naya deyatel'nost' vuza v sovremennyh usloviyah» 26-27 maya 2016 g., Kostromskaya gosudarstvennaya sel'skohozyajstvennaya akademiya. Kostroma. pp. 87-90.
19. Mirskaya E. Z. (2002). Nauchnye shkoly kak forma organizacii nauki. Sociologicheskij analiz problemy // Naukovedenie. № 3 (15). pp. 8–24.
20. Morgun A.N., Prirodova O.F., Nikishina V.B. (2020). 'Bibliometricheskoe kartirovanie nauchnyh issledovanij po nepreryvnomu obrazovaniyu'. Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya. №2 (2), pp.55-75.
21. Petrenko V.F. Shkola A. N. (1999) 'Leont'evna v semanticheskom prostranstve psihologicheskoy mysli'. Tradicii i perspektivy deyatel'nostnogo podhoda v psihologii. Shkola A.N.Leont'eva. M.: Smysl. pp.11-38.
22. Pokazateli razvitiya rossijskoj nauki i mirovogo nauchnogo soobshchestva. Vypusk 1: analitiko-statisticheskij sb. – M.: IPRAN RAN, 2020 / V.P. Zavaruhin, I.V. Zinov'eva, O.A. Solomenceva i dr. 2020. P.170.
23. Rozov N. H. (2007). 'Ponyatie «nauchnaya shkola» i problema finansirovaniya nauki v Rossii'. Pedagogika. № 8. pp. 102–106.
24. Tihomirov Yu. A. (2015). 'Nauchnaya shkola publichnogo prava'. Zhurnal rossijskogo prava. №9 (225), pp. 16-24.
25. Umrihin V.V. (2007). 'Istoriko-metodologicheskie problemy analiza nauchnyh shkol v psihologii'. Metodologiya i istoriya psihologii. Vol. 2. (4), pp.5-14.
26. Ustyuzhanina E. V., Evsyukov S. G., Petrov A. G., Kazankin R. V., Dmitrieva M. B. (2011). 'Nauchnaya shkola kak strukturnaya edinica nauchnoj deyatel'nosti'. Preprint № WP/2011/288. M.: CEMI RAN, 2011. P.75.
27. Shiryaev K. E. (2014). 'Nauchnyj seminar kak forma sushchestvovaniya nauchnoj shkoly'. Aktual'nye problemy prepodavaniya informacionnyh i estestvennonauchnyh disciplin: materialy VIII Vserossijskoj nauchno-metodicheskoy konferencii. Kostroma pp. 20-21.
28. Yan'shina M. V. (2012). 'Klassifikaciya nauchnyh medicinskih shkol: kul'turologicheskij aspekt'. Yaroslavskij pedagogicheskij vestnik. № 4 (1). (Gumanitarnye nauki), pp. 306-310
29. Yaroshevskij M. G. (1977). 'Logika razvitiya nauki i nauchnaya shkola'. Shkoly v nauke. Edited: S. R. Mikulinskogo, M. G. YArOshevskogo, G. Kreba, G. SHtejnera. M.: Nauka, P.523.
30. Diem, A., & Wolter, S. C. (2012). The Use of Bibliometrics to Measure Research Performance in Education Sciences. Research in Higher Education, Vol. 54(1), pp. 86–114. doi:10.1007/s11162-012-9264-5.

ASSESSING THE PERFORMANCE OF SCIENTIFIC SCHOOLS USING BIBLIOMETRIC MAPPING

Morgun A.N.¹, Oettinger A.P.¹

Abstract

The paper deals with the problems of detection and objective assessment of the activities of scientific schools. On the example of the domestic herniological surgical school, objective criteria for the correspondence of scientific teams to the status of a «scientific school» are proposed. A method is proposed for tracking the activities of research teams as scientific schools based on publication activity reflected in the leading international citation indices and using bibliometric mapping methods.

Keywords

scientific school, bibliometrics, Web of Science, criteria, VOSviewer, bibliometric mapping.

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Correspondence should be addressed: Morgun Alexey Nikolaevich, an_morgun@mail.ru

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ОСНОВ МЕДИКО - ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КУРСЕ «РЕАБИЛИТАЦИЯ, СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Житловский В. Е.¹, Лайшева О.А.^{1,3}, Тохтиева Н.В.¹, Щукина Е.П.², Ковальчук Т.С.³ Ф.³

Аннотация

На протяжении многих лет наблюдается неблагоприятная динамика состояния здоровья населения, неуклонно растут показатели заболеваемости. В связи с этим большое значение приобретает подготовка специалистов, владеющих знаниями в области реабилитации, способами решения социальных проблем, связанных со здоровьем, методами восстановления способностей больных и инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной деятельности, навыками формирования механизмов взаимодействия социального окружения с лицами с ограниченными возможностями здоровья. Эти вопросы включает дисциплина по «Медицинской реабилитации», модулем которого является «Основы медико-психологической реабилитации». Под влиянием различных теоретических течений возникла и еще более стала привлекать к себе внимание концепция «личность и болезнь». Под болезнью понимают процессы дезорганизации организма, сопровождающиеся нарушением биологических и социальных свойств личности.

Чисто биологическая модель болезни заменена так называемой смешанной моделью, предполагающей взаимодействие и взаимное дополнение биологического и психосоциального. Биологическое в человеке всегда опосредуется социальным, а личность человека как целостное интегральное понятие непосредственно образует связь между биологическим и социальным [13, 17, 18]. Благодаря так называемой биологической ориентации современных общественных и естественных наук, в том числе медицины, стиль мышления изменяется в сторону более широкого эволюционно-популяционного понятия, где организм рассматривается в живой связи с окружающей средой [2, 3].

Ключевые слова

медико-психологическая реабилитация, обучение студентов, медицинская реабилитация, личность и болезнь, психотерапия.

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

² Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)», кафедра психиатрии и наркологии Института клинической медицины им. Н.В.Склифосовского

³ Обособленное структурное подразделение «Российская детская клиническая больница» Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Для корреспонденции: Житловский Вениамин Ефимович, vej@jve.ru

Цель работы – обобщить опыт педагогической работы об основах медико-психологической реабилитации для студентов 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов на кафедре «Реабилитация, спортивная медицина и физическая культура».

В настоящее время медицинская реабилитация находит свое применение в различных сферах нашей жизни – в обществе, на производстве, в семье. Особое значение реабилитация имеет в медицине, где она обеспечивает этапный характер лечения, преемственность лечебных мероприятий, решает вопрос об оптимальной адаптации пациента к условиям окружающей среды, что является неотъемлемой, если не определяющей, составляющей определения «здоровья». Одной из тем в цикле занятий является обсуждение основ медико-психологической реабилитации.

Медико-психологическая реабилитация – это комплекс лечебно-профилактических, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление психофизиологических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности. Сама цель лечения сводится, в конечном счете, не только к избавлению организма человека от разрушающего действия патологического процесса, к предотвращению летального исхода, восстановлению функций или продолжению жизни при заранее известном фатальном исходе. Больной должен иметь возможность полноценно жить, сохраняя человеческое достоинство, а не просто существовать. Восстановлением статуса личности с философской точки зрения занимается реабилитация.

Согласно утвержденному «Порядку организации медицинской реабилитации взрослых», «Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем

организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество».

В современной медицине реабилитация оценивает функциональный дефицит, реабилитационный прогноз и эффективность лечения по международной классификации МКФ. Согласно ей, определение количества дефицита психических функций является неотъемлемой частью оценки качества жизни пациента. При этом функциональный дефицит непосредственно взаимосвязан с уровнем двигательного развития (у детей) или двигательного статуса (у взрослых), а также с уровнем бытовой, общественной активности пациента и со степенью его социальной интеграции [7, 10].

С 1994 года и по настоящее время на кафедре реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, кроме ранее общепринятых методов, а именно: лечебной физкультуры, физиотерапии, разрабатываются и применяются современные направления медицинской реабилитации (приказ МЗ России от 31.07.2020 г. № 788-н об утверждении и порядке организации медицинской реабилитации взрослых; приказ МЗ России об утверждении и порядке организации медицинской реабилитации детей), куда вошли: кинезитерапия, роботизированная механотерапия, современные физиотерапевтические направления, иглорефлексотерапия, лазеротерапия и многие другие. Кроме того, кафедра развивает реабилитационные подходы в спортивной медицине, особый контроль получила физическая культура в основной и специализированных А и Б группах.

Известно, что в течение последних лет, в связи с развитием процессов урбанизации, у основной массы населения снижается уровень физической активности. Физическая активность является одним из основополагающих компонентов здорового образа жизни, так как регулярные занятия физической культурой максимально утилизируют различные недоокисленные продукты в организме, действие которых может лежать в основе почти всех заболеваний [10]. Более 50 лет назад специалисты по реабилитационной психологии определили биологические, психологические, социальные параметры

как критические параметры в оценке и лечении людей с инвалидностью [19].

Поэтому в течение последних 25 лет на кафедре активно развивается направление медико-психологической реабилитации (МПР), включающее в себя практические навыки реабилитационной работы с психикой пациента, что является одной из составных частей медицинской реабилитации. Данное направление базируется на психологии, медицинской психологии, психотерапии, нейропсихологии, двигательных режимах.

Соматические пациенты на фоне основной болезни, как правило, получают различного уровня психологические травмы, которые часто усложняют течение основной болезни [9]. Современные врач общего профиля или узкоспециализированные специалисты, в основном, стремятся оказать помощь в рамках своей профессии, что не дает возможности реабилитировать пациентов в полном объеме [11]. В то же время необходимо констатировать, что понимание психических процессов, защитных психологических реакций пациентов с психосоматическими и соматопсихическими жалобами у студентов 4-6 курсов недостаточны.

В связи с этим ученым советом лечебного и педиатрического факультетов ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова утверждены рабочие программы по дисциплине «Медицинская реабилитация», один из разделов которой включает «Основы медико-психологической реабилитации» (ОМПР). В настоящее время подготовлены: паспорт интерактивного образовательного модуля, учебно-методическое пособие, которое является дополненным и переработанным вариантом уже имеющегося «Основы медико-психологической реабилитации». Москва. 2010 г.).

За 2018-2020 годы на кафедре освоили материал по основам медико-психологической реабилитации 4050 студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ.

Лекционная тематика построена на нескольких этапах: 1. Знакомство со структурой лекции о реабилитации пациентов с различными заболеваниями; 2. Разбор основных процессов психической деятельности, высших и низших проявлений центральной нервной деятельности; 3. Ознакомление с основными направлениями медико-психологической реабилитации.

В период чтения лекционного материала в обсуждении принимают участие все слушатели, принимаются любые ответы по теме заданного вопроса, различные индивидуальные суждения, как с преподавателем, так и между слушателями. Это дает возможность устанавливать адекватный контакт и участие каждого присутствующего на лекции. Кроме того, удастся выяснить диапазон общего уровня образования по теме, дидактические и риторические возможности слушателей. Предметом обсуждения служат взаимоотношения врача и больного, роль врача в системе личностных особенностей пациента, его психической деятельности, функционирования центральной нервной системы, а также средств и методов медико-психологического направления, как одной из форм коррекции личности больного в структуре различных реабилитационных программ.

Слайдовый материал, который применяется на занятиях, имеет структуру кратких определений изучаемого материала. Для лучшего восприятия и повышения уровня запоминания частично используются репродукции Сальвадора Дали, а также оригинальные схемы и таблицы.

Подготовленный лекционный материал дает возможность овладеть основами данного направления, а именно, изучить взаимосвязь между процессами психической деятельности, психологическими реакциями пациента на болезнь, особенностями физического развития, а также взаимосвязь между психическими и физическими функциями организма. Студенты получают возможность узнать основные методические подходы, используемые в рамках реабилитационного процесса пациента. ОМПР создают базовый уровень будущего врача в рамках предлагаемого направления.

Кроме того, подобные знания создают предпосылку к более углубленному пониманию патогенеза соматопсихических и психосоматических проявлений болезни. Внутренняя картина болезни по определению А. Р. Лурия – это «все то, что испытывает и переживает больной, общее самочувствие, вся масса его ощущений, самонаблюдений, его представления о своей болезни, о ее причинах – весь тот огромный мир больного человека, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических

переживаний и травм» [12]. Именно данное взаимодействие ощущений пациента по внутренней картине болезни разбирается со студентами на практической части занятия.

Прежде чем начать знакомиться с представляемой темой на практических занятиях основах медико-психологической реабилитации, слушателям предлагается ответить на вопросы, которые дают возможность обнаружить исходный уровень знаний. Ответы на эти вопросы можно найти в лекциях по истории медицины, биомедицинской этике, нормальной физиологии, медицинской психологии, психиатрии, философии, т.е. уже изученного материала на предыдущих курсах. Выбор правильного ответа произволен [7].

В процессе практического занятия проводится психологическое тестирование слушателями (личный опросник Айзенка вариант А или Б [1] для выявления темперамента, личностных и характерологических особенностей, форм поведенческих реакций слушателей. Слушатели могут оценить: «какой я», «как я себя воспринимаю», «какие формы реакции у меня возможны в социуме». Разбор тестирования происходит с преподавателем не только для уточнения оценки состояния слушателя, а и для того, чтобы понимать возможные варианты дезадапционного поведения в экстремальных ситуациях.

Разработанная на кафедре классификация медико-психологического реабилитационного направления активно применяется для изучения студентами и помогает на практическом занятии научить составлять индивидуальный план реабилитации пациента с различными патологиями, с учетом пола, возраста, психологической составляющей.

Существуют два направления: оказание влияния на психическую деятельность при помощи слова (психотерапевтический подход) [4,8,15] или различные восстановительные методики на тело, положительные изменения в котором стабилизируют состояние психики [10]. И то и другое является основополагающим действием в реабилитационном процессе.

На кафедре нами предложены следующие подходы: 1. Методы, оказывающие преобладающее влияние на 1-ую сигнальную систему, т.е. различные способы вербального и невербального эмоционально-окрашенного воздействия с целью создания состояния или побуждения к адапционным действиям;

2. Методы, оказывающие преобладающее влияние на 2-ую сигнальную систему, где акцент делается на убеждение – основой этого направления является логическая аргументация, опирающаяся на законы формальной логики, способной создавать осознанную мотивацию в реабилитационном процессе; 3. Методы, оказывающие влияние на различные структуры тела при помощи физических или дыхательных методик в одних случаях, в других – влияние на различные биологические точки (мануальная терапия, иглорефлексотерапия) или патофизиологические процессы (физиотерапия).

Также активно на практических занятиях применяются демонстрации гипносуггестивного, рационального, телесно-ориентированного приемов с участием слушателей. По завершению практического занятия проводится итоговое тестирование, в котором используются тестовые задания с целью закрепления пройденного материала.

Будущим медикам необходимы качества, которые, прежде всего, должны быть сформированы у любого врача, а именно: проводники постулатов врачебной этики – «Помоги» и «Не навреди». Поэтому большое значение имеют профессионализм врача, его культурный уровень, внешний вид, наличие у него таких личностных качеств как выдержанность, умеренность во внешних проявлениях своих эмоциональных реакций и материальных потребностей, уверенность в своих силах и в успехе лечения. Чрезвычайно важны: теплое отношение к людям, способность к сопереживанию, понимание человеческих чувств [11].

Любознательность, живость, гармонично сочетающиеся с умением трезво анализировать, – необходимые и наиболее ценные черты врача. Другой важнейшей характеристикой врача должно стать умение разбираться не только в состоянии больного, но и адекватно, отстраненно оценивать свое собственное психическое состояние.

Большое значение имеет язык, интонации, мимика. Важен также, в каждом конкретном случае, словарь врача, который должен быть доступен и понятен пациенту. Будущий врач должен быть относительно свободен от различных табу и ограничений: в высказываниях пациента для врача не должно быть ничего нелепого или отвратительного. Особо ценное искусство – вовремя промолчать.

Здесь уместно вспомнить правила Гринсона: 1. Всякое высказывание пациента заслуживает внимания врача. 2. Нельзя причинять пациенту боль больше той, которая необходима для лечения. 3. Врач должен быть гидом в лечении пациента. 4. Врач должен заботиться о сохранении у пациента самоуважения и чувства собственного достоинства. 5. Поведения и высказывания врача имеют единственную цель – лечение [6]. Врач должен проявлять истинный интерес к людям, к их болезням и страданиям, а не использовать лечение как средство обеспечения собственного существования.

Известно, что тело человека не может функционировать без психической деятельности, соответственно, психическая деятельность не может функционировать без тела, те или иные процессы посредством центральной нервной системы постоянно обмениваются или оказывают выраженное влияние на состояние пациента. Подтверждение этому хорошо демонстрируется в «живой пирамиде», где демонстрируется развитие различных процессов в организме от низшего уровня (атомарный, молекулярный, клеточный, тканевой, органнй, системный, психический) к высшему, и точно также в обратном направлении [13, 18].

В связи с этим лечение, направленное только на тело или только на проблемы психической деятельности, чаще оказывается не достаточными для полноценного восстановления. Врачи тратят основное время на борьбу с конкретными недугами пациента и очень мало времени уделяют работе с личностью пациента, его комплексами или работе с его защитными реакциями, как правило, возникающими во время болезни (7). Также необходимо отметить, что после уменьшения выраженности синдромов болезни, часто отсутствуют правильно подобранные физические нагрузки, значение которых вернуть утраченное в период болезни [10]. Поэтому после правильно проведенного лечения многие соматические и психические заболевания не удается полноценно реабилитировать.

В предлагаемой теме: «Основы медико-психологической реабилитации» акцент в реабилитационном процессе представлен влиянием психической деятельности на систему восстановительных мероприятий пациента. Для того чтобы обсуждать

личность пациента, слушателям предлагается материал о так называемом психическом состоянии пациента. Это понятие объединяет основные проявления его психических процессов, а именно: сознание и бессознательное.

Сознание является высшим уровнем психического отражения действительности, которое характеризуется: активностью, интенциональностью (направленностью), способностью к рефлексии (процессам самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний мотивационно-ценностного характера различной степени ясности). Бессознательное – это совокупность психических процессов актов и состояний, обусловленных явлениями действительности, при которых субъект не отдает себе отчета в совершаемых действиях (сновидения, интуиция, чувства, аффекты, паника, подпороговое восприятие, непровольное запоминание, привычные действия) [5, 14]. Далее обсуждаются особенности психических процессов таких как: инстинктивная деятельность, восприятие и эмоции, мышление, волевые предпосылки, память.

Привлекая слушателей к обсуждению инстинктивной деятельности, происходит обмен мнениями, т.е. какие процессы относятся к этому разделу, какие из них являются наиболее глубинными: инстинкт самосохранения, дыхание, пищевые-питьевые уровни, выделительная система, сексуальность. Часто слушатели демонстрируют различие во взглядах к проявлениям подобных физиологических процессов.

Преподаватель формирует у слушателей адекватное понимание и оценку инстинктивных проявлений, которые наиболее серьезно могут оказывать влияние на степень выраженности как соматопсихических, так и психосоматических заболеваний пациента. Эти явления напрямую связаны с ведущей тенденцией. Ведущая тенденция – это дефиниция, которая включает в себя и условия формирования личностного свойства, и само свойство, и диспозицию к тому состоянию, которое может развиваться под влиянием средовых воздействий как продолжение данного свойства [12, 16].

Подводя итоги выше сказанному, можно констатировать, что проведение предлагаемых практических занятий и лекций по теме медико-психологическая реабилитация актуальны. Разработанная на кафедре классификация медико-психологической реабилитации дает возможность обучить студентов составлять индивидуальный план реабилитации пациентов с различной патологией с учетом их психологического состояния. Материал занятий имеет современный подход к проблеме психологической составляющей в реабилитации. Усвоение материала достигается при помощи различных педагогических приемов, а именно, слушатели принимают участие в разборе предлагаемых медико-психологических ситуаций, отстаивая собственные суждения, в обсуждении материала фактически принимают участие все слушатели. Такой подход ведения занятий помогает студенту эффективно освоить материал, а также повысить свой рейтинг по бально-рейтинговой системе (БРС) университета. Проведение различного уровня тестирования дает возможность не только удерживать прослушанную информацию, а и разобраться в собственной личности. Демонстрация медико-психологических приемов формирует практические навыки.

Выводы

1. Наш опыт работы по практической подготовке студентов показал принципиально новую возможность освоения материала в интерактивном формате. Будущие специалисты осваивают материал с формированием у обучающихся профессиональных компетенций в соответствии с утвержденными рабочими программами.
2. Подготовка будущих врачей, владеющих знаниями в области реабилитации и способами решения социальных проблем пациентов с различными патологиями, во многом зависит от овладения практическими навыками методов восстановления способностей больных и инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной деятельности. И, как следствие, навыками формирования механизмов взаимодействия социального окружения с лицами с ограниченными возможностями здоровья, что имеет большое значение для обеспечения социальной защищенности уязвимых категорий населения.

Список литературы

1. Айзенк Г, Проверьте свои способности. - Санкт-Петербург. Лань. – 1995. – 160с. – ISBN 5-7443-0011-2.
2. Анохин К.В. Когнитом: В поисках фундаментальной нейронаучной теории сознания. Ж. высшей нервной деятельности им. Н.И. Павлова. – 2021. – Т.71. – №1. – стр.39-71. DOI:10.31857/S0044467721010032.
3. Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М. – Медицина. – 1964. – 547 с.
4. Бехтерев В.М. Гипноз. Внушение. Терапия. М.: Мысль. – 1994. – 366 с.
5. Гроф С. За пределами мозга: Рождение, смерть и трансценденции в психотерапии / Пер. с англ. М.: АСТ. – 2001. – 497 с.
6. Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. - М.: «Когнито-центр». –2003. –478с. (Университетское образование) ISBN 5-89353-088-8
7. Житловский В.Е. Основы медико-психологической реабилитации у спортсменов: Учебно-методическое пособие. М.: ФГУ ЦСМ ФМБА. – 2010. – 172 с.
8. Кожевников Д.Д., Степанова В.Е. «Внушение», «Гипноз» в современных психологических теориях // «Знание. Понимание. Умение». –2013. – №4. – С.290-295.
9. Косицкий Г.И., Смирнов В.М. Нервная система и «стресс» / О принципе доминанты в патологии. М.: Наука. – 1970. – 200 с.
10. Лайшева О.А., Житловский В.Е., Корочкин А.В., Лобачева М.В. Ранний детский аутизм пути реабилитации. Москва. – 2017. – 108 с.
11. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология: Учебное пособие для студентов мед. ин-тов. Москва: Медицина. – 1984. – 272 с.
12. Лурия, А. Р. Лекции по общей психологии – СПб.: Питер. – 2006. – 320 с.
13. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – №2 (2020). – с.3-14. ISSN 2313-7053/
14. Психотерапия: Учебник для студентов медицинских вузов / Под. ред. Б.Д. Корвасарского. М.; С.-Петербург: Питер. – 2007. – 672 с.
15. Рожнов В.Е. Лекции по психотерапии. М.: Медицина. – 1971. – 120 с.
16. Собчик Л.Н. Криминальные наклонности и психодиагностика. (Электронный ресурс) // Психология и право. – 2017 (7) «1. 131-143 doi: 10/17759 / pselaw. 20707.
17. Фомин М.И. Интегральная медицина. – 1996. – С.232. ISBN 5-86100-002-6.
18. Швырков В.Б. Введение в объективную психологию. Нейрональные основы психики. М., ИПРАН. –1995. -162 с. ISBN-5-201-02192-Т
19. Wolf SL, Huang H. Evolution of biofeedback physical medicine and rehabilitation. In: Fronterra WR ed. Physical Medicine and Rehabilitation, Principles and Practice. 5th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2010:1937-1952.

References

1. Ajzenk G (1995). 'Prover'te svoi sposobnosti'. Sankt-Peterburg. Lan'. P.160s. ISBN 5-7443-0011-2
2. Anohin K.V. (2021). 'Kognitom: V poiskah fundamental'noj nejronauchnoj teorii soznaniya'. Zh. vysshej nervnoj deyatelnosti im. N.I.Pavlova . Vol.71. №1, pp.39-71. DOI:10.31857/S0044467721010032
3. Anohin P.K. (1964). 'Biologiya i nefiziologiya uslovnogo refleksa'. M.: Medicina. P. 547.
4. Bekhterev V.M. (1994). 'Gipnoz. Vnushenie. Terapiya'. M.: Mysl'. P. 366.
5. Grof S. (2001). 'Za predelami mozga: Rozhdenie, smert' i transcendencii v psihoterapii'. M.: AST. P.497.
6. Grinson R.R. (2003). 'Tekhnika i praktika psihoanaliza'. M.: «Kognito-centr». P. 478. (Universitetskoe obrazovanie) ISBN 5-89353-088-8
7. Zhitlovskij V.E. (2010). 'Osnovy mediko-psihologicheskoy rehabilitacii u sportsmenov'. Uchebno-metodicheskoe posobie. M.: FGU CSM FMBA. P.172.
8. Kozhevnikov D.D., Stepanova V.E. (1970). '«Vnushenie», «Gipnoz» v sovremennyh psihologicheskikh teoriyah'. «Znanie. Ponimanie. Umenie», №4 pp. 290-295.
9. Kosickij G.I., Smirnov V.M. (1970). 'Nervnaya sistema i «stress». O principe dominanty v patologii'. M.: Nauka. P. 200.
10. Lajsheva O.A., Zhitlovskij V.E., Korochkin A.V., Lobacheva M.V. (2017). 'Rannij detskij autizm puti rehabilitacii'. Moskva. P.108.
11. Lakosina N.D., Ushakov G.K. (1984). 'Medicinskaya psihologiya'. Uchebnoe posobie dlya studentov med. in-tov. Moskva: Medicina. P. 272.
12. Luriya, A. R. (2006). 'Lekcii po obshchej psihologii'. SPb.: Piter. P. 320.
13. Neznanov N.G., Rukavishnikov G.V., Kas'yanov E.D., Filippov D.S., Kibitov A.O., Mazo G.E. (2020). 'Biopsihosocial'naya model' v psihiatrii kak optimal'naya paradigma dlya sovremennyh biomedicinskih issledovanij'. Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M.Bekhtereva. №2. pp.3-14. ISSN 2313-7053/
14. Psihoterapiya (2007). Uchebnik dlya studentov medicinskih vuzov. Pod. red. B.D. Korvasarskogo. M. S.-Peterburg: Piter, P. 672.
15. Rozhnov V.E. (1971). 'Lekcii po psihoterapii'. M.: Medicina, P. 120.
16. Sobchik L.N. (2017). 'Kriminal'nye naklonnosti i psihodiagnostika'. Psihologiya i pravo. Vol 7. (URL: 1. 131-143 doi: 10/17759 / pselaw. 20707).
17. Fomin M.I. (1996). 'Integral'naya medicina'. P.232. ISBN 5-86100-002-6.
18. Shvyrkov V.B. (1995). 'Vvedenie v ob»ektivnuyu psihologiyu. Nejronal'nye osnovy psihiki'. M. IPAN. P.162. ISBN-5-201-02192-T
19. Wolf S.L., Huang H. (2010). 'Evolution of biofeedback physical medicine and rehabilitation'. Fronterra WR ed. Physical Medicine and Rehabilitation, Principles and Practice. 5th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins: 1937-1952.

EXPERIENCE IN TEACHING THE BASICS OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION IN THE COURSE “REHABILITATION, SPORTS MEDICINE AND PHYSICAL EDUCATION”

Zhitlovsky V.E.¹, Laisheva O. A.^{1,3}, Tokhtieva N.V.¹, Shchukina E.P.², Kovalchuk T.S.³

Abstract

For many years, there has been an unfavorable dynamic of the state of health of the population, and morbidity rates have been steadily increasing. In this regard, the training of specialists with knowledge in the field of rehabilitation, methods of solving social problems related to health, methods of restoring the abilities of patients and disabled people to everyday, social, professional activities, skills of forming the mechanisms of interaction of the social environment with persons with disabilities is of great importance. health. These questions include the discipline of «Medical Rehabilitation» module, which is «Fundamentals of Medical and Psychological Rehabilitation». Under the influence of various theoretical currents, the concept of «personality and illness» arose and began to attract even more attention. Disease is understood as the processes of disorganization of the body, accompanied by a violation of the biological and social properties of the individual. The purely biological model of disease has been replaced by the so-called mixed model, which implies the interaction and complementarity of the biological and psychosocial. The biological in a person is always mediated by the social, and the person's personality as an integral concept directly forms a connection between the biological and the social [13, 17, 18]. Due to the so-called biological orientation of modern social and natural sciences, including medicine, the style of thinking changes towards a broader evolutionary-population concept, where the organism is considered in a living connection with the environment [2,3].

Keywords

medical and psychological rehabilitation, student education, medical rehabilitation, personality and illness, psychotherapy.

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia, Sports Medicine and Physical Culture of the Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova.

² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The First Moscow State Medical University. IM Sechenov (Sechenov University)», Department of Psychiatry and Narcology of the Institute of Clinical Medicine. N.V. Sklifosovsky

³ Separate structural unit «Russian Children's Clinical Hospital» Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Correspondence should be addressed: Zhitlovsky Veniamin Efimovich, vej@jve.ru

