

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ В ТРЕХ КНИГАХ

КНИГА ПЕРВАЯ

Руководство к преподаванию



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

История медицины. Учебное пособие в трех книгах. Книга первая. Руководство к преподаванию. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ В ТРЕХ КНИГАХ

КНИГА ПЕРВАЯ

Руководство к преподаванию

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования»
в качестве учебного пособия для использования в учебном
процессе образовательных организаций, реализующих программы
высшего образования по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело»,
30.05.01 «Медицинская биохимия», 30.05.03 «Медицинская биофизика»,
30.05.03 «Медицинская кибернетика», 31.05.02 «Педиатрия»,
31.05.03 «Стоматология», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

Регистрационный номер рецензии 151 от 03 июня 2016 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

УДК [378.02:61(091)](075.9)
ББК 5г.р3(2Рос)я77
Б20

01-УЧБ-2668

Авторы:

Балалыкин Дмитрий Алексеевич — д-р мед. наук, д-р ист. наук, зав. кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России;

Шок Наталья Петровна — д-р ист. наук, проф. кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России.

Рецензенты:

Завьялов Аркадий Иванович — д-р мед. наук, проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами правообразования и истории медицины ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России;

Ратманов Павел Эдуардович — д-р мед. наук, проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины и правообразования ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России.

Балалыкин Д. А., Шок Н. П.

Б20 История медицины : учеб. пособие в трех книгах. Книга первая. Руководство к преподаванию / Д. А. Балалыкин, Н. П. Шок. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 176 с.
ISBN 978-5-9704-4072-8 (первая книга)
ISBN 978-5-9704-4071-1 (общ.)

Данное издание является первой из трех книг учебного пособия по истории медицины. Авторы являются сторонниками системного подхода к преподаванию курса «История медицины» и исходят из понимания этой дисциплины как части общей истории и философии науки. Методологический подход основан на концепции междисциплинарности и учете современных требований образовательной среды к учебной дисциплине.

В первой книге изложены методические подходы к преподаванию курса «История медицины» с использованием современных педагогических технологий, способствующих формированию профессиональных компетенций и навыков учебной научно-исследовательской деятельности у студентов медицинских вузов. История медицины рассматривается как область науки и учебная дисциплина, призванная обеспечить формирование основ клинического мышления у будущих врачей. Подробно представлены основные виды самостоятельной работы студентов по данному курсу, особое внимание уделено роли историко-архивной работы в освоении дисциплины «История медицины». В приложениях даны как образцы видов отдельных работ, так и инструкции для выполнения заданий, в третьей книге собрана оригинальная подборка фрагментов текстов источников по истории медицины. Представленный в первой книге данного учебного пособия материал позволит преподавателям успешно проводить занятия по истории медицины, а студентам — качественно подготовиться к ним.

Издание адресовано преподавателям и студентам медицинских вузов, а также всем, кто занимается научными исследованиями в области истории медицины.

УДК [378.02:61(091)](075.9)
ББК 5г.р3(2Рос)я77

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Балалыкин Д.А., Шок Н.П., 2017

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2017

ISBN 978-5-9704-4072-8 (первая книга) © ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,

ISBN 978-5-9704-4071-1 (общ.) оформление, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
История медицины и задачи современного образовательного процесса. Структура и содержание учебного курса «История медицины»	13
История медицины и философия науки	32
История медицины как пропедевтическая и фундаментальная дисциплина	43
История медицины и педагогические технологии	60
Самостоятельная работа студентов как вид учебной деятельности	87
Виды самостоятельной работы студентов по дисциплине «История медицины»	98
Архивная работа как вид учебной научно-исследовательской деятельности студентов по курсу «История медицины»	122
Заключение	132
Приложения	134
Приложение 1. Рекомендации по оформлению презентации	134
Приложение 2. Анкета анализа удовлетворенности студентов качеством образования	140
Приложение 3. Примерные варианты представления результатов анкетирования уровня удовлетворенности студентов качеством преподавания	144
Приложение 4. Критерии оценки работы студентов на занятиях	146
Приложение 5. Образцы тестовых заданий	147
Приложение 6. Рекомендации к выполнению задания по составлению терминологического словаря	151
Приложение 7. Пример выполненного задания по интерпретации и операционализации понятия	153
Приложение 8. Подготовка тезисов/доклада	154
Приложение 9. Рекомендации по подготовке реферата	157
Приложение 10. Аннотированный обзор	164
Приложение 11. Примерная пошаговая инструкция по организации архивной работы	168

Учебное издание

Балалыкин Дмитрий Алексеевич
Шок Наталия Петровна

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Учебное пособие в трех книгах

Книга первая

РУКОВОДСТВО К ПРЕПОДАВАНИЮ

Главный редактор издательства С.Ю. Кочетков
Зав. редакцией А.В. Андреева
Выпускающий редактор Е.В. Панченко
Менеджер проекта А.М. Страхова
Корректоры Ю.А. Сысоева, М.Ю. Никитина
Компьютерная верстка А.И. Килимник
Дизайн обложки И.Ю. Баранова
Технолог О.А. Ильина

Фирменный магазин «Медкнига» (Республика Татарстан)

г. Казань, ул. Бултерова, 31. Тел.: +7 (843) 238-8-239, +7 (950) 312-80-27;
e-mail: gafurovan@mail.ru, kazanmedkniga@mail.ru
Время работы: ежедневно с 09.00 до 19.00.
г. Набережные Челны. «Медкнига»: Набережночелнинский пр-т, 10А
(ост.-ка «4-я поликлиника»); тел.: (908) 348-84-41

РЕАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ В СНГ (ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО ИЗДАТЕЛЬСТВА, ФИЛИАЛЫ, ДИЛЕРЫ, МАГАЗИНЫ)

Представительство Издательской группы «ГЭОТАР-КазМедиа» ООО «ГЭОТАР-КазМедиа»

Республика Казахстан,
010000, г. Астана, ул. Бейбитшилик, 54, кв. 3.
Тел.: (7172) 39-82-62.
E-mail: yuliya_borisenko@list.ru

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» в Украине

Винница
ЧП Максименко Е.В.,
ул. Блока, 14.
Книга-почтой в Украине, а/я 4539.
326-605-10
(3806) 883-473-89.
E-mail: maxbooks@svitonline.com

Киев. Интернет-магазин «Librabook»
(доставка курьером по Киеву,
почтой по Украине).
Тел.: +38 (044) 383-20-95,
+38 (093) 204-33-66, +38 (094) 927-90-95;
www.librabook.com.ua;
e-mail: info@librabook.com.ua;
ICQ: 570-251-870

Дилер Издательской группы «ГЭОТАР-Медиа» в Республике Беларусь ЧПТУП «Дар-Ника»

Республика Беларусь, г. Мозырь,
ул. Ленинская, 9/10.
Тел.: (37529) 662-46-51,
(37529) 730-13-66

Дилер Издательской группы «ГЭОТАР-Медиа» в Республике Беларусь ООО «Лебенскрафт»

Республика Беларусь, 210024, г. Витебск,
пр-т Победы, 7/1, комн. 112.
Тел.: (37529) 718-41-51

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
История медицины и задачи современного образовательного процесса. Структура и содержание учебного курса «История медицины»	13
История медицины и философия науки.	32
История медицины как пропедевтическая и фундаментальная дисциплина.	43
История медицины и педагогические технологии	60
Самостоятельная работа студентов как вид учебной деятельности	87
Виды самостоятельной работы студентов по дисциплине «История медицины»	98
Архивная работа как вид учебной научно-исследовательской деятельности студентов по курсу «История медицины»	122
Заключение.	132
Приложения.	134
Приложение 1. Рекомендации по оформлению презентации	134
Приложение 2. Анкета анализа удовлетворенности студентов качеством образования	140
Приложение 3. Примерные варианты представления результатов анкетирования уровня удовлетворенности студентов качеством преподавания	144
Приложение 4. Критерии оценки работы студентов на занятии	146
Приложение 5. Образцы тестовых заданий	147
Приложение 6. Рекомендации к выполнению задания по составлению терминологического словаря	151
Приложение 7. Пример выполненного задания по интерпретации и операционализации понятия	153
Приложение 8. Подготовка тезисов/доклада	154
Приложение 9. Рекомендации по подготовке реферата	157
Приложение 10. Аннотированный обзор	164
Приложение 11. Примерная пошаговая инструкция по организации архивной работы	168



Задачи преподавания истории медицины как учебной дисциплины заставляют задуматься над тем, как можно осмыслить медицину в контексте предметного поля истории и философии науки. Далее возникает вопрос о методологически корректном выстраивании структуры учебного курса в соответствии с требованиями современного образовательного процесса. История медицины, являясь частью истории науки, предполагает комплексный характер постановки исследовательских проблем, что, в свою очередь, определяет междисциплинарный характер ее методологии¹. Именно этот принцип необходимо учитывать при формировании образовательной программы дисциплины и при разработке методики организации самостоятельной работы студентов. Все компоненты современной рабочей программы курса «История медицины» должны быть направлены на формирование целостного представления о зарождении и развитии медицины как науки на разных исторических этапах в их преемственности и взаимосвязи.

¹ Балалыкин Д.А. Гален и галенизм в истории медицины / Гален. Сочинения / общ. ред., сост., вступ. ст. и комм. Д.А. Балалыкина. М.: Весть, 2014. Т. I. С. 5–91; Балалыкин Д.А., Шок Н.П. История медицины как предмет научного исследования // Человеческий капитал. 2013. № 4 (52). С. 130–135; Балалыкин Д.А. Религиозно-философские системы и их значение для истории медицины // История медицины. 2014. № 1. С. 9–26; Duffin J. Lament for the Humanities in Continuing Medical Education // Canadian Medical Association Journal. 2011. Vol. 183. 1452; Jones D.S., Greene J.A., Duffin J., Warner J.H. Making the Case for History in Medical Education // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2015. Vol. 70 (4). P. 623–652; Ludmere K.M. The History of Medicine in Medical Education // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2015. 70. P. 656–660; Rosen G. The Place of History in Medical Education // Bulletin of The History of Medicine. 1948. Vol. 22. P. 594–629, 600–601.

Медицина — наука фундаментальная и прикладная одновременно, в ней удивительным образом сочетаются общенаучные теоретические знания из смежных областей естествознания, концепции, технологии и мастерство, искусство врача. Изучение обстоятельств зарождения, становления и развития медицинской науки (как частной области истории науки) и практических знаний (как искусства врачевания) в совокупности и определяет исследовательскую программу историков медицины. При изложении сути нашего предмета мы не можем использовать подход к истории медицины лишь как к истории «искусства врачевания», который предполагает справочно-биографический характер подачи материала. Правильная методология истории науки основана на четкой периодизации, критериях научности, достоверности знания, сосредоточенности исследователя на онтологической и эпистемологической составляющих мышления, определяющих направление процесса познания в конкретной области научного знания на разных исторических этапах. В рамках курса «История медицины» такой подход позволяет провести системный анализ мировоззренческих основ и типов рациональности мышления врачей прошлого. Подобный подход к научным исследованиям при внедрении такой методологии в образовательный процесс по-новому ставит вопрос о структуре курса, его методическом наполнении и выборе педагогических технологий, а также позволяет формировать направления познавательной деятельности будущих исследователей в области медицины.

Прежде всего, следует задаться вопросом о цели и конкретных задачах преподавания истории медицины в современном российском медицинском вузе. Этот вопрос не так прост, как кажется. Например, в 1980-е годы, когда один из авторов данной книги был студентом 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова, ему пришлось дважды в течение всего периода обучения приходить на кафедру истории медицины. На первом курсе в расписании присутствовал предмет «Введение в специальность», задачей которого было краткое знакомство с историей медицины. Студент узнавал о легендарных исторических персонажах, получал базовые знания об основах медицинской этики и деонтологии — в общем, этот краткий курс носил явно пропедевтический характер. Соб-

ственно предмет «История медицины» преподавался уже на четвертом курсе, когда студент достаточно четко понимал, чем отличается нормальная анатомия и физиология от патологической, проходил ряд клинических кафедр и был готов к усвоению информации об истории отдельных дисциплин. В рамках такого расписания насыщение курса «История медицины» данными о конкретных научных приоритетах, вкладе известных ученых в формирование современного состояния медицинской науки и практики было вполне уместно. Далее, уже в постсоветский период, в большинстве вузов предмет «История медицины» также преподавался на старших курсах. В настоящий момент на кафедру истории медицины приходят студенты младших курсов — в основном первого, реже второго. Совершенно очевидно, что прежняя насыщенность содержательной части учебного процесса обилием конкретных исторических фактов становится неуместной. Первокурсник, имеющий весьма отдаленное представление об основных клинических специальностях, не способен оценить даже наиболее значимые, революционные открытия XIX–XX вв., сформировавшие облик современной научной медицины. У него отсутствуют соответствующие точки отсчета — ему неизвестны даже азы общей патологии, не говоря уже об искусстве распознавания симптомов болезни. В такой ситуации, на наш взгляд, у преподавателя существуют два варианта подхода к преподаванию курса «Истории медицины». Первый — превратить курс в череду увлекательных рассказов о великих врачах и ученых, т.е. воспроизвести нечто похожее на «Введение в специальность» образца 1980-х годов. Этот путь сколь увлекательный, столь и бессмысленный. Любой студент, перегруженный на первом курсе изучением базовых дисциплин (таких как анатомия, гистология и физиология), задаст себе вопрос: зачем мне нужны все эти «сказки», ведь они только отвлекают от основной работы? Кроме того, и менталитет студентов, как и их общеобразовательный уровень, существенно изменился за 25 лет. Не секрет, что в последние годы в старших классах средней школы наметилась тенденция интенсивно готовиться именно к Единому государственному экзамену, что зачастую приводит к существенным пробелам в общегуманитарной подготовке и эрудиции будущего абитуриента. Нам кажется очевидным, что все предметы, которые преподаются в обязательном порядке, в рамках

курса высшей медицинской школы должны иметь общее целеполагание — подготовка высокопрофессионального специалиста, обладающего навыками самостоятельной работы, а значит, способного к критическому мышлению. Очень важно не упускать и этическую составляющую образования современного врача, прививать ему чувство милосердия и сострадания к пациенту. Современный молодой врач сразу же погружается в мир высоких технологий, и он должен научиться ими пользоваться без ущерба для становления широкого клинического мышления — ведь всем известна опасность соблазна узкой специализации и превращения будущего доктора в придаток умных машин. Сейчас как никогда важно донести до будущего врача понимание неизбежности не только нравственных, но и эпистемологических основ его профессии.

Единственно разумным является, на наш взгляд, другой подход — знакомство студента с основами медицины как науки. Например, характерное для курса «История медицины» в последние десятилетия внимание к искусству врачевания в первобытных культурах нам представляется избыточным, а иногда и ненужным — ведь часто этому посвящаются целая лекция и полноформатный семинар. Это тем более очевидно, что в современной научной практике эти вопросы, а также реликты древних оккультных практик (такие как шаманизм) не только не являются онтологической частью современной медицины, но и представляют собой источник серьезных проблем в борьбе за здоровье конкретного пациента. Напротив, для будущего онколога или акушера-гинеколога будет очень полезно узнать, что всевозможные магические ритуалы уже во времена Гиппократы отвергались древнегреческими врачами-рационалистами. Это сформирует у будущего доктора базовое чувство неприятия так называемых альтернативных практик в виде разных вариантов биоэнерготерапии, домашних родов с призыванием духов чистых энергий и других оккультных занятий, которые могут причинить серьезный ущерб здоровью пациента.

Кроме того, изучение основ современной стандартной концепции науки позволит сформировать иммунитет к преувеличению в будущей самостоятельной практике значения новых технологических изобретений. Базовые составляющие стандартной концепции

науки — такие как экспериментальное доказательство гипотезы, наличие господствующей научной теории, полезность научного знания и т.д. — по нашему опыту, легко усваиваются первокурсником с помощью конкретных исторических примеров. Так, например, студенту первого курса ясна разница между магией и храмовым врачеванием, отрицавшими возможность получения достоверного системного знания об устройстве и функциях человеческого тела, и врачами-рационалистами (такими как Гиппократ, Герофил и Гален), стремившимися к получению таких знаний и создававшими на их основе целостные системы. Вопросы этики медицины становятся яснее в контексте объяснения кардинальной разницы в осмыслении здоровья и болезни традиционной языческой культурой, с одной стороны, и христианством — с другой. Так, идеи милосердия, сострадания и бессребренического служения врача, высказанные Гиппократом и позднее развитые Галеном, четче осознаются при изучении социального контекста, в котором обнаруживается глубокий нравственный конфликт этих врачей с этикой античного общества. И наоборот, преемственность их морального кодекса по отношению к современной медицине становится понятнее в контексте христианского учения о любви к ближнему или исламских заповедей о милосердии и благотворительности.

Все вышесказанное относится и непосредственно к зарождению и становлению медицины как науки. Весьма сложные вопросы теории причинности, лежащие в основе современной общей патологии, можно объяснить студенту-первокурснику простым языком, показав их в контексте зарождения идей этиологии и патогенеза в трудах Гиппократа и Галена. Естественно, что все это невозможно осуществить без междисциплинарного характера преподавания курса «История медицины». Ранее мы неоднократно ставили вопрос о разнице между феноменологическим и эпистемологическим подходом к нашей специальности². В первом случае речь идет о бессистемном изложении историко-медицинских фактов, не позволяющем сформировать представление о логике развития рационального знания

² Балалыкин Д.А. Гален и галенизм в истории медицины / Гален. Сочинения / общ. ред., сост., вступ. ст. и комм. Д.А. Балалыкина. М.: Весть, 2014. Т. I. С. 5–91; Балалыкин Д.А., Щеглов А.П., Шок Н.П. Гален: врач и философ. М., 2014. 416 с.

в медицине. Применение второго подхода основано на изучении истории медицины в контексте истории и философии науки, что дает возможность исследовать роль и значение тех или иных методологических подходов в развитии медицины, на основании анализа которых появляется возможность реконструировать процесс становления и развития медицины как науки. Таким образом, в ходе изучения дисциплины студент сможет получить ответы на вопросы «Какие факторы являлись стимулом для развития медицинского знания?» и «Каким образом могло быть получено это знание?», а также изучить историю развития практики доказательства и основ аргументации в медицине.

В настоящее время, к сожалению, отсутствуют методические пособия, содержащие четкие рекомендации как для студентов, так и для преподавателей: во-первых, объясняющие цели и задачи истории медицины как важного междисциплинарного курса в структуре современного высшего медицинского образования; во-вторых, раскрывающие методологию преподавания с учетом компетентностного подхода, современных педагогических технологий и внедрения в учебный процесс интерактивных методов обучения; в-третьих, содержащие максимально возможное количество разнообразных заданий, которые могут быть использованы для аудиторной и внеаудиторной работы студентов, а также требования к выполнению заданий и критерии оценки качества их выполнения, позволяющие объективно оценить результаты самостоятельной работы студентов. В зависимости от целей и задач занятия, преподаватель может по собственному усмотрению выстраивать его план, используя разные комбинации представленных в пособии заданий. Качество преподавания предмета «История медицины» непосредственно связано с мотивацией и целеполаганием у студентов. Успешное изучение дисциплины зависит от профессионализма преподавателя, его способности на исторических примерах, используя доступные ему педагогические методики, разъяснить студентам основные принципы и логику развития медицины как науки и так организовать учебный материал и учебную деятельность, чтобы стимулировать стремление обучающихся к самообразованию, самостоятельному научному поиску, личностному росту. Ни для кого не секрет, что история медицины рассмат-

ривается большинством клиницистов как побочная дисциплина, изучение которой носит второстепенный характер и не должно отвлекать перегруженного студента от освоения важных специальных дисциплин, составляющих основу современной научной медицины и необходимых для теоретической и практической подготовки врача. Вместе с тем, если отвлечься от интересных особенностей использования высокотехнологичного медицинского оборудования, то можно обнаружить, что современная медицина не только существует в рамках этики Гиппократата, но и во многом опирается на его идеи в области теории и практики. Это подчеркивает важную методологическую роль истории медицины в становлении врача-исследователя. Комплексный характер постановки научных проблем в этой области позволяет изучать обстоятельства развития научного метода в медицине и выявлять гносеологические резервы для перспективных научных открытий.

В основе успешного построения курса истории медицины лежит понимание ее как вводной, пропедевтической дисциплины, в задачи которой входят формирование системного клинического мышления и методическое обеспечение междисциплинарной связи между дисциплинами учебного плана благодаря решению следующих учебно-воспитательных и образовательно-научных задач:

- определение целей и задач для преподавателя по отношению ко всему курсу и к каждому занятию (лекции или семинару);
- определение знаний, умений и навыков студентов, которые должны быть сформированы и закреплены в процессе обучения;
- определение методик обучения, применение которых позволит сформировать необходимые знания, умения и навыки для самостоятельного непрерывного обучения при освоении других дисциплин учебного плана, изучение которых связано с курсом «История медицины» в рамках общетеоретического пропедевтического блока учебного плана подготовки специалиста с высшим медицинским образованием;
- формирование необходимого фонда оценочных средств и типов заданий, комбинирование которых позволит комплексно и вариативно подходить к решению задач в рамках освоения программы курса;

- определение системы объективных критериев оценки по всем видам аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов;
- обеспечение систематического освоения заданий как аудиторной, так и внеаудиторной самостоятельной работы, позволяющих развить и закрепить у студентов качества, необходимые для последующего профессионального становления и стремления к осуществлению самостоятельной исследовательской деятельности.

Целью данного пособия является оказание методической помощи преподавателям по планированию и организации эффективной аудиторной и внеаудиторной работы студентов по курсу «История медицины». В отечественной историко-медицинской учебной литературе настоящее пособие — одна из первых попыток представить систематический подход к преподаванию курса «История медицины».

Учебное пособие состоит из трех книг. В первой книге представлены современные методологические и методические подходы к преподаванию, основанные на компетентностном подходе, современных педагогических технологиях и четких критериях оценки качества работы в рамках учебного процесса. Во второй книге собраны сценарии проведения занятий с использованием разных видов и форм заданий для аудиторной и внеаудиторной работы студентов по каждой теме. Это позволит преподавателю творчески подойти к организации самостоятельной работы студентов по истории медицины в зависимости от конкретных методических целей и задач занятия, особенностей структуры курса, соотношения объема часов на аудиторную и внеаудиторную работу студентов, психолого-педагогических особенностей и возраста учащихся, существующих в каждом вузе. Третья книга представляет собой хрестоматию и содержит оригинальную подборку фрагментов текстов по медицине, созданную усилиями уникального по составу коллектива авторов-составителей — сотрудников Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Института философии РАН и Wellcome Library (Лондон, Великобритания). Композиционная структура хрестоматии отражает междисциплинарный подход к истории медицины, учитывающий философско-мировоззренческие аспекты трудов выдающихся врачей прошлого и социокультурные доминанты, оказавшие существенное влияние на облик

современной медицины (взаимоотношения науки и религии, роль мировых конфессий и традиций народов мира в развитии медицины и др.). Состав и содержание текстов позволяют в рамках учебного процесса сформировать у студентов понимание методологической преемственности знания в медицине от античности к современности. Собранные редкие источники могут быть использованы студентами в качестве дополнительных материалов при выполнении аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы.

Авторы выражают благодарность доктору медицинских наук, профессору А.И. Завьялову (Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского) и доктору медицинских наук, профессору П.Э. Ратманову (Дальневосточный государственный медицинский университет) за поддержку и ряд ценных замечаний, а также профессору кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, выдающемуся историку медицины Вивиану Наттону за советы и предоставленную информацию, касающуюся истории преподавания дисциплины.



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗАДАЧИ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО КУРСА «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»

Основной целью реформ в системе высшего образования является достижение его нового качества за счет создания эффективной сети университетов, соответствующих внутренним задачам государственной политики и наиболее высоким международным академическим стандартам³. Гибкая междисциплинарная образовательная среда, формируемая за счет интеграции крупных вузов и создания на этой основе инновационных образовательных кластеров, выдвигает но-

³ Field of Science and Technology (FOS) Classification 2007. URL: http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2007/index_en.html (дата обращения: 11.05.2016); Международная стандартная классификация образования МСКО, 2011. Институт статистики ЮНЕСКО. URL: <http://www.uis.unesco.org/education/documents/iscled-2011-ru.pdf> (дата обращения: 11.05.2016); постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред. от 30.07.2014) «О порядке присуждения ученых степеней» (вместе с «Положением о присуждении ученых степеней»). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458 (дата обращения: 11.05.2016); приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (с изменениями на 1 октября 2015 г.). URL: <http://docs.cntd.ru/document/499045862> (дата обращения: 11.05.2016); Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_121895 (дата обращения: 11.05.2016); Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174; Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012. № 2580-р «Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5413-rasporyazhenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-28-dekabrya-2012-g-n-2580-r> (дата обращения: 11.05.2016).

вые требования к организации и обеспечению учебного процесса. Создание укрупненных групп специальностей и направлений подготовки высшего образования⁴ требует более тщательного подхода к формированию видов самостоятельной работы студентов и компетенций, осваиваемых в рамках образовательных программ. Курс «История медицины» не является исключением: в складывающихся условиях четче обнаруживается его уникальность как учебной дисциплины и научной специальности, способствующей улучшению качества подготовки будущих врачей и их последующей самостоятельной исследовательской деятельности⁵. Отношение к дисциплине как к введению во врачебную науку, ее энциклопедический характер, отмеченные в XIX в. русскими профессорами императорских университетов, позволяет студентам понять основные принципы исторического развития медицины. В этом смысле медицина — особенная специальность, а ее история требует нетривиального подхода. По мере усложнения технологий, позволяющих бороться с ранее неизлечимыми заболеваниями, усиливается понимание медицины как особой социально значимой области. Например, решение в исследовательской практике сложнейших медико-биологических проблем формирует новую исследовательскую реальность: «этика» и «деонтология» трансформируются в «биоэтику». Этическое регулирование биомедицинского исследования выдвигает все новые требования: обеспечение в первостепенном порядке безопасности пациентов, участвующих в исследовании; независимая этическая экспертиза; научную

⁴ В сфере здравоохранения и медицинских наук: 30.00.00 «Фундаментальная медицина», 31.00.00 «Клиническая медицина», 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина», 33.05.00 «Фармация».

⁵ Подробнее о подходах к анализу роли дисциплин гуманитарного блока в медицинском образовании см.: Duffin J. Lament for the Humanities in Continuing Medical Education // Canadian Medical Association Journal. 2011. Vol. 183. 1452; Jones D.S., Greene J.A., Duffin J., Warner J.H. Making the Case for History in Medical Education // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2015. Vol. 70 (№ 4). P. 623–652; Ludmere K.M. The History of Medicine in Medical Education // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2015. 70. P. 656–660; Rosen G. The Place of History in Medical Education. Bulletin of The History of Medicine. 1948. Vol. 22. P. 594–629, 600–601; Doukas D.J., McCullough L.B., Wear S. Medical Education in Medical Ethics and Humanities as the Foundation for Developing Medical Professionalism // Academy of medicine. 2012. Vol. 87. P. 334–341.

достоверность исследования; полностью информированное и добровольное согласие, а также допустимое соотношение рисков исследования и преимуществ пациента. Биомедицинские исследования стали причиной трансформации современной медицины и здравоохранения. Появление множества новых способов лечения (например, антибиотикотерапии) или профилактических мер (например, вакцинации) актуализировало изучение вопросов биоэтики, которая должна рассматривать этику как исследования, так и исследователей; задавать критические и исследовательские вопросы, касающиеся целей и методов проведения исследования. Однако задача остается прежней: основываясь на принципе Гиппократов «не навреди», применять новые технологии на пользу больного, избегая при этом отрицательных побочных эффектов научно-технического прогресса. Большое значение имеет и преемственность в методах врачевания, сохраняющая актуальность клинических наблюдений древности для современной практики. Ощущение неразрывной связи поколений врачей от времен Гиппократов до наших дней — характерная черта, присущая именно истории медицины, поэтому одна из первостепенных задач преподавателя истории медицины — донести до студента это чувство связи времен и поколений.

Стратегическими задачами развития кадрового потенциала медицинской науки выступают создание наиболее благоприятных условий для эффективного воспроизводства научных и научно-педагогических кадров, выявление талантливой молодежи на всех этапах обучения, обеспечение развития научных школ и сохранение традиций отечественного клинического образования⁶. Для их выполнения необходимы модернизация научной и методической базы в интересах учебного процесса за счет интеграции научно-исследовательских и образовательных проектов и создание условий для академической мобильности и развития программ, способствующих активизации исследований в рамках перспективных направлений медицинской

⁶ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2580-р «Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5413-raspor-yazhenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-28-dekabrya-2012-g-n-2580-r> (дата обращения: 11.05.2016).

науки. Понимание законов онтологии и вопросов эпистемологии в истории медицины и других естественнонаучных дисциплин, их системное осмысление обеспечат формирование умений и навыков, необходимых для проведения самостоятельных научных исследований по любой клинической специальности. По мнению выдающегося русского хирурга Н.И. Пирогова, «специальная разработка одной части какой ни есть науки», в том числе изучение ее истории, всего яснее может показать, «что науки не просто граничат одна с другой, а внедряются и проникают друг в друга»⁷.

В XIX в. в России был введен принципиально новый подход к организации учебного процесса на медицинском факультете Императорского Московского университета, преемником которого является Первый МГМУ им. И.М. Сеченова⁸. В основу новой идеологии образования были положены принципы непрерывности и этапности теоретической и клинической подготовки. Это нововведение было связано с активизацией исследований в области медицины, а также развитием представлений о роли эксперимента в процессе подготовки и работы врача. На практике это означало отказ от линейности в организации учебного процесса (т.е. поступательного перехода от общеобразовательных дисциплин к клиническим) в пользу составления расписания из тематических учебных блоков. Подобный подход позволил сместить акценты и обеспечить переход клинического обучения на более ранний срок за счет распределения большинства предметов по полугодиям в соответствии с их значимостью для решения конкретной образовательной задачи, а не с тем, к какой группе дисциплин они относятся — общеобразовательных, естественных, теоретических наук или клинических. Курс истории медицины в Императорском Московском университете зародился в первые десятилетия его существования и первоначально преподавался как часть других дисциплин, читавшихся на медицинском факультете. Долгое время преподавателями данной дисциплины были представители клиниче-

⁷ Пирогов Н.И. По поводу занятий ученых русских за границей. М.: Тип. Краевского, 1863. С. 1.

⁸ Ранее Московский медицинский институт (ММИ), Первый Московский орден Ленина медицинский институт (I МОЛМИ), Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова (ММА им. И.М. Сеченова).

ских направлений (общей терапии, судебной медицины, физиологии, хирургической патологии, нервных и душевных болезней). Историю медицины читали чаще всего на третьем курсе, при этом на первом курсе (в разделе общетеоретического блока) читали курс энциклопедии медицины⁹. Такая практика преподавания была характерна для всех императорских университетов. Таким образом, осуществлялось «обучение по всему кругу знаний» в области медицины, происходило освоение систематического обзора истории дисциплин, ее составляющих. Иными словами, еще в XIX в. был заложен двойственный характер истории медицины как учебной дисциплины: с одной стороны, она была частью общетеоретического фундаментального блока, а с другой — пропедевтической дисциплиной, что позволяло комплексно рассматривать историю отдельных клинических специ-

⁹ Наиболее четкое описание различия в назначении этих предметов в учебном плане медицинского факультета XIX в. мы встречаем в труде Г.Г. Скориченко-Амбодика «Исторический очерк кафедры истории и энциклопедии медицины в Императорской Военно-Медицинской Академии»: «Предметом современной энциклопедии или философии медицины служит изложение и исследование общих вопросов медицины. Философия определяет задачи врачебной науки, их нынешнее положение, приемы исследования... и намечает направление медицины в недалеком будущем» (с. 1). По его мнению, данный курс необходимо пересматривать ежегодно, чтобы он был «полезным и любопытным», а его структуру он описал следующим образом: «1) методология, 2) этика, 3) общая патология, 4) медицинская статистика и мезология» (с. 1). Для курса истории медицины, по мнению Г.Г. Скориченко-Амбодика, необходим другой подход: «История медицины излагает общие вопросы с другой точки зрения, именно старается выяснить, какие вопросы поднимались, как решались и к чему они привели. К истории относятся: 1) изложение собственно судеб медицины, 2) знакомство с классическими сочинениями, 3) история эпидемий, 4) санитарная история войн, 5) медицинская география». Более того, он довольно обстоятельно занимался изучением истории преподавания истории и энциклопедии медицины и негативно оценивал любые попытки исключения этой дисциплины из программы подготовки врача, так как считал, что «начинающий лишен руководящей нити при изучении медицины, не имеет возможности отделить существенное от менее важного. Вот это-то вступление в медицину, ключик к ней, и дает энциклопедию...» (с. 2). Г.Г. Скориченко-Амбодик отмечал, что все его лекции были демонстративными. Он использовал статистические таблицы, исторические и географические карты, портреты, виды местностей, химические и другие препараты старые (на лекции истории) или новые (при изложении энциклопедии). Актуальным и в наши дни остается предложенный им подход к организации преподавания курса. Подробнее об этом см.: Скориченко-Амбодик Г.Г. Исторический очерк кафедры истории и энциклопедии медицины в Императорской Военно-Медицинской Академии. СПб.: Тип. товарищества «Народная польза», 1898. 33 с.).

альностей и понимать их взаимосвязь и, соответственно, обеспечивать формирование целостного представления о медицине.

Современная структура профессионального образования предполагает более сложную организационную модель: среднее профессиональное образование, высшее образование (бакалавриат, магистратура, специалитет), подготовка научно-педагогических кадров высшей квалификации (аспирантура)¹⁰, дополнительное профессиональное образование (ординатура¹¹, обеспечивающая дополнительную профессиональную специализацию)¹². «История медицины» в системе медицинского образования в настоящее время есть в структуре учебного плана каждого этапа подготовки (функция введения в специальность). Так, например, на первой ступени высшего образования (специалитет) история медицины преподается, как правило, на первом-втором курсе медицинских факультетов¹³, в программе аспирантуры курс «История медицинской науки» также читается на первом курсе как часть дисциплины «История и философия науки» и обеспечивает изучение общетеоретических основ методологии научного исследования в медицине. В рамках освоения программ докторантуры

¹⁰ В соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, аспирантура становится третьим уровнем высшего образования, что предопределяет существенные изменения во всей системе подготовки научных и научно-педагогических кадров.

¹¹ В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016), с 1 сентября 2016 г. отменена интернатура как первичная последипломная специализация выпускников медицинских институтов по одной из врачебных профессий, проводимая после сдачи государственных экзаменов, на базе лечебно-профилактических учреждений под наблюдением и руководством соответствующей кафедры вуза.

¹² Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.09.2013 № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (с изм. на 1.10.2015). URL: <http://docs.cntd.ru/document/499045862>; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_121895; Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 (дата обращения: 11.05.2016).

¹³ В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова данная дисциплина включена в программу первого года обучения.

по медицинским специальностям значимость истории медицины как теоретико-методологической и общенаучной основы исследования заложена в требованиях к результату освоения программы выполнения докторской диссертации: разработке «ряда теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение»¹⁴.

Таким образом, изучение истории становления и развития методов научного познания в медицине, последовательно усложняясь на разных этапах профессионального образования, обеспечивает интеграцию истории разных дисциплин и разных клинических специальностей¹⁵. Это достигается за счет междисциплинарного характера курса истории медицины, который складывается из нескольких значимых для учебного процесса методологических компонентов. Во-первых, системного и энциклопедического характера (за счет его принадлежности к истории и философии науки)¹⁶. Во-вторых, формирования картины мира обучающегося, основанной на понимании преемственности развития современной научной медицины и рациональной медицины предшествующих тысячелетий¹⁷. Это достигается за счет осмысления специфики медицины как науки. Развитие рациональных методов познания в медицине основано на допущении того, что ученый может сформировать соответствующее объективной реальности (т.е. истинное) знание о человеческом организме, его устройстве и болезнях на основе косвенных «видимых» или «осознаваемых» признаков и данных экспериментальных исследований, характеризующих текущее состояние организма. В-третьих, за счет того, что история медицины как часть общей истории науки предлагает ученому многообразие интеллектуальных вызовов, требующих применения самого широкого спектра исследовательско-

¹⁴ Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред. от 30.07.2014) «О порядке присуждения ученых степеней» (вместе с «Положением о присуждении ученых степеней»). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458 (дата обращения: 11.05.2016).

¹⁵ Об этом свидетельствует опыт Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

¹⁶ Балалыкин Д.А., Шок Н.П. История медицины как предмет научного исследования // Человеческий капитал. 2013. № 4 (52). С. 130–135.

¹⁷ Балалыкин Д.А. Гален и галенизм в истории медицины / Гален. Сочинения / общ. ред., сост., вступ. ст. и комм. Д.А. Балалыкина. М.: Весть, 2014. Т. I. С. 5–91.

го инструментария, от арсенала источниковедения до интерпретативного анализа, в рамках которого подчас требуется осмыслить связь между событиями разных эпох и выделить закономерности развития той или иной клинической специальности. Современное состояние разных клинических дисциплин зачастую интерпретируется исследователями линейно и вне контекста обстоятельств их развития. Эта проблема и решается в рамках курсов, посвященных истории отдельных наук, которые в значительной мере представляют собой историю зарождения и становления методов исследования. Однако при изучении истории науки почти всегда возникает соблазн охватить как можно больше дат и событий, упомянуть больше имен ученых, их изобретений и открытий. Все это яркие примеры феноменологического подхода в истории медицины, который не позволяет сформировать целостное представление о тенденциях развития научного знания, обесценивая смысл дисциплины. Правильное понимание содержания и места в истории естествознания и медицины тех или иных ученых невозможно без четкого осознания новизны их работ, а значит, и отличия их методологии от методологии предшественников или оппонентов. Исторический факт открытия в науке, совершенного ученым, следует доказывать в контексте общего развития конкретной дисциплины, что невозможно без уяснения его методологических и общетеоретических установок. Основы современного подхода к истории медицины еще в начале XIX в. сформулировал создатель одного из первых русскоязычных учебников по истории медицины Л.З. Мороховец: «Почти все руководства по истории медицины представляют не более как бесконечную вереницу биографий выдающихся врачей, биографий, расположенных в строго хронологическом порядке с подразделением на группы, члены которых зачастую не связаны между собой ничем иным, как только политико-географическими условиями. Понятно, что при чтении подобных руководств внимание, мысль быстро утомляются и руководящая идея, зародившаяся с первых страниц, быстро рассыпается в бесконечных биографических данных, не связанных зачастую преемственностью и представляющих чрезвычайно разнообразный материал. Подобного рода изложение для начинающих представляется крайне тяжелым... вот почему нет охотников знакомиться с историей медицины... если

хронологическое изложение не удовлетворяет новичка, то еще менее может удовлетворить его систематическое изложение истории медицины, представляющее собою не изложение научных медицинских дисциплин, а лишь историю практических отраслей медицинского искусства, так называемых медицинских специальностей, где еще меньше можно составить себе ясное представление о ходе развития медицинских знаний»¹⁸.

Важно понимать, что как при изучении, так и при преподавании истории медицины необходимо руководствоваться общенаучными принципами историзма и системности, понятиями истории и философии науки (например, «парадигма», «нормальная наука» и «научная революция», «типы научной рациональности», «научная картины мира» исследователя и др.), изучать философско-мировоззренческие установки выдающихся врачей прошлого, пытаться анализировать логику преемственности в развитии рациональных методов познания в медицине, использовать широкий набор научных методов исследования. Таким образом, в рамках изучения курса истории медицины у будущего врача должно сформироваться понимание того, что медицина античности, медицина XIX в. и современная медицина — это не взаимоисключающие формы одной и той же отрасли знания. Ход мысли врачей на разных исторических этапах, определивших впоследствии развитие медицинской науки (Гиппократ, Гален, К. Рокитанский, С.П. Боткин, Н.И. Пирогов, Б.В. Петровский и др.), всегда характеризовался особым вниманием к эксперименту как методу медицинского исследования, в основе которого была практика анатомических вскрытий. Вместе с тем приоритет клинической практики у врачей разных эпох не умалял роли умозрительной практики, и эта связь позволяет описать значение метода для развития медицины. Таким образом, в рамках курса по истории медицины необходимо рассматривать развитие научного метода в контексте понимания философских и методологических оснований науки. Так, выдающийся ученый XIX в. Г. Гельмгольц, рассуждая о методе мышления в медицине, указывал, что стремления древних ученых были направлены прежде всего на

¹⁸ Мороховец Л.З. История и соотношение медицинских знаний. М., 1903. С. XV.

получение полного знания о «причинной связи известного ряда явлений», что, в свою очередь, предусматривало создание логически последовательной системы.

На наш взгляд, в процессе преподавания истории медицины студентам младших курсов следует, по возможности, сокращать количество упоминаний всевозможных имен, цифр, дат и исторических фактов. Важно стремиться к тому, чтобы студенты запомнили основные хронологические и смысловые ориентиры истории своей специальности, сохранив интерес к самой дисциплине и стремление вернуться к переосмыслению ее истории по мере знакомства с конкретными клиническими специальностями. Возможным вариантом плавного перехода к современному наполнению курса «История медицины» в рамках отведенного на наш предмет в учебном расписании времени может быть следующий сценарий. Зарождение древнегреческой рациональной медицины как непосредственного онтологического предшественника современной медицины датируется VI в. до Р.Х. В это время возникает феномен «ранней ионийской физики» как первой известной в истории системы рационального знания о природе. В отличие от традиционных языческих культов, эту систему характеризует стремление к объяснению природных процессов естественными, а не оккультными причинами. В непосредственной связи с ранней ионийской физикой возникает феномен древнегреческой рациональной медицины, когда причины, механизмы развития и принципы лечения болезней объясняются также естественными, по сути, физико-химическими процессами¹⁹. Врачей-рационалистов отличало стремление к получению объективных данных об анатомии и физиологии человека, что закономерно привело к работам Александрийской школы III в. до Р.Х., значение которых становится ясным на примере открытий Герофила как основателя анатомической науки. Естественно, требуется разъяснить, что знания, накопленные в период от античной рациональной медицины до научной революции XVII–XIX вв. описываются термином «протонаука». Далее сле-

¹⁹ Важнейшим источником, сообщаящим нам о взглядах древних врачей-рационалистов, является «Корпус Гиппократа», а возможным примером для разбора на семинарском занятии — трактат «О воздухах, водах и местностях».

дует продемонстрировать, что вплоть до открытий Галена античная медицина в целом не может быть описана только в понятиях истории науки. Дело в том, что вплоть до II в. античная медицина была представлена различными школами — помимо последователей Гиппократа это были врачи-методисты, врачи-эмпирики и врачи-пневматики. При этом только рационалистическое направление в античной медицине исходило из возможности получения достоверного знания о внутренних, скрытых от глаза процессах, проистекающих внутри человеческого тела. Впоследствии медицинские знания были осмыслены Галеном как единая теоретико-практическая система, которая в истории медицины может быть охарактеризована с помощью признаков, соответствующих стандартной концепции науки, как прото-научная. Победа Галена над конкурирующими медицинскими школами имела, помимо чисто эпистемологических, еще и социальные причины, обусловленные комплементарностью теории Галена с натурфилософскими взглядами раннехристианских мыслителей. Система представлений, созданная Галеном, оставалась основой медицины вплоть до конца XVI в., будучи существенно дополненной, хотя и не опровергнутой, А. Везалием. События XVII–XIX вв., описываемые по отношению к физике, химии и другим естественнонаучным специальностям как «научные революции», преломляются по отношению к истории медицины как длительный, более чем 200-летний процесс замещения галеновской теории и практики новыми представлениями об анатомии, физиологии и клинической медицине. В анатомии и физиологии этот процесс начинается с открытия В. Гарвеем замкнутого характера системы кровообращения. Однако заканчивается этот процесс только к середине XIX в. Дело в том, что сам процесс научной революции осмысливается как замещение старой парадигмы совокупностью новых теоретических подходов, возникающих вследствие осмысления значительного массива экспериментальных результатов. Подобный, единственно правильный в науковедческом плане подход приводит к необходимости пересмотра многих базовых доктрин, переходящих на протяжении полувека из одного учебника в другой. Например, ошибочным представляется закрепившийся в отечественной учебной литературе взгляд на историю общей патологии в XIX в. Как на последовательно сменяющие друг дру-

га «тканевую теорию» Ф.К. Биша, «гуморальную теорию» К. Роки-танского и «клеточную теорию» Р. Вирхова. Реальное знакомство с источниками опровергает эту точку зрения. Достаточно обратить внимание на резкую критику Н.И. Пироговым некоторых взглядов Р. Вирхова на общую патологию. При этом Н.И. Пирогова мы закономерно считаем одним из выдающихся творцов научной революции XIX в. — именно его работы определили конечный, основополагающий статус анатомии как практической науки. Речь идет о совокупности научных открытий, сделанных на протяжении более чем 60 лет, которые в конечном счете позволяют создать новую целостную картину анатомических и физиологических представлений о принципах устройства человеческого тела. При этом работы К. Бернара, Р. Гейденгайна и И.П. Павлова являются результатом, венчающим этот процесс.

Не менее сложным был и процесс возникновения новой клинической медицины, ведь в первой трети XIX в. она по своим возможностям мало отличалась от врачевания времен Гиппократ и Галена. Здесь, по нашему мнению, целесообразно поговорить о технологиях как об одном из основополагающих факторов научной революции XIX в. Возникновение в конце XIX в. современной научной медицины — многофакторный процесс, который требует, соответственно, мультидисциплинарного анализа. Излюбленным примером, часто приводимым нами во время лекций и практических занятий, является изменение облика клинической хирургии. До открытия наркоза, асептики, антисептики и создания Н.И. Пироговым целостной доктрины топографической анатомии и оперативной хирургии любая операция была своего рода «вмешательством отчаяния», а процент выздоровевших пациентов был ничтожен. Среди лауреатов первых Нобелевских премий мы встречаем фамилии А. Карреля и Э.Т. Кохера. Это прямо указывает на тот факт, что только с учетом технологического фактора и возникновения новой физиологии клиническая хирургия приобретает качественно иные возможности излечения пациента от его недуга. Соответственно, разговор о медицине XX в. в этом контексте идет уже с позиции современной концепции науки. При этом мы заостряем внимание студентов на технологическом аспекте развития медицины.

Итак, нами предлагается следующая периодизация истории медицины как науки²⁰:

1-й этап — VI в. до Р.Х. – II в. от Р.Х. — зарождение древнегреческой рациональной медицины;

2-й этап — II–XVI вв. — рациональная медицина в фазе протонауки, определяющейся концептуальным единством на основе теоретико-практической системы Галена;

3-й этап — XVII–XIX вв. — научная революция в медицине, формирующая в конечном счете систему представлений о медицине как науке;

4-й этап — XX в. — современная научная медицина, состояние которой определяется не только сущностно-специфическими онтологией и эпистемологией, но и детерминируется фактором технологий.

Такой подход позволил на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова составить оригинальную рабочую программу²¹ (табл. 1) и внедрить в учебный план инновационные методы обучения, а также разработать разные виды заданий, ориентированные на сочетание уникальных научных разработок кафедры, задач современного учебного процесса, целей обучения студентов и традиций преподавания курса, заложенных еще в XIX в.

Приведенная в табл. 1 структура рабочей программы, безусловно, не может считаться окончательной и требует дополнительных уточнений. Однако уже сейчас мы настойчиво рекомендуем ее внедрение в преподавание нашей дисциплины вместо ранее общепринятого деления на «медицину античности», «медицину средневековья», «медицину нового времени» и т.д. она представляет собой разумный компромисс, позволяющий соединить предложенную нами периодизацию истории медицины как науки с традицией отечественной истории медицины и многолетним опытом конкретного преподавателя.

²⁰ Данная периодизация публикуется впервые.

²¹ Рабочая программа — нормативный документ, определяющий место учебного предмета в подготовке специалиста, требования к знаниям и умениям в области данного предмета, содержание учебного материала и последовательность его изучения.

Таблица 1. Общие принципы распределения тем лекций и семинаров согласно рабочей программе дисциплины «История медицины» *

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 ЗЕ**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 ЗЕ***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 ЗЕ	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 ЗЕ	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 ЗЕ
Зарождение древнегреческой рациональной медицины (VI в. до Р.Х. – II в. от Р.Х.)	История медицины как часть общей истории науки. Периодизация развития медицины как науки	История медицины как часть общей истории науки. Периодизация развития медицины как науки	История медицины как часть общей истории науки. Периодизация развития медицины как науки	Естественно-научные и медицинские знания как неотъемлемая часть типа цивилизации и культуры. Магия и рациональная медицина. Врачевание в цивилизациях Древнего Востока	Естественно-научные и медицинские представления как неотъемлемая часть типа цивилизации и культуры. Магия и рациональная медицина
	Рациональная медицина античности (VI в. до Р.Х. – II в. от Р.Х.): зарождение и развитие	Рациональная медицина античности (VI в. до Р.Х. – II в. от Р.Х.): зарождение и развитие	Рациональная медицина античности (VI в. до Р.Х. – II в. от Р.Х.): зарождение и развитие	Основные медицинские школы античности. Рациональная медицина Гиппократа	Основные медицинские школы античности. Рациональная медицина Гиппократа
					Анатомо-физиологические представления в античности (Плагон, Аристотель, Александрийская

Продолжение табл. 1

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 ЗЕ**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 ЗЕ***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 ЗЕ	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 ЗЕ	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 ЗЕ
Рациональная медицина в фазе протонауки, определяющей концептуальным единством на основе теоретико-практической системы Галена во II-XVI вв.	Теоретико-практическая система Галена и ее влияние на развитие медицины во II-XVI вв.	Теоретико-практическая система Галена	Теоретико-практическая система Галена и ее влияние на развитие медицины во II-XVI вв. Начальный этап пересмотра взглядов Галена во второй половине XVI в.	Анатомо-физиологические представления в античности (Платон, Аристотель, Александрийская школа, Гален) в контексте преемственности развития медицинских знаний	Гален и его представления об анатомии и физиологии
		Приоритет медицинской системы Галена во II-XVI вв. в Арабском мире и Западной Европе		Система Галена в византийско-арабской и европейской средневековой традиции	Система Галена в византийско-арабской традиции
					Система Галена в европейской средневековой традиции

Продолжение табл. 1

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 3Е**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 3Е***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 3Е	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 3Е	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 3Е
Научная революция в медицине XVII–XIX вв., формирующая в конечном счете систему представлений о медицине как науке	Методологические предпосылки научной революции и прогресс медицины в XVII–XVIII вв.	Методологические предпосылки научной революции и прогресс медицины в XVII–XVIII вв.	Медицинская система Галена до XVII в. в Западной Европе. Методологические предпосылки научной революции и прогресс медицины в XVII–XVIII вв.	Формирование теоретических медицинских систем и развитие клинической медицины в Европе в XVII–XVIII вв.	Формирование теоретических медицинских систем в Европе в XVII–XVIII вв.
	Влияние европейских естественно-научных знаний и медицинских традиций на становление медицинского дела в Российском государстве до конца XVIII в.	Влияние европейских естественно-научных знаний и медицинских традиций на становление медицинского дела в Российском государстве до конца XVIII в.		Становление медицинского дела в Российском государстве до XVIII в.	Реформа практической медицины и развитие клинической медицины в Европе в XVII–XVIII вв.
Новая научная парадигма и развитие мировой медицины в XIX в.	Новая научная парадигма и развитие мировой медицины в XIX в.	Новая научная парадигма и развитие мировой теоретической медицины в XIX в.	Новая научная парадигма и развитие европейской теоретической медицины в XIX в.	Развитие теоретической медицины в Европе в XIX в.	Развитие теоретической медицины в Европе в XIX в.
	Развитие медицины и медицинского образования в России XVIII в.	Развитие медицины и медицинского образования в России XVIII в.			Развитие теоретической медицины в Европе в XIX в.

Продолжение табл. 1

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 3Е**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 3Е***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 3Е	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 3Е	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 3Е
		Развитие мировой клинической и профилактической медицины в XIX в.	Новая научная парадигма и развитие отечественной теоретической медицины в XIX в.	Зарождение отечественной медицинской науки, развитие теоретической медицины в России в XIX в.	Зарождение отечественной медицинской науки, развитие теоретической медицины в России в XIX в.
			Развитие европейской клинической и профилактической медицины в XIX в.	Развитие клинической и профилактической медицины в Западной Европе в XIX в.	Развитие клинической и профилактической медицины в Западной Европе в XIX в.
			Развитие отечественной клинической и профилактической медицины в XIX в.	Развитие клинической и профилактической медицины в России в XIX в.	Развитие клинической и профилактической медицины в России в XIX в.
XX в. Современная научная медицина, состояние которой определяется не только	Развитие теоретической и клинической медицины в XX в.	Развитие теоретической и клинической медицины в XX в.	Развитие теоретической и клинической медицины в XX в.	Основные научно-исследовательские направления в медицине XX в.	Основные научно-исследовательские направления в медицине XX в.

Окончание табл. 1

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 ЗЕ**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 ЗЕ***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 ЗЕ	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 ЗЕ	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 ЗЕ
сущностно-специфическими онтологией и эпистемологией, но и детерминруется фактором технологий				Организация лечебно-профилактической помощи населению в разных странах	Организация лечебно-профилактической помощи населению в разных странах
				Зачет — цен-трализованное тестирование	Зачет — цен-трализованное тестирование

Примечания. * В таблицу включены разделы, отражающие новый подход к периодизации истории развития медицины как науки. Предложенная в их рамках редакция названий лекций и семинаров позволяет наметить вектор перехода к принципиально иной структуре учебного курса, основанной на методологии истории и философии науки в целом и истории и философии медицины в частности. Варианты распределения тем лекций и семинаров в зависимости от количества зачетных единиц (ЗЕ), предусмотренных в учебном плане для изучения дисциплины «История медицины», выделены разным цветом.

** Данная программа разработана на кафедре истории медицины, истории Отечества и культуры Первого МГМУ им. И.М. Сеченова для специальности 31.05.31 «Лечебное дело». На момент составления рабочей программы в учебном плане данной специальности (2015/16 учебный год) была предусмотрена учебная нагрузка 2 ЗЕ, однако в учебном плане 2016/17 учебного года была дополнительно введена 1 ЗЕ. В настоящий момент рабочая программа в объеме 2 ЗЕ (столбцы выделены цветом) сохранена в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова для обучения по специальностям 30.05.01 «Медицинская биохимия», 30.05.02 «Медицинская биофизика», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология», 32.05.01 «Медицинская ко-профилактическое дело».

*** Рабочая программа, действующая в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова для специальности 31.05.31 «Лечебное дело» в 2016/17 учебном году.

В учебной практике российской высшей школы до сих пор принята периодизация истории медицины в рамках периодизации всеобщей истории, которая, с нашей точки зрения, не позволяет раскрыть суть историко-научного подхода. Однако мы понимаем, что преподавателю «со стажем» будет крайне сложно осмыслить и принять предложенную нами точку зрения. Это тем более важно с учетом того, что все учебники истории медицины, написанные в прошлые годы, построены на изложении многочисленных фактов, помещенных в хронологические рамки всеобщей истории. По сути, речь идет о методологически неверных попытках соотнести события истории науки с периодизацией, уместной для оценок политической или экономической истории.

Планирование учебных занятий по истории медицины построено с учетом того, что каждый раздел рабочей программы содержит блок лекций и семинарских занятий. Итог изучения любого раздела — контрольная проверка знаний, проведение которой возможно как внеаудиторно, так и на семинарском занятии.



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ФИЛОСОФИЯ НАУКИ

Комплексная организация процесса преподавания истории медицины предполагает понимание и преподавателем, и студентом истории медицины как части фундаментального направления «История и философия науки». Это определяет ее особую роль в учебном процессе и формировании мышления врача-клинициста. Прикладной и фундаментальный характер медицины как науки, ее тесная связь с этикой, основанная на необходимости индивидуализации каждого клинического случая, формируют необходимость усвоения социокультурных и мировоззренческих доминант, наполняющих социальное измерение медицины и выступающих в качестве значимых детерминант практической деятельности врача. Как отмечал выдающийся терапевт XIX в. Г.А. Захарьин, «усвоение слушателями метода и умения индивидуализировать должно быть главной целью преподавателя... Кто усвоил метод и навык индивидуализировать, тот найдет и во всяком новом для него случае...»²². Именно здесь обнаруживается тесная связь философии и клинической медицины: соотношение базовых категорий философии — части и целого, общего и особенного — в преломлении понятийного аппарата практической медицины и общей патологии позволяют более осознанно и верно подходить к процессу диагностики и лечению заболеваний. Медицинская теория всегда находится внутри общего поля идей, которые формируют поле философии медицины, позволяющее комплексно изучать сложную живую систему — человеческий организм²³. Выдающийся клиницист,

²² Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи. М., 1910. С. 1.

²³ Балалыкин Д.А. Гален и галенизм в истории медицины / Гален. Сочинения / общ. ред., сост., вступ. ст. и комм. Д.А. Балалыкина. М.: Весть, 2014. Т. I. С. 5–91.

видевший организм человека как единое целое, С.П. Боткин отмечал, что «...изучение человека и окружающей его природы в их взаимодействии с целью упреждать болезни, лечить или облегчать — составляет ту отрасль человеческого знания, которая известна под именем медицины»²⁴. Внедрение результатов научных исследований в педагогический процесс необходимо для формирования качественной образовательной среды. Именно поэтому для освоения современного медицинского знания и смежных с ним направлений науки так важно иметь четкое представление о том, чем определялись те или иные обстоятельства, обеспечившие развитие отдельных клинических дисциплин, ведь, по замечанию Н.И. Пирогова, изучая частное в точности, мы сможем узнать целое²⁵.

История медицины как учебная дисциплина благодаря тесной связи с философией науки позволяет использовать междисциплинарность как комплексный подход, формирующий методологические основы фундаментальных клинических исследований. Междисциплинарный подход позволяет соединить на первый взгляд изолированные системы конкретных научных дисциплин (или истории отдельных клинических специальностей). В подобных исследованиях всегда присутствуют «основная» и «сопутствующие» дисциплины, которые на разных этапах могут меняться местами. Смена позиций достигается за счет переноса методов исследования из одной научной дисциплины в другую, не ведущих к изменению объекта исследования. Подобная экстраполяция обусловлена обнаружением сходств исследуемых предметных областей. Приведем пример: несмотря на то, что анатомия человека была описана Галеном на основе его медицинских знаний, полученных в ходе врачебной практики, это только подчеркивает, а не отменяет наличие факта использования им логики и философии. Он продемонстрировал, как может быть осуществлен синтез натурфилософских оснований рационального знания в целях развития теории и практики медицины.

Междисциплинарный подход позволяет решать задачи, в которых «основная» дисциплина (в нашем случае история медицины)

²⁴ Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции. М., 1950. Т. II. С. 9.

²⁵ Пирогов Н.И. Письма из Гейдельберга / Избранные педагогические сочинения. М., 1953. С. 385.

испытывает концептуальные и методологические затруднения. В результате то, что получено с помощью «сопутствующих» дисциплин, интерпретируется с позиции дисциплинарного подхода «основной» (в нашем случае медицинской). При сопоставлении результатов дисциплинарных исследований обнаруживаются новые сходства исследуемых предметных областей, что обеспечивает всесторонность научного знания. Например, при узкоспециальном (дисциплинарном) подходе к изучению наследия такого сложного для понимания автора, как Гален, возможны значительные неточности в интерпретации значений, заложенных в его текстах, при использовании методов филологии в отрыве от медицины, философии и истории. Например, трактат «Об учениях Гиппократата и Платона» представляет собой яркий пример того, как анатомические вскрытия и физиологические опыты используются для анализа состоятельности тех или иных натурфилософских представлений. Таким образом, наследие Галена как предмет историко-медицинского исследования имеет исключительно междисциплинарный характер.

В последние десятилетия в истории медицины доминирует тенденция к узкоспециальному анализу, что легко объяснимо: особый интерес вызывают события, повлиявшие на современный облик медицинской науки, ее теории и практики. Однако в данном случае игнорируется одно существенное обстоятельство: те или иные научные факты, меняющие облик научной и клинической медицины, зачастую могут лежать в плоскости предметного поля смежных направлений естествознания (например, физики, математики, химии). В современной отечественной историографии мы встречаем обширные исследования, посвященные кардиологии, иммунологии, становлению медицинского образования, истории хирургии и других дисциплин, хронологические рамки которых, в силу очевидных причин, охватывают XIX–XX вв., а о событиях более ранних эпох речь заходит крайне редко. В большинстве случаев предметы этих исследований анализируются с позиции феноменологического подхода: описываются методы врачевания тех или иных болезней, исторические фигуры разных врачей и т.п., более того, подобный подход приводит к рассмотрению истории медицины вне общего контекста развития естествознания, глобальных социальных и культурных процессов, которые оказыва-

ли определяющее влияние на образ мыслей ученых и их исследовательскую программу. Если мы анализируем историю того или иного частного научного открытия или процесс формирования общетеоретических представлений в медицине (или, например, в физике), мы обязательно пытаемся понять «анатомию» мысли исследователя, разобраться, как возникла та или иная идея, какими путями конкретный ученый вел научный поиск. Реконструкция биографии ученого (особенности обучения, сведения о семье, социальном окружении и т.д.) всегда была и будет в центре внимания историков науки. Тем не менее в последние десятилетия историки науки постепенно отказываются от устаревшего принципа механического использования современного понятийного аппарата при изучении науки и культуры прошлого.

Вопросов, которые пытались решить историки науки в XX в., было великое множество — от стремления понять структуру и происхождение научных революций до необходимости переосмыслить значение научной этики. Не стоит удивляться, что история развития науки на более ранних исторических этапах (античность, средневековые и др.) не вызывала в это время значительного интереса. Период с момента зарождения методов рационального познания в естествознании вплоть до XVII в. в современной специальной литературе принято называть «донаучным» или «протонаучным». В то же время четкое определение самого понятия «протонаука» продолжает активно обсуждаться. Предложенная Т. Куном теория смены мировоззренческих парадигм считается ключевой в понимании структуры научных революций — при этом данная теория также подвергается постоянной переоценке и определенной критике. На таком фоне порой довольно трудно усмотреть онтологические и гносеологические связи между событиями и методами протонауки и современным развитием отдельных дисциплин, в том числе и медицины.

Применительно к преподаванию истории медицины важно отметить несколько содержательных моментов. Во-первых, процесс рационального познания имеет ярко выраженный творческий и социально обусловленный характер, так как беспредпосылочного знания просто не существует. Во-вторых, мыслительный процесс ученого не только обусловлен эмпирическими данными, но и опосредован спектром

представлений и принципов научного и вненаучного порядка, составляющих социокультурный фон данной науки. Так, например, в целях анализа процессов, происходивших в медицине протонаучного периода, нами предложена концепция «религиозно-философских систем»²⁶. Суть этого понятия и его влияние на историю науки мы видим следующим образом. Любой известный в истории врач — это в большей или меньшей степени естествоиспытатель. Ученый, приступая к конкретным исследованиям, ставит перед собой определенные цели и задачи. Чем же он при этом руководствуется? Любой исследователь (в II, V, XIII вв. и т.д.) видит окружающий его мир сквозь призму определенной натурфилософской (или общенаучной) системы представлений. Вплоть до XVIII в. (или чуть раньше — до Г.В. Лейбница) мы едва ли можем найти сколь-нибудь значимую секулярную философскую систему. Любая из них, пытаясь выработать свою систему понятий о естественном и сверхъестественном, так или иначе использовала понятие «Бог», с помощью которой происходило осознание места человека в мире и его познавательных возможностей. Таким образом, под религиозно-философской системой мы подразумеваем картину мира ученого, его ценностно-целевые ориентации и философско-мировоззренческие позиции, приводящие (или не приводящие) к позитивному ответу на вопрос о возможности получения доказательного, достоверного и системного знания о человеке и его болезнях. Следует отметить, что в рамках этой концепции не все религии и философские учения играют одинаковую роль: некоторые способствуют этому позитивному ответу, другие — нет. Рискнем предположить, что подобный подход может быть распространен и на анализ других (кроме медицины) направлений в протонауке. Существует мнение академика РАН В.С. Степина о том, что преднаука закончилась, когда познание мира было переориентировано со схоластических дедуктивных упражнений в поисках метафизических оснований бытия на поиск предметных структур, которые не могут быть выявлены только в обыденной практике и производственной деятельности. Именно тогда у познающего субъекта возникает по-

²⁶ Балалыкин Д.А. Религиозно-философские системы и их значение для истории медицины // История медицины. 2014. № 1. С. 9–26.

требность в особой форме практики — научном эксперименте как методологической инновации развивающегося естествознания. И только когда эксперимент становится главным методом естествознания, возникает собственно наука: «До рождения теоретического естествознания как особой, самостоятельной и самоценной области человеческого познания и деятельности оставался один шаг. Оставалось соединить математическое описание и систематическое выдвижение тех или иных теоретических предположений с экспериментальным исследованием природы. Но именно этого последнего шага античная наука сделать не смогла»²⁷. В целом эта точка зрения приобрела характер аксиомы в отношении развития естественных наук. Однако здесь требуется важная оговорка — нам кажется уместным еще раз поставить принципиальный вопрос об отличии истории медицины от истории других естественнонаучных дисциплин, отчетливо приобретающих современный облик именно в процессе научных революций XVII–XIX вв. Когда речь заходит о принципиальных методологических отличиях этого облика от протонауки эпохи античности или, например, арабского средневековья, как правило, выделяются два основных момента: экспериментальный метод изучения конкретных явлений природы и математическая обработка полученных данных. Последнее подразумевает систематизацию и описание наблюдаемых явлений с помощью объективного языка математических формул и уравнений. Однако позволим себе задать читателю этих строк вопрос: можно ли с этой точки зрения вообще считать современную медицину наукой? Ведь до сих пор математические объяснения наблюдаемых процессов не стали повседневной частью практики врача. Более того, хотим выразить уверенность в том, что не станут никогда. Исключением могут считаться лишь отдельные медицинские дисциплины, состояние которых полностью или почти полностью определяется уровнем технологий. К их числу можно отнести, например, такой раздел клинической онкологии, как лучевая терапия, где определяющим моментом является прецизионность формирования пучка ионизирующего излучения и точность его по-

²⁷ Степин В.С. Теоретическое знание. Гл. 1: Научное познание в социокультурном измерении [Электронный ресурс]. URL: <http://www.philosophy.ru/library>.

падания в ткань опухоли. В целях решения этой прикладной задачи возникла отдельная специальность, именуемая медицинской физикой, представители которой изучают радиобиологию тканей и в процессе работы с пациентом отвечают за точность подведения дозы облучения. Конечно, по отношению к подавляющему большинству медицинских специальностей, как и во времена Гиппократы, следует использовать не только строго научные категории, но и понятие «искусство врачевания» (здесь у нас нет разногласий с коллегами). Мы совершенно оправданно употребляем слово «искусство» применительно к умению терапевта распознать болезнь и поставить правильный диагноз. То же самое касается способностей хирурга виртуозно выполнить оперативное вмешательство: два разных хирурга, окончивших один университет, прошедших практику и даже имеющих одинаковую ученую степень (кандидата либо доктора наук), могут выполнить одну и ту же операцию качественно по-разному и с разным исходом. Таким образом, язык математики до сих пор не стал универсальным языком медицинской науки. Имеющиеся в нашем распоряжении источники указывают на то, что эксперимент стал реальностью античной медицины задолго до XVII в. Многочисленные анатомические вскрытия тел животных или человеческих трупов, методично проводимые год за годом в целях получения знания об их устройстве, зачастую многократно перепроверяющие конфигурацию органов, сосудов и нервов, безусловно, соответствуют понятию «эксперимент». К. Бернар, выдающийся французский физиолог, один из творцов научной революции XIX в., отдавал должное Галену, которого считал своим предшественником в поиске принципов получения истинного знания о физиологии живого. Находясь, казалось бы, в совершенно иных условиях развития медицины, К. Бернар сопоставляет свою практику с опытом Галена: «Опыт... Заключает в себе мысль изменения или нарушения, намеренно вносимого наблюдателем в условия естественных явлений. Это определение действительно соответствует многочисленной группе опытов, производимых в физиологии, и которые можно бы назвать опытами через разрушение. Этот способ делать опыты, восходящий до Галена, составляет самый простой способ и должен был прийти на мысль анатомам, пожелавшим узнать на живом существе отправление частей, находимых ими при

рассечении трупа. Для этой цели вырезают или отнимают какой-нибудь орган и по тому нарушению, которое происходит в целом организме или в какой-нибудь частной его деятельности, судят о значении устраненного органа. Этот, в сущности, аналитический опытный прием ежедневно употребляется на практике в физиологии»²⁸. Мы видим, что К. Бернар предлагал четко различать наблюдение и опытное подтверждение знания в медицине. По его мнению, экспериментатор должен был касаться тела, каким-либо образом видоизменяя его. Иными словами, именно факт воздействия на тело и означал разделение научной практики на наблюдательную и опытную. К. Бернар был одним из первых ученых, выдвинувших идею экспериментальной критики гипотезы как фактора развития научного знания. Именно поэтому он довольно часто обращается к истории возникновения экспериментального метода в медицине и связывает его с именем Галена: «Следуя тем же аналитическим путем, физиолог должен прийти до приведения всех жизненных обнаружений сложного организма к игре известных органов, а действия этих последних — к свойствам тканей или органических элементов строго определенных. Анатомико-физиологический экспериментальный анализ, который восходит до Галена, не имеет другого смысла, и все ту же задачу преследует еще теперь гистология, приближаясь естественно все более и более к цели»²⁹. Работы Галена и К. Бернара отличало общее стремление к систематизации и выяснению сущности явлений, протекающих в организме человека. Важность экспериментов Галена особенно ценилась в XIX в., так как это был момент формирования целей и принципов экспериментальной медицины.

Важным для науковедения является предложенное в конце XX в. академиком РАН В.С. Степиным представление о разных типах рациональности³⁰. Эта концепция, обогатившая исследовательский потенциал истории естествознания, позволяет объяснять истори-

²⁸ Бернар К. Введение к изучению опытной медицины: пер. с фр.; предисл. Н.Н. Страхова. 1866 г. Изд. 2-е. М.: Красанд, 2010. С. 10.

²⁹ Бернар К. Введение к изучению опытной медицины: пер. с фр.; предисл. Н.Н. Страхова. 1866 г. Изд. 2-е. М.: Красанд, 2010. С. 93.

³⁰ Степин В.В. Философия и методология науки. М.: Академический проект; Альма Матер, 2015. С. 506–542.

ко-научные феномены на всех этапах развития научного знания, используя методологию философии науки. По мнению В.С. Степина, «все основные компоненты деятельности (объект — средства и операции — субъект) образуют целостность, и радикальное изменение одного из них предполагает изменение другого». Он считает, что в научном знании эта связь выражена «корреляциями и своеобразной когерентностью между основными блоками (подсистемами) оснований науки: 1) научными картинами мира; 2) идеалами и нормами науки; 3) ее философско-мировоззренческими основаниями»³¹. Далее академик В.С. Степин приводит критерии типов рациональности: «1) особенности системной организации исследуемых объектов и типов картины мира; 2) особенности средств и операций деятельности, представленных идеалами и нормами науки; 3) особенности ценностно-целевых ориентаций субъекта деятельности и рефлексии над ними, выраженные в специфике философско-мировоззренческих оснований науки»³². Данная методология весьма эффективна при исследовании частных проблем в истории медицины (например, научного переворота в медицине II в. от Р.Х.), когда мы имеем ограничения, которые накладывает на нас анализ исключительно фактографии изучаемых событий. Благодаря использованию общетеоретической основы, предложенной В.С. Степиным, нам удастся преодолеть это противоречие: «Разные типы системных объектов требуют различного уровня рефлексии над ценностно-целевыми структурами деятельности. Эти типы рефлексии инкорпорированы в комплекс философско-мировоззренческих оснований науки. Последние обеспечивают обоснование научных картин мира и нормативных структур науки соответствующей исторической эпохи»³³.

Философские основания науки в картине мира конкретного ученого подразумевают системную организацию мышления, определяющую направление процесса познания в конкретной области научного знания. По мнению философов науки, здесь выделяются две подсистемы: онтологическая, которая представлена группой категорий, выступающих, как отмечает академик В.С. Степин, своеобразной

³¹ Степин В.С. Цивилизация и культура. СПб., 2011. С. 163.

³² Там же. С. 164.

³³ Там же. С. 165.

матрицей понимания и познания исследуемых процессов (например, «свойство», «отношение», «состояние», «причинность», «необходимость», «случайность» и т.п.), а также эпистемологическая, которую составляют познавательные процедуры и их результат (понимание истины, метода, объяснения, доказательства, теории, факта и т.п.). В рамках отдельного конкретного научного направления каждая из этих систем постепенно развивается в зависимости от типов объектов исследования и от нормативных оснований научного знания. Безусловно, для естествознания наиболее интересными являются историко-научные и философско-методологические исследования, посвященные изменению представлений об эволюции эмпирического уровня познания, представленных, с одной стороны, ситуациями непосредственных наблюдений, а с другой — совокупностью познавательных процедур, посредством которых на протяжении столетий осуществлялся переход от данных наблюдения к эмпирическим зависимостям и фактам. По мнению исследователя философии медицины Э. Мерфи, медицина как наука развивается по двум уровням — онтологическому и эпистемологическому³⁴. Основу онтологического уровня развития в медицине составляют таксономия, т.е. способы классификации заболеваний, и ее часть — нозология, где указываются конкретные диагностические единицы; в то время как эпистемологический уровень представлен стратегией процесса диагностики, основанном на решении задач логического характера моделирования и измерения. Прежде всего эпистемология в медицине имеет дело с качеством доказательств и аргументов: как мы знаем то, что мы знаем? Каковы природа и качество аргументов? Как мы понимаем, насколько надежны доказательства? Есть ли другие возможные интерпретации? Каким образом будет сконструирован эксперимент или исследование, результатам которого мы поверим, и что не так в его проведении, если его результат мы отвергаем? Эффективность метода, или философского подхода, который лежит в основе практики врача, определяется успешным исходом лечения, основанным на корректной диагностике.

³⁴ Murphy E.A. The Logic of Medicine. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1997. P. 139.

С точки зрения современной истории науки необходимость обращения ученых к методологии философии науки обусловлена объективной взаимосвязью предметов их исследования и общим стремлением к идеалу рациональности. Исследуя эволюцию эпистемологических представлений в медицине, мы сможем с большей достоверностью определить роль и значение тех или иных методологических установок в развитии медицины, а также реконструировать становление и развитие медицины как науки. История медицины на всех этапах медицинского образования позволяет сформировать понимание приоритета и руководящей роли философии по отношению к частному научному знанию.



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ КАК ПРОПЕДЕВТИЧЕСКАЯ И ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ДИСЦИПЛИНА

В настоящее время перед историей медицины как учебной дисциплины стоит довольно сложная организационно-методическая задача. С одной стороны, ее изучение тесно связано с историей отдельных клинических дисциплин, с другой — в ее рамках закладываются представления об особом содержании понятия «клиническое мышление», связывающие развитие медицины с влиянием гуманитарного и естественнонаучного знания. Как приобретение собственного врачебного опыта невозможно без изучения опыта и традиций предшествующих поколений, так и формирование нового знания невозможно без каких-либо методологических предпосылок, вследствие которых происходит дальнейшее развитие мысли ученого (принятие, критическое осмысление, дополнение и совершенствование предыдущего интеллектуального опыта). Пример этому — классические труды Т. Куна и К. Поппера, посвященные осмыслению закономерностей в истории и философии науки³⁵. Современный курс истории медицины, предполагающий использование общенаучных и специальных методов исторического анализа, позволяет выделять основные закономерности и этапы становления и развития медицины.

В ходе проводившихся в XIX в. реформ в сфере образования определилось место истории медицины в структуре учебного плана и сформировался подход к преподаванию данной дисциплины. Уни-

³⁵ Кун Т.С. Структура научных революций. М.: Прогресс, 1977. 300 с.; Поппер К. Логика и рост научного знания. М.: Прогресс, 1983. 605 с.

верситетский устав 1884 г. закрепил самостоятельность кафедры истории и энциклопедии медицины в структуре медицинских факультетов³⁶. К сожалению, на практике это не означало активизации в Императорских университетах³⁷ научно-исследовательской работы в этом направлении. На наш взгляд, это может быть обусловлено несколькими факторами. Прежде всего, это весьма интенсивный характер развития клинической медицины в XIX в., большой интерес врачей именно к текущему положению дел в науке. На том историческом этапе в медицине возникло понимание необходимости формирования собственного понятийного поля и методологического аппарата. Особое значение приобретал эксперимент, основанный на исследованиях в области анатомии и физиологии. Другим важным фактором было то, что долгое время не существовало отечественной традиции в области историко-медицинских исследований³⁸. По-видимому, этим можно объяснить то, что после принятия устава 1884 г. должность на кафедре истории и энциклопедии медицины во всех Императорских университетах оставалась вакантной. Со временем ситуация начала меняться. Так, первым профессором на кафедре истории медицины был назначен Р. Коберт (Дерптский университет, 1886)³⁹. Он был фармакологом и занимался изучением ядов. Позднее, в 1894 г., профессор на кафедре истории медицины появился в Императорской Военно-медицинской академии. Им стал Г.Г. Скориченко-Амбодик. Он систематизировал хранящиеся в фондах академии научные издания, посвященные отдельным вопросам истории

³⁶ Общий устав Императорских Российских Университетов 23 августа 1884 г. // Журнал Министерства народного просвещения. СПб.: Тип. В.С. Балашова, 1884. Ч. ССXXXV. С. 24–60.

³⁷ Материалы основаны на данных Журнала Министерства народного просвещения за 1884–1905 гг. (СПб., 1884–1905), двадцати выпусков «Обозрения преподавания наук в Императорском Московском университете» за 1888–1917 гг. (М., 1889–1916) и тридцати пяти выпусков «Отчета о состоянии и действиях Императорского Московского университета» за 1876–1916 гг. (М., 1877–1916).

³⁸ Например, фундаментальный труд Ковнера С.Г. «История древней медицины», изданный в нескольких томах в 1878–1890 гг., во многом был основан на работах западноевропейских ученых (Ш. Даремберга, М. Гуардиа и др.).

³⁹ Приказы министра народного просвещения // Журнал Министерства народного просвещения. Март 1886 г. СПб., 1886. Ч. ССXLIV. С. 17.

и философии медицины и включил их в систематический библиотечный каталог⁴⁰. Кафедра истории и энциклопедии медицины Императорского Московского университета оставалась вакантной⁴¹ вплоть до 1917 г.⁴². В 1897 г. курс истории медицины начал читать Л.З. Мороховец, профессор кафедры физиологии, однако профессором по кафедре истории и энциклопедии медицины он так и не стал. В 1903 г. он издал учебник «История и соотношение медицинских знаний». Должность приват-доцента на кафедре истории медицины Императорского Московского университета занял в 1902/03 учебном году М.Ю. Лахтин, активно занимавшийся отечественной историей медицины⁴³.

С точки зрения выяснения обстоятельств формирования подхода к истории медицины как к дисциплине пропедевтической и фундаментальной интересным представляется изучение истории методологических и методических подходов к преподаванию этого курса. Единой программы не существовало. Так, в Императорской Военно-медицинской академии структура курса истории медицины была четко выстроена в соответствии с исторической периодизацией: польза истории медицины; доисторические времена; древний период; средние века; русская медицина до XVI столетия; XVIII столетие; XIX столетие; успехи хирургии в XIX столетии; условия успеха в медицине, почерпнутые из истории медицины. В то же время на медицинском факультете Императорского Московского университета программа была принципиально иной. В ее основу был положен систематический подход к описанию истории медицинского знания путем четкого соотнесения всех направлений медицинской науки и практики (морфологии, физиологии, патологии и др.) на донаучном и научном эта-

⁴⁰ Систематический книжный каталог библиотеки Императорской Военно-медицинской академии. Сочинения, приобретенные с 1870 по 1898 г. / под ред. проф. Г.Г. Скориченко. Вып. I–IV. СПб.: Типография Я. Тирей, 1901–1903.

⁴¹ На кафедре отсутствовал профессор.

⁴² Материалы основаны на данных двадцати выпусков «Обозрения преподавания наук в Императорском Московском университете» за 1888–1917 гг. (М., 1889–1916) и тридцати пяти выпусков «Отчета о состоянии и действиях Императорского Московского университета» за 1876–1916 гг. (М., 1877–1916).

⁴³ Лахтин М.Ю. Этюды по истории медицины. М., 1902. 200 с.; Лахтин М.Ю. Медицина и врачи в Московском государстве. М., 1906. 140 с.

пах⁴⁴. Преподавание истории медицины было рекомендовано сопровождать демонстрациями историко-географических карт, портретов, произведений искусства и печати историко-медицинского материала. Так, Л.З. Мороховец размышляет о структуре медицинского знания и его роли в изучении истории: «Если настоящее не дает нам желаемого ответа на многие вопросы, а будущее от нас сокрыто завесой неизвестности, остается обратиться к прошлому: что действительно было, несет в себе все атрибуты истины. История не лжет... Изучение истории даст... в наши руки критерий для уяснения путей, которыми будет следовать дальнейшее развитие той или другой доктрины, того или другого вопроса, да, наконец, и всей медицины во всей ее совокупности!..»⁴⁵.

Профессор Л.З. Мороховец предпринял попытку осмыслить медицинское знание во всей его сложности. По отношению к истории медицины систематический подход он считал основным. Это стало основой отечественного медицинского образования, о чем довольно подробно писал Н.И. Пирогов⁴⁶. Он неоднозначно оценивал стремление «в Германии, и даже во Франции, у самых опытных профессоров... заменять систематические курсы специальными». Н.И. Пирогов пишет, что «в Германии, при обилии умственного капитала, многие науки вовсе не излагаются в целости или систематически, в России, при скудости этого капитала, науки во всех университетах излагаются не иначе как систематически и в полном объеме». Это, с точки зрения Н.И. Пирогова, приводило к «пространному изустному изучению... часто в ущерб наглядности», в то время как он ратовал за наглядность (проведение многочисленных опытов и демонстраций) в образовании. Однако, как нам представляется, наглядность не может и не должна заменять системное видение предмета. Н.И. Пирогов говорил, что главное — освоить метод и через частное познать целое. Систематический характер опыта, медицинской практики

⁴⁴ Об этом свидетельствует и хранящаяся в Центральном историческом архиве Москвы «Программа обязательного курса "История медицины"», читаемого на медицинском факультете Московского университета (ЦИАМ, ф. 418, оп. 407, д. 153).

⁴⁵ Мороховец Л.З. История и соотношение медицинских знаний. М., 1903. С. XIV.

⁴⁶ Пирогов Н.И. По поводу занятий ученых русских за границей. М.: Тип. Краевского, 1863. С. 3.

так же необходим, как и системное знание теории медицины, основных ее принципов. Опыт отнюдь не заменяет комплексной теоретической подготовки, с помощью которой возможно самое главное во врачебной профессии — формирование клинического мышления⁴⁷. Этот принцип и сделал основой подхода к изучению истории медицины Л.З. Мороховец. «Итак, для знакомства с физическим построением человека мы черпаем материал в морфологии, для изучения же его жизни, составляющей феноменологию животного организма или физиологию его, мы черпаем материал и критерии в физике и химии. Очевидно, одна только широкая естественноисторическая подкладка и может дать нам ясное представление о здоровом ближнем; но не только о здоровом, но также и о больном, ибо мы тогда лишь знаем больного, когда знаем здорового»⁴⁸. Возможно, с точки зрения современных требований к формированию курса истории медицины этот подход выглядит односторонним, специальным, однако Л.З. Мороховец предпринял попытку обозначить то, по его мнению, особенное в медицинском знании, что позволило представить специфику его развития по отношению к общенаучному в историческом контексте.

В XX в. традиция преподавания истории медицины была переосмыслена и существенно изменена. Так, в 1954 г. академик Б.Д. Петров издал материалы к курсу истории медицины, в которых рассматривал историю медицины с позиции формационного подхода к истории, таким образом пытаясь «связать развитие медицины с общественной жизнью, с изменениями в социальном строе»⁴⁹. Вместе с тем мы видим, что в ряде случаев автор использует труды своих предшественников, хотя и критикует их отдельные положения⁵⁰. В 1961 г. изданием учебника М.П. Мультановского был закреплен идеологический подход к истории медицины, а структура курса стала еще более детализованной⁵¹. Произошло разделение истории разви-

⁴⁷ Пирогов Н.И. По поводу занятий ученых русских за границей. М.: Тип. Краевского, 1863.

⁴⁸ Мороховец Л.З. История и соотношение медицинских знаний. М., 1903. С. XIV.

⁴⁹ История медицины (материалы к курсу истории медицины) / под ред. Б.Д. Петрова. М.: Медгиз, 1954. Т. I. С. 20.

⁵⁰ Там же. С. 22.

⁵¹ Мультановский М.П. История медицины: учеб. для студентов медицинских институтов. М.: Медицина, 1961. 348 с.

тия медицины в России и в Западной Европе, и внутри курса появилось подразделение на общие и частные вопросы: «Частные вопросы отдельных медицинских дисциплин, частные историко-медицинские сведения, относящиеся к отдельным отраслям медицинской науки, не могут быть с достаточной полнотой освещены в общем курсе. Ознакомление с ними составляет задачу основных кафедр медицинского института (анатомии, физиологии, патологии, клиники внутренних болезней, хирургии, педиатрии, гигиены)»⁵². Таким образом, произошел отход от систематического характера изложения курса, его пропедевтическая составляющая, по мнению автора, должна была уйти в структуру специальных предметов. Курс приобрел справочно-информационный характер. Все последующие учебные издания в той или иной степени воспроизводили данный подход. К сожалению, в России советского периода история медицины утратила свой системный «энциклопедический характер» за счет идеологизации образования и отказа от использования накопленного ранее опыта, что впоследствии привело к доминированию феноменологического подхода в научных исследованиях и еще большему обесцениванию содержания дисциплины. Таким образом, в истории медицины закрепился традиционный для советской историографии подход, сформировавшийся под влиянием порочных, но характерных для науки XX в. методологии презентизма и концепции «конфликта науки и религии». Это существенным образом исказило науковедческий потенциал нашей специальности и не позволило использовать эпистемологический подход в историко-медицинских исследованиях от античности до становления современной научной медицины. Тем более этот подход не мог быть перенесен на практику преподавания.

При оценке науковедческих доминант, определявших облик советской истории медицины, который до сих пор существует, необходимо комплексно рассмотреть обстоятельства становления нашей научной специальности (именно как части истории науки). Важным моментом является тот факт, что история науки

⁵² Мультановский М.П. История медицины: учеб. для студентов медицинских институтов. М.: Медицина, 1961. С. 8.

как направление исследований возникает в первой трети XX в. Конец XIX и начало XX в. характеризуются бурным развитием естествознания: открывается огромное количество новых фактов и явлений, фундаментальных теорий и целых направлений научной мысли, требовавших осмысления и систематизации. Интерес к античной и средневековой науке на этом фоне резко падал. Тенденция к сакрализации науки и секуляризации общества в сочетании с успехами физики, химии, медицины и других наук создала идеальную среду для возникновения в историографии концепции «конфликта науки и религии». Кроме того, в истории науки понятие рациональности научного мышления к середине XX в. стало прочно ассоциироваться именно с научной революцией XVII в. В какой-то момент в историографии даже сложилось мнение, практически отказывающее врачам и естествоиспытателям античности и средних веков в научности их методов познания⁵³. Например, в истории медицины это привело к взгляду на Галена как на интерпретатора Гиппократов — только лишь более успешного, чем его коллеги⁵⁴. Галенизм при этом характеризовался как сформированное под давлением христианской церкви закостенелое учение, мешавшее прогрессу в медицине и успешно ниспровергнутое в XVI в. А. Везалием и другими «учеными-материалистами» эпохи возрождения. Конечно, подобная точка зрения несостоятель-

⁵³ Бородулин Ф.Р. История медицины. Избранные лекции. М., 1961. С. 148–149; Сточик А.М., Затравкин С.Н. Формирование естественнонаучных основ медицины в процессе научных революций XVII–XIX вв. М., 2011. С. 8–18, 45–72; Мейер-Штейнгер Т., Зудгоф К. История медицины / пер. с 2-го изд. под ред. В.А. Любарского, Б.Е. Гершуни. М.: Госиздат, 1925; Сточик А.М., Затравкин С.Н. Научные революции в медицине XVII–XIX вв.: опровержение галенизма и возникновение естественнонаучных основ медицины. Сообщение 3. Формирование новых представлений о пищеварении, мочеотделении, системе крови и половых процессах // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № 1. С. 51–54; Сточник А.М., Затравкин С.Н. Реформирование практической медицины в период первой научной революции (XVII в. — 70-е годы XVIII в.). Сообщение 1. Лечебно-диагностическая концепция Галена и отказ от ее практического использования // Терапевтический архив. 2011. Т. 83, № 7. С. 78–80.

⁵⁴ Терновский В.Н. Классики анатомии и медицины и их изучение в Советском Союзе: тезисы докладов. Первая Всесоюзная научная историко-медицинская конференция. 3–9 февраля 1959 г. Л., 1959. С. 53.

на, она не соответствует историческим фактам⁵⁵, однако успешно существует в отечественной историографии вплоть до настоящего времени. Этот подход к историко-медицинским исследованиям соответствует методологии презентизма⁵⁶ в историографии. В презентистском истолковании реальным признается только настоящее, где с помощью субъективного осознания истории происходит познание прошлого. Самое известное философское обоснование презентизма дал Б. Кроче, в построениях которого настоящее рассматривается как источник и цель истории: «...в строгом смысле “современной” должна именоваться только та история, которая вершится прямо на наших глазах и в нашем сознании... История же “несовременная”, история “прошлого”, имеет дело с уже свершившимся... Однако по здравом размышлении свершившуюся историю, что именуется... “несовременной”, историей “прошлого”, если, конечно, это в подлинном смысле история, а не переливание из пустого в порожнее, тоже можно без оговорок назвать современной... Современная история возникает непосредственно из жизни, отсюда же происходит и несовременная история, ибо очевидно, что лишь интерес к настоящему способен подвинуть нас на исследование фактов минувшего: они входят в нынешнюю жизнь и откликаются на нынешние, не былые интересы»⁵⁷. События прошлого актуализируются лишь потому, что для каких-то групп людей в настоящем они сохраняют свое значение, причем не обязательно то, которое приписывалось им в прошлом (хотя их значимость в прошлом в большинстве случаев бесспорна, так как о них сохранились упоминания). Поэтому

⁵⁵ Nutton V. The fortunes of Galen // The Cambridge Companion to Galen / Ed. by R.J. Hankinson; University of Texas at Austin. The United Kingdom, Cambridge: The University Press, 2008. P. 355; Nutton V. Ancient medicine. London; New York: Routledge, 2013. P. XIV; The unknown Galen // Bulletin of the Institute of Classical Studies / Ed. by V. Nutton. London: Institute of Classical Studies (Supplement, 77), 2002. P. 179.

⁵⁶ Презентизм (от англ. *present* — настоящее время) — это направление в методологии истории XX в. (особенно в США в 1920–1940-е гг.), которое рассматривает историческую науку не как отражение объективных, имевших место в прошлом явлений, а лишь как выражение идеологических отношений современности: таким образом отвергается возможность существования объективности в истории.

⁵⁷ Кроче Б. Теория и история историографии / пер. с итал. И.М. Заславской; послесл. Т.В. Павловой; науч. ред. М.А. Андреева. М., 1998. С. 4.

для презентистской историографии характерна тенденция недооценивать различия между прошлым и настоящим. Во второй половине XX в. возникает еще одна форма презентизма, выражающаяся в стремлении к созданию «истории современности». Существенную роль в этом сыграли концепции «дискурсивных практик» и «власти дискурса»⁵⁸. Представление о том, что подход к событиям прошлого столь же субъективен, сколь и подход к текущим событиям, упрощалось по мере усиления исторического релятивизма и «открывало» настоящее для исторического анализа. В частности, постмодернисты выдвинули идею «прошлого настоящего» как примирения с историей и заменили «перманентную войну» с прошлым на своеобразный психоанализ культуры и истории, трансформировавший крочеанский принцип «все современно» в девиз «все современно, исторично и относительно». В настоящее время практически все авторитетные исследователи признают, что попытки конструировать прошлое, руководствуясь текущими интересами, делают претензии на научность несостоятельными. Однако при этом существует консенсус: речь идет не о реконструкциях, а о конструкциях прошлого. Учитывая, что с позиций современной социологии знания прошлая социальная реальность всегда конструируется в настоящем, преодоление негативных последствий презентизма возможно при разграничении прошлого и настоящего через введение понятия «другое». Именно эта категория игнорируется в презентистской теории, и именно взгляд на прошлое как на «другое» составляет специфику научного исторического знания и накладывает на профессионального историка ряд самоограничений, обеспечивающих ему определенную свободу от влияния ситуации настоящего⁵⁹.

Осознание прошлого как «другого» и спецификация истории как отдельной науки о прошлом позволяют историку в определенном смыс-

⁵⁸ Более подробно см.: Foucault M. Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris, 1961; Foucault M. Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason / ed. by R.D. Laing, D.G. Cooper. N. Y., 1965. 299 p.; Habermas J. Erkenntnis und Interesse. Fr.; M., 1968.

⁵⁹ Hartog F. Regimes d'historicite. Presentisme et experiences du temps. Paris, 2003. 272 p.; The history of Science and Religion in the Western Tradition: an encyclopedia / ed. by G.B. Ferngren. N.Y., 2000. 585 p.

ле не быть заложником настоящего. В определенном — потому что сам процесс исторического исследования можно представить себе как отношение культуры настоящего к культуре прошлого: практически всегда исследователь остается заложником своего времени. Приведем конкретный пример использования презентистского подхода в истории медицины. Это отечественная историография галенизма. Историки медицины особенно остро осознают свою зависимость от настоящего и, описывая взгляды Галена на те или иные медицинские вопросы, рефлексиируют относительно проблем своего времени. Отсюда и возникает тезис о «преодолении» галенизма — ведь современный историк медицины прекрасно осведомлен о клеточной теории, биотехнологиях и т.п. Субъективно он тяготится несовершенством медицины донаучного периода, ему кажется, что настоящая история начинается ближе ко второй половине XIX в., когда наука обретает современные очертания.

На развитие истории науки наложил отпечаток процесс изменений в общественном сознании, когда вера в ее всеисие и благоую миссию стала своеобразной новой религией, бросившей вызов отжившим суевериям. Искусственное и весьма радикальное противопоставление науки и религии во многом негативно отразилось на реконструкции целостной картины истории естествознания (особенно до XVII в.). Тяжелейшие катаклизмы, пережитые человечеством в XX в. и техногенные катастрофы, напротив, порождали новые фобии, обусловленные разочарованием во всемогуществе науки и страхом перед неконтролируемыми последствиями ее прогресса.

Вторым методологическим подходом была концепция «конфликта науки и религии». В историографии данной проблемы в XX в. четко выделяются два периода (неравномерные во временном плане). С начала XX в. и вплоть до его середины в историографии господствовала концепция «конфликта науки и религии». Лишь в середине XX в. стали появляться первые работы, поставившие под сомнение основные положения данной теории, хотя она и продолжала доминировать вплоть до конца 1990-х гг. Концепция «конфликта науки и религии» сформировалась в конце XIX в. под влиянием несомненных успехов бурно развивающихся естественных наук и конфликтных отношений между западноевропейскими учеными и католической церковью. Эту линию в историографии часто называют теорией Дрейпера–Уайта.

В основе взглядов Дж. Дрейпера и Э. Уайта лежал «вульгарный позитивизм», суть которого заключалась в представлении науки в виде механизма, с одной стороны, находящегося в состоянии постоянного развития, а с другой — преодолевающего враждебное противодействие религиозно настроенной части общества, мешающей данному развитию. Из этого, по мнению Э. Уайта, следовало, что в перспективе данная часть общества, безусловно, должна отступить под давлением силы прогресса. Рассматривая вопросы продолжительности влияния тезиса о противостоянии науки и религии, мы должны констатировать, что, несмотря на увеличивающееся число научных работ, основанных на отказе от «теории конфликта» в 1950–1960-е гг., теория Дрейпера–Уайта демонстрировала жизнеспособность вплоть до 1970-х гг. Коренной перелом в методологии и интерпретации историко-научных исследований произошел в 1980–1990-е гг., когда в методологию истории науки вошел тезис о сложности взаимоотношений науки и религии. Историю развития науки, широкую гамму оттенков, которые необходимо учитывать для выработки комплексной характеристики отношений религии и науки, отражающих местные и конкретные исторические условия, — все это попытался объединить в новом подходе наиболее авторитетный современный специалист в данном вопросе профессор Оксфордского университета Дж.Х. Брук, предложив «концепцию сложности» взаимоотношений науки и религии как альтернативу концепции Дрейпера–Уайта об их имманентном конфликте⁶⁰. Так, Дж.Х. Брук писал, что «основной его целью являлось раскрытие некоей сложности взаимоотношений между наукой и религией, характера сотрудничества между ними в прошлом»⁶¹. Вместе с тем он заключил, что наука перешла из «подчиненного» по отношению к религии положения в средние века к относительному равенству в XVII в., не отделяясь, а «дифференцируясь» от религии. Таким образом, концепция «конфликта науки и религии» замещается «концепцией сложности», с помощью которой взаимоотношения науки и религии могут быть охарактеризованы как «синергия»⁶².

⁶⁰ Брук Дж.Х. Наука и религия. Историческая перспектива. М., 2004. 352 с.

⁶¹ Там же. С. 321.

⁶² Более подробно об этом см.: Балалыкин Д.А., Щеглов А.П., Шок Н.П. Гален: врач и философ. М.: Весть, 2014. С. 61–108.

В современной литературе утверждается взгляд на формирование западной цивилизации как преемницы, с одной стороны, классического мира Греции и Рима, а с другой — монотеистических традиций иудаизма и христианства. Вместе с тем фокусировка анализа именно на христианской теологии отражает, по общему мнению, Дж.Х. Брука, Д. Линдберга, Р. Намберса, Г. Фернгрена и других авторов, преобладающее значение именно этой религиозной традиции европейской научной и философской мысли⁶³. Отметим, что в настоящее время один из тех ученых, кто сформировал этот подход и применил его к истории медицины — профессор Гари Фернгрен, штатный сотрудник кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Естественно, что его присутствие в нашем коллективе не могло не отразиться на повседневной педагогической практике⁶⁴. Хотелось бы подчеркнуть, что и новая периодизация медицины как науки, и ряд педагогических технологий, о которых мы рассказываем в настоящем учебном пособии, безусловно, созданы с непосредственным участием наших зарубежных коллег и отвечают самым высоким стандартам мировой исторической науки. В общем контексте разговора о поиске методологии преподавания истории медицины, адекватной требованиям современной высшей школы, мы не можем не упомянуть еще об одном выдающемся ученом с мировым именем, недавно присоединившемся к коллективу нашей кафедры. С начала 2015 г. штатным профессором кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова стал Вивиан Наттон⁶⁵ — ученик легендарного Овсея Темкина. Существенным обстоятельством, повлиявшим на результаты нашей

⁶³ Numbers R.L. The Creationists: From Scientific Creationism to Intelligent Design. 2006. 624 p.; Lindberg D.C. The Beginnings of Western Science: The European Scientific Tradition in Philosophical, Religious, and Institutional Context, Prehistory BC to A.D. 1450. 2nd ed. Chicago, 2007. 480 p.; Ferngren G.B. Medicine and Health Care in Early Christianity. Baltmor: JHU Press, 2009. 264 p.

⁶⁴ По существу, дискуссию на эту тему можно считать завершившейся только в начале XXI в. Более подробно см.: Science and Religion: a historical introduction / ed by G.B. Ferngren Baltimore, 2002. 277 p.

⁶⁵ Профессор Кембриджского университета, член Британской академии, Академии надписей и изящной словесности (Франция), Национальной академии наук Германии «Леопольдина».

работы, стало привнесение профессором В. Наттоном в научно-исследовательскую работу и педагогический процесс нашей кафедры элементов традиции лучших современных британских университетов. Одним из них стало глубокое неприятие презентизма и «вульгарного» позитивизма, доминировавших во второй половине XX в. не только в советской, но и в западной историографии. На некоторых аспектах этой методологии мы и остановимся далее.

В современной научной литературе, посвященной вопросам истории естествознания, мнение о необходимости комплексного анализа изучаемых процессов и соблюдения принципа историзма становится все более распространенным. Термин «историзм» используется в основном в отечественной историографии и означает необходимость соотносить оценку того или иного исторического явления (персоны) с социально-экономическим, политическим, культурным и другим контекстом конкретной эпохи. В западной (например, англоязычной) историографии в силу языковых отличий используются термины «контекстуальный анализ», «соответствие реалиям эпохи» и т.п., обозначающие, по сути, то же самое. Особенную значимость этот методологический принцип имеет для истории науки. Для отечественной историографии он также важен, особенно с учетом преобладания в советский период формационного подхода и методологии марксистско-ленинской философии. Все это обусловило формирование советского подхода к истории, оказывающего деформирующее влияние на историографию (доминирование «научного атеизма» и «прогрессизма» как разновидности критикуемого в наши дни на Западе «виговского» подхода к истории науки).

В последние годы мы наблюдаем уже более спокойное, взвешенное отношение к научно-техническому прогрессу, лишаящее его ореола сакральности. Творцы современной науки, провозглашенные героями научных революций XVII–XIX вв., перестают казаться таковыми, а становятся тем, кем они и были — крупными учеными, внесшими существенный вклад в интеллектуальное развитие человечества, но при этом основывавшимися на достижениях предшественников. Важная особенность современного науковедения при сопоставлении научных парадигм, сменявших друг друга, — стремиться видеть не только революционность, но и преемственность. Кроме того, из-

менилась сама трактовка отношений религии и науки, что обусловило повышение интереса к событиям, происходившим в истории науки до XVII в.

Однако положение истории медицины в структуре современного медицинского образования неустойчиво, что в целом отражает общемировую тенденцию⁶⁶. Мы видим, что в ведущих европейских университетах идет сокращение программ и закрытие кафедр, занимающихся историей медицины. Общая тенденция — сокращение количества выделенных на данную дисциплину часов, а для студентов отдельных факультетов — вынесение истории медицины за рамки обязательной части учебного плана. Таким образом, мы наблюдаем, как постепенно обесценивается одна из задач курса — формирование у студентов ценностно-смысловой составляющей врачебной деятельности, критического мышления, представления о единстве системы медицинских знаний и их взаимообусловленности⁶⁷ в контексте исторического развития.

В педагогике традиционно введением в специальность считается курс, направленный на систематизацию и обобщение уже имеющихся знаний в целях последующего формирования профессиональных компетенций будущего специалиста. Как уже было отмечено, с XIX в. в традиции отечественного медицинского образования сложилось представление о пропедевтическом курсе как введении в отдельную клиническую дисциплину. Л.З. Мороховец отмечал: «Нас интересовало, прежде всего, последовательное развитие медицинских знаний, медицинской идеи, причем исторические лица представлялись нам лишь вехами на протяжении времен. Вот почему пути нашего знакомства с историей медицины идут рука об руку, параллельно с теми физиологическими путями, при помощи которых человек знакомится с окружающей природой — с ходом познаний вообще»⁶⁸. Системный подход в преподавании «Истории медицины», основанный на объ-

⁶⁶ В 2010 г. история медицины стала частью учебного плана первого курса (вместо традиционного третьего).

⁶⁷ Марухно В.М., Овсянникова Е.К. Особенности гуманитарного образования в медицинском вузе // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 172–174.

⁶⁸ Мороховец Л.З. История и соотношение медицинских знаний. М., 1903. С. XV.

яснении связи между дисциплинами, включенными в учебный план, позволяет научить студентов применять знания, умения и навыки, полученные в рамках одной дисциплины, при изучении последующих.

В качестве пропедевтической дисциплины «История медицины» на современном этапе является необходимым курсом для дальнейшего полноценного формирования профессиональных компетенций, применимых и на более старших курсах. В связи с этим основной акцент в преподавании должен быть сделан на объяснение преемственности связей между структурными элементами знаний и видами учебно-познавательной деятельности, относящимися к разным дисциплинам, входящим в учебный план. Однако положение истории медицины в учебном плане (на первом курсе медицинских факультетов) определяет в качестве главной задачи данного курса систематичную предварительную подготовку к усвоению нового знания, пониманию общего цикла подготовки врача и овладению умениями и навыками не столько социально-гуманитарных, сколько профессиональных фундаментальных и клинических дисциплин. В этих условиях история медицины выполняет функции систематизации, фасилитации и мотивации последующего освоения основ медицины⁶⁹. Функция систематизации реализуется благодаря приобщению обучающихся к вопросам медицины через окружающие их знакомые исторические образы и приведение в систему имеющихся знаний и опыта. Функция фасилитации связана с созданием более комфортных условий для понимания содержания дисциплин и преодоления трудностей в обучении. Функция мотивации направлена на поддержание и развитие интереса учащихся к конкретному клиническому направлению и обучению в целом. Следовательно, историю медицины целесообразно рассматривать как пропедевтический курс и важное педагогическое условие развития профессиональной компетенции студентов-медиков.

Сложность реализации задач, стоящих перед историей медицины, определяется тем, что объяснять основополагающие идеи истории клинической и научной медицины приходится студентам, еще не вла-

⁶⁹ Сериков В.В. Личностно ориентированный подход в образовании: концепция и технология. Волгоград: Перемена, 1994. 152 с.

деющим профессиональной терминологией, не имеющим научного представления об анатомии, физиологии, биохимии, микробиологии, терапии, хирургии и т.д. В то же время историю медицины не следует редуцировать до истории великих врачей и медицинских идей. Она предполагает взгляд на медицину как часть общей истории науки, объясняет логику открытий, предпосылки их возникновения, влияние, оказанное ими на медицинскую среду конкретных исторических периодов, а также роль и особенности развития других направлений естествознания и их значимость для медицины в исторической перспективе с учетом ее социального и культурологического измерений.

Теоретико-методологическая разобщенность отраслей медицинской науки, клинических и теоретических дисциплин, а также недооценка гуманитарного компонента в медицинском образовании во многом снижает эффективность и ценность научных исследований. В то же время экстенсивный характер развития технологии по-новому формирует задачи клинической медицины. Новые технологии предлагают широкий спектр методов для успешной борьбы с осложнениями заболеваний, однако они обуславливают и новое формирование вопросов этики, модусов профессионального общения, а также новые принципы взаимодействия врача и пациента. Применительно к системе образования это означает, что существующие технологии без умного врача мертвы. Таким образом, уровень развития медицины отнюдь не предполагает снисходительного отношения будущих специалистов к вопросам этики и принципам лечения по Гиппократу. Задачей медицинского образования является подготовка критически мыслящего специалиста: техника и технологии, безусловно, важны, но результаты многочисленных исследований и манипуляций служат лишь материалом, на основе которого решение о диагнозе и назначении лечения принимает врач. Традиционное медицинское образование, ориентированное на формирование клинического мышления, системного взгляда на вопросы этиологии и патогенеза, комплексного понимания системы нозологических единиц, не может быть заменено освоением инновационных технологий.

При создании учебного курса по истории медицины следует учитывать ряд принципов, необходимых для выстраивания пропедев-

тической логики курса (элементарность, интеграция, цикличность, инициирование познавательной деятельности и системность, фрагментарность, преемственность и профессиональная ориентированность), которые формируют у студента представление о содержании его будущей профессиональной деятельности. Это обуславливает подход к подбору видов и форм аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы. Сложность освоения дисциплины определяется не только особым характером формирования методологии, но и, как следствие, выбором методов (методик), наиболее эффективных для ее усвоения в рамках современного образовательного процесса. В настоящем учебном пособии нами предпринята попытка предложить механизм традиционных форм самостоятельной работы студента, а также методик организации этой работы, которые до настоящего времени не получили широкого применения в рамках курса «История медицины».



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Одной из задач современного образовательного процесса является повышение эффективности деятельности преподавателей и обучения студентов. Главной целевой установкой в реализации ФГОС ВО 3+⁷⁰ в процессе подготовки выпускников медицинских вузов является формирование компетентного специалиста. В соответствии с этим необходимо предусмотреть условия для создания активной позиции обучающегося. Это реализуется в учебном процессе путем внедрения инновационных технологий, ориентированных на личность, способную эффективно работать с информацией и владеющую разными способами ее получения. Компетентностный подход в медицинском образовании должен быть нацелен на постоянную рефлексивную оценку будущими врачами своих возможностей⁷¹.

Важнейшей задачей в преподавании истории медицины должно быть выявление объективных закономерностей, причинно-след-

⁷⁰ ФГОС ВО 3+ — Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования.

⁷¹ Field of Science and Technology (FOS) Classification 2007. URL: http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2007/index_en.html (дата обращения: 11.05.2016); Международная стандартная классификация образования МСКО, 2011. Институт статистики ЮНЕСКО. URL: <http://www.uis.unesco.org/education/documents/iscd-2011-ru.pdf> (дата обращения: 11.05.2016). См. также: Зимняя И.А. Ключевые компетенции — новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. № 5. С. 34–44; Ломакина Т.Ю. Развитие системы непрерывного профессионального образования. М.: ИТИП РАО, 2005. 64 с.; Ломакина Т.Ю. Современный принцип развития непрерывного образования. М.: Наука, 2006. 221 с.; Русина Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования // Высшее образование в России. 2010. № 2. С. 100–107.

ственных связей между целями, содержанием, методами, приемами и средствами, использованными в медицине в разные исторические периоды.

В данном случае организация педагогического процесса представляет собой строгое научное проектирование и точное воспроизведение педагогических действий (технологий⁷²), гарантирующих высокое качество результата образования.

Реализация общеобразовательных задач в процессе преподавания истории медицины предполагает постановку целей по формированию у студентов совокупности общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Критерием эффективности подготовки будущего специалиста в высшем учебном заведении должна выступать именно совокупность характеристик, составляющих его профессиональную компетентность.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД

Применительно к практическим задачам курса «История медицины» нам необходимо более детально подойти к категориальному аппарату педагогики высшего профессионального образования, что будет способствовать более точному формированию целей каждого занятия, а также позволит соотнести задачи преподавателя и студента в рамках каждого вида самостоятельной работы. С точки зрения практики педагогического процесса для любой дисциплины и специальности компетентность — это целостная система личностно

⁷² Педагогическая технология — системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования (ЮНЕСКО). URL: http://www.unesco.org/education/nfsunesco/pdf/4TH_E.PDF (дата обращения: 16.05.2016). Подробнее о подходах к пониманию педагогических технологиях см.: Лысов Н.А. Современные проблемы высшего медицинского образования // Вестн. новых медицинских технологий. 2012. № 4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-vyshego-meditsinskogo-obrazovaniya>. (дата обращения: 29.05.2016); Шапошников В.И., Ашхамаф М.Х., Гедзюн Р.В. Проблемы современного медицинского образования // Международный журнал экспериментального образования. 2012. 4–2. С. 272–274. Ломакина Т.Ю., Сергеева М.Г. Педагогические технологии в профессиональных учебных заведениях. М.: Наука, 2008. 331 с.

осмысленных знаний, умений и навыков, предполагающая владение той или иной компетенцией⁷³, а также направленная на ее последующее применение. Следовательно, компетенция является заданным содержанием компетентности, которое необходимо освоить в рамках учебного курса (или курсов). Таким образом, мы рассматриваем компетентность как надпредметное, многомерное и междисциплинарное понятие. В структуре медицинского образования компетенция отражает единство теоретической и практической готовности выпускника-врача к осуществлению профессиональной деятельности, а также предполагает наличие потенциала к профессиональному саморазвитию в системе многоуровневого непрерывного образования. Каждая компетенция включает в себя три связанные между собой составляющие — когнитивную, операционально-деятельностную и личностную. Когнитивный компонент предполагает наличие умений, знаний и навыков будущего врача, полученных при изучении разных дисциплин, усвоение которых способствует формированию конкретной компетенции. Операционально-деятельностный компонент характеризуется подходом обучающегося к освоению новых направлений исследовательской деятельности, усложняющимся на каждой ступени образования. Личностный компонент отражает нравственные, этические, моральные ценности и жизненные ориентиры, полученные студентом в ходе обучения.

В процессе обучения в медицинском вузе студенты должны освоить набор общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, определенный в ФГОС ВО 3+ для каждой специальности. Среди целей развития медицинского образования значимое место занимает необходимость подготовки специалистов, профессиональная компетентность которых позволяет интегрироваться в широкомасштабные междисциплинарные исследовательские направления, такие как нейробиология, биохимия, биоинформатика,

⁷³ Компетенция — способность применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении поставленных задач. Подробнее см.: Митяева М.А. Компетентностно-проектная модель высшего образования в условиях его модернизации в России // Ученые записки Орловского государственного университета. Педагогика и психология. 2011. № 2. С. 258–264; Демченкова С.А. Основные подходы к трактовке понятий «компетенция» и «компетентность» за рубежом и их содержательное наполнение // Вестн. Томск. гос. пед. ун-та. 2011. Вып. 13. С. 243–246.

робототехника и др. Эти направления деятельности подразумевают не только серьезную научную подготовку специалистов, но и наличие общекультурных компетенций, позволяющих системно осмысливать существующие задачи научной медицины, обеспечивать эффективную коммуникацию со специалистами других направлений, задействованных в масштабных проектах, выходящих за пределы сугубо медицинской профессиональной сферы.

Общекультурные компетенции направлены на формирование у студентов способности самостоятельно мыслить и применять знания, тщательно обдумывать принимаемые решения и четко планировать действия, эффективно сотрудничать в разных по составу и профилю группах, быть открытыми для новых контактов и культурных связей. Формирование общекультурных компетенций осуществляется в рамках практически каждой учебной дисциплины. История медицины как универсальный междисциплинарный курс участвует в формировании общекультурных компетенций, направленных на развитие способностей к логическому мышлению, самообучению, формированию личностной мировоззренческой и гражданской позиции, а также на развитие ответственности и умения работать в команде. Общекультурные компетенции помогают приобрести общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Общепрофессиональные компетенции — это общие профессиональные знания, умения, навыки, способности, а также готовность их актуализировать в сфере ведения профессиональной деятельности. Применительно к задачам медицинского образования они отражают специфику действий врача в контексте требований к современной системе здравоохранения. Так, в рамках истории медицины студенты на основе изучения исторического опыта могут освоить методологию решения профессиональных задач, включающую работу по получению информации из различных источников с применением информационных технологий, а также с использованием основных естественнонаучных и медицинских методов и этико-деонтологических принципов при прогнозировании, выполнении и анализе результатов собственных действий.

Профессиональные компетенции отражают специфику предметной сферы медицинской деятельности. Качество их формирования

обеспечивается активностью студентов, самостоятельностью в принятии решений, системным подходом к анализу ситуаций, умением решать профессиональные проблемы. Все три вида компетенций взаимосвязаны, развиваются одновременно и обеспечивают комплексное становление специалиста, способного оказать медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. История медицины участвует в формировании всех видов компетенций. Это связано с междисциплинарным характером методологии познания и логикой развития научного метода в медицине, а также в развитии способностей к проведению научных исследований, представлению их результатов и внедрению в практическую деятельность.

Сущностные характеристики соответствующих компетенций, необходимых для выполнения медицинской, организационно-управленческой и научно-исследовательской профессиональной деятельности, могут быть описаны через понимание знаний, умений и навыков⁷⁴, которые в соответствии с ФГОС ВО 3+ должен освоить по итогам обучения выпускник медицинского вуза.

В современных условиях сокращения учебных часов, отведенных для аудиторной работы, и увеличения учебных часов, отведенных для самостоятельной работы студентов⁷⁵, преподаватели должны так организовывать учебный материал и учебную деятельность студентов, чтобы, с одной стороны, обеспечить их необходимыми теоретическими знаниями, а с другой — активизировать их способности к самоорганизации в рамках самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы.

⁷⁴ Знания — проверенные практикой результаты познания окружающего мира. Умение — способность к эффективному выполнению определенной деятельности на основе имеющихся знаний в измененных или новых условиях. Умение характеризуется прежде всего способностью студентов с помощью полученных знаний осмысливать имеющуюся информацию, составлять план достижения цели, регулировать и контролировать процесс деятельности. Многократное повторение простых умений переходить в навык или способность выполнять какое-либо действие автоматически, без поэлементного контроля. Подробнее см.: Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий: в 2 т. М.: Народное образование, 2005. Т. 1.

⁷⁵ Основная тенденция современных ФГОС ВО 3+ — сокращение часов аудиторной нагрузки и увеличение объема самостоятельной работы в пределах 40%.

Качество усвоения учебного материала любой степени сложности определяется прежде всего формой организации учебного материала и структурой деятельности, в которой этот материал усваивается учащимися. При организации занятий по истории медицины преподаватели должны стремиться сформировать у студентов основы индивидуального исследовательского подхода. В связи с этим программа курса должна быть структурирована таким образом, чтобы студенты имели возможность при подготовке к семинарским занятиям научиться планировать и организовывать собственную деятельность, использовать разные источники для получения информации, делать логические построения и выводы, оценивать результаты деятельности и вырабатывать подходы к поиску неизвестной для них научной информации. Компетенции, в формировании которых участвует «История медицины», а также навыки и умения, освоенные в ходе изучения данной дисциплины, представлены в таблицах 2 и 3.

ПРИНЦИПЫ И МОДЕЛИ ОБУЧЕНИЯ

«История медицины», как уже отмечалось, — уникальный курс, в рамках которого сконцентрирована история развития всех профессиональных дисциплин, составляющих учебный план по выбранной студентом специальности («Лечебное дело», «Педиатрия» и др.). В учебном плане подготовки современного врача можно условно выделить три группы дисциплин: социально-гуманитарные, фундаментальные и клинические. Так, например, опираясь на знания фундаментальных естественнонаучных дисциплин (биология, физика, химия) и философию, входящую в блок социально-гуманитарных предметов, в рамках курса «История медицины» можно объяснять логику развития медицины на разных исторических этапах в контексте открытий (и их влияния на медицину) в других областях естествознания⁷⁶ (рисунок).

⁷⁶ Например, изучение истории развития фундаментальной для подготовки врача дисциплины — анатомии, и того, как происходило ее деление на нормальную, патологическую и топографическую, а также влияние анатомических представлений на развитие и дифференциацию клинических дисциплин, в частности хирургии: общей — оперативной — факультетской — госпитальной.

Таблица 2. Компетенции, в формировании которых участвует дисциплина «История медицины»

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	методику историко-научного анализа в области медицины	- критически воспринимать и оценивать информацию, полученную из различных источников, на предмет ее научной обоснованности; - выполнять научные исследования на основе теоретического обобщения историко-научного материала; - выстраивать внутреннюю логику развития изучаемых специальных дисциплин, используя навыки исторического анализа	- способностью к использованию основных методов исторического анализа для решения профессиональных задач; - способностью к анализу и оценке потенциальных и реальных профессиональных рисков с учетом освоенных методов историко-научного анализа в области медицины
ОК-2	Способность к использованию основных философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	- основы истории и философии медицины, фундаментальные проблемы становления медицины как науки в контексте общей истории естествознания; - особенности развития медицины как науки с учетом социального	- формировать мировоззрение современного врача с учетом различных этических, философских взглядов; - применять основные методы историко-научного исследования в качестве инструмента формирования	способностью к формированию собственной мировоззренческой позиции по профессиональным и общекультурным вопросам на основе полученных знаний в области истории и философии медицины

Продолжение табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ОК-3	Способность к анализу основных закономерностей исторического развития общества для формирования гражданской позиции	компонента каждого исторического этапа; роль религиозно-философских систем в развитии медицины как науки	логического обоснования и аргументации личной позиции по профессиональным и общекультурным вопросам	комплексным подходом к осмыслению творческого наследия выдающихся представителей отечественной медицины
		- основные этапы, общие закономерности и отличительные особенности зарождения, становления и развития медицины как науки и сферы практической деятельности; - влияние различных форм общественного сознания (религия, идеология, философия, наука, искусство) на медицину как сферу науки и практической деятельности; - роль выдающихся ученых и вклад ведущих медицинских школ в развитие медицинской науки, разработку новых методов и фундаментальных теорий	- проводить исследование основных закономерностей и тенденций развития медицинской науки и практики; - формулировать исследовательские проблемы, стоящие перед медициной на разных исторических этапах; - использовать исторические знания для оценки современного состояния медицины	

Продолжение табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ОК-4	Способность к действию в нестандартных ситуациях, несению социальной и этической ответственности за принятые решения	в области медицинской практики и здравоохранения; • российские научные приоритеты в области медицины как факторы формирования гражданской позиции	• анализировать актуальность этического наследия древности в контексте развития современной медицины; • проводить оценку потенциальных рисков, эффективности и возможных последствий в нестандартных ситуациях действий, опираясь на знания исторического опыта развития медицины; • оперировать этическими нормами и деонтологическими принципами в процессе обучения, профессиональной и социальной деятельности	• способностью к применению методов историко-научного исследования для решения нестандартных ситуаций медицинской практики; • способностью к использованию представлений об эволюции социальной ответственности врача и этических медицинских норм в процессе профессиональной деятельности
		• соотношение понятий социальной и этической ответственности врача на разных исторических этапах развития медицины; • эволюцию этических представлений о медицинской практике (эвтаназия, аборт, суррогатное материнство, генная инженерия и др.) и нормах профессиональной деятельности		

Продолжение табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ОК-5	Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	методики исторического исследования	- использовать навыки научного исследования в области истории медицины (целенаправленность, творчество, системность) для становления специалиста, готового к углублению профессиональных знаний, целей и задач; - использовать нарративные источники и реализовывать собственный творческий потенциал в процессе саморазвития, самореализации и самообразования	способностью к использованию творческого потенциала в процессе становления специалиста как целостной личности, четкому осознанию необходимости непрерывного не только профессионального, но и личного саморазвития, самообразования и самореализации
ОК-8	Готовность к работе в коллективе, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	- особенности развития медицины как науки и сферы деятельности на различных исторических этапах; - историю институционализации медицины, роль медицинских школ как центров науки	- быть коммуникабельным, толерантным, мобильным, терпимым к различным точкам зрения; - соотносить личные и когнитивные основы целоположения	- готовностью к учету в процессе профессиональной деятельности этнических, конфессиональных и культурных различий; - готовностью к осуществлению педагогической и воспитательной деятельности в коллективе

Продолжение табл. 2

Компетенция	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
	знать	уметь	владеть
ОПК-1 Готовность к решению стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	• основные этапы, логику и закономерности развития медицинской мысли и практики на разных этапах истории человечества; • историю происхождения медико-биологической терминологии	• работать с разными историко-научными источниками (архивными документами, законодательными и нормативными документами, результатами отечественных и международных медицинских научных симпозиумов и конференций, историческими болезнями, воспоминаниями очевидцев, художественной литературой медицинской проблематики) и новейшими информационными технологиями, проводить истинно-научный анализ, интервьюировать соотечественников по актуальным вопросам медицинской науки, практической медицины и здравоохранения; • использовать в профессиональной деятельности медико-биологическую терминологию	• готовностью к решению профессиональных задач с использованием различных источников и методов обработки историко-научного материала, а также новейших информационно-коммуникационных технологий; • готовностью к следованию в профессиональной деятельности логике и законам развития медицинской мысли, к обеспечению поступательного развития медицинского знания и профессиональной деятельности

Продолжение табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ОПК-2	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	- правила устной и письменной речи, правила ведения дискуссий, полемики, требования к составлению и редактированию текста; - историко-медицинскую терминологию	- работать с русскоязычными и иностранными источниками и историографией по истории медицины в целом и отдельным научным медицинским направлениям в частности; - отстаивать свою точку зрения в устной и письменной форме в моделях поведения «врач–врач», «врач – пациент»; - анализировать и редактировать тексты историко-медицинского и профессионального содержания, научные статьи и систематические обзоры, руководствуясь критерием научной обоснованности	готовностью к публичной речи, ведению дискуссий и полемики, к редактированию текстов по вопросам истории медицины как части общей истории науки, а также по профессиональным вопросам
ОПК-4	Способность и готовность к реализации этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности	моральные и правовые нормы медицинского дела, правила врачебной этики, принципы деонтологии и их	действовать в разных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать	способностью и готовностью к реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в процессе

Продолжение табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ОПК-5	Способность и готовность к анализу результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	исторический опыт становления и развития медицины, ее ведущих школ и направлений, роль крупнейших ученых в разработке новых методов и фундаментальных теорий в области научной и практической медицины	правила врачебной этики и принципы деонтологии	выполнения профессиональных обязанностей с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением, детьми и подростками, их родственниками и родственниками
		- исследовать генезис и развитие медицинского знания, оперировать знанием основных научных и технических достижений в области медицины в контексте материальной и духовной культуры; - оперировать знанием исторического анализа тенденций и закономерностей развития медицины как области научного знания для предотвращения профессиональных ошибок	способностью и готовностью к использованию историко-медицинских знаний в процессе освоения современных тенденций в области развития медицинской науки и техники	

Продолжение табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ОПК-7	Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	• историю становления и развития медицины в контексте общей истории естествознания; • историю происхождения и эволюцию междико-биологической терминологии; • историю взаимодействия основных физиоко-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов в процессе формирования и доказательств медицинских теорий	• обосновывать факты исторического развития медицинской науки, эволюцию медицинской терминологии и становления и развития медицинской практики	• готовностью к оперированию различными фактами исторического развития и методами доказательства в процессе решения профессиональных задач
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	• историю развития фармакологии, классификацию лекарственных средств, открытия и внедрения новых групп лекарственных средств в зависимости от уровня развития естественнонаучного знания, дифференциации медицинских наук и представлений о причинах болезней	• применять принципы дифференциации медицинских наук в процессе классификации новых лекарственных средств	• готовностью к применению исторического опыта в процессе разработки, испытания и внедрения новых лекарственных средств

Продолжение табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	- дифференциацию медицинских наук (анатомия, физиология, гистология, цитология, патология и др.), особенности развития физиологической и экспериментальной медицины; - становление и развитие клинико-анатомического направления в медицине, развитие общей патологии	применять мультимедийный подход к оценке достижений частных разделов медицинских наук, основанных на истории общей патологии	способностью к использованию исторического опыта классификации заболеваний в процессе решения профессиональных задач
ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирования здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также	- историю возникновения и изменения представлений о происхождении и причинах болезней, условий возникновения и развития заболеваний, а также вредного влияния факторов среды обитания на здоровье человека; - историю развития научной и общественной медицины и гигиены: аспекты	применять знания истории возникновения и причин болезней к пониманию задач современной практической медицины	способностью и готовностью к осуществлению комплексных санитарно-гигиенических исследований с учетом исторического опыта

Продолжение табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ПК-3	на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	внедрения санитарно-гигиенических исследований, развития научных гигиенических школ и методов профилактики болезней		
	Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях, других чрезвычайных ситуациях	- исторические представления о среде и ее влиянии, способах коррекции факторов среды, организации и совершенствования противоэпидемических мероприятий; - историю открытия, внедрения и совершенствования методов асептики и антисептики в медицинской практике, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений, медицинского инструмента; - развитие профилактической медицины и формирование учений о защитных свойствах организмов	использовать исторические представления о среде и ее влиянии для практического понимания сущности противоэпидемических мероприятий	способностью и готовностью к реализации принципов санитарной обработки с учетом исторического представления о среде и ее влиянии на развитие эпидемических заболеваний

Продолжение табл. 2

Компетенция	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
	знать	уметь	владеть
ПК-17 Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	- историю возникновения и формы организации общественного дела в разных странах, реформирования практической медицины, развития государственного здравоохранения и общественной медицины; - основы становления и развития клинической медицины, возникновения новых методов объективного исследования больного, создание клинико-физиологических лабораторий, формирование диагностических концепций; - формирование и развитие медицинской статистики в мире, ее роль в определении основных тенденций развития медицины	на основе исторического опыта оценивать роль статистических и клинических методов в развитии практической медицины	способностью к учету исторического опыта прошлого в процессе лечения, реабилитации и профилактики населения в мирное и военное время

Окончание табл. 2

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		знать	уметь	владеть
ПК-20	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	методику историко-медицинского исследования в рамках современных теоретико-методологических подходов к истории науки	публично представлять результаты исследований, основанных на анализе медицинской информации и доказательной медицине (доклады, презентации, выступления, видеоматериалы)	Быть готовым к логическому и аргументированному анализу, к публичному выступлению и использованию полученных навыков ораторского искусства, к ведению дискуссий, участию в полемике
ПК-21	Способность к участию в проведении научных исследований	исторический, историографический, логический, хронологический, сравнительно-исторический, историко-антропологический, социологический и другие методы историко-научного исследования	- работать с разными источниками литературы, оценивать значимость источника, подбирать необходимые документы, проводить критический историко-научный анализ; - использоваться современными информационными, библиографическими, информационно-коммуникационными технологиями в процессе исследования	- способностью к изучению научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта по тематике исследования в исторической перспективе; - способностью по организации работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований

Примечание. ОК — общекультурная компетенция, ПК — профессиональная компетенция, ОПК — общепрофессиональная компетенция.

Таблица 3. Навыки и умения, полученные в ходе изучения истории медицины, и освоенные компетенции

Умение и навык	Содержание умения и навыка	Компетенция, в которой реализуются освоенное умение и навык
Планирование учебной деятельности	- Осознание учебной задачи. - Постановка целей. - Выбор пути их достижения. - Определение последовательности и продолжительности этапов деятельности. - Построение модели (алгоритма) деятельности. - Планирование САР и СВАР. - Планирование на день, неделю, месяц	Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5)
Организация своей учебной деятельности	- Организация рабочего места — обеспечение основной и дополнительной учебной литературы, наглядными пособиями и материалами, создание благоприятных гигиенических условий. - Организация режима работы. - Организация СВАР - Определение порядка и способов умственных действий	Способность к использованию основ философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2) Готовность к использованию основных физико-химических, математических и других естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7)
Восприятие информации, работа с разными источниками информации (коммуникативные)	- Работа с книгой, чтение, конспектирование. - Библиографический поиск, работа со справочниками, словарями. - Работа с интернет-источниками. - Восприятие речи, запись прослушанного. - Восприятие информации, управление вниманием. - Наблюдение. - Запоминание	Готовность к решению стандартных задач и профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1) Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2)

Продолжение табл. 3

Умение и навык	Содержание умения и навыка	Компетенция, в которой реализуются освоенное умение и навык
Владение принципами логики (общелогические)	• Осмысление, выделение главного. • Анализ и синтез. • Абстрагирование и конкретизация. • Индукция – дедукция. • Классификация, обобщение, систематизация доказательств. • Построение ответа, речи, аргументирование. • Формулирование выводов, умозаключений. • Написание рефератов, докладов, эссе, тезисов и научных статей. • Решение ситуационных задач	Способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21) Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1) Способность к анализу основных этапов и закономерностей исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3) Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)
Оценка и осмысление результатов действий	• Самоконтроль и взаимоконтроль результатов учебной деятельности. • Оценка достоверности изложения, верности решения. • Оценка различных сторон явлений: экономической, экологической, эстетической, этической. • Умение проверить правильность и прочность теоретических знаний, практических навыков. • Рефлексивный анализ	Способность к действию в нестандартных ситуациях, несению социальной и этической ответственности за принятые решения (ОК-4) Готовность к работе в коллективе, к толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (ОК-8) Способность и готовность к реализации этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности (ОПК-4) Способность и готовность к анализу результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5)

Окончание табл. 3

Умение и навык	Содержание умения и навыка	Компетенция, в которой реализуются освоенное умение и навык
		Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и других веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8) Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9) Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение заболеваний и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3) Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17)

Примечание. САР — самостоятельная аудиторная работа, СВАР — самостоятельная внеаудиторная работа.



Рисунок. История медицины в учебном плане

Организация педагогического процесса в рамках курса «История медицины» основана на следующих педагогических принципах. Принцип диалога направлен на поэтапное создание в образовательном процессе ситуации равноправного сотрудничества между педагогом и студентом. Преподавателю следует сконцентрировать внимание на актуализации и стимуляции стремлений студентов к развитию, создать условия для творческой деятельности при освоении основных задач курса⁷⁷. Проблемный принцип предполагает наличие значимых смыслов, так называемых реперных точек в осво-

⁷⁷ Этот принцип способствует формированию у студентов таких общекультурных компетенций, как ОК-5, ОК-8.

ении каждой темы, позволяющих усвоить курс в частях, но при этом понять его системный характер. Данный принцип предусматривает наличие многих видов самостоятельной работы с творческими задачами, в ходе работы над которыми студент открывает для себя что-то новое (объекты, знания, проблемы, методы постановки диагноза и лечения). В рамках истории медицины учащиеся имеют уникальную возможность получать информацию о выбранной профессии путем поиска способов решения проблем в исторической перспективе, а процесс обучения в рамках курса тесно связан с разбором проблем медицинской науки разных исторических этапов. На основании их решения появляется возможность усваивать особый характер преемственности развития медицинских знаний. Чем шире этот принцип используется в рамках курса «История медицины», тем эффективнее он может быть впоследствии экстраполирован на дисциплины фундаментальных и клинических кафедр. Таким образом, происходит освоение общенаучной методологии, основанной на принципах сравнительного анализа, и развивается прогностическое мышление по отношению к тем или иным научно-образовательным задачам из области современной медицины⁷⁸. Принцип персонализации позволяет выявить дополнительные индивидуальные ресурсы и возможности студентов⁷⁹. В ходе изучения истории медицины будущие врачи знакомятся с формированием нравственных принципов в медицине и их совершенствованием под влиянием социальных, экономических, технологических и других факторов, что обеспечивает усвоение этических основ профессиональной деятельности⁸⁰. Возможности реализации этих принципов должны быть заложены в содержательном наполнении семинарских занятий и компоновке видов самостоятельной работы, подразумевающей ранжирование заданий от простого к слож-

⁷⁸ Использование данного педагогического принципа позволяет в рамках дисциплины «История медицины» сформировать у студентов основы общекультурных и общепрофессиональных компетенций: ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9.

⁷⁹ Все это позволяет сформировать следующие общекультурные компетенции: ОК-2, ОК-3.

⁸⁰ Позволяет сформировать общекультурные и общепрофессиональные компетенции: ОК-4, ОПК-4.

ному за счет поэтапного формирования навыков и умений⁸¹. Данные принципы лежат в основе базовых моделей обучения, применяемых не только в истории медицины, но и в рамках других дисциплин. Безусловно, существует своя специфика реализации этих моделей в рамках курса «История медицины».

Формирование компетентного специалиста с активной социальной и профессиональной позицией невозможно без гармоничного использования в учебном процессе когнитивной, операционально-деятельностной и личностно ориентированной моделей обучения. Выбор конкретной модели обучения зависит от возраста учащихся, профессионализма и квалификации педагогов, специфики учебной дисциплины, применяемых учебных средств и оборудования. Так, на младших курсах может преобладать использование когнитивной модели, при изучении фундаментальных дисциплин (патофизиологии, фармакологии и др.) — операционно-деятельностных, а клинических (терапия, акушерство и гинекология, клиническая фармакология, клиническая хирургия и др.) — личностно ориентированных моделей. Подготовка аспирантов должна опираться на операционально-деятельностные и личностно ориентированные технологии.

Построение учебного плана на принципах взаимопроникновения, чередования и постоянного сочетания разных видов заданий (работа с источниками, составление аннотированного обзора, выступление на круглом столе и др.) позволяет не только интегрировать аудиторные и внеаудиторные виды работ студентов, но и использовать для этого разные модели обучения. В рамках круглых столов на семинарских занятиях основной акцент делается на решении моделируемых ситуаций, максимально приближенных к профессиональной деятельности. Подготовка к выступлениям на конференциях ориентирует на решение конкретной историко-научной проблемы или задачи, являющейся целью источниковедческого или историографического

⁸¹ Например, сочетанное внедрение в учебный процесс проблемного принципа и принципа персонализации, возможное благодаря использованию активных методов обучения в рамках образовательного процесса по дисциплине «История медицины», способствует формированию у студентов важных общепрофессиональных и профессиональных компетенций (ОПК-2, ПК-20, ПК-21).

поиска. Это позволяет выстроить взаимодействие между преподавателем и обучающимся на принципах партнерства, сотворчества и сотрудничества.

Применение когнитивной модели обучения направлено на освоение определенного объема информации по курсу «История медицины». Данная модель учебно-воспитательного взаимодействия между студентами и преподавателями относится к классическому традиционному обучению, при котором возможно применение активных методов обучения, направленных на формирование навыков учебной научно-исследовательской работы студентов (например, изучение источников, их анализ, аннотирование статей и др.).

Главной проблемой, наиболее остро ощущаемой на семинарских занятиях, является нехватка времени, из-за которой показать принципиальную значимость и возможность использования полученных теоретических знаний удастся лишь фрагментарно. В результате умение применить полученные знания студенты могут реализовать только на более старших курсах, что приводит к потере информации по ходу обучения. Не подкрепленные достаточной практикой историко-медицинские знания, а также непонимание студентом первого курса их значимости для дальнейшей учебной деятельности, трудные для запоминания и часто устаревшие термины, с которыми приходится сталкиваться, изучая историю медицины, — все это приводит к отчуждению студента от процесса обучения. В связи с этим в рамках рабочей программы, разработанной на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, когнитивная модель обучения используется преимущественно для самостоятельной внеаудиторной работы студентов на этапе подготовки к лекционным и семинарским занятиям. Предварительное знакомство обучающихся с изучаемой темой, ее категориальным аппаратом позволяет с большим успехом применять активные методы обучения, направленные на вовлечение студентов в процесс поиска и выделения закономерностей, характерных для рассматриваемого исторического этапа, на освоение логики развития медицины, прогнозирование новых проблем и исследовательских вопросов, возникающих вследствие тех или иных открытий в медицине, развитие умений действовать на основании полученных знаний с уче-

том индивидуального опыта студента. В связи с этим когнитивная модель обучения является необходимым базовым компонентом, без которого невозможно использование в учебном процессе операционно-деятельностных и личностно ориентированных принципов обучения.

Операционно-деятельностные модели построены на зримых (наглядных) ориентирах (схемах), опираясь на которые студенты могут безошибочно действовать при решении практических задач. В рамках истории медицины схематически могут быть представлены все сведения о порядке и последовательности открытий, объясняющих те или иные закономерности развития теоретических (научных) и практических (клиническая практика) аспектов медицины. В рамках самостоятельной работы студенты на основании полученных знаний должны самостоятельно построить схемы, заполнить таблицы и проследить логические связи между теоретическими открытиями в области естественных наук (физики, математики, химии, биологии) и развитием анатомии, физиологии, клинической и (или) экспериментальной медицины. При этом учебное взаимодействие в рамках данной модели может строиться как между преподавателем и малой группой или студентом, так и между студентами. Такой метод способствует реализации активной формы обучения студентов благодаря приобретению знаний путем построения операциональных связей, выведению последовательностей и обмену мнениями. Применение операционно-деятельностной модели позволяет использовать в процессе изучения истории медицины дистанционные формы обучения, основанные на индивидуальной (или в малых группах) работе студентов с заданиями, в том числе с использованием компьютерных технологий и автоматизированных форм контроля⁸².

Студенты должны научиться ориентироваться в междисциплинарных связях и значимости дисциплин, входящих в учебный план конкретной специальности («Лечебное дело», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Педиатрия», «Фармация» и др.). Понимание межпредметных связей формируется посредством вы-

⁸² Например, для студентов и преподавателей Первого МГМУ им. И.М. Сеченова был создан единый образовательный портал.

полнения следующих видов заданий: операционализация ключевых категорий, заполнение таблиц, решение ситуационных задач.

Личностно ориентированная модель направлена на личностный рост студента, побуждение его к творчеству и самообразованию. В рамках курса истории медицины решение этой задачи обеспечивается заданиями, ориентированными на активизацию способностей студента к целеполаганию и профессиональному становлению личности⁸³. Главную роль в данном подходе играет деятельность самих учащихся, поэтому его использование предусматривает выполнение творческих работ (написание эссе, рефератов, докладов, участие в заседаниях научных кружков и студенческих конференциях). При этом задачей педагога является создание соответствующей образовательной среды и психолого-педагогических условий для саморазвития и развития профессионального сознания будущих врачей. Готовность студента к обучению (осознанное, зрелое отношение) и его личная заинтересованность являются критериями эффективности модели⁸⁴. Формой контроля могут быть результаты работы круглых столов, опубликованные тезисы, статьи, участие в региональных и международных конференциях, съездах молодых ученых и студентов, что, безусловно, является предпосылкой становления самостоятельного исследовательского мышления. Таким образом, в рамках курса «История медицины» решается задача формирования умений и навыков по ведению учебной научно-исследовательской деятельности путем освоения методологии историко-научного исследования⁸⁵ и формирования клинического мышления.

⁸³ Ломакина Т.Ю. Современный принцип развития непрерывного образования. М.: Наука, 2006. 221 с.

⁸⁴ Русина Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования // Высшее образование в России. 2010. № 2. С. 100–107.

⁸⁵ Например, концепция «соизмеримости научного знания» К. Поппера, иллюстрацией которой может быть разница, которую вкладывали в значение термина «дифтерия» в медицине XIX в. и в современной медицине. Подробнее об этом см.: Поппер К. Предположения и опровержения: рост научного знания. М.: АСТ, 2008. 638 с.



САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ВИД УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В рамках преподавания дисциплины «История медицины» в условиях сокращения часов на аудиторную и увеличения часов на внеаудиторную самостоятельную работу студентов применение интерактивного режима обучения, построенного на диалоговом взаимодействии преподавателя и студента, является наиболее эффективным для оценки и закрепления знаний, полученных при самостоятельном изучении. Применительно к практике преподавания это означает формирование особого подхода к организации работы с аудиторией на лекциях и семинарах, а также более тщательную проработку тематической структуры занятий. Особый акцент в данном случае должен быть сделан на формировании видов самостоятельной работы⁸⁶.

В образовательном процессе учреждения высшего профессионального образования выделяют два вида самостоятельной работы — аудиторную и внеаудиторную. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов их выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.).

⁸⁶ Самостоятельная работа — планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное или аудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, предоставляющего ведущую роль студентам).

Основным принципом организации самостоятельной работы студентов является комплексный подход, направленный на формирование навыков по ведению самостоятельной учебной научно-исследовательской деятельности как в рамках текущего курса (в нашем случае курса «История медицины»), так и в рамках других дисциплин и на последующих этапах образования.

Аудиторная самостоятельная работа — учебная и учебно-исследовательская работа студентов, выполняемая на аудиторных занятиях индивидуально или в малых группах под руководством и (или) при непосредственном участии преподавателя.

Внеаудиторная самостоятельная работа — деятельность студентов по усвоению знаний и умений, направляемая преподавателем без его непосредственного участия. Для внеаудиторного изучения предлагаются вопросы и задания по темам, основной материал которых рассмотрен на аудиторных занятиях. Данный вид индивидуальных заданий призван расширить кругозор студентов, углубить их знания, развить навыки поиска недостающей информации, укрепить навык самоорганизации, а также обеспечить возможность эффективного контроля знаний с учетом варьирования видов заданий исходя из индивидуальных возможностей студента (или группы). Реализация творческого подхода к выполнению заданий студентами обеспечивается формой задания, исключающей возможность скачивания типового ответа из сети Интернет (например, предложенные нами виды внеаудиторной работы — такие как анализ источника, аннотированный обзор, операционализация понятий).

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов по подготовке к семинарским занятиям позволяет организовать аудиторную работу в форме диалога. Уровень организации семинарских занятий по предлагаемому во второй книге данного пособия сценарию позволяет стимулировать познавательную активность студентов за счет приемов, побуждающих их к активному участию в освоении учебного материала, поиску решений к заданиям. Это, в свою очередь, предполагает привлечение дополнительных знаний и навыков использования междисциплинарного подхода к выполнению заданий,

практики аргументации и поиска доказательств (например, предлагаемые нами формы организации самостоятельной работы студентов — ситуационная задача, круглый стол, коллоквиум).

Эффективными приемами вовлечения студентов в активную работу на занятиях по истории медицины является работа с учебной и научной литературой (цитирование художественных произведений и хрестоматий по истории медицины⁸⁷, демонстрирующих взгляды врачей разных специальностей), использование мультимедийных и аудиовизуальных технологий. Также успешным является и использование различных приемов проведения занятий, основанных на динамическом характере смены видов деятельности преподавателя и студентов во время работы в аудитории⁸⁸.

Эффективность самостоятельной работы студентов напрямую связана с качеством *лекций* как одного из основных методов профессионального обучения в высшей школе. Данный формат позволяет за ограниченный промежуток времени обозначить фундаментальные проблемы становления медицины как науки в контексте истории естествознания, сформулировать значимые проблемы истории и философии медицины на разных исторических этапах. Студентам предлагается ориентир для последующего усвоения ими учебного материала, расставляются необходимые акценты перед выполнением заданий самостоятельной работы.

В ходе лекции преподаватель определяет тему занятия, фиксирует проблемные вопросы в виде плана, знакомит студентов с перечнем основной и дополнительной литературы. Во вступительной части обосновываются место и роль изучаемой темы в истории становления медицинского знания, преемственность и внутренняя логика его развития, а также практическая значимость для формирования мировоззрения будущего врача.

Для повышения эффективности лекционного занятия целесообразно использовать проблемный принцип изложения материала,

⁸⁷ Например, третья книга настоящего пособия.

⁸⁸ Например, первый вопрос изучается с помощью решения ситуационной задачи, второй — просмотра видеозаписи, третий — во время круглого стола, доклада, презентации и др.

предполагающий активное формирование и развитие общекультурных и профессиональных компетенций студентов. Лектору следует акцентировать внимание слушателей на наиболее важных и сложных для восприятия моментах учебного материала, активно привлекая аудиторию к разрешению сформулированных проблем, ставя задачи для их самостоятельного осмысления в виде вопросов к аудитории. Важно наполнить лекционный материал конкретными данными, практическими примерами, подтверждающими теоретические тезисы. Также следует аргументированно обосновать собственную позицию по спорным теоретическим вопросам. Это способствует активизации мыслительной деятельности студентов, повышению их внимания и интереса к содержанию лекции. Делая главный акцент на основную литературу, необходимо предложить для изучения интересные и актуальные учебные материалы, монографии, научные статьи, специальные периодические издания, озвучить мнение по этой проблеме известных специалистов в данной области медицины. В ходе лекции следует использовать презентации, с помощью которых происходит визуализация основных идей занятия. В заключительной части необходимо сформулировать общие выводы по теме, раскрывающие содержание всех вопросов, поставленных в лекции, и подводящие студентов к плану семинара.

Лекционные занятия по истории медицины в современных условиях должны быть направлены на развитие общекультурных и общепрофессиональных компетенций за счет формирования общей концепции развития медицинской науки и технологий в данный исторический период с выделением принципиальных вопросов и течений, сыгравших ключевую роль в переходе медицины на новый исторический этап развития. Прослушав концептуальную лекцию, студенты должны далее самостоятельно (автономно) и более детально изучить проблемные вопросы, сформулированные в лекции, ознакомиться с фактическим и биографическим материалом, относящимся к данному историческому периоду, изучить особенности отдельных медицинских исследований, открытий, деятельности медицинских школ и их представителей. Для этого студентам предоставляется список основной и дополнительной рекомендуемой учебной и специальной литературы, источников, а также художественных произведений, ко-

торыми они могут воспользоваться при подготовке к семинарскому занятию.

Целью *семинарского занятия*⁸⁹ является проверка правильности построения логических связей, выявленных закономерностей и сформулированных студентами выводов в ходе выполнения заданий самостоятельной работы⁹⁰.

Концептуальное содержание нашего подхода к преподаванию курса нуждается в формулировании основных принципов самостоятельной работы студентов на семинарах и при подготовке к ним в рамках внеаудиторной работы: формирование психологических условий успешности самостоятельной работы студентов благодаря созданию обстановки сотрудничества преподавателя и группы; ориентация дисциплины (в нашем случае истории медицины) на индивидуализацию самостоятельной работы студента, что подразумевает увеличение интенсивности работы с более подготовленными студентами, грамотное ранжирование заданий по степени сложности; деление занятий (когда это допустимо) на обязательную и творческую части; регулярный характер консультаций с обучаемым; исчерпывающее и своевременное информирование о тематическом содержании самостоятельной работы, сроках выполнения, потребности во вспомогательных средствах, формах и способах контроля и оценки итоговых результатов; наличие эталонов ответов.

Необходимо также учитывать степень самодисциплины студентов и уровень их подготовленности к самостоятельному труду. Если в группе низкий уровень, необходимо целенаправленное обучение самостоятельной работе⁹¹, которое включает приемы моделирова-

⁸⁹ Семинар — занятие, ориентированное на развитие практических навыков студентов в форме прямого общения студенческой аудитории и преподавателя и совместного обсуждения поставленных вопросов.

⁹⁰ Методика организации семинарского занятия по истории медицины, а также формы проведения и виды заданий, разработанные на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, будут изложены в следующем разделе данной книги учебного пособия, а практические рекомендации — во второй книге.

⁹¹ Это обстоятельство зачастую является существенным именно для дисциплины «История медицины», преподавание которой, как мы отметили ранее, ведется на младших курсах.

ния учебной деятельности, осознание и последовательную отработку ими учебного материала, овладение приемами углубленного и в то же время динамичного (скоростного) чтения, составление планов, конспектирование, постановку и решение учебно-практических задач, для чего нами также разработаны более простые, так называемые классические виды заданий для самостоятельной работы студентов.

Безусловно, методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов, выделенных в учебном плане на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Самостоятельную работу студентов можно разделить на следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации работы).

С точки зрения задач, стоящих перед дисциплинами, преподавание которых ведется на младших курсах, возникает необходимость использования преподавателем разных форм организации самостоятельной работы в учебном процессе в целях выработки у студентов навыков работы в малой группе, а также с аудиовизуальными средствами и мультимедиа.

Групповая работа чаще всего организована по принципу малых групп (5–7 человек). Объединение учащихся в группы может иметь как относительно постоянный (проблемная группа, действующая на протяжении всего курса), так и временный (одно занятие) характер. Использование методики работы в группе позволяет наладить каналы коммуникации внутри группы и обеспечить

атмосферу дискуссии во время семинара. Подобная форма работы предполагает:

- для конкретного студента: осознание включенности в общую работу; развитие личностной рефлексии; формирование позиции активного субъекта в учебной и научно-исследовательской деятельности, связанной с личностными интересами; формирование навыка гибкой смены социальных ролей в зависимости от ситуации;
- для малой группы: развитие навыков общения и взаимодействия; формирование понимания значимости ценностно-ориентационного единства группы; принятие значения нравственных норм и правил в результате совместной деятельности;
- для студенческой аудитории в целом: формирование групповой сплоченности; повышение познавательной активности студентов за счет соревновательного эффекта; развитие навыков анализа и самоанализа в процессе групповой рефлексии;
- в рамках «учебная группа — преподаватель»: нестандартное отношение к организации образовательного процесса; многомерное и разнонаправленное освоение учебного материала; формирование мотивационной готовности к межличностному взаимодействию в учебном процессе.

Аудио- и видеотехнологии, которые могут быть использованы на занятиях, представлены средствами динамической проекции (видео-запись, видеолекции, учебное кино) и мультимедийными средствами (компьютерные программы), электронными учебниками, компьютерным моделированием в виде разнообразных заданий для самостоятельной работы (например, централизованное тестирование в специализированном классе), презентациями, сопровождающими лекцию преподавателя и являющимися одним из компонентов выполненного студентами задания для самостоятельной работы.

Использование средств динамической проекции оказывает воздействие на качество восприятия учебной информации, может служить базой данных для учебно-тренировочных и исследовательских заданий, позволяет наглядно объяснить процесс или явление в динамике. Учебная видеозапись позволяет демонстрировать объекты и явления, способствующие расширению жизненного и профессио-

нального опыта студентов; использовать фрагменты, содержащие примеры исторических событий, материалы художественной документалистики, способствующие выстраиванию учебной информации по определенной системе и с учетом межпредметных связей для формирования целостного восприятия изучаемого объекта. При этом активно реализуется принцип наглядности, что является важным в преподавании дисциплин социально-гуманитарного блока (например, истории медицины). Демонстрация редких книг, музейных экспонатов, источников и артефактов позволяет студентам лучше осознать смысл и значение изучения истории формирования медицины как науки и профессиональной деятельности.

Так, например, *видеолекция* актуальна при реализации программ дистанционного образования. Она может быть использована в качестве дополнительного материала для подготовки к семинару (если на лекции не хватило времени для обсуждения темы, а также для самостоятельного изучения темы). Как правило, видеолекция строится по принципу взаимосвязанных фрагментов, допускающих использование историко-архивных и документальных материалов, фрагментов из научно-популярных кинофильмов, опорных схем, иллюстраций, сопровождающих текст рисунков. Такое сочетание обеспечивает лучшее усвоение материала за счет нескольких процессов: восприятия динамически развивающихся зрительных образов; сохранения в памяти предыдущих аудиовизуальных, пространственных элементов медиаобраза; прогнозирования вероятности того или иного явления в медиатексте. Применение компьютерных средств обеспечивает обратную связь в интерактивном режиме, их использование позволяет экономить время на поиски информации при многократном обращении к большому объему информации, учитывать индивидуальный темп работы студентов.

Неотъемлемой частью учебной научно-исследовательской деятельности студента, осуществляемой в процессе выполнения самостоятельной работы, является формирование навыка грамотного составления *презентации*. Чаще всего презентация (в формате MS Power Point) сопровождает публичное выступление, ориентированное на ознакомление слушателей с определенной информацией по теме-проблеме. Данная форма используется в качестве дополни-

тельного элемента к устному выступлению при разных видах аудиторной работы студентов (доклад, круглый стол и др.). Визуальное сопровождение устного выступления повышает эффективность восприятия и способствует увеличению результативности работы аудитории (см. приложение 1). При демонстрации материала следует по возможности предусмотреть проблемные, сложные для понимания и (или) восприятия фрагменты и прокомментировать их, предвидеть возможные вопросы, которые могут быть заданы по ходу демонстрации презентации. Критериями оценки качества презентации может быть соответствие содержания теме; правильно структурированная информация; наличие логической связи изложенной информации; эстетическая сторона оформления, его соответствие представленным требованиям; соблюдение сроков выполнения работы. Оценка презентации может проводиться по пятибалльной системе (от «неудовлетворительно» до «отлично»).

Важными компонентами, обеспечивающими эффективность педагогического процесса, являются его мониторинг и оценка. В рамках преподавательской деятельности они могут быть организованы посредством механизмов обратной связи между участниками педагогического процесса (студентами и преподавателем). Цель обратной связи — коррекция содержания способов подачи информации, действий студентов и улучшение эмоционального фона занятия. Одним из ее способов выступает анкетирование уровня удовлетворенности студентов обучением на кафедре в целом и деятельностью отдельного преподавателя, которые мы предлагаем проводить 1 раз в семестр⁹². Получение подобной информации — важный компонент менеджмента качества образования. Так, на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова были получены результаты, способствовавшие существенному пересмотру структуры и содержания курса, а также подходов к организации педагогического процесса⁹³.

⁹² В приложении 2 см. анкету, разработанную кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

⁹³ См. приложение 3. Результаты анкетирования также могут быть представлены в виде отчета на ученом совете факультета.

Качество выполнения самостоятельной работы студентов оценивается в рамках текущего контроля⁹⁴. Текущий контроль знаний по истории медицины определяется по формам, выбранным кафедрой, с выставлением оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно», которые отмечаются в журнале учета успеваемости и посещаемости студентов (см. приложение 4).

Оценку «отлично» за выполнение самостоятельной работы по каждому виду задания студент получает, если обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему; дает правильные формулировки, точные определения понятий и терминов; может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала.

Оценку «хорошо» студент получает, если задание выполнено неполно (не менее чем на 70%), но правильно, и при изложении были допущены одна-две несущественные ошибки, которые он исправляет после замечания преподавателя; если при этом он дает точные определения понятий и терминов, может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания материала.

Оценку «удовлетворительно» студент получает, если задание выполнено неполно (не менее чем на 60%), но правильно, при изложении была допущена одна существенная ошибка; если при этом он знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке понятий, а также затрудняется при ответах на вопросы преподавателя.

Оценку «неудовлетворительно» студент получает, если задание выполнено неполно (менее чем на 60%) и при изложении были допущены существенные ошибки.

⁹⁴ Текущий контроль — форма планомерного контроля качества и объема приобретаемых студентом компетенций в процессе изучения дисциплины, проводится на практических и семинарских занятиях, а также во время консультаций.

Итоговая оценка знаний по предмету проводится в рамках промежуточной аттестации⁹⁵. Промежуточная аттестация обучающихся по курсу «История медицины» в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова осуществляется в форме зачета с выставлением оценок «зачтено» и «не зачтено» и проводится с использованием компьютерных технологий путем прохождения студентом централизованного тестирования⁹⁶.

⁹⁵ Промежуточная аттестация — основная форма контроля за качеством (уровнем) знаний, умений и навыков студентов, осваивающих образовательные программы высшего образования.

⁹⁶ Так, например, в соответствии с положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова для централизованного тестирования студентов была разработана база тестовых заданий в объеме 3000 тестов, из которых студенту методом случайной компьютерной выборки выпадают 30 заданий разного уровня сложности. Удовлетворительным считается результат, соответствующий 60% правильных ответов.



ВИДЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»

Методические рекомендации по организации видов учебной работы предполагают наличие указаний, раскрывающих особенности изучения дисциплины (логика и смысловые акценты в изложении материала), и комплекс средств, методов, приемов, форм обучения студентов, направленных на повышение эффективности учебного процесса по освоению содержания дисциплины. Предлагаемые в данном учебном пособии виды самостоятельной работы студентов по дисциплине «История медицины» предполагают сочетание аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы, позволяющие сформировать навыки и умения ведения учебной научно-исследовательской деятельности и творческой активности.

Для реализации методических, образовательных и методологических задач, стоящих перед курсом «История медицины», в рамках подготовки специалиста с высшим медицинским образованием с набором компетенций врача-исследователя, а также с учетом интенсивной научно-исследовательской работы на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова был сформирован подход к организации преподавания курса с использованием методик организации самостоятельной работы студентов, заимствованных из практики преподавания других дисциплин гуманитарного профиля (социологии, юриспруденции и др.). Использование междисциплинарного подхода в практике преподавания, т.е. интеграция в учебный процесс не вполне традиционных для курса «Истории медицины» форм и видов самостоятельной работы, позволяет обеспечить эффек-

тивное внедрение результатов последних научных исследований в области истории медицины, а также активизировать исследовательский потенциал студентов в ходе выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы. Во второй книге учебного пособия мы предлагаем алгоритм действий для преподавателей и студентов в рамках каждой темы рабочей программы нашей дисциплины, позволяющий существенно облегчить организационную работу в рамках чтения курса и создать атмосферу творчества, когда преподаватель может в соответствии со своими предпочтениями и возможностями группы использовать тот или иной вид задания из уже предложенных или наполнять его своим содержанием, сохраняя вид задания (например, выбор другого текста, формулирование вопросов и т.д.). Если речь идет о начинающем преподавателе, то данные рекомендации и практикум второй книги будут незаменимы при подготовке к занятиям и освоению курса по принципу «книги рецептов».

Как мы уже отмечали, история медицины является частью блока пропедевтических дисциплин и соединяет в себе методологию исторического исследования применительно к такому сложному междисциплинарному объекту познания, как медицина. Общеизвестно, что в настоящее время возрастает интерес к исследованиям роли гуманитарных знаний в медицинском образовании, актуальность которых прямо пропорциональна росту технологизации образовательного процесса, внедрению новейших достижений науки и техники во все профессиональные сферы. Медицинская профессия все больше зависит от технологий, и для гармоничной подготовки современных врачей гуманитарные дисциплины являются обязательной составляющей. Эту задачу призван решать данный курс. Таким образом, в рамках истории медицины, с нашей точки зрения, совокупность действий по усвоению общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций должна быть ориентирована прежде всего на формирование навыков учебной научно-исследовательской деятельности с использованием междисциплинарного подхода, применимых впоследствии при изучении специальных фундаментальных и клинических дисциплин. Иными словами, подход к организации самостоятельной работы

студентов должен способствовать активному использованию эвристической функции курса «История медицины» и раскрывать его эпистемологическое значение для профессионального становления врача.

Цель научно-исследовательской деятельности в рамках учебного процесса по истории медицины — переход от усвоения готовых знаний к овладению методами получения новых, а также приобретение навыков самостоятельного анализа явлений с использованием научных методов, т.е. основ научной работы. Основными задачами такой работы студентов являются развитие творческого и аналитического мышления, расширение научного кругозора; выработка устойчивых навыков самостоятельной научно-исследовательской работы, повышение качества усвоения изучаемой дисциплины, тренировка умения применять творческий подход и современные методы научных исследований в своей практической деятельности. Научная работа студентов подразделяется на учебную научно-исследовательскую, выполняемую в рамках учебного процесса, и научно-исследовательскую, выполняемую во внеучебное время. Примером организации последней может быть работа студенческих научных кружков по истории медицины. Это очень эффективный метод работы со студентами, проявившими интерес и способности в рамках выполнения заданий самостоятельной работы повышенной сложности. В заключительном разделе данного учебного пособия мы предлагаем разработанный нашей кафедрой алгоритм поисковой архивной работы по истории медицины с пошаговой инструкцией для студентов-медиков и курирующих их преподавателей, научные планы которых выходят за рамки учебного процесса. Этот вид самостоятельной работы позволяет на практике ознакомиться с механизмом историко-научного исследования в плоскости междисциплинарной методологии нашей дисциплины.

В нашем понимании одной из задач курса «История медицины» является формирование понимания онтологической связи между учебной научно-исследовательской деятельностью в рамках выполнения заданий самостоятельной работы и последующей научной деятельностью и профессиональным становлением врача. Именно поэтому

нами предусмотрено использование активных методов обучения, которые позволяют повышать результативность освоения студентами разных видов учебной деятельности, формировать обратные связи в обучении и моделировать целостное содержание будущей профессиональной деятельности. Познавательная активность студентов проявляется в виде активного воспроизведения (стремление понять, запомнить, овладеть способами применения по образцу), интерпретации (стремление постичь смысл изучаемого, установить связи, овладеть способами применения знаний в измененных условиях) и творческой активности (самостоятельный поиск решения проблем, интенсивное проявление учащимися познавательных интересов). Активные методы обучения, предлагаемые в данном методическом пособии, обеспечивают формирование у студентов способности к самоорганизации на основе изменения ценностного отношения к процессу обучения благодаря учету элементов творчества при выполнении заданий. Традиционно активные методы обучения делятся на неимитационные и имитационные.

Неимитационные методы направлены преимущественно на активизацию восприятия теоретического материала, самостоятельную переработку и осмысление учебно-научной информации с установкой на ее воспроизведение. В результате у студентов формируются коммуникативные и аналитические навыки в виде умения строить доказательства, формулировать собственную позицию в понимании проблемы и искать творческие пути для ее решения (например, круглый стол, коллоквиум, реферат, научная статья, эссе).

Имитационные методы предполагают моделирование будущей деятельности специалиста и исследователя (например, ситуационные задачи, аннотированный обзор, архивный поиск и анализ источников).

Для подготовки к семинару могут быть использованы контрольные вопросы по основным проблемным пунктам темы, контрольные вопросы также могут быть использованы в качестве контрольно-измерительных материалов для проверки степени готовности к семинару и для проведения коллоквиума по теме или разделу. Основная часть семинара должна быть построена на активной самостоятельной

работе студентов, поэтому целесообразно задавать выступающим и аудитории дополнительные и уточняющие вопросы для выяснения их позиций по существу обсуждаемых проблем, формируя атмосферу дискуссии. В заключительной части семинарского занятия следует подвести его итоги: дать объективную оценку выступлениям студентов, определить достоинства и недостатки проведенного семинарского занятия.

Семинарское занятие по истории медицины может проходить с использованием разных видов самостоятельной работы, каждый из которых имеет свое назначение в рамках курса. Они могут быть использованы отдельно или комбинироваться в зависимости от целей занятия, поставленных преподавателем. Методический подход кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова ориентирован на максимальную взаимодополняемость всех форм и видов аудиторной самостоятельной работы. Комбинация разных видов работы студентов позволяет гибко подходить к модификации заданий и сценарию семинара, изменяя его уровень сложности. За счет этого каждый преподаватель может не только продемонстрировать свой индивидуальный подход к организации занятий, но и учесть особенности каждой отдельной группы студентов (уровень общего образования, численность и сплоченность)⁹⁷.

АУДИТОРНЫЕ ВИДЫ РАБОТЫ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Для повышения эффективности обучения важным является создание психологических и дидактических условий осмысленного включения в него учащегося. Этой цели соответствует метод ситуационных задач (или *case-study*). Необходимое условие для создания ситуационной задачи — выбор актуальной для изучаемого раздела проблемы. Этот вид заданий не вполне традиционен для

⁹⁷ Так, ситуационная задача может быть решена в процессе индивидуальной работы (простой уровень) или работы в малой группе (сложный уровень). Ее решением может быть ответ на вопрос (простой уровень), эссе (средний уровень), круглый стол (сложный уровень).

курса «История медицины», так как его суть заключается в подаче учебного материала в виде некой задачи, поиск решения которой требует активной исследовательской и творческой деятельности обучающегося. В результате студенты-медики учатся применять на практике усвоенный ими теоретический материал, совершенствуют свои аналитические навыки и тренируются работать в команде. В курсе «История медицины» этот метод продемонстрировал хорошие образовательные возможности, позволяющие реализовать методологическую установку на обоснование множественности подходов и оценок в аргументации фактов и причинно-следственных связей в истории становления медицинского знания. Основная функция данного вида самостоятельной работы — научить студентов находить подходы к сложным неструктурированным проблемам.

Ситуационная задача в курсе «История медицины» понимается как совокупность фактов и данных, определяющих то или иное явление в практике врачей прошлого, в рамках анализа которого подразумевается, например, исследование их роли в появлении тех или иных практик в условиях современной медицины. Этот вид задания выглядит как единый информационный комплекс, состоит, как правило, из трех основных частей (каждая из которых также может быть структурирована): описание конкретной ситуации; вспомогательная информация, необходимая для анализа ситуации и задания.

Ситуационная задача в рамках курса «История медицины» имеет следующие особенности:

- предлагается конкретная ситуация, реальная или специально сформулированная преподавателем, снабженная дополнительной информацией (например, изображениями, архивными материалами, цитатами из источника и т.п.);
- возможно отсутствие однозначного решения, что подразумевает вариативность подходов, развивает навык и способности рассуждения и интерпретации благодаря самостоятельному выявлению и формулированию направлений поиска решения.

Для истории медицины последнее имеет особое значение, так как в некоторых случаях современному студенту, мыслящему в ка-

тегориях высокотехнологичной научной медицины, трудно исходить из посылки, что этих технологий не существует. Однако здесь важно осознание роли опыта врачей прошлого в формировании современного облика медицинской науки. Результатом в данном случае можно считать выявление и уяснение проблемы, попытку анализа ее значения в современных условиях путем умозрительных логических процедур⁹⁸.

Занятие с использованием метода ситуационных задач⁹⁹ включает несколько этапов:

- наличие конкретной ситуации из изучаемого исторического периода;
- разработка вариантов решения ситуации (групповой или индивидуальный метод решения задачи);
- обсуждение разработанных вариантов разрешения ситуаций, их публичная защита;
- разбор ситуационной задачи преподавателем, подведение итогов и оценка результатов работы студентов.

В случае использования ситуационной задачи в малых группах обсуждение результатов может проводиться в виде круглого стола. Если ситуационная задача предложена для индивидуального решения, результаты могут быть оформлены в виде эссе или небольшого доклада. Индивидуальный метод решения ситуационной задачи может быть использован в виде как аудиторной, так и внеаудиторной самостоятельной работы, а также как средство контроля (текущая и (или) промежуточная аттестация).

КРУГЛЫЙ СТОЛ

Данный вид самостоятельной работы подразумевает творческое взаимодействие студентов с преподавателем, свободный обмен мнениями, идеями и взглядами по исследуемому вопросу. Проведение круглого стола может быть построено на индивидуальной или коллективной работе студентов в малых группах. В ходе круглого сто-

⁹⁸ Примеры ситуационных задач представлены во второй книге учебного пособия.

⁹⁹ Данное задание творческое, поэтому подразумевает вариативность, и наличие эталонов ответов не предполагается.

ла эффективна методика оппонирования, когда один студент (малая группа) представляет и защищает собственные положения и (или) выводы, а другой студент (малая группа) приводит контраргументы, опровергая представленные положения. В зависимости от уровня подготовленности группы можно усложнить сценарий круглого стола, предложив впоследствии студентам (малым группам) поменяться ролями и сформулировать новые аргументы и контраргументы по тому же вопросу.

Применение метода круглого стола имеет свои особенности:

- выбор проблемы (должна быть интересной и сложной, т.е. подразумевать разные пути решения). Выбранная для обсуждения тема может носить междисциплинарный характер и должна представлять практический интерес с точки зрения развития профессиональных компетенций студентов;
- подготовка дополнительных материалов (исторических источников и (или) научных статей по заданной теме, статистических данных, графических схем, иллюстраций, основных положений или выводов для участников и слушателей круглого стола);
- подготовка сценария, что позволяет избежать спонтанности и хаотичности в его работе.

Для организации данного вида самостоятельной работы необходимы: определение понятийного аппарата, задающего контекст обсуждения; перечень вопросов дискуссионного характера (до 3–5 формулировок); разработка домашних заготовок ответов (для основного докладчика и оппонента); наличие ведущего (модератора) круглого стола, которым также может быть студент (при поддержке преподавателя). Методика проведения круглого стола включает предварительную (от одной до нескольких недель) подготовку, предполагающую объявление даты, темы занятия, вопросов и материалов для анализа (источники, научные статьи, иллюстрации), а также распределение заданий для самостоятельной подготовки студентов (для каждого задания или вопроса назначаются докладчик и оппонент). Докладчик должен подготовить выступление (5–7 мин), содержащее анализ изучаемого вопроса, основные положения и выводы, библиографию, самостоятельно подобрав и проработав материал. Оппонент должен составить критический анализ соответствия содержания вы-

ступления теме, основным положениям и выводам, сформулированным в ходе работы (5–7 мин). Для этого необходимо найти дополнительную информацию по изучаемому вопросу для подтверждения собственной позиции, выдвижения аргументов и контраргументов к положениям и выводам докладчика. Оппонент должен задать три вопроса докладчику по теме доклада и таким образом инициировать дискуссию.

При подготовке к круглому столу студенты (не задействованные в качестве основного докладчика и оппонента) изучают предложенные для анализа материалы, лекционные записи, учебную и научную литературу, а также учебные пособия по заявленной теме. Их задача — быть готовыми и отвечать на вопросы по обсуждаемым темам, сформулировать уточняющие вопросы к докладчику и оппоненту по материалам разбираемой темы.

Сценарий проведения круглого стола. Преподаватель объявляет тему занятия. Сообщает, что в ходе изучения данной темы будет проведен анализ и критический разбор предложенных документов (фрагменты источников и (или) статей, иллюстраций). Цель работы группы на занятии — анализ вопросов, по которым подготовлены доклады и выступления оппонентов. Каждый доклад, доводы оппонента и вопросы, возникшие при самостоятельной подготовке студентов по данной теме, станут предметом обсуждения всей группы.

Задачи круглого стола:

- 1) научиться анализировать исторические научные документы, формулировать исследовательские проблемы, затронутые авторами статей;
- 2) критически оценивать научное содержание статей, аргументированно полемизировать;
- 3) на основе теоретического обобщения материалов статей, лекций и учебных пособий уметь выделять основные закономерности и тенденции истории развития медицинской науки и практики.

По итогам обсуждения каждого парного выступления (докладчик — оппонент) преподаватель (или студент-ведущий) дает ответы

на вопросы, не получившие должного освещения, и комментирует выступления. По результатам круглого стола студенты подводят итоги работе и формулируют основные выводы по рассмотренной теме.

В целях приобщения оставшейся части студенческой аудитории к работе мы предлагаем организовать итоговый опрос в качестве выступлений пар «докладчик — оппонент». Студенты путем закрытого голосования оценивают работу докладчика и оппонента, итоговая оценка выставляется на основании суммы голосов.

Результативность метода круглого стола заключается в возможности расширить кругозор студентов, научить их формулировать исследовательские проблемы, стоявшие перед медициной на разных этапах ее развития, использовать разные источники информации для аргументирования собственной позиции и полученные знания для оценки современного состояния медицины.

Возможна вариативность: круглый стол может быть проведен по материалам одной или нескольких ситуационных задач, посвященных анализу близких вопросов, например, развитию методов диагностики и лечения болезней в XIX в. В этом случае всем докладчикам и оппонентам предоставляются для анализа общие материалы. Вопросы, сформулированные в задаче, могут быть использованы в качестве тем докладов. Задачей докладчиков и оппонентов является поиск дополнительной информации по анализируемому вопросу в учебной и научной литературе, приветствуется привлечение в качестве подтверждений материалов из литературы, искусства изучаемого периода, составление презентаций, графиков и схем.

КОЛЛОКВИУМ

Коллоквиум — вид учебного занятия, выполняющий контрольно-обучающую функцию, проводится в виде беседы преподавателя и студента в целях активизации полученных студентом в ходе самостоятельного изучения знаний, а также для текущего контроля уровня знаний, полученных студентом по законченному разделу курса. В зависимости от числа разделов, учебного и календарно-тематического плана коллоквиум может проводиться в течение семестра 1–2 раза или более.

Коллоквиум позволяет оценить знания студента, его кругозор, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки. Он способствует решению следующих учебных задач: проверка и контроль качества знаний, усвоенных студентами в ходе самостоятельного изучения научной и учебной литературы по разделу; оценка навыков работы с различными источниками информации; глубина владения материалом и систематизация знаний; оценка умения правильно и кратко выражать свои мысли, а также умения аргументировать свою позицию.

Организация коллоквиума включает подготовительную работу, состоящую из определения темы, перечня вопросов для обсуждения, предоставления списка рекомендованной и дополнительной литературы, консультаций о порядке проведения коллоквиума, подготовку аудитории к проведению коллоквиума (раздачу вопросов по заданной теме для обсуждения в индивидуальном порядке или в группах, ознакомление студентов с кругом поставленных задач). Преподаватель организует обсуждение, задавая наводящие и дополнительные вопросы, делает общие выводы, выделяет наиболее грамотные и корректные ответы и выставляет оценки.

Критерии оценки работы студента во время коллоквиума:

- «полный ответ»: глубокое и прочное усвоение программного материала, последовательные, грамотные и логически выстроенные ответы, свободное владение материалом;
- «неполный ответ»: достаточное знание программного материала, грамотное его изложение без существенных неточностей;
- «ответ отсутствует»: незнание программного материала или множественные ошибки и неточности, допускаемые в процессе ответа, значительные затруднения в формулировании основных понятий и положений.

Оценка результатов коллоквиума может проводиться по пятибалльной системе (от «неудовлетворительно» до «отлично»). Коллоквиум позволяет оценить уровень усвоения знаний и представляет собой традиционную форму организации занятий по курсу «История медицины».

ТЕСТИРОВАНИЕ

Тестирование¹⁰⁰ по предмету «История медицины» является инструментом как кафедрального, так и внутривузовского мониторинга качества учебного процесса. Этот инструмент позволяет проверить знание основных фактов, процессов и явлений, характеризующих целостность отечественной и всемирной истории медицины, общих закономерностей и отличительных особенностей зарождения, становления и развития медицины как науки и вида практической деятельности, выявить представления о роли выдающихся ученых и вкладе ведущих медицинских школ в развитие медицинской науки и т.д. Тестовые задания могут быть использованы студентами в качестве внеаудиторной формы самоконтроля знаний, а так же как элемент аудиторной работы — в качестве контроля базовых знаний перед занятием (для оценки степени подготовки студентов и возможности использования иных видов самостоятельной работы студентов) — или части коллоквиума.

В диагностике уровня и качества знаний сформировалось два подхода к тестированию — критериально-ориентированный и нормативно-ориентированный. Первый связан с определением предельно допустимого порога знаний студентов, когда с помощью оптимально установленного числа тестовых заданий определяется, какими дидактическими единицами из установленного профессионального стандарта владеет, а какими не владеет испытуемый. При оценке данных показателей можно использовать тестовые задания множественного выбора. При нормативно-ориентированном подходе к тестированию цель диагностики связана не с определением требуемого объема освоенного учебного материала, а с измерением уровня и качества этих знаний. Использование такого подхода в рамках самостоятельной работы студентов по истории медицины основано на применении тестовых заданий, требующих от студента знания общих, принципиаль-

¹⁰⁰ Тест — совокупность стандартизированных по форме программно-дидактических заданий, позволяющих с требуемой достоверностью и объективностью оценить уровень и качество знаний и умений испытуемого по определенной учебной дисциплине.

ных, положений дисциплины (тестовые задания на восстановление соответствия или последовательности, а также комбинированного типа, см. приложение 5).

Содержание тестовых заданий должно соответствовать конечным целям изучения дисциплины, поэтому при составлении заданий необходимо придерживаться четких формулировок и однозначности трактовок. Задания на выявление знаний частных и справочных сведений не приветствуются¹⁰¹.

Оценка тестовых заданий может проводиться с начислением или без начисления штрафных баллов за неправильный ответ, по пяти-балльной системе (от «неудовлетворительно» до «отлично») в зависимости от соответствия заявленным преподавателем критериям. Можно использовать следующую шкалу оценок:

- 100–91% правильных ответов — оценка «отлично»;
- 90–75% правильных ответов — оценка «хорошо»;
- 74–60% правильных ответов — оценка «удовлетворительно»;
- менее 60% правильных ответов — оценка «неудовлетворительно».

Тестирование не является универсальным методом оценки уровня сформированности необходимых студенту компетенций. Так, например, умение конкретизировать свой ответ, точно и логически связно выражать свои мысли, применять знания на практике, работать в команде и некоторые другие характеристики умений и навыков диагностировать с помощью тестирования невозможно. В связи с этим тестирование не может выступать единственным инструментом оценки уровня знаний по курсу «История медицины» и должно сочетаться с другими формами и методами закрепления и проверки знаний.

¹⁰¹ При проведении тестирования учитываются три критерия качества теста — надежность, валидность, объективность. Надежность отражает независимость методики от действия случайных факторов (степень стабильности результатов тестирования при неоднократном обследовании испытуемых в одинаковых условиях). Валидность теста — соответствие форм и методов контроля его цели и задачам. Объективность — степень погрешности педагогической оценки. Для соблюдения этого требования применяется компьютерное тестирование или экспертный опрос (проводится двумя и более экспертами).

ВНЕАУДИТОРНЫЕ ВИДЫ РАБОТЫ¹⁰²

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

Владение профессиональной терминологией — составная часть профессиональной культуры специалиста. Медицинские термины¹⁰³ составляют ядро значений специального (медицинского) языка и передают основное содержание медицинской науки или отрасли медицинских знаний.

Составление терминологического словаря как метод работы со студентами, помимо основной цели (получения нового знания), может способствовать интеграции языка науки в собственный понятийный исследовательский аппарат, с помощью которого формируется навык выступлений на профессиональную тему, умение рассуждать и организовывать профессиональный диалог, а также умение общаться с неспециалистами по вопросам профессиональной деятельности (по итогам выполнения данного вида заданий студент к завершению курса должен овладеть терминологией по широкому и узкому профилю в рамках дисциплины «История медицины»).

Требования к составлению терминологического словаря:

- алфавитный принцип организации словарного материала (по теме и (или) по специальности);
- строгое соответствие указанному принципу организации, наличие точного, развернутого определения понятий в соответствии с изучаемой темой и историческим периодом;
- наличие используемого источника информации, обязательная ссылка на него;
- количество терминов по выбранной теме (не менее десяти).

Несоответствие уровней владения понятиями у преподавателей и учащихся — одна из основных проблем обучения в целом, а также того, что преподавание истории медицины ведется на млад-

¹⁰² Любое задание, предложенное для внеаудиторной работы, может быть использовано для текущего контроля успеваемости студентов на семинарских занятиях или в качестве задания для самостоятельной работы, а также для отработки пропущенной или непонятой студентом темы.

¹⁰³ Термины — слова или словосочетания, точно называющие специальные понятия какой-либо сферы производства, науки, искусства.

ших курсах медицинских вузов. Многие студенты не понимают зависимости глубины приобретаемых ими исторических знаний от терминологической грамотности. Из этого следует, что для преподавателя очень важно стимулировать познавательный интерес к овладению специальной терминологией, в противном случае, находясь в состоянии терминологической неграмотности, учащиеся теряют интерес к предмету в целом, снижается их активность на занятиях.

Составление терминологического словаря можно использовать как индивидуальное задание при подготовке к занятию или как коллективную работу на семинаре, а также для контроля знаний по итогам семинара. В случае использования этого вида задания для внеаудиторной работы преподаватель может заранее ознакомить студентов с терминами, для которых им предстоит найти и сформулировать определения (простой уровень сложности), или обозначить тему и набор терминов, чтобы студенты самостоятельно подыскивали все существующие определения терминов и предложили свои интерпретации к ним (сложный уровень). Рекомендации к выполнению данного задания см. в приложении 6.

Преподаватель должен разъяснить возможности источников информации (справочник, словарь, Интернет, архивные источники) и значение каждого из них для выполнения задания. Работа над составлением терминологического словаря должна быть ориентирована на малознакомые термины, к которым подбираются основные определения. Данная работа проводится в целях формирования навыков критического осмысления подобранных определений и их модификации (например, устранение информационной избыточности и повторов; выбор определений и трактовок в широком и узком смысле).

Критерии оценки терминологического словаря: соответствие терминов теме; множественность интерпретации терминов (в этом случае оценивается количество и качество литературы, которую использовал студент при выполнении задания) и конкретизация их трактовок в соответствии со спецификой изучения дисциплины; срок сдачи работы.

Оценка работы по составлению терминологического словаря может проводиться по пятибалльной системе (от «неудовлетворительно» до «отлично»).

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И ОПЕРАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ПОНЯТИЙ

Интерпретация и операционализация понятий¹⁰⁴ — процедура умозрительного преобразования абстрактного понятия в более конкретные (можно даже сказать, прикладные для данной отрасли знания) категории. В ходе интерпретации студенту необходимо детализировать основное понятие. Если основное понятие представляет собой сложное явление, необходимо разделить его на составные элементы (структурная операционализация), определить предполагаемые причины или влияющие на него факторы (факторная операционализация).

Выполнение данного вида заданий позволяет познакомить студентов с основами правильной методологии познания и сформировать навык самостоятельного формулирования понятий на основе тех знаний о нем, которые в данный момент имеются у студента. Некоторые специальные или профессиональные понятия не вполне ясны, поэтому очень важно овладевать совокупностью методологических приемов и операций познания, позволяющих упростить процедуру их усвоения и запоминания, основываясь на знаниях о значении определений и отношениях между понятиями. Образовательное значение данного вида самостоятельной работы заключается в овладении базовыми навыками использования научной методологии. Студент, знакомясь с разнообразными формами умозаключения, учится критически мыслить. При выполнении задания студенты смогут чет-

¹⁰⁴ Понятия — умственные построения, которые относятся к группе однородных вещей. Понятия получают выражение в речи с помощью терминов. Следовательно, можно иметь дело только с теми понятиями, которые получили свое выражение в речи. Интерпретация — трактовка основных понятий исследования, разложение их на более частные, конкретные элементы; элементарное эвристическое действие, связывающее теорию и практику. Операционализация — процесс выбора исследователем эмпирических наблюдений, которые могут быть взяты в качестве индикаторов, позволяющих определить весь объем возможного содержания понятия.

че понять отношения между «обнимающими» друг друга понятиями, т.е. понятиями, в которых одно входит в объем другого.

Пример выполненного задания см. в приложении 7.

ЗАПОЛНЕНИЕ ТАБЛИЦ

При заполнении таблицы студенту представляется возможность восстановить ее содержание на основе изученного материала, выделяя главное и определяя связи между компонентами таблицы. Данный вид заданий для самостоятельной работы призван объяснить студентам значение метода сравнительного анализа в изучении курса «История медицины». Этот вид задания (как частично-исследовательский) способствует развитию самостоятельного мышления студента, применению творческой инициативы при анализе теоретического материала лекции, семинара. При составлении таблиц и схем приветствуется использование студентами возможностей цветовой графики. Это способствует лучшему запоминанию, воспроизведению, анализу, толкованию самостоятельно изученного материала.

ЭССЕ

Эссе — прозаическое произведение свободной композиции и небольшого объема, выражающее субъективное (личностное) восприятие предмета осмысления, не претендующее на его исчерпывающую трактовку.

Данный вид самостоятельной работы направлен на активизацию учебно-познавательной деятельности, повышение интереса к предмету, развитие критического мышления студента. Эссе предполагает выражение автором своей точки зрения на основании личной субъективной оценки предмета, дает возможность нестандартного, оригинального освещения поднимаемой научной проблемы. Такая форма позволяет студенту реализовать свое творческое начало, проявить умение сочетать научное и публицистическое изложение материала, способствует четкому и грамотному формулированию мыслей, помогает располагать их в строгой логической последовательности, а также предполагает свободное владение языком терминов и понятий. Это может быть как самостоятельная домашняя творческая работа по предложенной теме, так и полурасовая контрольная работа в ауди-

тории по изученному учебному материалу (задание повышенного уровня сложности).

В эссе должны быть отражены:

- основная идея, авторский взгляд на заявленную в теме проблему;
- аргументированное изложение одного-двух основных тезисов;
- вывод.

Критерии оценки эссе: новизна, оригинальность идеи, подхода; самостоятельность мышления, кругозор, убедительность аргументации; адекватность основных положений и выводов; значимость идеи, подхода, широта охвата; художественная выразительность, яркость, образность изложения; грамотность и логичность изложения; соответствие требованиям оформления и сроку предоставления. Оценка эссе может проводиться по пятибалльной системе (от «неудовлетворительно» до «отлично»)¹⁰⁵.

В целях усложнения данного вида работы преподаватель может ввести публичную защиту эссе на семинаре. В этом случае студент должен быть готов тезисно изложить свою позицию, быть готовым к дискуссии, аргументировать свою точку зрения и продемонстрировать навыки публичного научного спора. В ходе этой работы студент учится профессионально владеть научно-публицистической речью и техникой участия в дискуссии¹⁰⁶.

ДОКЛАД, РЕФЕРАТ, НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

Доклад, реферат и научная статья — разновидности учебной самостоятельной работы студентов. Их выполнение способствует формированию у обучающегося навыков учебной научно-исследовательской деятельности и лучшему усвоению учебного материала.

Доклад — устное выступление на заданную тему, краткое изложение основных результатов научного исследования. Он состоит из введения, основной части и заключения (выводов) и может сопрово-

¹⁰⁵ Данное задание творческое, эталонов ответов не предполагается.

¹⁰⁶ Дискуссия — способ организации совместной деятельности в целях интенсификации процесса принятия решения в группе. Решая спорные учебно-научные вопросы, обсуждая их и доказывая, студенты выявляют актуальные моменты научно-практических проблем.

ждаться презентацией, которая подчеркнет основные моменты выступления.

Для успешного выполнения данного вида задания необходимо уметь подбирать источники, составлять списки специальной литературы, разрабатывать план публичного выступления. Существенный момент — умение уложиться в отведенный временной интервал: кратко, лаконично (за 2–3 мин) обосновать актуальность темы, четко сформулировать цель, обозначить объект и предмет исследования, указать, какие методы исследования и приемы анализа были использованы, перечислить основные результаты, сделать общие выводы¹⁰⁷. Во время выступления важно обосновать выбранное направление исследования, методы решения поставленной задачи.

Применительно к истории медицины необходимо уделить особое внимание биоэтическим моментам, связанным с особенностями проведения клинических и экспериментальных исследований в рассматриваемый в докладе исторический период, не забывая про обобщение и краткие выводы. Доклад должен быть не только хорошо продуман, но и отрепетирован (см. приложение 8).

Реферат представляет собой письменную работу с кратким осмысленным изложением информации по избранной теме, собранной из разных источников¹⁰⁸.

Темы докладов и рефератов определяются преподавателем в соответствии с программой дисциплины¹⁰⁹. Конкретизация и окончательная формулировка темы могут быть сделаны студентом самостоятельно. Формулировка темы (названия) работы должна быть ясной (не содержать сложных для восприятия конструкций и фраз двойного толкования), проблемной (содержать в себе действительную задачу) и компактной. Выполненный доклад или реферат может использоваться преподавателем в качестве обязательного условия для допуска к промежуточной аттестации.

¹⁰⁷ Необходимо помнить, что чтение подготовленного текста не является докладом.

¹⁰⁸ Это также может быть краткое изложение научной работы, результатов изучения какой-либо проблемы.

¹⁰⁹ Во второй книге данного учебного пособия по каждому семинару сформирован перечень тем рефератов.

При оценке докладов и рефератов учитываются соответствие содержания теме, глубина проработки материала, актуальность выводов, умение работать с источниками, выполнять требования, предъявляемые к оформлению (см. приложение 9).

Оценка реферата и доклада может проводиться по пятибалльной системе (от «неудовлетворительно» до «отлично»).

Научная статья предполагает наличие результатов теоретического, аналитического или экспериментального исследования одного или нескольких авторов. Структура научной статьи предполагает аннотацию, список ключевых слов, отражающих содержание исследования, вводную часть (введение), основную часть, включающую методику исследования, полученные результаты и их объяснение, выводы (заключение), список источников и литературы.

Работу над научной статьей по истории медицины следует начинать с составления подробного плана. Далее подбирают необходимую информацию (статьи, книги, патенты и др.) и анализируют ее. На следующем этапе работы следует написать введение, в котором будет сформулирована необходимость проведения работы и указаны ее направления. В основной части статьи описываются методика исследования и полученные результаты, дается их интерпретация с точки зрения истории медицины. Особое внимание следует уделить формулировке темы и написанию аннотации¹¹⁰. Когда текст готов, его необходимо отредактировать, ориентируясь на научный стиль. Нужно помнить, что качественно выполненная научная статья свидетельствует о высоком уровне проведенного исследования¹¹¹.

¹¹⁰ Необходимо учитывать, что именно аннотация входит в состав метаданных по научной статье, которые индексируются в международных наукометрических системах и базах (например, Web of Science, Scopus).

¹¹¹ В качестве примера можно привести статью, опубликованную в журнале «История медицины»: Трефилова О.А., Розанов И.А. Жизненный путь и общественно-политические взгляды Ф.Ф. Яницкого (1852–1937) // История медицины. 2015. Т. 2, № 3. С. 400–415. DOI: 10.17720/2409-5583.t2.3.2015.30r Url: <http://historymedjournal.com/ru/russkij-variant/stati/zhiznennyy-put-i-obshchestvenno-politicheskie-vzglyady-f-f-yanitskogo-1852-1937.html>

В работе над данной статьей принимал участие студент 6-го курса медико-профилактического факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова И.А. Розанов.

АНАЛИЗ ИСТОЧНИКА

Целью использования данного вида заданий в практике преподавания истории медицины является формирование исследовательской компетенции студентов, их знакомство с основными методами историко-научного исследования, решение задачи применения их в научно-исследовательской деятельности. Анализ исторических текстов медицинского содержания закладывает навыки атрибуции источника, понимания описанных в нем событий и их смысла, формирует навык исследовательской интерпретации.

Назначением источников и историографии является формирование представления студентов о закономерностях и специфических особенностях развития медицины. Их изучение позволяет выявить внутренние и внешние факторы, влиявшие на развитие медицины как науки и сферы деятельности; а также степень влияния религиозно-философских концепций на движение медицинского знания; установить степень влияния на развитие медицины интеллектуального, социокультурного, экономического, политического и религиозного контекста эпохи; освоить принципы историзма, достоверности и научной этики. Работа с источниками построена как на изучении уже опубликованных материалов, так и на выявлении, поиске и изучении архивных материалов, обнаруженных в ходе самостоятельной научно-исследовательской деятельности.

Работа с текстом документа предполагает анализ его содержания (основных положений, мыслей), рассматриваемой проблемы, а также фактов, положений и выводов, полученных на основе содержащихся в этом источнике сведений.

Данный вид работы включает: характеристику источника, предполагающую анализ структуры документа (тип, вид, полное название); описание исторических условий возникновения (обстоятельства создания — время, место, автор, причины появления, цели создания); соотнесение текста с определенным историческим контекстом, в котором он был составлен и (или) напечатан, переведен и т.д.¹¹²

¹¹² В третьей книге данного учебного пособия будет предложен базовый объем источников, которые могут быть использованы в ходе преподавания курса «История медицины». Во второй книге пособия предложены варианты использования данного вида задания в учебном процессе.

СОСТАВЛЕНИЕ АННОТИРОВАННОГО ОБЗОРА

Данный вид самостоятельной работы предполагает процесс аналитико-синтетической обработки информации, целью которого является получение обобщенной характеристики документа, раскрывающей его логическую структуру и наиболее существенные стороны содержания¹¹³. Использование методики составления аннотированных обзоров по истории медицины позволяет сформировать у студентов навыки поиска источников литературы, научного анализа, умение определять профессиональный, социальный, культурный контекст, представленный в научных публикациях. Выполнение данного задания формирует навык быстрой обработки новой научной информации, структурирования научного текста по ключевым смысловым блокам, позволяющий впоследствии довольно быстро определять релевантность того или иного источника для индивидуальной научно-исследовательской работы, корректируя и уточняя направления и задачи работы с учебной и научной литературой (см. приложение 10).

Организация работы с литературой является важным средством обучения. Студент должен уметь работать с разными видами литературы (учебниками, учебными пособиями, справочниками, архивными документами, художественными произведениями — как письменными, так и изобразительными) и уметь различать их значение в своей деятельности.

Необходимо совершенствовать навыки работы с текстом, уметь правильно вычленять основную информацию.

Основные виды систематизированной записи прочитанного:

- 1) аннотирование — краткое описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения;
- 2) планирование — краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала;
- 3) составление тезисов — лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала;

¹¹³ Аннотирование отдельных видов литературы: метод. рекомендации / сост. Т.Г. Рожкова. Витебск: Изд-во Витебск. гос. ун-та, 2012. С. 9.

- 4) цитирование — дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
- 5) конспектирование — краткое и последовательное изложение содержания прочитанного в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Именно поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Главное назначение учебника и других видов учебной литературы — руководство процессом познавательной деятельности студентов как на учебном занятии, так и в самостоятельной работе.

Активное использование в процессе изучения истории медицины разнообразных накопленных исторических и историографических материалов позволяет в одном учебном курсе объединять историю медицины разных эпох, наглядно продемонстрировать основные этапы развития представлений о теории и практике медицины, сформулировать новые задачи для научно-исследовательской работы студентов и определить перспективные направления исследований.

Назначением художественной литературы и произведений живописи в учебном процессе являются моделирование жизненной ситуации и наглядная иллюстрация изучаемых явлений и событий. Современное образование направлено на активное включение студента в процесс получения знаний, максимальную отработку практических навыков и внедрение в учебный процесс методов симуляционного обучения, позволяющих многократно и точно воссоздавать важные клинические сценарии и адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося. Однако в случае с историей медицины студенту будет затруднительно представить себя в роли врача XVII в. и оценить практические навыки осмотра, диагностирования и лечения больного методами того времени. На первом курсе в качестве наглядного материала при изучении истории медицины могут быть использованы образы, созданные в живописи и художественной литературе изучаемого исторического периода. Преимуществом художественной литературы является возможность конкретизации исторического

материала, введения учащихся в историческую обстановку, воссоздание колорита эпохи. В таких текстах максимально достоверно описывается окружающая действительность, даются перечень оснащения, реакция «пациента», что позволяет по-новому посмотреть на процесс становления и развития медицины как науки и повысить интерес к обучению. Данный вид работы с успехом используется на кафедре истории медицины, истории Отечества и культуры Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в процессе преподавания курса¹¹⁴.

¹¹⁴ Бергер Е.Е., Сергеева М.С., Турская М.С. История медицины в мировой литературе. Т. 1. Медицина как призвание: учебное пособие для обучающихся по специальностям СПО и ВПО группы «Здравоохранение» [Электронный ресурс]. М.: Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 2015. № г/р 0321500921.



АРХИВНАЯ РАБОТА КАК ВИД УЧЕБНОЙ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПО КУРСУ «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»¹¹⁵

Данный раздел¹¹⁶ впервые входит в состав учебного пособия по истории медицины. Он позволяет продемонстрировать студентам, что представляет собой медицина как предмет исторического исследования.

Важный компонент работы историка науки — архивная работа, являющаяся важной частью становления профессионального исследователя и учебной научно-исследовательской деятельности студентов. В ходе работы в архивах обучающиеся могут вживую познакомиться с документами, применить на практике теоретические знания, полученные на лекциях, а также усвоить сущность исторического метода познания. Главная задача архивной работы — научиться выявлять и отбирать необходимые документы для их дальнейшего использования в научных целях. Итогом должно стать формирование навыка выбора основного текста из всего комплекса документов для его дальнейшего использования: подготовки к публикации, создания на его основе научной работы и формирования перечня задач для дальнейшего научного поиска.

ВЫЯВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ

Цель выявления — определение комплекса документов, относящихся к выбранной теме. Главный принцип работы — максимально полная

¹¹⁵ Данный раздел подготовлен при участии кандидата исторических наук, главного специалиста Российского государственного архива новейшей истории Н.Ю. Пивоварова.

¹¹⁶ Материал может быть использован для составления задания или организации работы студенческого кружка по истории медицины.

подборка сохранившихся документов в целях наиболее полного раскрытия темы. Это важнейшее условие, обеспечивающее научный подход к работе с документами. Важнейшим условием архивного поиска является формирование навыка правильного отбора документов — умения различать подлинники и копии, понимать аутентичность документа, правильно работать с документами сопроводительного характера и теми, которые содержат повторяющуюся информацию.

В работе по выявлению обозначают несколько этапов: изучение исследовательской литературы и опубликованных источников, понимание предмета научного архивного поиска в конкретном историческом периоде, истории фондообразователя и делопроизводства, умение пользоваться научно-справочным аппаратом архивных фондов и, наконец, собственно выявление документов в архивах.

ИЗУЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ОПУБЛИКОВАННЫХ ДОКУМЕНТОВ

К началу XXI в. было введено в оборот и опубликовано значительное количество документов¹¹⁷. Однако отдельные исторические эпохи остаются пока мало изученными или о них существует немного публикаций, например, советская эпоха, особенно в период 1950–1980-х годов. Отчасти это связано с тем, что документы того времени до сих пор имеют гриф секретности.

В настоящее время существует практика издания сборников документов и материалов по самым разным темам. Отдельные подборки документов публикуются в журналах «Вопросы истории», «Исторический архив», «Вестник архива президента», «Отечественные архивы» и в ряде других изданий. Все эти публикации — разные по научному уровню и археографической оснащенности, научно-справочному аппарату, а самое главное — по набору вошедших в них документов. Многие подобные публикации документов рассеяны в массовых общественно-политических и литературно-художественных изданиях, газетах и журналах.

При реализации практической части архивной работы обучающиеся должны быть знакомы с имеющимися научными публикаци-

¹¹⁷ Это были как отдельные публикации, так и документальные сборники. Например, такое широко известное 11-томное издание, как «Письма и бумаги Петра Великого».

ями, быть в курсе источниковедческой работы по теме. При работе с документами следует учитывать и наличие фальсифицированных документов. Ориентироваться в информации помогают библиографические издания исторических документов¹¹⁸.

Большую помощь в выявлении необходимых публикаций могут оказать библиографические указатели в специализированных библиотеках. Несомненным подспорьем для планирующих заниматься в архивах должны стать справочники. В первую очередь это путеводители самих архивов, в которых планируется осуществлять поисковую работу. Большую ценность имеют справочники по истории высших и центральных государственных учреждений¹¹⁹. В Москве наиболее крупными научными библиотеками, располагающими специальной научной исторической литературой, являются Российская государственная библиотека и Государственная публичная историческая библиотека.

В библиотеках также можно ознакомиться с периодикой — журналами и газетами. Для знакомства с документами XIX — начала XX вв. это незаменимый источник. Так, основываясь на данных периодической печати, крупнейший пушкинист и библиограф Б.Л. Модзалевский создал картотеку, без обращения к которой невозможно ни одно серьезное историко-культурное исследование. Периодическая печать — многослойный источник. В газетах и журналах публиковались как законодательные акты, статистические данные, так и публицистические материалы, которые позволяют лучше понять изучаемый вопрос.

Однако необходимо признать, что, несмотря на большое число публикаций по самым разным тематикам, история медицины в целом пока остается вне поля зрения исследователей, а значит, первостепенной задачей является углубленный поиск необходимых документальных материалов.

¹¹⁸ Одним из таких наиболее полных изданий является справочник «Открытый архив», подготовленный И.А. Кондаковой (Кондакова И.А. Открытый архив: справочник опубликованных документов по истории России XX в. из государственных и семейных архивов (по отечественной журнальной периодике и альманахам. 1985–1996 гг.). 2-е изд. М.: РОССПЭН, 1999. 303 с.).

¹¹⁹ Например, справочник Н.П. Ерошкина (Ерошкин Н.П. История государственных учреждений дореволюционной России. М.: Высшая школа, 1983. 352 с.).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАУЧНО-СПРАВОЧНОГО АППАРАТА АРХИВНЫХ ФОНДОВ

Каждый архив начинается с научно-справочного аппарата, представленного в виде описей, справок и картотек. Хороший научно-справочный аппарат позволит существенно сократить время поиска нужного документа. Иногда, прежде чем идти в архив, необходимо зайти на его сайт, на котором уже присутствует справочная информация, позволяющая понять, в каком направлении следует осуществлять поиск. Чаще всего это просто список описей, которые выдаются читателям, иногда это список дел. Так, на сайте Государственного архива Российской Федерации, Российского государственного архива литературы и искусства и Архива Российской академии наук уже опубликованы описи почти всех фондов данных архивов. Таким образом, поиск необходимой информации можно начинать, не выходя из дома. Полезно также работать с базой данных рассекреченных дел и документов федеральных государственных архивов, опубликованной на сайте Федерального архивного агентства (Росархива).

В том случае, если мы знаем лишь название описи и у нас есть примерная тема поиска, лучше всего наметить для просмотра в первый раз две-три интересующие описи. Например, в Российском государственном архиве новейшей истории по теме «Советское здравоохранение в 1950–1960-е годы» лучше всего взять не только опись тематических папок по группе 15 («Здравоохранение»), но и тематические папки группы 19 («Вопросы просвещения и науки»), а также опись административного отдела ЦК КПСС, так как последний курировал все вопросы, связанные со здравоохранением. В некоторых архивах читателям предоставляется возможность поработать с внутренней картотекой. Например, в Российской государственном архиве социально-политической истории можно работать с картотекой аппарата ЦК РКП (б) — ВКП (б), а в Государственном архиве Российской Федерации исследователи могут познакомиться с наградной картотекой, что позволит намного быстрее найти нужные документы. Отметим, что не стоит пренебрегать услугами сотрудников читального зала, которые лучше знают внутренние фонды и всегда готовы помочь советом.

ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ

В процессе выявления документов лучше всего не ограничиваться выбором только одного вида, например только протоколами или постановлениями. Необходимо проследить весь ход рассмотрения и решения вопроса: нередко в материалах уже содержатся указания на предшествующие решения.

При поиске документа очень важна полнота выявления. Этому, конечно, мешает разрозненность архивных комплексов. Однако нередко подготовительные или черновые и другие материалы, связанные с темой исследования, могут храниться в составе личных фондов, что, конечно, также затрудняет поиск данных. Как показывает практика, выявление разновременных документов (подлинников, отпусков, копий) помогает пониманию нюансов в подготовке документа, его прохождении и организации исполнения решения. На копиях могут быть проставлены такие пометы, маргиналии и визы, которых не могло быть на подлиннике. При работе над темой исследования нужно помнить о главном: выявлять документы необходимо не только в одном фонде и даже не в одном архиве, а сразу в нескольких. Это делает работу правильной с научной точки зрения.

ОТБОР ДОКУМЕНТОВ

При отборе документов главным критерием является историзм, подкрепленный объективностью и полнотой отражения в документах событий и явлений, связанных с темой публикации. Принцип историзма — методологическая основа работы. Ключевая задача — попытаться составить комплекс связанных между собой документов, последовательно раскрывающих ход события от его возникновения до завершения.

ПОДЛИННИК И КОПИЯ

Один из основных принципов работы с документами — отбор подлинников. Так, при наличии двух подлинников (экземпляров) отбирается документ, первичный по отношению к другому. Если текст документа имеет различные редакции, варианты (например, неправ-

ленная и правленая стенограмма), то все они отбираются для дальнейшей работы в целях выявления и отражения разночтений в них. Нередки случаи, когда нельзя просто и однозначно решить вопрос о том, подлинник это или копия¹²⁰.

АУТЕНТИЧНОСТЬ

Документ может быть подлинным, но не аутентичным, т.е. не соответствовать в какой-то части оригиналу.

Например, подлинным является так называемый рассылочный экземпляр протоколов заседаний высших органов ЦК. Однако подлинными одновременно являются и выписки из протоколов, тем более что нередко они заверялись печатью и подписью секретаря. Хотя рассылочные протоколы и являются подлинными (равно как и краткие обзоры для служебного пользования, и выписки), но аутентичными будут только рассылочные протоколы. Другой пример — речь Н.С. Хрущева на XX съезде. Перед съездом речь прошла несколько этапов редактирования, но аутентичным является только тот вариант, который был произнесен с трибуны XX съезда КПСС.

ДОКУМЕНТЫ С ПОВТОРЯЮЩЕЙСЯ ИНФОРМАЦИЕЙ. СПРАВКИ И СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В архивах в большом количестве представлены документы разных структур по одному вопросу или теме, дублирующие друг друга и не имеющие существенных расхождений. Для дальнейшей работы отбирается только тот документ, на основании которого было принято решение. Вместе с тем нередко и в сопроводительных материалах мы можем почерпнуть принципиально новые моменты, важные для раскрытия темы исследования.

¹²⁰ Это особенно важно для XIX в., когда каждый копияный документ в архиве имеет статус подлинного. Для ознакомления определенного круга лиц (например, в целях рассылки разным адресатам) некоторые документы размножали разными способами (рукопись, машинопись, гектограф, ксерокс, ротар). Документы МИДа, НКВД и КГБ печатали в нескольких экземплярах в одной машинописной закладке, а затем рассылали. На этих копиях и машинописных закладках руководители ЦК могли ставить пометы и резолюции. В этом случае даже копияные материалы приобретают самостоятельную ценность.

ВЫБОР ТЕКСТА

На заключительном этапе работы с документами главное условие — выбор из всех выявленных текстов одного и того же документа (подлинников, копий, черновиков, размноженных экземпляров, отпусков, редакций, вариантов и т.д.) основного. Чаще всего основным может быть подлинный, беловой экземпляр. Важными признаками подлинного текста является факсимильная подпись и (если присутствует) печать. Однако это не распространяется на все документы. Признаком подлинности является использование бланка в точном соответствии с принятым в данном учреждении в данный период образцом. Если же не удалось выявить подлинник или известно, что он утрачен, только тогда привлекаются копии.

ПЕРЕДАЧА ТЕКСТА

На заключительном этапе главная задача состоит в том, чтобы в результате научно-критического изучения текста воспроизвести документ, с одной стороны, наиболее близкий к подлиннику, а с другой — прошедший определенную археографическую обработку, позволяющую облегчить работу читателя, т.е. того, кому и адресован научный текст. Общей проблемой для документов нового и новейшего времени является принцип достоверности. Недоверие исследователей и читателей к документам в извлечениях вполне оправданно. Поэтому необходимо передавать текст как можно более полно и освещать в комментариях опущенные части и обстоятельства его создания, а также роль его содержания для реконструкции истории медицины исследуемого исторического периода.

ПЕРЕДАЧА ТЕКСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА, ВИДА И СПОСОБА ИЗДАНИЯ

В зависимости от конкретных задач издание может быть традиционным научно-критическим или факсимильным. В последнем случае достигается более полное внешнее соответствие оригиналу за счет использования средств или типографского набора. Целью факсимильного издания является желание публикатора представить документы в их первоначальной форме, доказывающей их подлинность.

Такого рода издания довольно широко распространены в отношении дипломатических источников, материалов по древней истории, а также политических тем.

При научно-критическом подходе также ключевой задачей является наиболее близкая передача текста к его оригиналу, но при этом важным становится не внешнее сходство, не буквальное воспроизведение, а предоставление читателю текста, который сам по себе является результатом сложного научного анализа, способного помочь в дальнейшем, более глубоком исследовании.

ПЕРЕДАЧА ВАРИАНТОВ И РАЗНОЧТЕНИЙ

Работа по передаче разночтений предполагает выявление и фиксацию различий между черновиками и беловиками, их разновидностями, существующими экземплярами и копиями. При публикации только одних беловых текстов могут потеряться важные детали, поэтому следует обращать внимание на правку в документах, которая нередко имела смысловой характер. По возможности необходимо привлекать все смысловые и редакционные правки и указывать на них в примечаниях к документу. При воспроизведении этих правок следует указывать время их составления и авторство.

ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕКСТА

При публикации документов в целом сохраняется правило, согласно которому текст воспроизводится в соответствии с современными нормами орфографии с сохранением стилистических и языковых особенностей оригинала. Однако несомненно, что для документов XVIII в. (особенно первой половины), первой половины 1920-х годов (когда только вступала в силу советская языковая реформа и был распространен новояз) и ряда других документов необходимо сохранять языковые отклонения, так как они составляют характерную черту данного документа. К сожалению, в современных публикациях мало внимания уделяют языковым оттенкам документа. Однако поскольку словооборот, использование тех или иных правил грамматики и пунктуации являются элементами, характеризующими как саму эпоху, так и личность, с которой связан документ, эти особенности должны сохраняться с оговоркой в предисловии.

АРХЕОГРАФИЧЕСКОЕ ОФОРМЛЕНИЕ

ЗАГОЛОВОК

Заголовок публикуемого документа включает все традиционные элементы: его порядковый номер в публикации, разновидность, автора, адресата, краткое содержание, дату и место написания, делопроизводственный номер. Основной вопрос при подготовке публикации заключается в правильном определении разновидности публикуемого документа, особенно целиком включенного в состав другого документа, более сложного по составу. Чаще всего в заголовке указываются именно разновидность и содержание документа, а название документа, в состав которого он входит, принято указывать в подстрочном примечании в форме сноски к заголовку. Заголовок может быть как сложным и даже многоступенчатым (в том случае, если публикатор преследует цель отразить в нем краткое содержание документа), так и сокращенным, в последнем случае, если предусмотрены именные комментарии, с указанием должности адресата и адресанта. Главное — указывать вид документа.

ДАТИРОВКА

Определение датировки — один из сложнейших аспектов археографической работы. Если мы работаем с оперативными документами (например, военными донесениями), то у нас будут не только год, месяц и день, но даже час и минуты. Однако в документах XIX в. очень часто такая датировка отсутствовала, что затрудняет дать точный ответ на вопрос о том, когда они были составлены. Кроме того, надо научиться выявлять точную датировку, так как на источнике может быть указано сразу несколько дат. Необходимо определить, какая из них наиболее достоверна. Для этого может потребоваться дополнительная работа с научной литературой по теме.

АВТОРСТВО

Проблема определения авторства — одна из ключевых для документов советской поры. Так, например, для источников XVIII–XIX вв. такого рода вопросы не ставятся, а решения ЦК партии считались коллективным творчеством, что на деле было далеко не так.

Поэтому для публикаторов важно установить автора инициативной записки или записок, а при коллективном редактировании — понять степень и характер участия каждого. Иногда для подлинного установления авторства необходимо привлекать много дополнительных источников.

ЛЕГЕНДА

В современной публикаторской практике большое внимание уделяют именно легенде, помещаемой после публикации документа. Наряду с поисковыми данными, подлинностью-копийностью в легенду входят дополнительные данные о других копиях этого же документа, отложившихся в других архивах, способ воспроизведения (рукопись, автограф, писарская рукопись, машинопись, типографский текст, мимеограф, гектограф, ксерокс), наличие подлинной или факсимильной печати. В легенде также указывается, был ли текст опубликован ранее, отмечается, публиковался он полностью или в сокращенном варианте.

Примерная пошаговая инструкция по организации архивной работы представлена в приложении 11.



Задача современного высшего, в том числе и медицинского, образования — формирование системы, основанной на интеллектуальном лидерстве ведущих отечественных научных школ в разных отраслях научного знания. Особое внимание уделяется научно-исследовательской деятельности и подготовке врачей-исследователей, в центре которой — ориентация на современный научный результат. История медицины как часть общей истории науки органично вписывается в структуру требований и методики современного образовательного процесса. Междисциплинарный характер, присущий данному курсу, позволяет переходить от анализа феноменов в учебном процессе к пониманию основ онтологии развития медицинского знания. Историю медицины нельзя рассматривать в отрыве от понимания философских и методологических оснований науки. Развитие науки всегда связано с поиском метода исследования, позволяющего получить наиболее достоверное представление об объекте исследования. Мы знаем достаточно примеров, когда изучение идей предшественников стимулировало собственный ход мысли врачей¹²¹. Изучение истории формирования подходов к преподаванию курса позволяет преодолеть тенденцию к постепенному обесцениванию истории медицины и превращению ее во вспомогательное направление отечественного медицинского образования, ограничивающееся изучением памятных дат и биографий выдающихся личностей. Понимание истории медицины как части профессиональной подготовки врача существовало

¹²¹ Например, Гален и его подход к организму как единству духовного и телесного во многом основывались на идее Платона о тварности мира, трехчастной природе души и т.д., а изобретение Лаэннеком стетоскопа во многом было основано на подробном изучении им методов обследования больного в медицине Гиппократов.

еще в средневековых университетах, когда в состав учебников (таких как, например, «Артицелла») входили тексты трактатов Гиппократ, Галена и др., которые на практике использовались как учебные пособия. Методологические установки, появляющиеся на основании изучения опыта предшествующих поколений, дополненные результатами собственных исследований и возникшим на его основе философским сомнением как по отношению к предшествующему знанию, так и собственному опыту, должны сформировать понимание важности практики и использования экспериментального метода в деятельности врача, а также необходимости критического осмысления результатов. История медицины как наука демонстрирует примеры именно такого понимания целеполагания в научной и учебно-образовательной деятельности.

Приложение 1

Рекомендации по оформлению презентации

Структура презентации

Презентация состоит из слайдов. Лучше всего придерживаться правила: один слайд — одна мысль.

Необходимо осмыслить целевые заголовки (размер шрифта — не менее 18 пт). Размещайте на слайдах только важные тезисы, термины, рисунки, схемы, диаграммы — все, что визуально хорошо воспримется аудиторией.

Титульный лист. Первый слайд содержит название презентации, Ф.И.О. автора, его контактную информацию. Важно также использовать логотип организации.

Название доклада	
Ф.И.О. докладчика, регалии	
Город Год	

Слайды с основным содержанием презентации. На них необходимо наличие колонтитулов со следующей информацией: Ф.И.О. докладчика, его регалии, тема и место выступления.

Заголовок раздела и краткая информация. На первом слайде должно быть сформулировано название доклада, далее наименование слайдов должно соответствовать содержанию.

Журнал «История медицины» — это

- Некролог
- Юбилей
- Памятные даты

- Оригинальные проблемные научные статьи
- Изучение обстоятельств зарождения, становления и развития медицинской науки
- Междисциплинарный характер методологии

Д.А. Балалыкин — д-р мед. наук, д-р ист. наук, проф., зав. кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии. Опыт создания нового двуязычного журнала по международным стандартам: журнал «История медицины». Москва, 2016.

Резюме, выводы. Выводы должны быть четко и лаконично сформулированы и находиться на отдельном слайде.

В **заключительном слайде** следует поместить надпись: «Спасибо за внимание».

Объем и форма представления информации

Рекомендуется излагать материал сжато, четко формулируя мысль. Не следует перегружать слайд большим объемом информации.

Один слайд учебной презентации в среднем рассчитывается на 1,5–2 мин.

Для достижения наибольшей эффективности ключевые моменты отображаются на отдельных слайдах.

Заголовки должны быть краткими и привлекать внимание аудитории.

Желательно размещать на слайде блоки с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющие друг друга. В таблицах рекомендуется использовать минимум строк и столбцов.

Вся вербальная информация должна тщательно проверяться (орфографические, грамматические и стилистические ошибки недопустимы).

Презентация должна дополнять, иллюстрировать то, о чем идет речь в докладе. С одной стороны, она не должна становиться главной частью выступления, с другой — не должна полностью дублировать материал.

Оформление слайдов

Стиль оформления слайдов должен быть одинаковым во всей презентации. Он включает в себя общую схему шаблона (способ размещения информационных блоков); общее цветовое решение дизайна слайдов (цвет фона или фоновый рисунок, декоративный элемент небольшого размера и др.); параметры шрифтов (гарнитура, цвет, размер), используемых для различных типов текстовой информации (заголовков, основного текста, выделенного текста, гиперссылок, списков, подписей); способы оформления иллюстраций, схем, диаграмм, таблиц и др.

Необходимо обеспечить унификацию структуры и формы представления материала.

Цветовое оформление должно быть одинаковым на всех слайдах. Не рекомендуется использовать более трех основных цветов и более трех типов шрифта.

Логика расположения слайдов должна соответствовать логике изложения материала докладчиком.

Информационных блоков на слайде не должно быть много (не более трех).

Приветствуется графический способ представления информации.

Все информационные элементы (текст, изображения, диаграммы, элементы схем, таблицы) должны выделяться на фоне слайда. Для этого используют рамки, прорисовку границ (для оформления изображений, таблиц), стрелки (для оформления схем и логических блоков).

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить (цветом, подчеркиванием, полужирным и курсивным начертанием, размером шрифта).

Для иллюстрирования наиболее важных фактов используются рисунки, диаграммы, схемы.

Поясняющая подпись, как правило, размещается под рисунком (фотографией, диаграммой, схемой) и оформляется шрифтом другого размера.

Правила размещения текстовой информации

Не рекомендуется: перегружать слайд и использовать блоки сплошного текста; в нумерованных и маркированных списках использовать уровень вложения глубже двух; использовать переносы слов; наклонное и вертикальное расположение подписей и текстовых блоков; повторять на слайде текст, произносимый вслух.

Рекомендуется: сжатость и краткость изложения, максимальная информативность текста; использование нумерованных и маркированных списков вместо сплошного текста; использование табличного формата при размещении материала, который позволяет представить его в компактной форме и наглядно показать связи между различными понятиями; тщательное выравнивание текста, маркеров списков; горизонтальное расположение текстовой информации, в том числе и в таблицах; отведение отдельного абзаца текста каждому положению, идее; расположение основной идеи абзаца в самом начале — в первой строке абзаца.

Правила размещения графической информации

Графика (рисунки, фотографии, диаграммы, схемы) должна органично дополнять текстовую информацию или передавать ее в более наглядном виде.

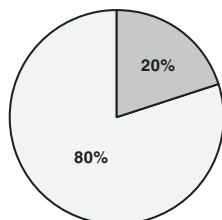
Каждое изображение должно нести смысл: желательно избегать рисунков, не имеющих смысловой нагрузки, если они не являются частью стиля оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилем оформления слайда.

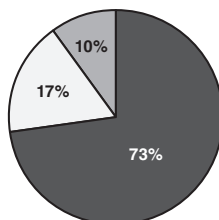
Необходимо четко указывать все связи в схемах и на диаграммах.

Образец оформления графиков, иллюстраций, фотоматериалов

Опубликованные материалы за 2,5 года



■ Зарубежные авторы
□ Российские авторы

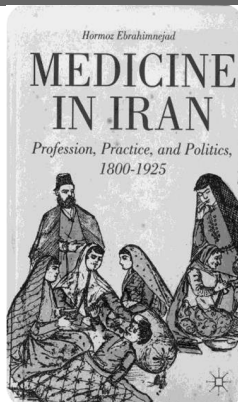


■ Один автор
□ Два автора
■ Более трех авторов

Д.А. Балалыкин — д-р мед. наук, д-р ист. наук, проф., зав. кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии. Опыт создания нового двуязычного журнала по международным стандартам: журнал «История медицины». Москва, 2016.

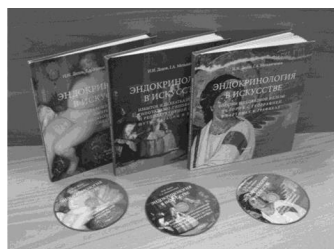


Рецензии на страницах журнала «История медицины»



Х. Эбрахимнижад «Медицина в Иране: профессия, практика и политика, 1800–1925» (Нью-Йорк, 2014)

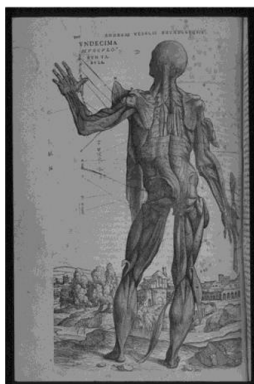
И.И. Дедов
и Г.А. Мельниченко
«Эндокринология
в искусстве»
(М., 2015)



Д.А. Балалыкин — д-р мед. наук, д-р ист. наук, проф., зав. кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии. Опыт создания нового двуязычного журнала по международным стандартам: журнал «История медицины». Москва, 2016.



А. Везалий «О строении человеческого тела»



«О строении человеческого тела»,
1543 г., мышцы, страница 11;
раскрашено вручную,
Муниципальная библиотека,
Фермо, Италия

Д.А. Балалыкин — д-р мед. наук, д-р ист. наук, проф., зав. кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии. Научные революции XVII–XX веков: их предпосылки и значение для развития медицины. Москва, 2016.



Н.И. Пирогов, 13(25) ноября 1810 г. — 23 ноября (5 декабря) 1881 г.



Русский хирург и анатом, естествоиспытатель и педагог, создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии.

Участник Севастопольской обороны (1854–1855), Франко-прусской (1870–1871) и Русско-турецкой (1877–1878) войн. Впервые произвел операцию под наркозом на поле боя (1847), ввел неподвижную гипсовую повязку, предложил ряд хирургических операций. Мировую известность получил атлас Пирогова «Топографическая анатомия» (тома 1–4, 1851–1854).

Д.А. Балалыкин — д-р мед. наук, д-р ист. наук, проф., зав. кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии. Научные революции XVII–XX веков: их предпосылки и значение для развития медицины. Москва, 2016.



Приложение 2

--	--	--	--	--	--	--

Анкета анализа удовлетворенности студентов качеством образования

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Уважаемый обучающийся!

На кафедре _____
факультета _____

Первого МГМУ имени И.М. Сеченова проводится опрос в целях дальнейшего совершенствования качества предоставляемых образовательных услуг. Просим Вас ответить на предлагаемые вопросы. Для заполнения анкеты необходимо отметить вариант, который соответствует Вашему мнению, либо написать свой ответ в свободных полях. Результаты будут использоваться только в обобщенном виде.

1. Лично Вы удовлетворены качеством образовательных услуг, предоставляемых нашей кафедрой? (один ответ)

1. Полностью удовлетворен.
2. Скорее удовлетворен.
3. Скорее не удовлетворен.
4. Полностью не удовлетворен.
5. Затрудняюсь ответить.

2. Как Вы оцениваете уровень преподавания дисциплин на на- шей кафедре? (по 10-балльной шкале: 1 — очень низкий, 10 — очень высокий)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Как влияют различные характеристики преподавателей нашей кафедры на качество образования/усвоение предмета? (выберите вариант в каждой строке)

	Характеристика	Очень вли- яет	Ско- рее влияет	Скорее не влияет	Совсем не влияет	Затруд- няюсь ответ- тить
1	Уровень и объем знаний преподавателя по дисциплине	1	2	3	4	99
2	Наличие ученой степени/звания	1	2	3	4	99
3	Опыт преподавательской деятельности	1	2	3	4	99
4	Умение изложить материал логично, доступным, понятным языком	1	2	3	4	99
5	Умение заинтересовать предметом	1	2	3	4	99
6	Доброжелательное отношение к студентам	1	2	3	4	99
7	Требовательность к дисциплине	1	2	3	4	99
8	Объективность/справедливость в оценке знаний студентов	1	2	3	4	99
9	Внешний вид, культура, мимика и жесты	1	2	3	4	99

4. На Ваш взгляд, как можно охарактеризовать Ваши отношения с преподавательским составом нашей кафедры? (один ответ)

- 1) Как взаимно творческие.
- 2) Как с хорошими администраторами и организаторами.
- 3) Как формальные.
- 4) Другое (напишите) _____.
- 5) Затрудняюсь ответить.

5. Как влияет применение образовательных технологий на качество обучения на кафедре (по 10-балльной шкале: 1 — совсем не влияет, 10 — очень влияет, впишите ответ (цифру от 1 до 10) в каждой строке).

	Образовательные технологии	Как влияет	Затрудняюсь ответить
1	Устный разбор на лекции/семинаре	/ _____ /	99
2	Презентация учебного материала с использованием мультимедийного оборудования	/ _____ /	99
3	Дистанционный контакт и обратная связь с преподавателем (скайп, портал, электронная почта и др.)	/ _____ /	99
4	Использование учебного кино- или видеофильма	/ _____ /	99
5	Использование ситуационных задач	/ _____ /	99
6	Проведение тематических дискуссий (круглый стол)	/ _____ /	99
7	Задание «интерпретация/операционализация понятий»	/ _____ /	99
8	Применение методов учебной научно-исследовательской работы (реферат/ доклад/научная статья)	/ _____ /	99
9	Тестирование	/ _____ /	99
10	Применение метода аннотированного обзора	/ _____ /	99
11	Анализ источников	/ _____ /	99

И в заключение несколько вопросов о Вас лично.

6. Укажите факультет _____ .

7. Ваш пол:

- 1) женский;
- 2) мужской.

8. Ваш возраст (напишите) _____ .

А сейчас мы бы хотели задать несколько вопросов о работе кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии и ее сотрудников. Здесь нет правильных или неправильных ответов, нам важно узнать Ваше мнение. Напоминаем, что вся информация конфиденциальна и будет обрабатываться только в обобщенном виде.

9. Скажите, пожалуйста, насколько, по Вашему мнению, необходим в курсе подготовки современного специалиста-медика предмет «История медицины»?

- 1) Очень нужен.
- 2) Скорее нужен.
- 3) И нужен, и не нужен.
- 4) Скорее не нужен.
- 5) Совершенно не нужен.

10. Как Вы считаете, на каких курсах должен преподаваться предмет «История медицины»?

- 1) На 1–2-м курсе.
- 2) На 2–3-м курсе.
- 3) На 3–4-м курсе.
- 4) На 4–5-м курсе.
- 5) На 5–6-м курсе.

11. Опишите, пожалуйста, в двух-трех фразах, что Вам нравится или не нравится в том, как преподают данный предмет?

12. Что, на Ваш взгляд, нужно изменить, чем дополнить предмет «История медицины», работу преподавателя, организацию занятий, чтобы процесс обучения стал более интересным и полезным для студентов?

Благодарим Вас за участие в опросе!

Приложение 3

Примерные варианты представления результатов анкетирования уровня удовлетворенности студентов качеством преподавания

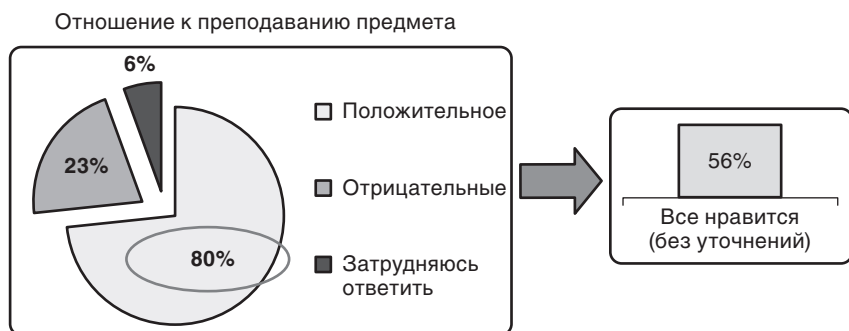
Анализ удовлетворенности студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Кафедрой был проведен анализ удовлетворенности студентов университета аспектами предоставляемых образовательных услуг.

В исследовании принимали участие 1015 студентов 1–3-х курсов дневных и вечерних факультетов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Выводы исследования:

- 56% студентов считают предмет «История медицины» важным в программе обучения, большинство из которых согласны с тем, что этот курс должен читаться на 1–2-м курсе обучения;
- 88% студентов удовлетворены качеством образовательных услуг на кафедре;
- 86% студентов высоко оценивают уровень преподавания дисциплин на кафедре (7–10 по 10-балльной шкале)



- 56% студентов, отметивших свое положительное отношение к преподаванию предмета на кафедре, ответили, что им «нравится все» без уточнений

База: 437, респонденты, ответившие на открытые вопросы.

Приложения

Общие характеристики преподавателей, отмеченные студентами
как положительные



База: 154, респонденты, ответившие с уточнениями положительного отношения к учебному процессу.

Приложение 4

Критерии оценки работы студентов на занятии

Параметры	Критерии			
Доклад/ содоклад/ оппонирова- ние	Оценка по 5-балльной системе (от 0 до 5)	Соответствие содержания доклада заявленной теме Качество воспроизведения доклада (рассказ, чтение) Способность удерживать внимание аудитории Наличие иллюстративного материала Соответствие временному регламенту — 5–7 мин на доклад (по 1 баллу за соответствие каждому критерию, всего 5 баллов)		
Ведение дискуссии (ведущего оценивает преподава- тель)	Оценка по 5-балльной системе	Грамотность Эрудированность Эмоциональность Корректность Коммуникабельность, организационные качества (по 1 баллу за соответствие каждому критерию, всего 5 баллов)		
Ответы на вопросы	Оценка по 3-балльной системе (от 0 до 3)	Верность ответа Раскрытие темы Использование дополнительных материалов, доказательств, примеров (по 1 баллу за соответствие каждому критерию, всего 3 балла)		
Тестовые задания	Оценка по 5-балльной системе	Количество правильных ответов	Сумма баллов	
		9–10	5	
		7–8	4	
		6–5	3	
		4–3	2	
		2–1	1	
Итоговая оценка за занятие	Оценка по 5-балльной системе	Сумма бал- лов от 7 до 9 — оценка 3 (удовлетво- рительно)	Сумма бал- лов от 10 до 12 — оценка 4 (хорошо)	Сумма баллов от 13 и более — оценка 5 (отлично)

Приложение 5

Образцы тестовых заданий

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ МНОЖЕСТВЕННОГО ВЫБОРА

Тестовое задание с одним правильным ответом

Установите руководителя первой госпитальной школы, открытой в Москве по инициативе императора Петра I (1707 г.).

- а) М.Я. Мудров.
- б) М.И. Шеин.
- в) Н.Л. Бидлоо.
- г) К.И. Щепин.

Ответ: в.

Тестовое задание с несколькими правильными ответами

Перечислите основные составляющие реформы медицинского образования в Российской империи, которую в XVIII в. провел П.З. Кондоиди (необходимо отметить все правильные ответы).

- а) В программу медицинских школ было введено преподавание физиологии, акушерства, женских и детских болезней.
- б) Введены инструментальные методы обследования.
- в) Были учреждены богадельни.
- г) Были установлены семилетний срок обучения и экзаменационная система.
- д) Создана первая российская медицинская библиотека.

Ответы: а, г, д.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

Установите соответствие между теориями и их содержанием.

- 1. Бактериальная.
- 2. Миазматическая.
- 3. Контагиозная.

А. Изучение жизнеспособности патогенных, условно-патогенных и санитарно-показательных микроорганизмов в объектах окружающей среды и разработка профилактических мероприятий для ограничения их содержания и циркуляции, главным образом в воде, воздухе и пищевых продуктах.

Б. Представления о «заразных испарениях», которые вызывают эпидемии заразных болезней, попадая в воздух из почвы и воды при определенных условиях.

В. Представления о семенах болезни, которые выделяются больным организмом и передаются через непосредственное соприкосновение, через предметы и на расстоянии.

Ответы: 1 — А; 2 — Б; 3 — В.

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

Расположите этих деятелей медицины в хронологическом порядке.

- а) Андреас Везалий.
- б) Рене Лаэннек.
- в) Арнальдо де Вилланова.
- г) Рудольф Вирхов.

Ответы: 1 — в; 2 — а; 3 — г; 4 — б.

КОМБИНИРОВАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТОВОГО ЗАДАНИЯ

Тестовое задание множественного выбора и тестовое задание свободного изложения (анализ источника)

Прочитайте следующие отрывки и определите, какое направление в медицине они характеризуют. Соотнесите текстовые фрагменты с предложенными вариантами ответов.

1. Папирус Смита. «Если ты обследуешь человека, имеющего повреждение полости носа, обнаружишь, что нос согнут, лицо обезображено, выделяется опухоль... тебе следует установить нос на прежнее место, очистить ноздри двумя тампонами полотна, пока не будет

удален последний “червь крови”, свернувшийся внутри ноздрей. После этого тебе следует вложить два смоченных жиром тампона в ноздри больного. Тебе следует перевязать рану двумя жесткими полосками полотна. Тебе следует применять жир, мед и корпию ежедневно до полного выздоровления».

2. Папирус Эберса. «Вот что надо делать для прекращения выделений из уха. Если выделения из уха напоминают гной, подобный пасте, тебе следует применить “хепет” — нож для очистки, а затем с помощью растительных волокон ввести внутрь масло и мед, обвязать это все полосками ткани и сохранять до полного выздоровления».

3. Папирус Эберса. «Другой рецепт устранения слезотечения, ухудшения зрения в темноте, ослабления зрения и других болезней глаз: алоэ — 1 д., медянка — 1 д., порошок из лука — 1 д., опилки эбонитового дерева — 1 д., вода “кебу” — 1 д., все смешать, превратить в тестообразное состояние, высушить, затем растворить в воде и прикладывать к векам».

4. Папирус Эберса. «Рецепт избавления от язвы на деснах и обеспечения заживления язвы: коровье молоко — 1 д., свежие финики — 1 д., манна — 1 д. Все это оставить на ночь до рассвета. А затем полоскать рот в течение 9 дней».

Варианты ответов:

- а) травматология;
- б) оториноларингология;
- в) офтальмология;
- г) стоматология.

Ответы: 1 — а; 2 — в; 3 — б; 4 — г.

Прочитайте фрагмент из «Истории» Геродота. Выберите правильные утверждения.

Есть у вавилонян еще и другой весьма разумный обычай. Страдающих каким-нибудь недугом они выносят на рынок (у них ведь нет врачей). Прохожие дают больному советы [о его болезни] (если кто-нибудь из них или сам страдал подобным недугом, или видел его у другого). Затем прохожие советуют больному и объясняют, как сами они исцелились от подобного недуга или видели исцеление других.

Молча проходить мимо больного человека у них запрещено: каждый должен спрашивать, в чем его недуг».

1. Геродот считал, что в Вавилоне не было профессиональных врачей.

2. Основной формой врачевания он считал взаимопомощь.

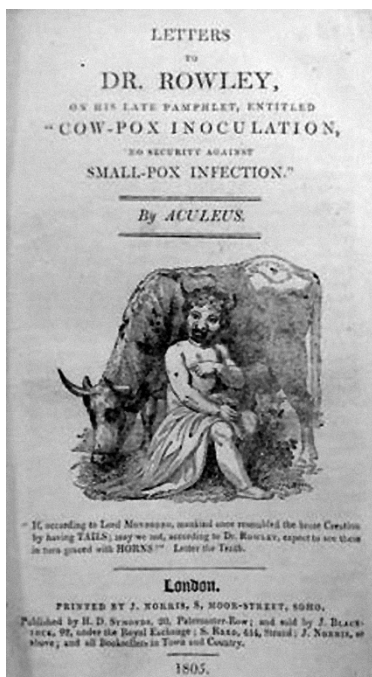
3. За неверный совет следовало наказание.

4. Если больной выздоравливал, его продавали в рабство тому, кто дал верный совет.

5. Геродот одобряет описанную практику.

Ответы: 1, 2.

Тестовое задание множественного выбора и на восстановление соответствия



Изучите иллюстрацию, выберите связанные с изображением суждения, которые являются верными.

1) Эта брошюра посвящена описанию методов оспопрививания.

2) Автор брошюры — сторонник вакцинации.

3) Вакцинацию против оспы разработал английский врач Э. Дженнер.

4) Вакцинация против оспы началась в Европе в эпоху Возрождения.

5) Результатом вакцинации против оспы может стать появление рогов на голове вакцинируемого.

Ответы: 1, 3.

Приложение 6

Рекомендации к выполнению задания по составлению терминологического словаря

В качестве литературы при составлении терминологических словарей могут быть рекомендованы следующие типы изданий.

Энциклопедии и справочники

Например:

Малая медицинская энциклопедия. М.: Медицинская энциклопедия, 1991–1996.

Энциклопедический словарь медицинских терминов. М.: Советская энциклопедия. 1982–1984.

Новая философская энциклопедия. URL: <http://iph.ras.ru/elib/2011.html>.

Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона: в 86 томах с иллюстрациями и дополнительными материалами. СПб., 1890–1907.

Фасмер М. Этимологический словарь русского языка: пер. с нем. (с доп.). М.: Прогресс, 1964–1973.

Теория и методология исторической науки: терминологический словарь / отв. ред. А.О. Чубарьян. М.: Аквилон, 2014. 575 с.

Монографии по вопросам изучаемой темы

Например:

Пирогов Н.И. Топографическая анатомия по распилам через замороженные трупы. СПб., 1851–1854. Т. 1–4.

Рокитанский К. Руководство к патологической анатомии. М.: изд-во Московского Императорского университета, 1844–1849.

Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга. СПб.: тип. А. Головачева, 1866.

Учебники и учебные пособия по истории медицины

Например:

Лисицын Ю.П. История медицины: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 400 с.

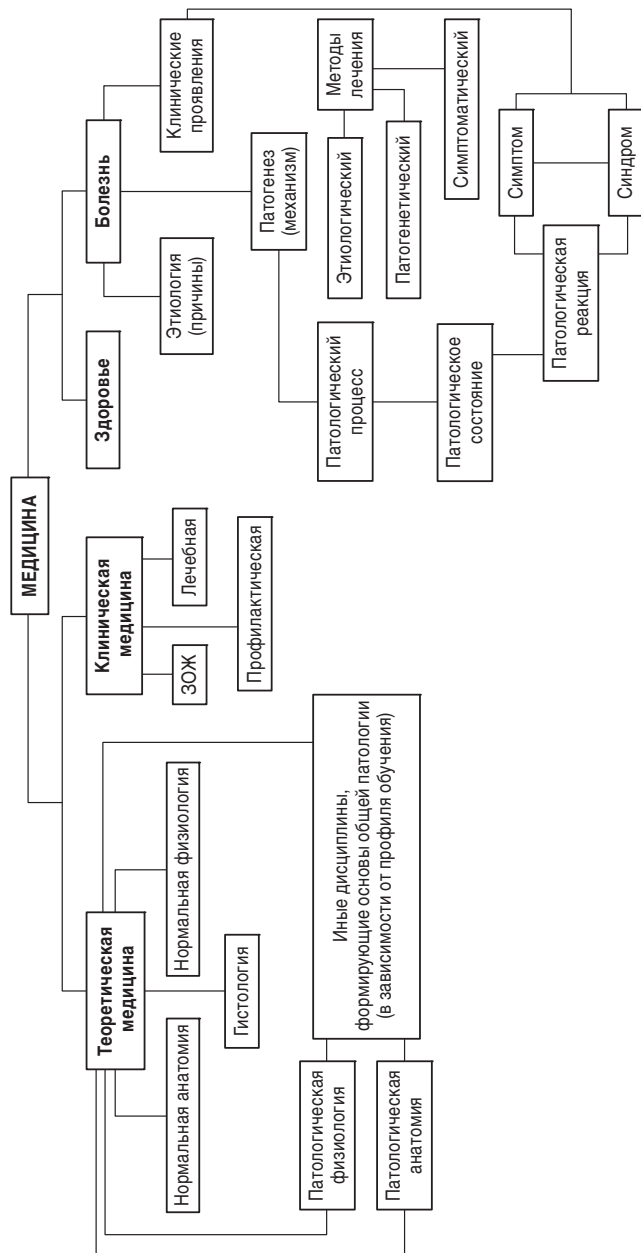
Балалыкин Д.А. Зарождение медицины как науки в период до XVII в.: учеб. пособие для студентов. Изд. 2-е. М.: Весть, 2013. 266 с.

Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX в. М.: МЕД-пресс-информ, 2011. 144 с.

Бородулин В.И., Сорокина Т.С., Тополянский А.В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории. М.: Изд-во Рос. ун-та дружбы народов, 2012. 382 с.

Приложение 7

Пример выполненного задания по интерпретации и операционализации понятия



Приложение 8

Подготовка тезисов/доклада

Пример выполненного задания

Ф.И.О. студента¹²²

(название вуза, город)¹²³

(Научный руководитель — ученое звание, степень, должность, Ф.И.О.)¹²⁴

*Вклад Филиппа Пинеля в развитие клинической медицины*¹²⁵

Филипп Пинель (1745–1826) — выдающийся французский врач, обладающий незаурядным исследовательским, организаторским, педагогическим талантом, по праву считается основателем научной психиатрии и ключевой фигурой в истории клинической медицины. Благодаря ему произошло становление кардинально нового подхода к душевнобольным: будучи на протяжении тысячелетий носителями «божественного проклятья», они стали рассматриваться как страдающие и требующие специального медицинского ухода люди. Кроме того, Ф. Пинель был одним из создателей фундаментального для современной клинической медицины метода клинико-анатомических сопоставлений. В своих трудах «Философская нозография, или Метод анализа в применении к медицине» (1789) и «Клиническая медицина» (1802) Ф. Пинель сумел доказать причинную связь между конкретными клиническими симптомами и органическими повреждениями, применив предложенный Дж.Б. Морганьи подход к широчайшему спектру клинических данных.

¹²² Шрифт Times New Roman, полужирный, кегль 12, абзац 1,5, отступы сверху и снизу — 0 пт.

¹²³ Шрифт Times New Roman, курсив, кегль 12, абзац 1,5, отступы сверху и снизу — 0 пт.

¹²⁴ Шрифт Times New Roman, курсив, кегль 12, абзац 1,5, отступы сверху и снизу — 0 пт.

¹²⁵ Шрифт Times New Roman, все прописные, кегль 12, абзац 1,5, отступы сверху и снизу — 0 пт.

До эпохи Французской революции, во время которой началась деятельность этого выдающегося врача, состояние учреждений для умалишенных было крайне плачевным: большинство больных были закованы в цепи, режим их содержания мало отличался от тюремного, специальная медицинская помощь душевнобольным не оказывалась. Благодаря проведенным Ф. Пинелем под влиянием гуманистических идей французского просвещения радикальным реформам произошел кардинальный пересмотр принципов содержания и лечения психически больных. Сначала в госпитале Бисетр (с 1792 по 1795 г.), а затем в Сальпетриер (с 1795 по 1826 г.) он отменил традиционные жесткие меры «усмирения» (заковывание в кандалы, содержание в казематах, систематические телесные наказания), ввел больничный режим, прогулки, организовал трудотерапию.

Филипп Пинель заложил в основу психиатрии качественно новые принципы отношения к больным с душевными и умственными расстройствами, основанные на идеях гуманизма и справедливости. Многие ранее считавшиеся неизлечимо больными получили надежду на улучшение их состояния и даже на выздоровление. За свою карьеру он ввел в психиатрическую практику множество инновационных для того времени способов физического и психологического воздействия на больных (таких как наблюдение за больными и беседы с ними; введение распорядка дня, включавшего физический труд и пребывание больных на свежем воздухе, их внутрибольничное разделение на основании тяжести и причин расстройств психики) и доказал опытным путем их эффективность, лично разработал специальные планы устройства больниц. Все эти нововведения, способствовавшие пристальному изучению душевнобольных людей и планомерному их лечению, стали необходимым условием становления клинической и научной психиатрии.

Также Ф. Пинель внес значительный вклад в развитие медицинского образования: совместно со своим коллегой и идейным соратником П. Кабанисом он принял активное участие в разработке нормативных документов, регламентировавших создание и деятельность первых школ здоровья — высших учебных медицинских заведений, созданных вместо ликвидированных медицинских факультетов университетов.

Многочисленные последователи Ф. Пинеля, к которым относил себя выдающийся отечественный психиатр С.С. Корсаков (1854–1900), внесли огромный вклад в дальнейшее развитие научной психиатрии и значительно способствовали окончательному утверждению системы «без стеснения» в психиатрических клиниках. Ученик Пинеля Жан-Этьен Доминик Эскироль основал авторитетнейшую французскую школу психиатрии, из которой вышли Ж.-Э. Жорже (1795–1828), О. Вуазен (1820–1898), Г. Феррю (1784–1861), Э. Сеген (1812–1880) и многие другие.

Филипп Пинель был выдающимся исследователем, врачом, организатором больничного дела, общественным деятелем, талантливым педагогом, внесшим неизмеримый вклад в развитие научной психиатрии и клинической медицины в целом.

Список литературы

1. Каннабих Ю. История психиатрии. М., 1994. 528 с.
2. Сточик А.М., Затравкин С.Н. Формирование естественнонаучных основ медицины в процессе научных революций 17–19-го века. М., 2011. 144 с.
3. Фуко М. Рождение клиники. М., 2010. 252 с.

Приложение 9

Рекомендации по подготовке реферата

Титульный лист должен содержать название учебного заведения, название факультета, название кафедры, название темы работы, курс и номер группы, фамилию, имя, отчество автора, фамилию, инициалы, ученую степень и звание преподавателя, место и год выполнения работы. Нумерация на этом месте не ставится, но рассчитывается от него.

Располагать эту информацию следует согласно образцу¹²⁶.

Название учебного заведения (прописными буквами) Название факультета Название кафедры (шрифт TNR, 14 пт, 1 интервал)
РЕФЕРАТ (прописными буквами) Название темы работы (шрифт TNR, 14 пт, 1 интервал)
Выполнил: ¹²⁶ студент (курс и номер группы) (шрифт TNR, 14 пт, 1 интервал) Ф.И.О. автора работы
Проверил: ученая степень и звание преподавателя, Ф.И.О. преподавателя
Место составления Год составления (шрифт TNR, 14 пт, 1 интервал)

¹²⁶ Это официальный документ, поэтому используется только мужской род.

После титульного листа на отдельной странице располагается *оглавление*. В нем перечисляются все названия глав и параграфов работы, указываются номера страниц, с которых они начинаются. Заголовки, указанные в оглавлении, должны точно повторять заголовки в тексте. При оформлении оглавления рекомендуется придерживаться следующих правил. Слово «оглавление» пишется прописными буквами в центре строки без точки. Такие элементы оглавления, как введение, заголовки разделов, заключение, список источников и литературы, приложения пишутся прописными буквами, не нумеруются и располагаются друг под другом. Заголовки параграфов пишутся строчными буквами (кроме первой буквы заголовка параграфа), нумеруются и располагаются друг под другом, смещаются вправо в соответствии с правилами рубрицирования; слова «глава», «параграф» в оглавлении не пишутся.

Образец:

ОГЛАВЛЕНИЕ
ВВЕДЕНИЕ
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ
1. Теоретико-методологические основы исследования.
2. ...
ЗАКЛЮЧЕНИЕ
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ
ПРИЛОЖЕНИЯ

Введение должно содержать: обоснование выбора темы; сведения о степени разработанности темы в научной литературе; постановку проблемы; указания на актуальность темы, объект и предмет исследования; формулировку цели и задач работы, сведения о методах и приемах исследования, научной новизне, практическом значении и структуре работы.

В *основной части* помещается основной текст работы. Все главы и параграфы излагаются последовательно в соответствии с оглавлением (планом) работы. Главы и параграфы должны быть соразмерны

по объему, логически связаны друг с другом и в совокупности раскрывать тему. Работа должна строиться так, чтобы переход от одной главы к другой был необходимым. В конце каждой главы и параграфа должны содержаться краткие выводы.

Заключение содержит общие выводы, итог исследования, что отражает степень достижения поставленной цели. Заключение должно последовательно и стройно представлять результаты работы, но не повторять положения и выводы по разделам.

*Список источников и литературы*¹²⁷ является важной и обязательной частью научного исследования, поскольку отражает проделанную работу и глубину исследования темы и демонстрирует умение применять на практике знания, полученные при изучении соответствующих дисциплин. В него должны быть включены все виды источников на любых носителях (книги, сериальные и другие продолжающиеся издания, аудиовизуальные, изобразительные, нормативные и технические документы, электронные ресурсы и др.), которые прямо или косвенно использовались автором. Список источников и литературы оформляется в алфавитном порядке по библиографическим правилам. Нумерация должна быть сквозной. Все постраничные сноски должны быть отражены в списке.

В список источников и литературы включаются библиографические сведения об использованных при подготовке работы источниках: фамилия автора и его инициалы; заглавие; выходные данные: место издания, издательство, год издания; количество страниц¹²⁸.

Приводим примеры оформления.

Нормативно-технические документы

ГОСТ 7.9-77. Реферат и аннотация. М.: Изд-во стандартов, 1981. 6 с.

Авторские свидетельства, патенты

Способ защиты мозга от эмболии при стентировании внутренней сонной артерии: пат. 2530724 Рос. Федерация, МПК а61b17/00 /

¹²⁷ При составлении списков литературы и ссылок на источники используют ГОСТ Р 7.0.5-2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления».

¹²⁸ Если список содержит только цитируемые документы (т.е. те, на которые в основном тексте даны ссылки), то он составляется по ГОСТ Р 7.0.5-2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления».

В.А. Никифоров, Б.Е. Шахов; заявитель и патентообладатель НижГМА. № 2013135879/14; заявл. 30.07.2013. URL: http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru (дата обращения: 04.04.2016).

Официальные документы и законодательные материалы

Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18.12.2006 № 230-ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 30.12.2015, вступил в силу с 01.01.2016).

Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. 29.12.2015).

Однотомные издания

У издания *один автор*:

Жебровский В.В. Осложнения в хирургии живота / В.В. Жебровский. М., 2006. 448 с.

У издания *два автора*:

Ермоленко В. Острая почечная недостаточность / В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев. М., 2010. 240 с.

У издания *три автора*:

Ерюхин Н.А. Хирургические инфекции / Н.А. Ерюхин, Б.Р. Гельфанд, С.А. Шляпникова. СПб.: Питер, 2003. 864 с.

У издания *четыре автора и более*:

Хроническая болезнь почек в клинической практике: учеб. пособие / Н.Ю. Боровкова, Н.Н. Боровков, Е.Ю. Иванченко и др. Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. 68 с.

У издания *один или несколько авторов*, а также указаны *редакторы, составители, переводчики* и т.п.:

Ашервуд Б. Азбука общения / Б. Ашервуд; пер. с англ. И.Ю. Багровой и Р.З. Пановой; науч. ред. Л.М. Иньковой. М.: Либерия, 1995. 175 с.

У издания *нет автора*, но указаны *редакторы, составители, переводчики* и т.п.:

Медицинская реабилитация: учебник / ред. А.В. Епифанов, Е.Е. Ачкасов, В.А. Епифанов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 672 с.

У издания *нет автора, редакторов* и т.п.:

Иллюстрированный словарь английского и русского языков с указателями. М.: Живой язык, 2003. 1000 с.

Многотомные издания

Онкология: руководство для врачей в 2 т. Общая онкология / ред. Б.Е. Шахов, А.В. Алясова, И.Г. Терентьев. Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2010. Т. 1. 480 с.

Диссертации

Новопольцева Е.Г. Патология неонатального периода и ее исходы у недоношенных новорожденных при внутриутробных инфекциях: дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.08. Н. Новгород, 2015. 301 с.

Автореферат диссертации

Волкоморова Т.В. Клинико-экспериментальное обоснование использования профессионального отбеливания при лечении дисколоритов передней группы зубов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14. Н. Новгород, 2015. 24 с.

Электронный ресурс локального доступа (CD)

Маслов В.И. Хирургия [Электронный ресурс]: учеб. пособие. М.: Академия, 2012. Т. 2. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

Электронный ресурс удаленного доступа (Internet)

Шидловский А.С. Ранняя активизация вынужденно обездвиженных больных на примере хирургической клиники [Электронный ресурс] / А.С. Шидловский, Г.А. Бояринов, М.С. Акулов. Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. URL: <http://95.79.46.206/view.php?fdocumentid=3674>.

Статья из книги или сборника

Домрачев С.А. Болезни поджелудочной железы / С.А. Домрачев, Ф.С. Курбанов, П.М. Богопольский // Хирургические болезни: учебник / под ред. Ю. В. Таричко. М., 2007. Гл. 4. С. 111–170.

Козлова Е. Выбор остается за врачом / Е. Козлова, Н. Стаурина // Медицинский вестник. 2014. № 35. С. 18–19.

Статья из периодического издания (журнала или газеты)

Рысев В. Приоритет — экология // Волна. 2004. 4 марта. С. 13.

Переводное издание с переводчиком

Неттер Ф. Атлас анатомии человека / под ред. Н.О. Бартоша; пер. с англ. А.П. Киясова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. 600 с.

Переведенное издание без переводчика

Неттер Ф. Атлас анатомии человека: пер. с англ. / под ред. Н.О. Бартоша. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. 600 с.

Книга на английском языке

Bartolomucci L.R. Dental instruments: a pocket guide / L.R. Bartolomucci. 5-th ed. Saint-louis: Elsevier, 2015. 744 p.

Статья на английском языке

Safety and efficacy of interventional occlusion of patent ductus arteriosus with detachable coils: a multicentre experience / M. Hofbeck [et al.] // European journal of pediatrics. 2000. Vol. 159, № 5. P. 331–337.

Dahlof B. Effect of angiotensin II blockade on cardiac hypertrophy and remodelling: a review / B. Dahlof // Journal Human Hypertens. 1995. Vol. 9, suppl. 5. P. 37–44.

Статья на английском языке в электронном виде

Truck drivers' perceptions on wearable devices and health promotion: a qualitative study [electronic resource] / R. Greenfield [et al.] // bmc public health. 2016. № 16. Mode of access: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3323-3> (date of access: 03.08.2016).

Порядок оформления списка источников и литературы:

1. Источники.

1.1. Нормативные документы.

1.2. Архивные материалы и др.

2. Литература.

2.1. Учебные пособия, справочники.

2.2. Монографии.

2.3. Статьи.

Приложение содержит вспомогательные и иллюстративные материалы (таблицы, схемы и др.), которые необходимы, но слишком громоздки и поэтому не могут быть помещены в основной текст. Каждое приложение следует начинать с новой страницы. В правый верхний угол необходимо поместить надпись «Приложение». Заголовок дается посередине страницы. Располагаются приложения в порядке упоминания о них в тексте.

Таблицы, рисунки, диаграммы имеют сквозную нумерацию. Обязательно указывается их название, а в тексте дается ссылка.

Библиографическая ссылка — совокупность библиографических сведений о цитируемом, рассматриваемом или упоминаемом в тексте документе, необходимых и достаточных для общей характеристики, идентификации и поиска документа. Библиографические ссылки по месту расположения делятся на внутритекстовые, подстрочные и за-текстовые.

Приложение 10

Аннотированный обзор

Порядок оформления аннотированного обзора источников и литературы

1. Теоретическая часть.
 - 1.1. Обзор-анализ литературы в тексте.
 - 1.2. Теории, на которые опираются в исследовании.
 2. Методическая часть.
 - 2.1. Цель исследования.
 - 2.2. Объект исследования.
 - 2.3. Предмет исследования.
 - 2.3. Методы.
 3. Основные результаты и выводы.
 4. Библиография (*количество источников*), наличие ссылок на другие исследования.
- Требования:
- 1) объем анализа по одному источнику — не более одной страницы, шрифт — Times New Roman, 12 кегль;
 - 2) систематизация аннотаций по соответствующим видам блока «Список источников и литературы» (монографии, учебники, учебные пособия, статьи, диссертации, электронные ресурсы).

Примеры выполненного задания

Пример 1.

Бобкова Е.Н., Лихтерман Б.Л., Терешкина О.В. История одной утопии: почему не возникло Яснополянского трудового убежище для душевнобольных? // История медицины. 2015. № 2. С. 294–318.

1. Теоретическая часть.
 - 1.1. Обзор-анализ литературы в тексте. В тексте присутствует подробный и структурированный обзор-анализ литературы.
 - 1.2. Теории, на которые опираются в исследовании. Работы Н.П. Каменева, в которых отражены основные задачи, опи-

саны особенности устройства и управления, а также указаны необходимые средства для строительства Яснополянского трудового убежища для душевнобольных.

2. Методическая часть.

2.1. Цель исследования — изучить историю проекта организации Яснополянского трудового убежища для душевнобольных, предложенного старшим врачом Тульской земской психиатрической больницы Н.П. Каменевым; введение в научный оборот ранее неизвестных работ Н.П. Каменева.

2.2. Объект исследования — Яснополянское трудовое убежище для душевнобольных.

2.3. Предмет исследования — изучение основных причин, в силу которых проект Н.П. Каменева не был реализован.

2.4. Методы — анализ источников.

3. Основные результаты и выводы: автором статьи введены в научный оборот ранее неизвестные работы Н.П. Каменева, описаны основные задачи, особенности устройства и управления Яснополянского трудового убежища для душевнобольных, а также указаны необходимые средства для строительства данного заведения. Рассмотрен написанный Н.П. Каменевым план оказания помощи людям с пограничными расстройствами психики. Основными лечебными факторами, по мнению Н.П. Каменева, являются труд и психотерапия в виде морально-педагогических воздействий. Оценка проекта Яснополянского трудового убежища позволяет составить представление о взглядах Н.П. Каменева, идеи которого в области психопрофилактики были реализованы только в послереволюционный период. Одну из возможных причин, в силу которой проект не был воплощен в жизнь, авторы видят в отсутствии поддержки Л.Н. Толстого и князя Г.Е. Львова.

4. Библиография — 24 источника, наличие ссылок на статью Л.Н. Толстого «О безумии» (1910), 2 неопубликованные работы Н.П. Каменева «Яснополянское трудовое убежище для душевнобольных» и «Ближайшие задачи Яснополянского психиатрического трудового убежища» (1906).

Пример 2.

Ратманов П.Э. Западная концепция врачебного профессионализма в российских реалиях второй половины XIX – начала XX в. // История медицины. 2015. Т. 2. № 4. С. 586–596.

1. Теоретическая часть.

1.1. Обзор-анализ литературы в тексте. В тексте присутствует подробный и структурированный обзор работ зарубежных исследователей, посвященных концепции врачебного профессионализма.

1.2. Теории, на которые опираются в исследовании, — западная концепция врачебного профессионализма, разрабатываемая Т.Х. Маршаллом, Э. Фрейдсоном, К. Ярауш, Т. Парсонсом.

2. Методическая часть.

2.1. Цель исследования — изучить разработанность темы профессионализации медиков в истории медицины в дореволюционной России в западной научной литературе и оценить перспективы использования данной концепции применительно к отечественной истории медицины.

2.2. Объект исследования — западная концепция врачебного профессионализма.

2.3. Предмет исследования — описание подходов к изучению профессий в Великобритании и США, взглядов западных авторов, которые изучали историю медицины дореволюционной России в русле концепции профессионализма, а также анализ опыта применения концепции профессионализма к истории медицины дореволюционной России.

2.4. Методы — анализ историографии, сравнительно-исторический анализ.

3. Основные результаты и выводы: автор статьи описал подходы к изучению профессий в Великобритании и США, рассмотрел развитие врачебной профессии в России в рамках парадигмы профессионализации, сформулировал перспективы использования концепции профессионализма в изучении истории медицины. Анализ российской истории медицины с применением

концепции профессионализма не дает очевидных преимуществ и приводит к значительным искажениям (более подробно изучаются явления, близкие англо-американскому опыту). Для отечественных историков медицины концепция профессионализма не является актуальной, так как в России была выработана традиция исследования профессиональной деятельности медиков, основанная на изучении медицинского образования, научной и общественной деятельности врачей.

4. Библиография — 31 источник.

Приложение 11

Примерная пошаговая инструкция по организации архивной работы

Шаг 1. Знакомство с литературой и опубликованными источниками в библиотеках. Составление первичного справочного аппарата для дальнейшей работы в архиве. Особое внимание необходимо уделять сноскам, подстрочным указателям и архивным легендам. Необходимо помнить, что даже если источник уже опубликован, то очень редко с ним публикуют сопроводительные материалы, которые и дают возможность полнее раскрыть смысл и значение документа, его передвижение по государственным и ведомственным инстанциям, отражают, какие лица интересовались этим документом и почему.

Шаг 2. Выбор архива. Для более правильной и плодотворной работы над темой исследования необходимо выбрать правильный архив. Например, если мы берем широкую тему «Здравоохранение в СССР», то необходимо придерживаться простых правил. Если мы хотим узнать о реакции руководства партии на проблемы здравоохранения до 1953 г., нам необходимо искать документы в Российском государственном архиве социально-политической истории и Российском государственном архиве новейшей истории, если после 1953 г. — то в Российском государственном архиве новейшей истории. Если мы хотим понять, как развивались такие ключевые государственные институты, как Наркомздрав или Министерство здравоохранения СССР/РСФСР, нам необходимо проводить поисковую работу в Государственном архиве Российской Федерации. Чтобы понять, как была устроена медицинская промышленность, следует выявлять документы в Российском государственном архиве экономики, а если нужна деятельность академии наук в области медицины, необходимо работать в архиве академии наук. Для того чтобы точнее понять международные аспекты (например, медицинская помощь отдельным странам), следует педантично искать документы в архиве Министерства иностранных дел, а если нам нужны документы с 1956 г. — то и в Российском государственном архиве новейшей истории. Для того чтобы точнее представить реакцию властей и населения на экстремальные

ситуации (эпидемии, голод), необходимо обращаться к документам архива Федеральной службы безопасности.

Шаг 3. Поиск документов в архиве. Прежде всего необходимо определить круг фондов, с которыми предстоит работать. Каждый фонд снабжен описью. Опись может иметь подробный вид. В этом случае необходимо внимательно изучить ее и выявить все дела, связанные с темой исследования. Необходимо также учитывать и те дела, которые имеют лишь косвенное отношение к теме. В некоторых архивах имеются дополнительные поисковые возможности — карточки, внутриархивные справочники, которые также помогут найти искомый документ. Информацию о наличии и доступности картотек и справочников всегда можно получить у сотрудников архива.

Шаг 4. Выявление, отбор и выбор документов. При работе над темой необходимо помнить главное — выявлять документы необходимо не в одном фонде и даже не в одном архиве, а сразу в нескольких. При отборе документов главным критерием является историзм, подкрепленный объективностью и полнотой отражения в документах событий и явлений, связанных с темой публикации. Принцип историзма — методологическая основа работы. Ключевая задача — попытаться составить комплекс взаимосвязанных документов, последовательно раскрывающих ход события (от его возникновения до завершения). Один из основных принципов работы с документами — отбор подлинников. На заключительном этапе работы с документами главное условие — выбор из всех выявленных текстов одного и того же документа (подлинников, копий, черновиков, размноженных экземпляров, отпусков, редакций, вариантов и т.д.) основного. Чаще всего основным текстом может быть подлинный, беловой экземпляр. Важными признаками подлинного текста являются факсимильная подпись и (если присутствует) печать. Выбор основного текста производится в результате анализа и сравнения всех выявленных текстов. В процессе работы могут обнаружиться разные варианты и редакции одного и того же документа. Если нам необходимо понять логику принятия того или иного решения, необходимо привлекать все редакции и варианты.