

Список литературы.

1. *Kulik, D.* Does this child have bacterial meningitis? A systematic review of clinical prediction rules for children with suspected bacterial meningitis // *J. of Emergency Medicine.* – 2013, 45(4), – p. 508-519.
2. *Barichello, T.* Pathophysiology of neonatal acute bacterial meningitis / T.Barichello, J.S.Fagundes, G.D. Generoso [et al.] // *J. Med Microbiol.* – 2013, 62, – p. 1781–1789.
3. *Bhimraj, A.* Acute community-acquired bacterial meningitis in adults: an evidencebased review // *Cleve Clin J Med.* – 2012, Jun; 79(6), – p. 393-400.
4. *Целипанова, Е.Е.* Анализ летальных исходов менингококковой инфекции у детей Московской области // *Инфекционные болезни.* – 2016, –№1, – с. 86-89.
5. *Auriel, E., Regev, K, Korczyn, A.* Nonsteroidal anti-inflammatory drugs exposure and the central nervous system // *Handb Clin Neurol.* – 2014, 119, – p.577–584.
6. *Banerjee, A.* Bacterial pili exploit integrin machinery to promote immune activation and efficient blood-brain barrier penetration / A.Banerjee, B.J.Kim, E.M.Carmona [et al.] // *Nat Commun.* – 2011, 2, – p.139–151.
7. *Bargui, F.* Factors influencing neurological outcome of children with bacterial meningitis at the emergency department // *Eur. J. Pediatr.* – 2012, 171(9), – p.1365-1371.
8. *Cardim, D.* Assessment of non-invasive ICP during CSF infusion test: an approach with transcranial Doppler / D.Cardim, M.Czosnyka, J. Donnelly [et al.] // *Acta Neurochir. (Wien).* – 2016, 158(2), – p.279-287.
9. *Carville, K.S.* Increase in meningococcal serogroup W disease, Victoria, Australia, 2013-2015 / K.S.Carville, K.Stevens, A.Sohail [et al.] // *Emerg Infect Dis.* – 2016, 22, – p. 1785–1787.
10. *Molyneux, E.M.* Glycerol and acetaminophen as adjuvant therapy did not affect the outcome of bacterial meningitis in Malawian children // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 2014, 33(2), – p.214-216.

ВЛИЯНИЕ ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РАЗНЫХ СТРАН НА АДАПТАЦИЮ К СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Драбкова А.С., Петько И.А., Усович А.К., Гонарева Н.О.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет.

Кафедра Анатомии человека. Витебск, Республика Беларусь

***Контактная информация:** 210009 Витебск, проспект Фрунзе 27. Электронная почта: usovicha@mail.ru

В условиях увеличения количества иностранных студентов, желающих получить высшее медицинское образования особую актуальность, приобретает обеспечение максимальной эффективности адаптации иностранных абитуриентов к системе высшего образования в Республике Беларусь. Поскольку разные страны имеют свои особенности среднего (школьного) образования, а также само по себе школьное образование отличается от университетского целесообразно выделить наиболее критичные несоответствия этих систем и акцентировать на них внимание студентов первых курсов.

Цель исследования. Сравнение особенностей обучения в средних школах Беларуси, Индии, Шри-Ланки, Ливана, Туркменистана.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование студентов первого и второго курсов Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки и применения в образовательном процессе методик и программ для наилучшей адаптации иностранных студентов. Анкетирование показало, что студенты из Индии, Туркменистана и Шри-Ланки более приспособлены к обучению в университете, следовательно, стоит увеличить количество абитуриентов из данных стран.

В свою очередь, принимая во внимание более тяжелый процесс адаптации к учебе граждан Ливана, следует разрабатывать специализированные программы адаптации для данной категории студентов.

Ключевые слова: Высшее медицинское образование, студенты, адаптация.

SCHOOLING IMPACT'S OF DIFFERENT COUNTRIES AT ADAPTATION
TO SYSTEM OF HIGH MEDICAL EDUCATION
IN REPUBLIC OF BELARUS

Drabkova A.S, Petko I.A., Usovich A.K., Gonareva N.O.

*Vitebsk State Order of Friendship of Peoples Medical University. Department of Human
Anatomy. Vitebsk, Republic of Belarus*

*Contact information: 210009, Vitebsk, Frunze Avenue 27. E-mail: irina.petko.75@mail.ru

Under the circumstances of increasing number of international students who wanted to get high medical education, the particular relevance gets ensure maximum efficiency of adaptation among international applicants to the system of high education in Republic of Belarus. Whereas different countries have their own features of secondary education and also school education per se differ from university, so it is appropriate to highlight the most critical inconsistency in these systems and place emphasis of first year students.

Purpose of the study. Survey was to compare features of education at secondary schools in Republic of Belarus, India, Sri Lanka, Turkmenistan and Lebanon.

Materials and methods. Questionnaire was conducted among First and Second Year students of Vitebsk State Medical University.

Results. Obtained data demonstrates the necessity of applying at education process methodology and programs for the best adaptation of international students. Anonymous questionnaire showed that students from India, Turkmenistan and Sri Lanka more adapted for education at university, therefore, number of applicants from these countries should increase. Conversely, considering more complicated adaptation process to education by citizens from Lebanon, specialized adaptation programs should be developed for this category of students.

Keywords: High medical education, students, adaptation.

Введение. На сегодняшний день всё больше людей стремится иметь высшее образование. В современном мире отмечается повышенная тенденция к получению образования за границей, что в свою очередь способствовало возникновению такого явления как студенческая миграция [1]. Данное понятие подразумевает под собой не только предоставление услуг образования, но и интеграцию иностранных студентов в новую для них социальную и культурную среду [2].

Стоит отметить, что иностранные студенты сталкиваются с колоссальными трудностями в адаптации к учебному процессу (языковой барьер, иная система оценивания знаний и т.д.) [3]. Однако интернациональный характер современного обра-

зования побуждает к развитию всё новых и новых программ и методов учебного процесса [4], дабы облегчить процесс обучения используется детальный подход к каждой категории студентов, принимая во внимания все особенности полученного ими школьного образования [5].

Цель исследования. Целью работы было сравнение особенностей обучения в школах Беларуси, Индии, Шри-Ланки, Туркменистана и Ливана и их влияние на адаптацию к системе высшего медицинского образования в Беларуси.

Материал и методы исследования. Для получения информации о системе школьного образования Беларуси, Индии, Шри-Ланки, Ливана и Туркменистана было проведено анонимное анкетирование сту-

дентов первого и второго курсов Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета. Всего в анкетировании было опрошено 64 студента из Беларуси, 47 студентов из Ливана, 36 студентов из Шри-Ланки, 15 студентов из Индии и 17 студентов из Туркменистана. Использованные в анкетировании вопросы приведены в рисунках 1 (данные в абсолютном количестве), 2-9 (данные в %). Обработка полученных данных производилась в программе MSExcel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение. Вопрос №1 касается организационных моментов школьного образования.

Результаты показали, что наибольшее количество учеников в одном классе характерно для Индии (в среднем 38, максимально 60), чуть меньшее количество отмечается в Шри-Ланке (в среднем 30, максимально 45). В то же время отмечается меньшее количество учеников в одном классе в школах Туркменистана (в среднем 23, максимально 33), Беларуси (в среднем 22, максимально 32) и Ливана (в среднем 18, максимально 35) (рисунок 1). В медицинских университетах Республики Беларусь студенты младших курсов распределены в группах по 12-15 человек на профильных дисциплинах (на семинарских занятиях по социально-гуманитарным наукам – удвоенные группы). Из этого следует, что студенты из всех четырёх стран сталкиваются с изменениями в организационном аспекте.

На вопрос №2 о гендерном распределении учителей в школах студенты из Беларуси (89,6%) и Индии (93,33%) указали преобладание женщин среди преподавателей, в то время как в Ливане (65,96%),

Туркменистане (64,7%) и Шри-Ланке (61,71%) отмечается равное соотношение учителей обоих полов (рисунок 2).

В отношении же гендерного распре-

деления учеников в школе (вопрос №3) большинство из опрошенных студентов обучались в смешанных классах (рисунок 3). Таким образом, ни у одной группы студентов не должны возникнуть проблемы в общении с преподавателем противоположного пола.

Вопросы № 4-5 касались школьной формы. Большинство из опрашиваемых студентов ответили, что в их школах была введена школьная форма, которую они были обязаны носить каждый день.

Наиболее низкие результаты показали опрошенные из Беларуси (№4 48,44; №5 48,44), а в школах Ливана (№4 89,36; №5 57,24) и Туркменистана (№4 100; №5 17,65) ученики не каждый день были обязаны носить школьную форму. Поскольку в медицинских университетах Беларуси формой являются белые халаты, а на определённых кафедрах ещё и медицинские шапочки, ни у одной группы студентов не должно возникнуть непонимание необходимости наличия спецодежды на учебном занятии.

Самой острой проблемой для иностранных студентов является языковой барьер, поэтому в обязательном порядке стоит учитывать язык, на котором производилось обучение в школе (№ 6,7) (рисунок 4).

Выяснилось, что 90,6% студентов из Беларуси обучались на русском языке, а 81,25% из них считает его родным. Большинство опрошенных студентов из Ливана (38,3%) проходило обучение на французском языке, с учётом того, что для 68,09% студентов данный язык не является родным. В Шри-Ланке 66,76% студентов проходило обучение на английском языке, 60,94% из которых считают его родным. 79,99% студентов из Индии обучались на английском, 66,65% из которых считают его родным. В Туркменистане 88,3% обучалось на туркменском, а 11,7% смежно на туркменском и русском.

Рисунок 1.
Количество (абсолютное) учеников в одном классе по странам.

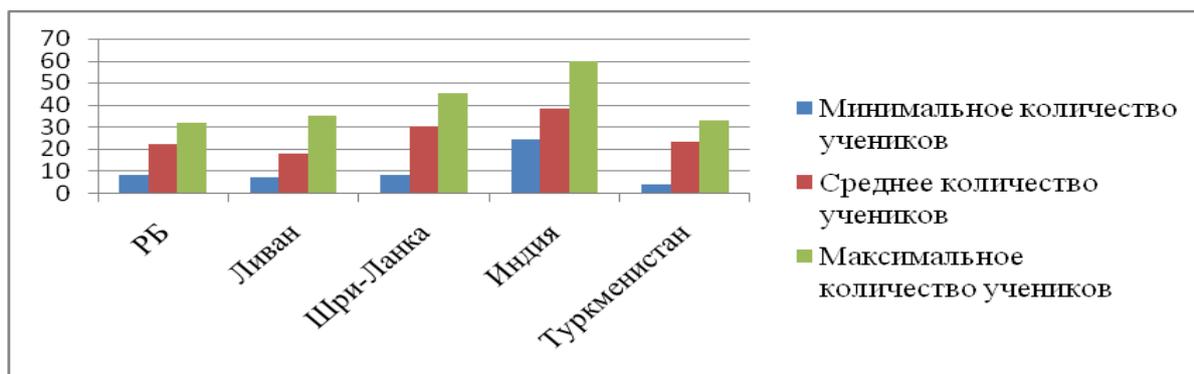


Рисунок 2.
Гендерное распределение учителей (в % - ах).

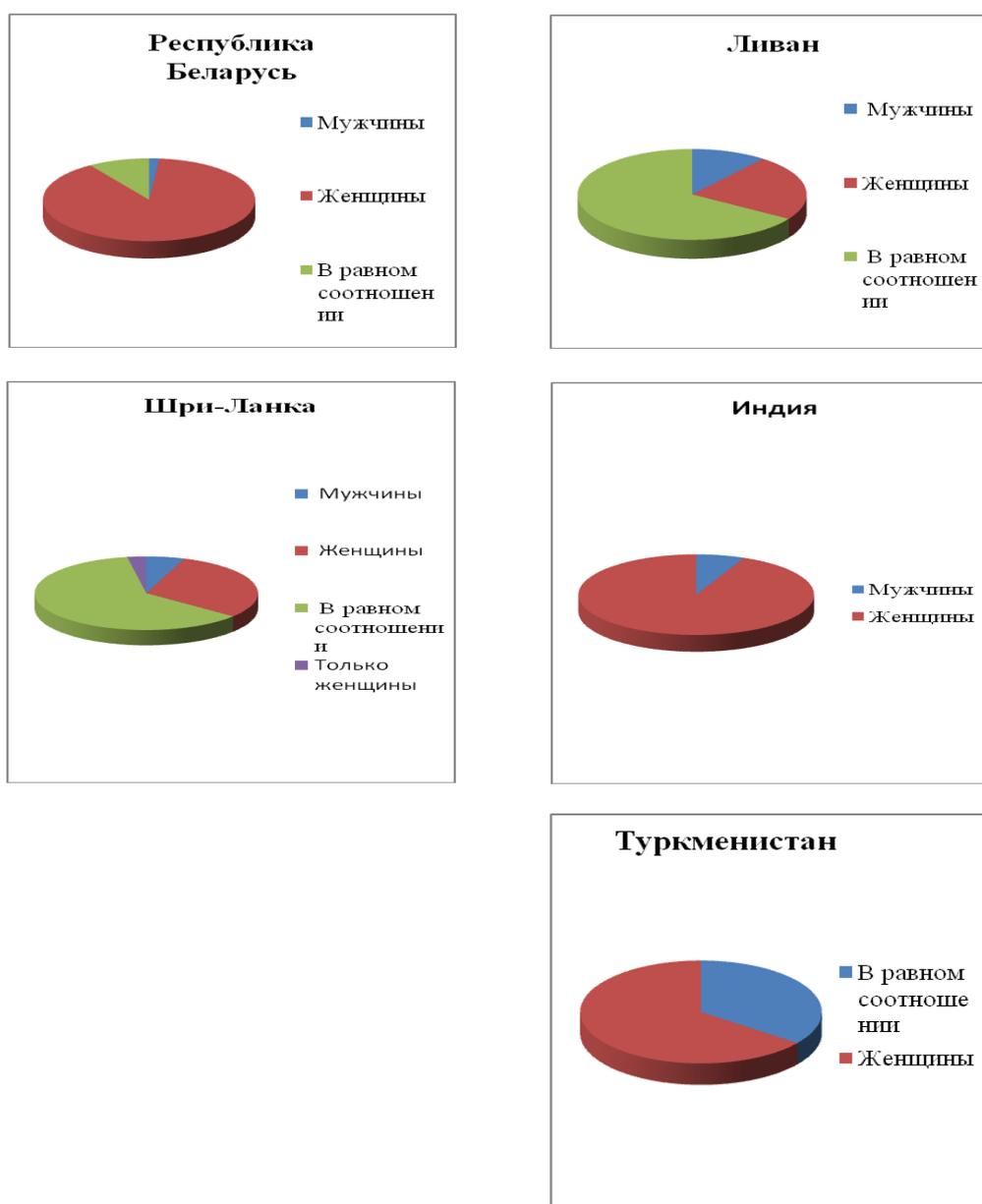


Рисунок 3.
Гендерное распределение учеников (в % - ах).

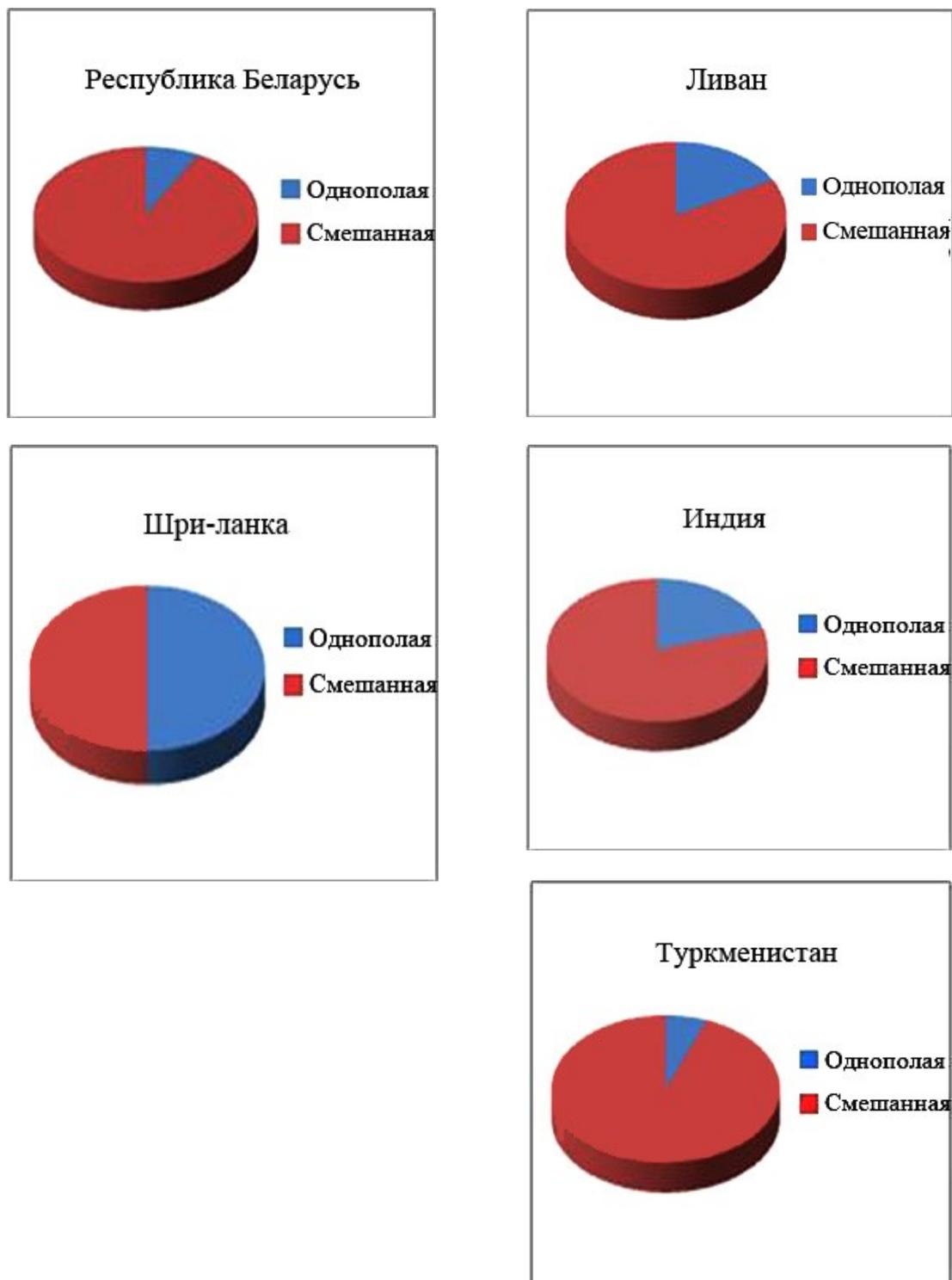
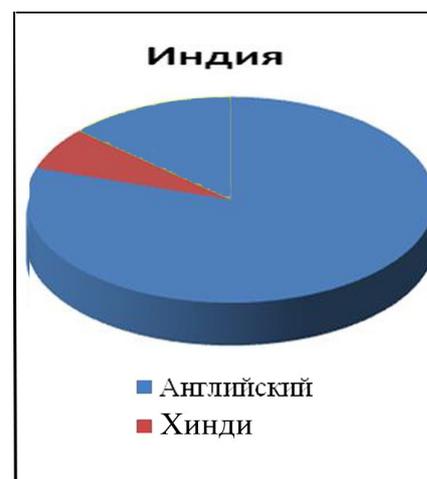
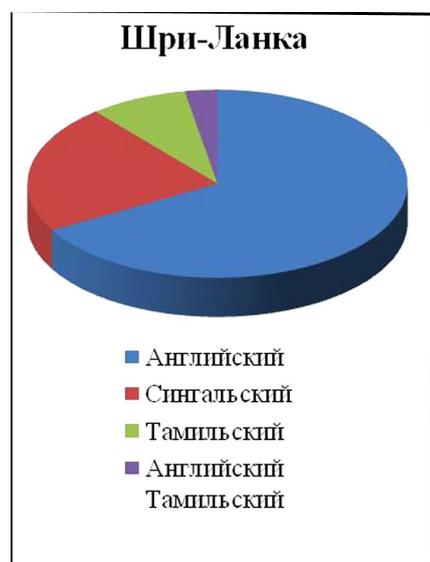
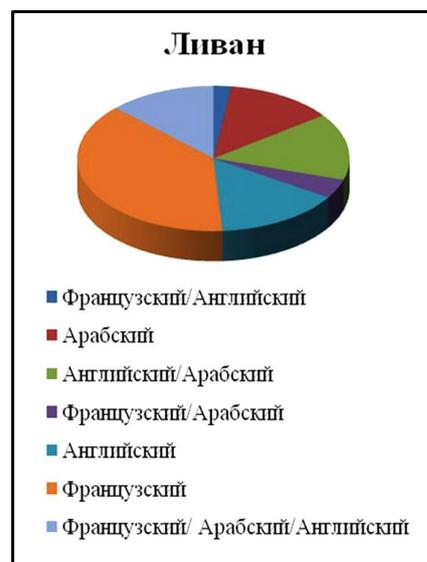


Рисунок 4.
Язык обучения в школе (в % - ах)



Следующие два вопроса (№ 8,9) касались непосредственно вклада учителя в изложение материала и получения информации учениками (рисунок 5). Анкетирование выявило, что в Туркменистане (100%), Ливане (95,75%), Шри-Ланке (91,41%) и Индии (93,33%) материал был объяснён учителем на уроке в почти равной степени, в то время как в Беларуси этот показатель значительно снижен 68,75% соответственно.

Важно отметить, что большинство студентов из Беларуси (67,2%), Шри-Ланки (58,45%) и Индии (46,69%) ответили, что материала, который давал учитель, было достаточно, чтобы получить хорошую отметку. Однако в Ливане (44,68%) и Туркменистане (47%) большинство учеников могли получить лучшую отметку, пользуясь знаниями, данными учителем без самостоятельной подготовки. В системе высшего медицинского образования Республики Беларусь действует методика, при которой студент должен 80% знаний приобрести самостоятельно. Таким образом, для всех четырех групп студентов переход в университет является стрессом, который, однако, в меньшей степени затрагивает студентов из

Беларуси и в большей (а между собой почти равной) студентов из Ливана, Туркменистана, Шри-Ланки и Индии.

Продолжая тему самообразования, были заданы вопросы № 10,11. В большинстве своём студенты из Ливана (53,2%), Шри-Ланки (55,4%) и Индии (73,32%) ответили, что без самостоятельной подготовки было невозможно получить положительные отметки (рисунок 6). Однако стоит отметить, что большинство студентов из Беларуси (56,25%) и Туркменистана (58,82%) наоборот ответило, что возможно было получить положительную отметку без самоподготовки.

Что же касается обязательности домашнего задания, во всех четырёх категориях студентов отмечалось его наличие: в Туркменистане 100%, Беларуси 90,63%, в Ливане 74,5%, в Шри-Ланке 58,45% и в Индии 73,32%. В медицинских университетах Республики Беларусь домашнее задание студенты получают на каждом занятии и без самоподготовки невозможно получить положительную отметку. Таким образом, наиболее адаптированными к подготовке занятий оказались студенты из Беларуси, Туркменистана и Индии, а наименее – из

Рисунок 5.

Достаточность объяснения учителя для полноты изучения темы урока (в % - ах).



Продолжение рисунка 6.

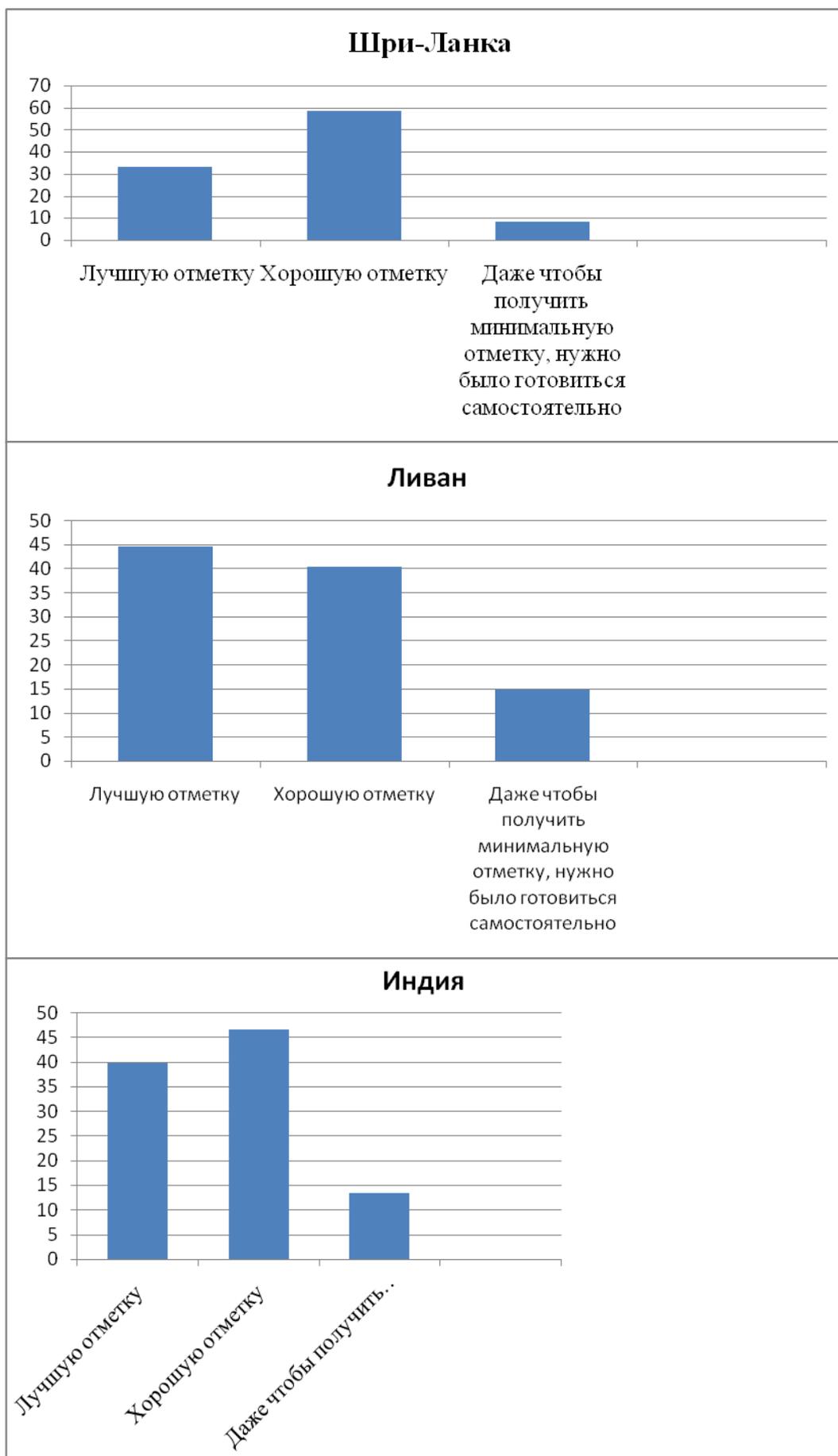
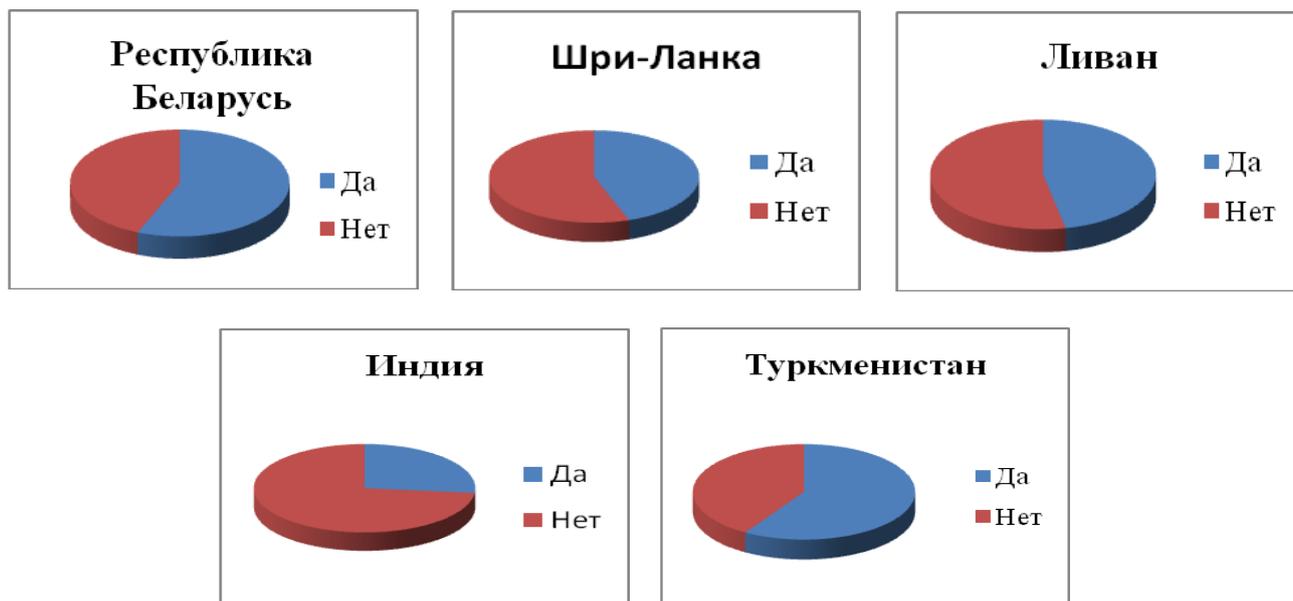


Рисунок 7.

Возможность получения положительной отметки без самоподготовки (в % - ах).



Ливана.

Вопросы № 12-14 были посвящены системе оценивания учебной деятельности. Необходимо сразу отметить, что все четыре категории студентов сталкиваются с новой системой оценивания: в Витебском государственном медицинском университете используется комбинированная система, которая включает в себя как классическую школьную шкалу от 1 до 10 баллов, так и рейтинговую систему. Выявилось, что в случае студентов из Беларуси у всех опрошенных (100%) в школах была введена десятибалльная шкала (1-10), в то время как у остальных четырех групп, опрошенных отличались системы оценивания работы учеников в рамках одной страны.

В Ливане (36,2%), Шри-Ланке (72,02%) и Индии (86,66%) отмечается преобладание стопроцентной (1-100%) системы оценивания работы учащихся. В Туркменистане преобладает (82,4%) пятибалльная система (1-5).

Далее были проанализирована частота оценивания (рисунок 7). Самый высокий показатель получения отметки на каждом

уроке был выявлен в Беларуси (86%) и в Туркменистане (70,58%), меньше в Индии (59,98%), показатели студентов из Ливана (36,2%) и Шри-Ланки (33,24%) соответственно.

Также удалось выявить различия в форме осуществления опросов: хотя во всех категориях студентов преобладает письменная форма контроля, в Ливане этот показатель особенно высок 89,36%, в то время как в Туркменистане этот показатель (53%) оказался самым низким среди групп (рисунок 8).

В связи с тем, что основной формой контроля в медицинских университетах является устный опрос, можно сделать вывод, что студенты из Ливана будут испытывать наибольшие трудности при ответе, особенно если учесть, что ответ осуществляется на неродном для студентов языке.

Завершающий вопрос (№15) касался темы конфиденциальности данных об успеваемости учеников. Результаты анкетирования показали, что во всех группах большинству учеников были известны отметки друг друга, наивысшие показатели были

Рисунок 8.
Частота оценивания учеников (в % - ах).

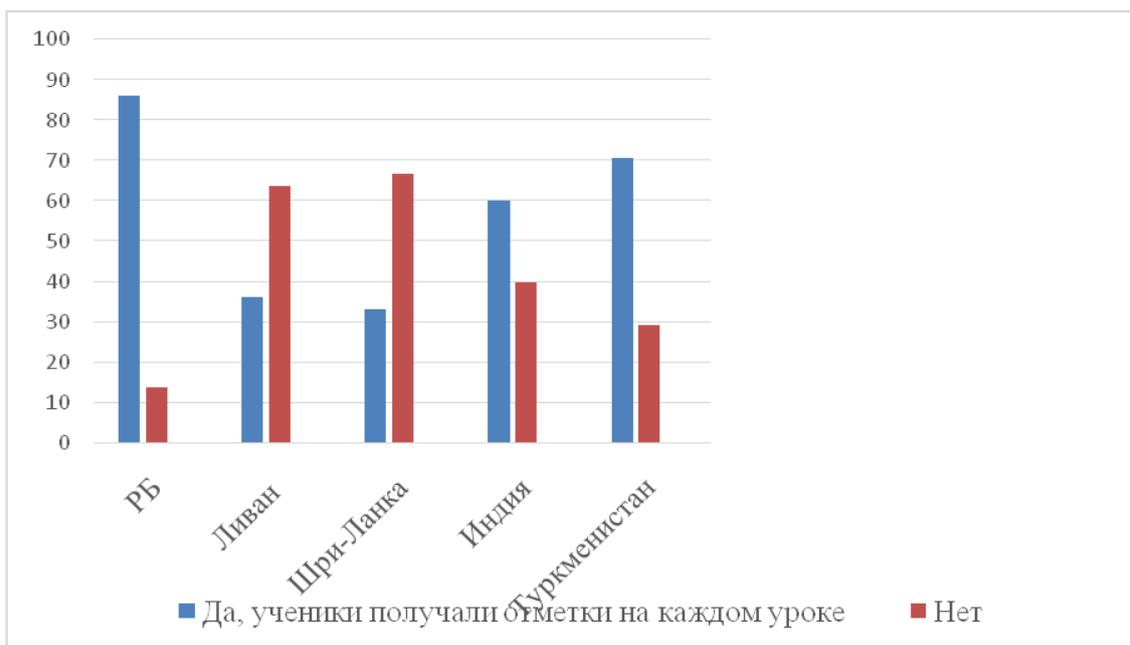
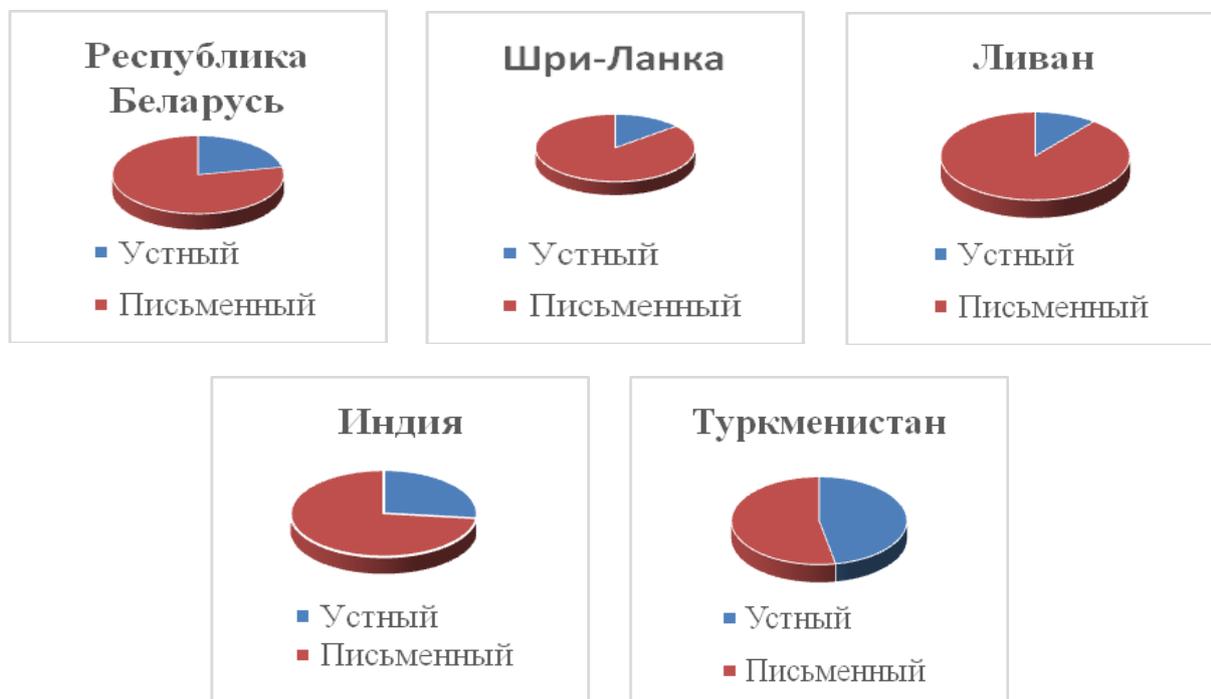


Рисунок 9.
Частота оценивания учеников (в % - ах).



выявлены в школах Ливана (85,1%) и Туркменистана (91,4%).

Стоит отметить, что все категории студентов испытывают сильнейший стресс при переходе в медицинский университет, однако задача преподавателей состоит в том, чтобы период адаптации студентов был как можно более краток и продуктивен: для этого в программу обучения внедряются новые методики и разработки [6]. Немаловажное значение имеет переход к новой системе оценки знаний. Как отмечалось выше, в медицинском университете используется рейтинговая система оценки знаний [7,8,9] это означает, что большинству студентов придётся перестраиваться на новую систему. В дальнейшем планируется проведение подобных опросов среди студентов других стран и их сравнение с результатами студентов из Беларуси.

Заключение. Результаты, полученные в данной работе, свидетельствуют о необходимости разработки и применения в образовательном процессе методик и программ для наилучшей адаптации иностранных студентов. Анонимное анкетирование показало, что студенты из Индии, Туркменистана и Шри-Ланки более приспособлены к обучению в университете, следовательно, стоит увеличить количество абитуриентов из данных стран. В свою очередь, принимая во внимание более тяжелый процесс адаптации к учебе граждан Ливана, следует разрабатывать специализированные программы для данной категории студентов.

Источник финансирования: Нет.

Конфликт интересов: Нет.

Список литературы.

1. *Фурса, Е.В., Рогова, Т.М.* Международная учебная миграция: тенденции и особенности современного развития // – Ростов-на-Дону: Journal of economic regulation (вопросы регулирования экономики, – 2012. №3, – с. 42-50.

2. *Игнатьева, Н.Н.* Процессы интеграции и адаптации иностранных студентов в рамках глобализации образования на примере ГБОУ ВО НГИЭУ // – Тольятти: Балтийский гуманитарный журнал, – 2016. №15, – с. 162-164.

3. *Kornienkoa, A.A., Shamrov, D.P.* Adaptation Problems Experienced by International Students in Aspect of Quality Management // Future Academy. – 2017. – с. 358-361.

4. *Гущина, Л.Н., Стенько, А.А.* Адаптация иностранных студентов к обучению и социально-культурной среде в Гродненском государственном медицинском университете // – Гродно: Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2016. №1, – с. 112-116.

5. *Потоцкая, О.Ю., Шевченко, Е.Н.* Сравнение особенностей обучения в школах Украины, Индии и Израиля, влияющих на адаптацию к системе высшего медицинского образования Украины // – Днепр: Морфология. – 2018. №3, – с. 158-162.

6. Петько, И.А., Толстая, С.Д. Адаптивные технологии как инструмент активации познавательного процесса и повышения качества обучения на кафедре анатомии человека // Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные обучающие технологии в медицине», – Витебск: – 2 июня, – 2017. – с. 100-103.

7. *Тесфайе, В.А., Усович, А.К., Ксениди, И.Д.* Рейтинговая система оценки знаний как фактор повышения эффективности успеваемости иностранных студентов // Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета. УО «Витебский государственный медицинский университет» – Витебск: – 29-30 января, – 2014 – с. 326-327.

8, *Усович, А.К.* Унификация критериев и балльно-рейтинговых систем оценки компетенций студентов лечебного и стоматологического факультетов по дисциплине анатомия человека // – Витебск: Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2013. №1, – с. 123-129.

9. *Усович А.К.* Оценочные критерии балльно-рейтинговой системы в вузах // – Москва: Высшая школа. – 2013. №1, – с. 16-20.