

леджей Краснодарского края будет способствовать развитию и саморазвитию будущего среднего медицинского работника, готового не только транслировать определенную сумму знаний и умений, но и на высоком уровне творчески реализовывать на практике современные требования к своей профессиональной деятельности.

**ИЗ ОПЫТА ФОРМИРОВАНИЯ  
СОЦИАЛЬНОЙ  
КОМПЕТЕНТНОСТИ  
«ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ»  
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО  
КОЛЛЕДЖА**

Табатадзе Т.Р., Панжинская Н.Н.  
*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой  
базовый медицинский колледж»  
департамента здравоохранения  
Краснодарского края,  
Краснодар, Россия*

Здоровье человека - тема для разговора достаточно актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной. Состояние здоровья человека - это его естественный капитал, часть которого является наследственной, а другая - приобретенной в результате усилий самого человека и общества. Поэтому формирование здорового образа жизни - новое направление политики Российской Федерации. В связи с этим система образования не может быть в стороне от задач, стоящих перед страной и обществом, по сохранению здоровья каждого гражданина, а тем более молодого. Образование будет выполнять функцию укрепления здоровья подрастающего поколения в том случае, если этому будут не только учить, но здоровье станет образом жизни.

Одним из основных аспектов обновления содержания образования является компетентностный подход, цель которого состоит в обеспечении высокого качества подготовки специалистов, адекватного требованиям современного рынка

труда. В данный момент происходит внедрение компетентностного подхода не только в нормативную, но и в практическую составляющую образования. В соответствии с ФГОС СПО третьего поколения у учащихся в процессе обучения в учебном заведении должна быть сформирована компетентность здоровьесбережения, которая относится к социальным (ключевым) компетенциям. Способность мобилизовывать эти знания в своей профессиональной деятельности характеризует компетенцию профессионально успешной личности. Поэтому одним из основных направлений системы среднего профессионального образования является внедрение здоровьесберегающих технологий обучения и воспитания.

Появившееся в последние годы понятие «здоровьесберегающие технологии» охватывает все направления работы педагога по сохранению, формированию и укреплению здоровья обучающихся. Педагог творит гармонично развитую личность, при этом часто забывая, что личность должна быть, прежде всего, здоровой. Поэтому важнейшей задачей любого педагогического коллектива должна стать задача использования в учебно-воспитательном процессе здоровьесформирующих технологий, которые предполагают использование здоровьесберегающих методов и приёмов, предложенных педагогом (например, методы В.Ф. Базарного). Подобные технологии обучения, безусловно, обладают валеологическим потенциалом: технология личностно-ориентированного развивающего обучения И.С. Якиманской; технология коллективного способа обучения; технология модульного обучения; технология разноуровневого обучения.

Основные критерии, которым должны соответствовать здоровьесберегающие технологии:

1. Обеспечение мотивации обучения.
2. Построение обучения в соответствии с закономерностями становления психических функций.

3. Обучение с учетом принципов природосообразности, здоровья, пола, целостности, уникальности их личности, безусловной любви и др.

4. Обеспечение прочного запоминания.

5. Обеспечение адекватного восстановления сил.

6. Осознание успешности обучения.

Внедрение здоровьесберегающих технологий — это, прежде всего, рациональная организация учебного процесса, необходимая для предотвращения перегрузки, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения учащихся, сохранения их здоровья.

Рассмотрим показатели рациональной организации учебного процесса:

1. Рациональное расписание учебных занятий.

При составлении расписания учебная часть колледжа учитывает то, что работоспособность во время учебной деятельности студентов меняется. Вначале она повышается (период вработывания), затем устанавливается на высоком уровне, после чего наступает период снижения работоспособности и развития утомления. В период снижения работоспособности выделяют 3 зоны: неполной компенсации, конечного порыва, прогрессирующего утомления.

Исходя из этого, начало занятия, учебной недели, полугодия, года облегченное, так как продуктивность в это время снижена. По завершении периода вработывания к студентам предъявляются уже более высокие требования. В это время проводится изложение нового учебного материала, даются контрольные и проверочные работы. В середине учебной недели (вторник, среда), года планируется наибольший объем учебной нагрузки, в том числе и внеаудиторных занятий.

2. Двигательная активность студентов. Как известно, недостаток двигательной активности (гиподинамия) — одна из наиболее распространенных при-

чин снижения адаптационных ресурсов организма учащихся.

Профилактика гиподинамии складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, пешая ходьба, подвижные перемены между занятиями и т.п.) и периодической активности, которая осуществляется, в основном, на занятиях по физической культуре и в различных спортивных секциях.

3. Рациональная организация учебного занятия.

Преподаватели колледжа придерживаются определенных критериев рациональной организации учебного занятия, так как от правильной его организации, уровня гигиенической рациональности во многом зависит функциональное состояние студента в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное наступление утомления, что, в конечном счете, будет способствовать сохранению здоровья обучающихся и профилактике различных заболеваний.

Таким образом, учебный процесс в колледже способствует валеологическому воспитанию обучаемого, конечной целью которого является формирование личности, обладающей развиваемыми качествами: стремлением к заботе о своем здоровье, раскрытием оздоровительных возможностей человека, развитием саморегуляции организма, валеологической активностью, то есть деятельностью, направленной на оздоровление организма, умением вести здоровый образ жизни, т.к. успешная профессиональная деятельность будущих средних медицинских и фармацевтических работников зависит, в том числе, от наличия крепкого здоровья.

Литература:

1. Кукушин В. С. Теория и методика обучения. - Ростов н/Д.: Феникс, 2005. - 474 с.

2. Советова Е. В.. Эффективные образовательные технологии. - Ростов н/Дону: Феникс, 2007. - 285 с.

### **ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ**

Таиров Вас.В., Таиров В.В.,  
Мелехов С.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ*

*Минздравсоцразвития России,*

*Кафедра терапевтической  
стоматологии*

*Краснодар, Россия*

Подготовка в интернатуре является одним из необходимых видов послевузовского обучения, без которого выпускники, имеющие диплом о высшем медицинском образовании, не могут быть допущены к самостоятельной профессиональной деятельности.

Несмотря на существующие стандарты обучения в вузе, большинство выпускников стоматологических факультетов недостаточно владеют манипуляциями, необходимыми для осуществления практической деятельности. По данным декана стоматологического факультета А.А. Абрамова (ГОУ ДПО СПбМАПО, 2006), выпускники после окончания вуза владеют лишь 34% манипуляций, необходимых для осуществления самостоятельной практической деятельности.

Ежегодно на кафедре терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ обучаются от 10 до 20 врачей - интернов.

Интернатура является формой одногодичной специализированной подготовки студентов - выпускников медицинских учебных заведений для самостоятельной работы по избранной специальности, осуществляемая вузами.

Стандартная программа подготовки будущих специалистов-стоматологов подразумевает под собой «блок - мо-

дульный план», включающий профессиональную подготовку по стоматологии (терапевтическая, ортопедическая, хирургическая стоматологии и стоматология детского возраста), подготовку по смежным и фундаментальным дисциплинам. Однако большинство выпущенных врачей испытывают трудности на самостоятельном приёме: низкий уровень мануальных навыков, малый опыт диагностики. Это диктует необходимость в восполнении данных пробелов за счет посещения мастер-классов, дополнительных курсов вне программы интернатуры.

Как правило, большинство баз обучения врачей - интернов в муниципальных лечебных учреждениях и частных клиниках не уделяет должного внимания при подготовке специалистов, ввиду отсутствия времени у врача - куратора, в связи с его загруженностью на приёме и стремлении выполнить план лечебной работы.

Кроме того, контингент больных на базах частных клиник по нозологическим единицам однообразен, что также сказывается на подготовке интернов.

Необходимо задаться целью по формированию у врача клинического мышления, на основе полученных практических навыков, подкреплённых теоретическими знаниями, которые позволят начинающему специалисту вести уверенный самостоятельный приём. Именно поэтому повышение уровня медицинской помощи населению за счёт улучшения качества учёбы врачей в интернатуре есть острая потребность сегодняшнего дня.

Для реализации поставленной цели - подготовки врача-интерна врачу-куратору следует корректировать объём того или иного навыка на основании допущенных ошибок во время приёма пациентов. Возникшие проблемы целесообразно обсуждать вне стен лечебного кабинета, например на фантомах, стендах, интернет - презентациях.