

Неоспоримым достоинством тренинга является то, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Важной особенностью группового тренинга как метода обучения является такое взаимодействие обучаемых, которое превращает обычную учебную группу в наглядную модель различных социально-психологических явлений, в исследовательский полигон для их изучения или практическую лабораторию для их коррекции. Тренинговые формы проведения занятий – это не тренировка в обычном смысле слова, не отработка каких-то конкретных навыков, а активное социально-психологическое обучение с целью формирования компетентности, активности и направленности личности в общении с людьми и повышения уровня квалификации будущего специалиста [3].

В заключение следует отметить, что использование интерактивных форм и методов в процессе психолого-педагогической подготовки в вузе способствуют, во-первых, формированию профессионально значимых личностных качеств и ключевых компетенций будущих специалистов, во-вторых, развитие творческих и коммуникативных способностей личности, в-третьих, у студентов формируются самоорганизационные процессы (самоактуализация, самореализация, самооценка, самоутверждение).

Литература:

1. Гуцин Ю.В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Юрий Вячеславович Гуцин // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». – 2012. – № 2. – С. 1-18.

2. Панина Т.С. Современные способы активизации обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.С.Панина, Л.Н.Вавилова; под ред. Т.С.Паниной. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 176 с.

3. Соболев Ю.Н. Инновационные технологии в преподавании социаль-

но-гуманитарных дисциплин / Ю.Н. Соболев, А.А. Александров // Вестник Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России: научный электронный журнал. – 2010. – № 2. – С. 82-86.

ОЦЕНКА ДЕПРЕССИВНО-ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИНСКОГО ИНСТИТУТА ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ткаченко А.В., Обухова Н.А.,
Соколова А.С.

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»,
Краснодар, Россия*

Конец XX и начало XXI века в России характеризуются радикальными социально-экономическими преобразованиями, результаты которых негативно отразились на демографической ситуации и состоянии здоровья населения страны. Это касается, прежде всего, состояния здоровья детей и подростков – контингента, наиболее подверженного деформирующему влиянию негативных факторов социальной и окружающей среды.

Наряду с этим, в России в состоянии перманентного реформирования находится и система образования всех уровней: разрабатываются и внедряются новые стратегии, технологии, государственные образовательные стандарты, формы и методы обучения.

В результате этих изменений происходит интенсификация учебного процесса, существенный рост учебных нагрузок, увеличение умственного и нервно-эмоционального напряжения, уменьшение двигательной активности обучающихся, сокращение свободного времени и дефицит сна и, как следствие, напряжение адаптационных резервов организма и ухудшение состояния здоровья учащихся современных образовательных учреждений.

Эти негативные изменения происходят, прежде всего, потому, что новые образовательные стратегии и технологии

внедряются, как правило, без соответствующего физиологического сопровождения и мониторинга, без учета функциональных и адаптационных возможностей учащихся.

Основной задачей обучения в высшей школе является усвоение знаний по учебным дисциплинам: контроль качества усвоения знаний и применения полученных знаний в профессиональной деятельности. Самый главный и ответственный этап итоговой аттестации знаний неизбежно осложняется стрессами, снижающими качество ответов студентов на экзаменах и зачетах.

Нами было проведено исследование ДТС в двух группах студентов факультета высшего профессионального образования в разное время учебы. Первый раз - накануне летней сессии первого курса (июнь), второй раз - в тех же группах в начале второго курса (сентябрь).

Начало сессии было отмечено повышением уровня тревожности (УТ): сумма среднего и высокого уровня тревожности превышает 80% (табл.).

Достаточно высокий уровень тревожности у студентов наблюдался и в начале

Таблица.

Соотношение уровня тревожности (УТ) в до- и после экзаменационный период, % от числа участников

УТ, баллы	Норма, 25 – 49		Низкий, 50 - 59		Средний, 60 - 69		Высокий 70 и более	
	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.
Период								
Начало семестра (сентябрь)	21,4	6	17,9	5	25,0	7	35,7	10
Начало сессии (июнь)	7,1	2	10,7	3	32,1	9	50,0	12

Оценка депрессивно-тревожного состояния студентов [1] и освоение методов его стабилизации является важной и актуальной задачей не только в период обучения, но и в процессе будущей работы.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей депрессивно-тревожного состояния (ДТС) самооценки тревожности у студентов 2 курса КММИ ВСО (28 респондентов). Возрастная группа от 17 до 21 года.

Метод исследования - скрининг ДТС с помощью компьютерного тестирования по шкале Цунга. В тестировании учитывается 20 факторов, которые определяют четыре уровня депрессии. В тесте присутствуют десять позитивно сформулированных и десять негативно сформулированных вопросов. Каждый вопрос оценивается по шкале от 1 до 4 (на основе этих ответов: “никогда”, “иногда”, “часто”, “постоянно”). Результаты делятся на четыре диапазона. Тест Цунга обладает высокой чувствительностью и специфичностью, часто используется в клинической практике [2].

учебного года. Количество студентов со средним и высоким показателем тревожности составляет 60,7%.

Как снизить уровень депрессивно-тревожного состояния и повысить устойчивость студентов к стрессу? Нами было изучено влияние простого письменного метода, не требующего специальной подготовки, оборудования, затрат времени на УТ студентов. Метод заключается в письменном изложении своих тревог и беспокойств студентом перед выполнением задания или перед экзаменом (рис.).

Результаты эксперимента доказывают высокую эффективность «письменного» метода. Так, уровень тревожности снижается на 17 – 34%, одновременно улучшаются показатели выполнения задания: среднее значение рейтинга по группе участников повысилось почти на 9%.

Выводы:

1. В результате изучения особенностей тревожного состояния у студентов установлено, что они имеют высокий (более 50%) уровень тревожности в начале семестра.

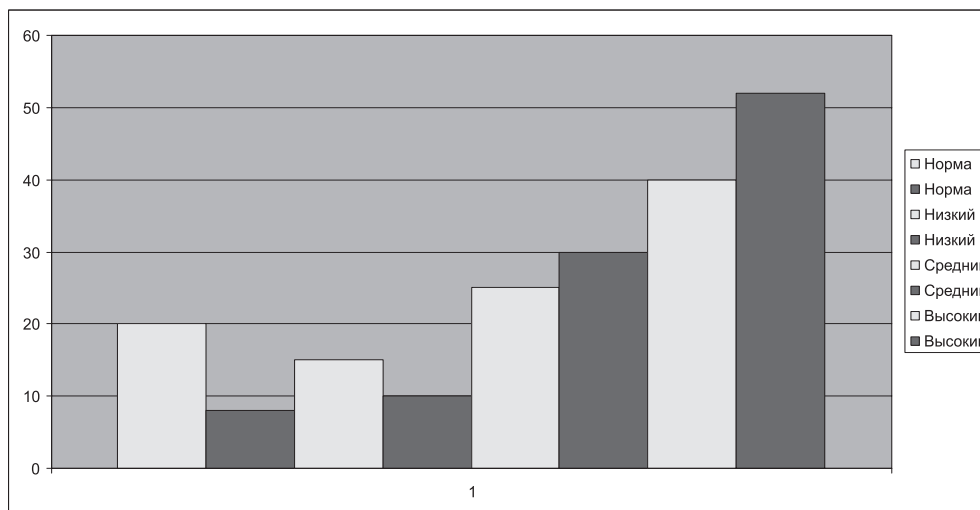


Рис. Уровень тревожности (УТ) у студентов, % от числа реципиентов

2. В предсессионный период уровень тревожности превышает 80%, что снижает качественные показатели сдачи экзаменов.

3. Апробирован «письменный» метод снижения уровня тревожности, который снижает этот уровень и улучшает результаты испытаний.

Литература:

1. Проскурякова Л.А. О реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Кемеровской области. Казанский мед. Журнал. – 2008. Т. 89, №4.

2. Смулевич А.Б. Депрессии в общесоматической практике. – М., Берг, 2000. – 160 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Тлиш М.М., Катханова О.А.,
Кузнецова Т.Г.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Динамика профессионального становления студентов в стремительно изменяющемся мире является одним из

наиболее важных показателей качества обучения в высшей школе. Задачи высшего образования в настоящее время существенно переформулированы – от будущего специалиста требуется не просто усвоение суммы необходимых знаний, умений и навыков, но и приобретение определенных профессиональных компетенций, то есть способности и возможности выполнять на требуемом уровне профессионализма определенную деятельность, связанную с решением поставленных задач.

Проект государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования третьего поколения предлагает следующие компетенции для выпускников высших учебных заведений: социально-личностные, экономические, организационно-управленческие, общенаучные, общепрофессиональные и специальные компетенции [8]. Именно компетентностный подход расставляет акценты на специфической целезадачности образовательного процесса. Профессиональная направленность врача понимается как системообразующий фактор, который интегрирует основные свойства личности специалиста-медика, включающие склонность к занятиям медицинской практикой, гуманизм, увлечен-