

Малютка, Илюша и др.). Кроме высокотехнологичных моделей имеются модели новорожденных детей и взрослых для освоения сердечно-легочной реанимации, наборы для имитации несчастных случаев, тренажеры для освоения базовых хирургических манипуляций. Для отработки навыков приема больных создано приемное отделение, работы постовой медсестры профильного отделения, медсестры процедурного кабинета.

Наш опыт показывает, что применение симуляционных технологий позволяет повысить безопасность учебного процесса для пациентов и обучаемых, совершенствовать уровень профессионального мастерства и практических навыков молодых специалистов на учебном этапе, обеспечивая им более эффективный, плавный и безопасный переход к медицинской деятельности. Кроме того, при систематическом использовании симуляционных технологий отмечено снижение ошибок при выполнении манипуляций. Можно прилагать, что это приведет к уменьшению осложнений при выполнении манипуляций и повышению качества медицинской помощи населению в целом, а также обеспечит непрерывное профессиональное обучение медицинских кадров в соответствии с современными алгоритмами.

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 50-52.
2. Болотова А.В. Симуляция как признак профессионализма. [Электронный ресурс]. URL: <http://forum.pridnestrovie.com/topic/?id=10124>.
3. Борисов Ю.Ю., Беркун А.В. Инновационные технологии обучения в системе подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 4. С. 56-58.
4. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 64-67.
5. Глыбочко В.В. Непрерывное образование врачей: опыт внедрения инновационных технологий // Медицинское образование и вузовская наука. 2014. № 1. С. 5-7.
6. Колосова Е.С. Симуляционная технология обучения в неотложной кардиологии. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ci-to03.ru/tehnolog.html>.
7. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент// Фундаментальные исследования. 2011. № 10. С. 534-537.
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 г. "Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учреждений к участию в оказании медицинской помощи гражданам".

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Борисов Ю.Ю., Ломоносова Г.Г.

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

Компетентностный подход, заложенный в Федеральных государственных образовательных стандартах третьего поколения, призван обеспечить гармоничное интеллектуальное, культурное и профессиональное развитие личности посредством получения образования [1, 2, 7]. Система подготовки медицинских сестер с высшим сестринским образованием, равно как и вся система непрерыв-

ного медицинского образования в нашей стране, вступает в эпоху фундаментальных преобразований с введением нового поколения образовательных стандартов - бакалавриата по направлению подготовки 060500 Сестринское дело [2,7]. Они затрагивают как фундаментальные принципы функционирования системы обучения, так и ее организацию, методы работы, внутренние принципиально новые технологии обучения. В связи с этим особую актуальность приобретает вопрос объективной комплексной оценки уровня достижений обучающегося профессиональных компетенций [3,6].

В системе российского образования на протяжении многих лет сложилась традиционная структура организации учебного процесса и оценки его результативности. Качество освоения образовательных программ принято оценивать путем осуществления текущего контроля успеваемости на практических занятиях, промежуточной аттестации в форме зачетов, экзаменов, курсовых работ и, наконец, итоговой государственной аттестации выпускников. Традиционная система на формальное оценивание знаний студентов и, на наш взгляд, не позволяет оценить как профессиональные, так и общекультурные компетенции, без которых невозможно в полной мере реализовать полученные знания, умения и навыки при выполнении профессиональной сестринской деятельности. В связи с этим нам представилось интересным использовать балльно-рейтинговую систему оценки деятельности обучающихся, которая, согласно данным литературы [3-7] и собственным наблюдениям, обладает всеми характеристиками, позволяющими использовать ее для мониторинга процесса формирования компетенций. Ее суть сводится к вычислению итогового балла, набранного по совокупности оценок, полученных в ходе обучения, сдачи экзаменов, выполнения манипуляций на доклиническом и клиническом уровнях, то есть всех требуемых от медицинской сестры-бакалавра знаний, умений и на-

выков, трансформирующихся в профессиональные компетенции. Выполнение отдельных умений и навыков оценивают по специальной шкале, число баллов в которой в каждом конкретном случае отражает уровень освоения манипуляций. Сумма баллов является качественным показателем уровня практических знаний студента. Профессиональное мастерство медицинской сестры во многом зависит от уровня и качества освоения практических навыков, определенных требованиями квалификационной характеристики бакалавра [8].

Ведущей учебной дисциплиной при освоении профессиональных навыков основной образовательной программы бакалавриата по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр является «Основы сестринского дела». Дисциплина рассчитана на 288 часов и включает три раздела: инфекционный контроль и профилактика внутрибольничной инфекции, обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала и технология оказания медицинских услуг (сестринские манипуляции). Стандарт требований по объему изучаемого материала включает перечень знаний, умений и навыков, которыми должен владеть бакалавр сестринского дела. Оценка знаний студентов на разных этапах обучения является важной и сложной задачей, решить которую наиболее эффективно позволяет метод рейтинговой оценки качества практических навыков. Традиционная система контроля уровня знаний и умений – экзамен – не сможет обеспечить объективность оценки мануальной (практической) подготовки медицинской сестры. Отсутствие стандартизации в оценке знаний, умений и навыков носит элемент субъективизма экзаменатора, исключает возможность проследить обратную связь между результатом экзамена и возможность проследить обратную связь между результатом экзамена и возможными ошибками в ходе учебного процесса.

Существует несколько видов оценочных шкал: стандартные, графические, балльные, оценочные листы. Шкала принужденного выбора. Каждая шкала имеет свои достоинства и недостатки, и в зависимости от этого определяются возможности их использования. Например, мы используем методику оценочных листов для оценки этапа производственного (клинического) уровня обучения. При использовании данного метода все необходимые требования к данному уровню обучения, подлежащие оценке, разбиты на составляющие его характеристики (взаимоотношения в коллективе, взаимоотношения с пациентами, манипуляционные навыки, делопроизводство, санитарно-противоэпидемическая деятельность, обращение с инвентарем и т.д.), которые являются компонентами шкалы. Старшие медицинские сестры и преподаватели, контролирующие производственную практику, отмечают наличие или отсутствие указанных признаков.

При оценке практических навыков на уровне учебно-производственной практики мы используем балльные шкалы. Балльная шкала в виде чисел с определениями в зависимости от уровня сложности выполняемой манипуляции. Объем практических навыков по каждому из разделов учебной дисциплины «Основы сестринского дела» определяется Федеральным государственным стандартом и требованиями квалификационной характеристики. Чтобы избежать субъективизма оценки, разработаны стандарты всех манипуляций и действий медицинской сестры, входящих в рейтинговый минимум. Экзамен (оценка качества практического обучения по предмету) проходит в три этапа: теоретический, доклинический, уровень освоения навыков. Теоретическая часть проводится с помощью тестовой методики контроля (письменно или с использованием персонального компьютера). Рейтинговая оценка практической части экзамена проводится экзаменатором в ходе реальной работы по выполнению манипуляций

на фантомах (доклинический уровень обучения). Для объективной оценки качества подготовки разработана шкала оценки умений по каждой манипуляции.

При использовании рейтинговой школы оценки качества практического обучения, как промежуточного уровня контроля, весь учебный материал разбивается на отдельные модули, и в конце каждого проводятся зачетные занятия. По данным промежуточного экзамена может осуществляться обратная связь между преподавателем, ведущим данную дисциплину, и студентами, что позволяет своевременно провести анализ причин недостаточного усвоения материала по разделам (темам) обучения и провести коррекцию учебного процесса.

В основу оценки качества практического обучения положено умение студентов осуществлять деятельность медицинской сестры по уходу за больным и уровень усвоения манипуляционной техники. Итоговая оценка определяется в баллах, при этом устанавливается следующие критерии оценки: «отлично» - 80% и выше, «хорошо» - 79-60%, «удовлетворительно» - 40-59%.

При использовании персонального компьютера в процессе подведения итогов определения качества знаний и умений необходимо использовать логическую часть, с помощью которой вводится поправка к оценке с учетом весового коэффициента (например, при получении 30% оценок «удовлетворительно»).

Данные по качеству обучения каждого студента фиксируются в индивидуальных студенческих дневниках, где каждая манипуляция имеет свою оценку, а также подводятся промежуточные результаты по отдельным модулям.

Оценка качества освоения практических навыков в виде балльно-рейтинговой методики используются нами в течение трех лет обучения по предмету «Основы сестринского дела» с момента введения ФГОС бакалавриата. Накопленный нами за этот период опыт свидетельствует о весьма позитивном восприятии студентами новых

подходов в оценке из деятельности, повышает уровень соревновательности, способствует повышению уровня качества их знаний и умений. Важно подчеркнуть также весьма положительную реакцию профессорско-преподавательского состава, работающего с использованием рассматриваемой методики.

Балльно-рейтинговая система, по единодушным отзывам преподавателей и студентов, не только способствует повышению объективности оценки качества учебной деятельности обучающихся, но также помогает определить наиболее трудные для усвоения разделы или темы дисциплины, оптимизирует процессы обучения и овладения практическими навыками за счет использования стандартов сестринской практики, способствует обеспечению преемственности процесса обучения с будущей практической деятельностью медицинской сестры-бакалавра.

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 50-52.
2. Борисов Ю.Ю., Беркун А.В. Инновационные технологии обучения в системе подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 4. С. 56-58.
3. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 64-67.
4. Гетман Н. А. Технология оценивания образовательного результата в медицинском вузе / IV общероссийская конференция с международным участием / Сборник тезисов конференции (4-5 апреля 2013 года, г. Москва). М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, 2013. С. 116-117 Грызлов В.В.
- Качество образования: диалектика позиций и уровней // Высшее образование в России. 2005. №5. С. 25-28.
5. Диканская Н.Н. . Оценочная деятельность как основа управления качеством образования. // Стандарт и Мониторинг в образовании. 2003. №3. С. 38–42.
6. Методические рекомендации по проектированию оценочных средств для реализации многоуровневых образовательных программ ВПО при компетентностном подходе / В.А. Богословский, Е.В. Караваева, Е.Н. Ковтун, О.П. Мелехова, С.Е. Родионова, В.А.Тарлыков, А.А. Шехонин. М.: Изд-во МГУ. 2007. 148 с.
7. Нефедова Е.М., Мирошниченко И.В., Железнов Л.М., Канунникова Е.А. Организация контроля качества подготовки через внедрение балльно-рейтинговой системы оценки учебной деятельности обучающихся в Оренбургской государственной медицинской академии // Медицинское образование и вузовская наука. 2014. № 1. С. 69-72.
8. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр // Утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. № 57.

МЕДИЦИНСКИЕ ЗАНЯТИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ: КАК ПРОБУДИТЬ МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТА

Брашован Е.А., Арутюнов Э.К.

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

Преподавание иностранного языка - процесс, включающий в себя развитие у студента различного рода навыков и умений. В последние десятилетия обучение иностранному языку все больше