

**АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ
«ACADEMY OF NATURAL HISTORY»**

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ЖУРНАЛ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

**INTERNATIONAL JOURNAL
OF EXPERIMENTAL
EDUCATION**

Учредители –
Российская
«Академия
Естествознания»
Европейская
«Академия
Естествознания»

123557, Москва,
ул. Пресненский
вал, 28

ISSN 1996-3947

АДРЕС ДЛЯ
КОРРЕСПОНДЕН-
ЦИИ
105037, Москва,
а/я 47

Тел/Факс. редакции –
(841-2)-56-17-69
edition@rae.ru

Подписано в печать
16.03.2014

Формат 60x90 1/8
Типография
ИД «Академия
Естествознания»
440000, г. Пенза,
ул. Лермонтова, 3

Усл. печ. л. 35
Тираж 300 экз.
Заказ МЖЭО 2014/4

© Академия
Естествознания

№ 4 2014
Научный журнал
SCIENTIFIC JOURNAL

Журнал основан в 2007 году
The journal is based in 2007
ISSN 1996-3947

Импакт фактор
РИНЦ – 0,048

Электронная версия размещается на сайте www.rae.ru

The electronic version takes places in a site www.rae.ru

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

д.м.н., профессор М.Ю. Ледванов

EDITOR

Mikhail Ledvanov (Russia)

Ответственный секретарь

к.м.н. Н.Ю. Стукова

Senior Director and Publisher

Natalia Stukova

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Курзанов А.Н. (Россия)

Романцов М.Г. (Россия)

Дивоча В. (Украина)

Кочарян Г. (Армения)

Сломский В. (Польша)

Осик Ю. (Казахстан)

EDITORIAL BOARD

Anatoly Kurzanov (Russia)

Mikhail Romantzov (Russia)

Valentina Divocha (Ukraine)

Garnik Kocharyan (Armenia)

Wojciech Slomski (Poland)

Yuri Osik (Kazakhstan)

В ЖУРНАЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

**МАТЕРИАЛЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖВУЗОВСКОЙ УЧЕБНО-
МЕТОДИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ»
(г. Краснодар, 27 марта 2014 года)**

Техническое редактирование и верстка Бондини О.В.

Подписано в печать 16.03.2014

© «Академия Естествознания»

© «Кубанский государственный медицинский университет» (Краснодар)

Формат 60x90 1/8

Способ печати – оперативный, офсет

Усл. печ. л. 35. Тираж 300 экз. Заказ 16.

Типография ООО «редакция газеты «Всякая Всячина».

350020, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 181. Тел. (861) 259-41-59.

E-mail: vs_vs@tsrv.ru, designer_vsvs@pochta.ru

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МАТЕРИАЛЫ

РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖВУЗОВСКОЙ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ»

(г. Краснодар, 27 марта 2014 г.)

Краснодар
2014

УДК 61:378(09) (470.62) - 21

ББК 74.58

М 33

Редакционная коллегия: проректор по учебной и воспитательной работе КубГМУ, доктор медицинских наук, профессор ***Гайворонская Т.В.***

заместитель председателя ЦМС КубГМУ, доктор педагогических наук, профессор, академик РАЕ ***Литвинова Т.Н.***

ассистент-аспирант кафедры фундаментальной и клинической биохимии ***Юдина Т.Г.***

Преподаватели кафедры лингвистики:

зав. кафедрой, доцент, канд. филол. наук ***Уварова И.В.,***

доцент, канд. филол. наук ***Макаренко Е.Д.,***

преподаватели ***Каунова И.В., Федотова И.В.***

Материалы учебно-методической конференции посвящены проблемам совершенствования учебного процесса в образовательных учреждениях ВПО и СПО в условиях модернизации системы образования в России и странах СНГ, повышения качества образовательных услуг, внедрению инноваций в образовательный процесс, способствующих решению этих проблем в высших и средних учебных заведениях медицинского, педагогического, технического профиля.

В рамках конференции планируется обсуждение широкого круга вопросов:

- Реализация ФГОС ВПО третьего поколения: проблемы, возможные пути решения;
- Федеральный закон об образовании и процессы модернизации российского образования, ценностно-целевые ориентиры и направления развития ВПО, СПО;
- Интегративные процессы в образовании;
- Проблемы воспитания в вузе, колледже.

Материалы конференции представляют интерес для преподавателей высшего и среднего звена в структуре непрерывного профессионального образования.

Рекомендованы к изданию ЦМС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, протокол №7 от 15.03.2014 г.

СОДЕРЖАНИЕ

МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА – ВАЖНЫЙ МЕХАНИЗМ ВНУТРИВУЗОВСКОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	
<i>Гайворонская Т.В., Шадрина Э.М.</i>	15
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ПРАКТИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
<i>Авакян С.С., Байбакова О.В.</i>	19
УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	
<i>Авдеева М.Г., Блажняя Л.П., Кулбужева М.И., Ганжа А.А., Мошкова Д.Ю.</i>	21
ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК РЕСУРС ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ	
<i>Авдеева М.Г., Дробот Е.В., Ганжа А.А., Блажняя Л.П., Кулбужева М.И., Кончакова А.А., Солоненко Е.А., Оксюзян Р.Н.</i>	23
ПРЕПОДАВАНИЕ ВОПРОСОВ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ФПК И ППС	
<i>Александрова О.К., Лебедев В.В., Ларин Ф.И.</i>	25
РОЛЬ КУРСА ХИМИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ В УСЛОВИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ	
<i>Алексеев В.В., Солод О.В.</i>	27
ОПЫТ СОЗДАНИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ИНФРАСТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	
<i>Алексеев С.Н., Горбань В.В., Бурба Л.В., Каруна Ю.В., Филипченко Е.М., Корольчук И.С.</i>	29
ХАРАКТЕР ТЕКСТОВОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ЧТЕНИЮ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ	
<i>Аленина Т.Н.</i>	31
ЦЕННОСТНО-НОРМАТИВНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ОБРАЗОВАНИЯ КАК КОНЦЕПТА КУЛЬТУРЫ	
<i>Артамонова Т.Ф., Уварова И.В.</i>	33
МОТИВАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ «САНИТАРНОЙ МИКРОБИОЛОГИИ» ПО ФГОС-3 ВПО	
<i>Бабичев С.А., Качанова О.А., Малышева Т.В.</i>	35
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ДИНАМИКЕ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Байбаков С.Е., Бахарева Н.С., Гордеева Е.К.</i>	36
МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ И РЕЛИГИОЗНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА	
<i>Байбаков С.Е., Жуков А.В., Ваньянц А.Б., Горбов Л.В.</i>	38
УСТРАНЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В СТОМАТОЛОГИИ	
<i>Байбакова О.В.</i>	41

ЯЗЫКОВАЯ ЛИЧНОСТЬ И АСПЕКТЫ ЕЕ ИЗУЧЕНИЯ

Бальян А.М. 43

ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Баум Т.Г., Первишко О.В., Шашель В.А., Биленко Н.П. 45

ОПТИМИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ В ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Белан И.А., Бабичева О.В., Барбухатти К.О. 46

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ»

Белялова М.А. 48

ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЛЕКТОРСКОГО МАСТЕРСТВА

Белялова М.А. 49

МЕНЕДЖМЕНТ В ПЕДАГОГИКЕ: ИННОВАЦИОННОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ
СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ

Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. 50

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИОЛОГИЯ
ЧЕЛОВЕКА» ПРИ ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Бердичевская Е.М., Малука М.В. 52

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
В ПЕРИОД ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Бледнова А.Ю., Елисеева Л.Н., Сирунянц А.А., Цанаева А.В. 54

ФОРМИРОВАНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ
В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ

Боженькина С.А. 56

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ АДДИКТИВНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ

Бойко Е.О., Зайцева О.Г., Ложникова Л.Е., Стрижнев В.А. 57

ОПЫТ СОЗДАНИЯ ОБЩЕСТВЕННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЕДИНИЦЫ НА ПРИМЕРЕ
СТУДЕНЧЕСКОГО СПАСАТЕЛЬНОГО ОТРЯДА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Бондина В.М., Бухарь В.Д., Губарева Д.А., Старченко В.И. 58

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ МОДЕРАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Борискова И.В., Виниченко Е.Л. 60

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
С СОМАТИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю. 63

РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Борисов Ю.Ю. 64

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ
ПО ПРИРОДОВЕДЕНИЮ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Буйдина Е.А. 67

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ	
<i>Бурлуцкая А.В., Шадрин С.А., Статова А.В., Сутовская Д.В., Привалова Т.Е., Подобедова Ю.Н.</i>	71
ОБУЧЕНИЕ ГРАММАТИКЕ КАК КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	
<i>Варлахова Е.В., Панжинская Н.И.</i>	72
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ	
<i>Варлахова Е.В., Панжинская Н.И.</i>	74
УЧЕБНИК ХИМИИ КАК ФАКТОР ИНТЕГРАЦИИ ДИДАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО	
<i>Волкова С.А.</i>	76
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО И ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССОВ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Галенко-Ярошевский П.А., Уваров А.В., Гулевская О.Н.</i>	78
ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ К ПРОЕКТИРОВАНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В СТАРШЕЙ ПРОФИЛЬНОЙ ШКОЛЕ	
<i>Гаркович А.Л.</i>	81
ЦЕННОСТНО-ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ В ВЫСШЕМ ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ	
<i>Гильманишина С.И., Космодемьянская С.С., Халикова Ф.Д., Скляр Д.П., Вагизова И.Ф.</i>	83
СОГЛАСОВАННОСТЬ ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК НА ОСНОВЕ ТЕОРИИ НЕЧЕТКИХ МНОЖЕСТВ. РЕЗУЛЬТАТЫ УИРС НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ КУБГМУ	
<i>Горбов Л.В., Байбаков С.Е., Богатырь Л.Я., Жуков А.В., Шантыз Г.Ю., Чигрин С.В.</i>	84
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ	
<i>Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю.</i>	87
ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СОВРЕМЕННОЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ	
<i>Дегтярева О.А., Карпушина Г.И., Симакова О.Е.</i>	88
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ХИМИИ БУДУЩИМ УЧИТЕЛЯМ	
<i>Джурка Г. Ф., Голинько И.И.</i>	90
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОТБОРУ МАТЕРИАЛА ПО ХИМИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВУЗОВ	
<i>Джурка Г.Ф.</i>	93
УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ИЗУЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ	
<i>Друшевская В.Л., Чуприненко Л.М., Славинский А.А.</i>	95
О ВОЗМОЖНЫХ ПУТЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ТОТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА	
<i>Елисеева Л.Н., Скляренко В.Н., Оранский С.П., Самородская Н.А., Малхасян И.Г.</i>	96

СПЕЦИФИКА ПРЕПОДАВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ	
<i>Еремина Т.В., Есауленко Е.Е., Мелконян К.И., Басов А.А.</i>	98
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАБЛИЦ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ	
<i>Ерина Т.Ф., Уварова И.В.</i>	100
АНАТОМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ – ОСНОВА ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ВРАЧЕЙ	
<i>Жуков А.В., Байбаков С.Е., Богатырь Л.Я., Бахарева Н.С., Шантыз Г.Ю., Горбов Л.В.</i>	102
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ВПО В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ	
<i>Жуков А.В., Байбаков С.Е., Вологина Н.И., Чигрин С.В., Север И.С., Ваньянц А.Б., Матвиенко О.Н.</i>	104
РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ	
<i>Жукова С.В.</i>	106
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА КАК МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ	
<i>Запеева В.В., Скибицкий В.В., Олейник Н.И., Звягинцева Ю.Г., Пащенко Л.С., Породенко Н.В.</i>	108
ИНТЕГРАТИВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКЕ	
<i>Зобенко А.В.</i>	110
АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ «МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ»	
<i>Зобенко В.Я.</i>	111
РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА СТУДЕНТОВ 4-5 КУРСОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Зорина В.В., Камышиникова И.О.</i>	113
МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ТЕРАПЕВТОВ	
<i>Иванова Н.В., Плешкова М.А., Канорский С.Г.</i>	115
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВРАЧЕЙ-СПОРТСМЕНОВ КАК ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЫ	
<i>Ионов А.Ю., Редько А.Н., ИONOва Е.Ю.</i>	119
ИЗУЧЕНИЕ «ВТОРЫХ ДАРОВАНИЙ» МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ – ПУТЬ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ К УЧЕБЕ И ОПТИМИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА	
<i>Ионов А.Ю., Редько А.Н., Адамчик А.С., Теплякова Н.С.</i>	120
ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ВПО ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ	
<i>Истомина Е.А.</i>	123
ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ИНДИВИДА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ДАННЫХ ПРОЦЕССОВ	
<i>Ищенко В.И.</i>	125

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ	
<i>Каде А.Х., Занин С.А., Туровая А.Ю., Трофименко А.И., Богданова Ю.А., Вчерашнюк С.П.</i>	128
РАЗВИТИЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ УМЕНИЙ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В КОНТЕКСТНОМ ОБУЧЕНИИ БИОЭТИКЕ	
<i>Ковелина Т.А.</i>	130
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ	
<i>Коровин А.Я., Базлов С.Б., Соколенко Г.В., Ралка М.П.</i>	132
ЛЕКЦИЯ В ФОРМАТЕ «ОБСУЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ» КАК ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ	
<i>Корольчук И.С., Бурба Л.В., Филипченко Е.М., Каруна Ю.В.</i>	134
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА КАК ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	
<i>Корочанская С.П., Быков И.М., Хвостова Т.В., Мелконян К.И.</i>	136
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО БИОХИМИИ КАК МЕТОД СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Корочанская С.П., Хвостова Т.В., Бреценко Е.Е., Волкова Н.К.</i>	138
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНЦИПА ИНТЕГРАТИВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРЕПОДГОТОВКЕ УЧИТЕЛЯ ХИМИИ	
<i>Космодемьянская С.С.</i>	139
НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЦЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	
<i>Костылев А.Н.</i>	141
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕНИЧЕСКОГО ХИМИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА ПОЛУМИКРОМЕТОДОМ В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ	
<i>Куленко Е.А.</i>	143
О ВАЖНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЛИЦ, ПОСЕЩАЮЩИХ ПЛАВАТЕЛЬНЫЕ БАССЕЙНЫ	
<i>Кунделеков А.Г., Нефедов П.В., Потапенко Л.Н., Афанасьева И.Г., Мочалова Л.В., Ивлева А.А.</i>	145
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ, СИСТЕМ И ЦЕЛОГО ОРГАНИЗМА В РАКУРСЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ	
<i>Курзанов А.Н., Заболотских Н.В., Оноприев В.В., Ковалев Д.В.</i>	146
РОЛЬ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА В ФОРМИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ	
<i>Куценко И.И., Данилова Н.Р., Кравцова Е.И., Холина Л.А.</i>	149
ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТРУКТУРУ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	
<i>Куценко И.И., Кравцова Е.И., Данилова Н.Р., Хорольская А.Е., Тхатль С.К.</i>	150

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ОТРАБОТКИ И ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В РАМКАХ ЗАНЯТИЙ ПО МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ	
<i>Лапочкин С.Н., Щимаева И.В.</i>	152
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА И ЕЕ РОЛЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	
<i>Лебедева И.С., Шильцова Т.А.</i>	153
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦЕНТРА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Левин П.В., Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н., Фирсова В.Н.,</i>	154
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ	
<i>Лещева Г.А., КиекО.В.</i>	156
О ПРЕПОДАВАНИИ ОСНОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ И УХОДА СТУДЕНТАМ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Линченко С.Н., Арутюнов А.В., Сальников В.А., Конюхов М.А., Ушмаров Д.И., Щимаева И.В., Колодкин А.А.</i>	157
ПРОБЛЕМЫ ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
<i>Литвинова Т.Н., Выскубова Н.К., Ненашева Л.В., Вальтер Н.И., Литвинова М.Г., Юдина Т.Г.</i>	160
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИТУАЦИОННЫХ МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ В ПОСЛЕВУЗОВСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО ПСИХИАТРИИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ	
<i>Ломакина Г.В., Цикуниб М.К.</i>	162
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ПРАВОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ	
<i>Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В.</i>	164
ПРИНЦИПЫ ТЕКУЩЕГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА СПОРТСМЕНАМИ	
<i>Макарова Г.А., Холявко Ю. А., Юрьев С.Ю., Бушуева Т.В., Локтев С.А., Порубайко Л.Н.</i>	166
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	
<i>Макарова Г.А., Верлина Г.В., Юрьев С.Ю., Холявко Ю.А., Порубайко Л.Н.</i>	168
ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ПЕРЕТРЕНИРОВАННОСТИ У СПОРТСМЕНОВ	
<i>Макарова Г.А., Локтев С.А., Порубайко Л.Н.</i>	170
ОСОБЕННОСТИ ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
<i>Марухно В.М., Овсянникова Е.К.</i>	172
МЕСТО И РОЛЬ КУРСА ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ	
<i>Мелконян К.И., Волкова Н.К., Еремина Т.В., Есауленко Е.Е.</i>	174

К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ФИЛОСОФИИ В УНИВЕРСИТЕТЕ	
<i>Милославский М.А., Юрганов А.А.</i>	176
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ОРТОДОНТИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Митропанова М.Н., Аюпова Ф.С., Павловская О.А.</i>	177
ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРЕПОДАВАНИЯ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ НОВОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТАНДАРТА (ФГОС III)	
<i>Могильная Г.М., Евглевский А.А., Пейливаньян Э.Г., Фомичева Е.В., Алифанова Г.Ф., Ковтуновская И.В.</i>	179
К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	
<i>Назаретян В.Г., Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н.</i>	181
ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ГИГИЕНЫ	
<i>Нефедов П.В., Колычева С.С., Корнеевков А.Д.</i>	183
О ПУТЯХ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ БОТАНИКИ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	
<i>Нефёдова Л.В.</i>	185
РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ИНЖЕНЕРОВ НЕФТЕГАЗОВОГО ДЕЛА	
<i>Низовцев А.В.</i>	186
СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ	
<i>Обухова Н.А., Шипкова Л.Н., Гусарук Л.Р., Шевчук Л.Д., Мороз А.Н.</i>	190
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА	
<i>Овсянникова Е.К.</i>	193
ЭЛЕМЕНТЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ САМООБУЧЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
<i>Олейник Н.И., Скибицкий В.В., Запелина В.В., Пащенко Л.С.</i>	195
НООСФЕРНОЕ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ В РОССИИ	
<i>Онищенко В.Л., Лагутин А.О.</i>	197
ВОСПИТАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	
<i>Осипова Е.В.</i>	199
СОВРЕМЕННЫЙ КЛАССИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ В РОССИИ: ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ	
<i>Остапенко А.А., Ткач Д.С.</i>	201
ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	
<i>Панжинская Н.И., Варлахова Е.В., Попова А.С.</i>	204
ТРУДОУСТРОЙСТВО ВЫПУСКНИКОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	
<i>Панжинская Н.Н., Осипова Е.В.</i>	207

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ БАРЬЕРОВ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ	
<i>Петренко А.Н.</i>	210
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В КУРСЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ	
<i>Пильщикова В.В., Васильев Ю.А.</i>	211
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИКУМА ПО НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УСИЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ОТВОДИМЫХ БИОСИГНАЛОВ	
<i>Полищук С.В.</i>	213
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗГОВОРНОГО АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА С УЧЕТОМ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ СВЯЗЕЙ	
<i>Попова А.С., Багдадян И.В.</i>	216
ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ	
<i>Породенко В.А., Травенко Е.Н., Ломакина Л.И., Быстрова Е.И., Ильина А.В.</i>	219
МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Порубайко Л.Н., Рудева Т.В., Игнатенко А.С., Козыренко Е.А., Скидан М.Н.</i>	221
ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДМЕТА «ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ» СТУДЕНТАМИ 1 КУРСА	
<i>Резванова Ю.А., Шевченко О.А., Адамчик А.С., Ионов А.Ю., Кузнецова Е.А., Бочарникова М.И., Панченко Д.И., Непсо А.А., Шевченко Т.О.</i>	222
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ КАК ПРОВОДНИК МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ОРИЕНТИРОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ	
<i>Репьев А.Л.</i>	223
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ	
<i>Ротаренко И.В., Ушакова Е.С.</i>	225
ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ САМОРАЗВИТИИ ПЕДАГОГА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ	
<i>Садым К.Б.</i>	226
МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧНОГО ОБУЧЕНИЯ	
<i>Саушкина Е.А., Друшляк Н.Г., Кугель А.В., Грибакина Л.В.</i>	228
ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА	
<i>Север И.С., Вологина Н.И., Ваньянц А.Б.</i>	230
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С ОДАРЕННОЙ МОЛОДЕЖЬЮ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙ ПОВЫШЕННЫЙ ИНТЕРЕС К ХИМИЧЕСКОЙ НАУКЕ	
<i>Сенчакова И.Н., Юшкова Э.Ю., Булгакова К.Н., Осипова А.В., Оскотская Э.Р.</i>	231
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АДРОГОГИКИ В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА ФПК	
<i>Сидельникова Л.В., Ильченко Г.В.</i>	234

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	
<i>Скибицкий В.В., Запевина В.В., Олейник Н.И., Звягинцева Ю.Г., Пащенко Л.С., Породенко Н.В.</i>	236
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА СТАРШИХ КУРСАХ	
<i>Скибицкий В.В., Сиротенко Д.В., Фендрикова А.В., Заболотских Т.Б., Лапшина П.И.</i>	240
ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПЕРВОГО КУРСА	
<i>Скидан М.Н., Арделян А.Н., Порубайко Л.Н., Рудева Т.В., Игнатенко А.Г.</i>	241
ОЛИМПИАДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА	
<i>Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А., Осадчая Г.Н.</i>	242
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В ПРОЦЕССЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	
<i>Сосновская А.К., Панжинская Н.Н., Коваленко Е.Р.</i>	244
ПОДГОТОВКА УЧИТЕЛЯ К ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ШКОЛЬНИКОВ ПО ХИМИИ	
<i>Стрижак С.В.</i>	247
РОЛЬ БИНАРНОГО ЗАНЯТИЯ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	
<i>Струков А.Ю., Буталий С.В.</i>	248
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
<i>Тараканов В.А., Надгериев В.М., Старченко В.М., Стрюковский А.Е., Луняка А.Н., Колесников Е.Г., Веселовский Ю.А., Овсепян В.А.</i>	250
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ДЛЯ СОЗДАНИЯ БАЗЫ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ НА 1 И 2 КУРСАХ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Тараканов В.А., Старченко В.М., Надгериев В.М., Стрюковский А.Е., Луняка А.Н., Колесников Е.Г., Овсепян В.А., Анохина М.А.</i>	252
ПЛАЗМОЛИФТИНГ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ЭТАПЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБУЧЕНИЯ.	
<i>Таранова Н. Ю., Виниченко Е.Л., Перова Н.Ю., Борискова И.В.</i>	253
ВОСПИТАНИЕ ДИСКУССИОННЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ	
<i>Ткаченко А.В., Обухова Н.А., Литвинова В.В.</i>	255
ИННОВАЦИИ В МЕТОДОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ НА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ	
<i>Тлиш М.М., Катханова О.А., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б. Наатыж Ж.Ю.</i>	257
КЕЙС-МЕТОД КАК ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ	
<i>Травенко Е.Н., Ломакина Л.И., Породенко В.А., Тулендинов Д.Р., Ануприенко С.А.</i>	258

О СОДЕРЖАНИИ КУРСА «ЕСТЕСТВОЗНАНИЕ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖЕЙ В СИСТЕМЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Тупикин Е.И., Куклина Л.В.</i>	260
ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	
<i>Халиди С.Н.</i>	262
ИССЛЕДОВАНИЕ СПОСОБНОСТИ К ЭМПАТИИ ПЕДАГОГА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ	
<i>Цыбульникова К.А., Ивашкова Е.Н.</i>	264
ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИИ	
<i>Чмиль С.Н.</i>	266
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В СВЯЗИ С ВНЕДРЕНИЕМ НОВОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА	
<i>Чуприненко Л.М., Друшевская В.Л., Славинский А.А.</i>	268
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ	
<i>Шапошников В.И., Бабенко Е.С., Аихамаф М.Х., Марченко Н.В., Зорик В.В.</i>	270
ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ТРЕБОВАНИЙ НОВОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА	
<i>Шаталов М.А.</i>	271
СТУДЕНЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА	
<i>Шашель В.А., Первишко О.В., Баум Т.Г., Биленко Н.П.</i>	274
ФОРМИРОВАНИЯ УМЕНИЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ	
<i>Шинкаренко В. И.</i>	275
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ КАК СРЕДСТВО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	
<i>Шипкова Л.Н., Сапсай Е.В.</i>	277
ОТКРЫТАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ ШКОЛЬНИКА	
<i>Шиян Н.И.</i>	279
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
<i>Эльбекьян К.С., Литвиненко И.Л., Кремнева Г.М., Романова Л.В., Килинкарлова Н.Н., Оверченко В.В.</i>	281
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПО «БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
<i>Ярватая М.А., Королёва И.П., Лазарева Е.К.</i>	283

**МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТОВ
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ
ПЕРВОГО КУРСА – ВАЖНЫЙ
МЕХАНИЗМ ВНУТРИВУЗОВСКОЙ
СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

Гайворонская Т.В.

Проректор по учебной и воспитательной работе, председатель ЦМС
Шадрина Э.М.

Помощник проректора по учебной и воспитательной работе
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Проблема качества образования всегда находилась в поле зрения педагогической теории и практики. Современный этап развития профессионального образования в России диктует новые подходы к обучению.

С введением ФГОС разработка внутривузовской системы мониторинга качества образования соотносится с требованиями нормативно-правовых документов, регулирующих деятельность образовательных учреждений и определяющих их ответственность за «...обеспечение функционирования системы внутреннего мониторинга качества образования в образовательном учреждении» (№ 293-ФЗ от 08.11.2010). Новые принципиальные требования закона в области качества образования - обязательное наличие внутривузовской системы качества образования в вузе [2, 3]. Следовательно, качество образования рассматривается как важнейший фактор устойчивости развития страны, ее технологической, экономической, культурной, информационной безопасности.

Качество образования определяется нормой, отраженной в Федеральном государственном образовательном стандарте и зависит от ряда факторов:

- контингента обучающихся;
- условий образовательного процесса;
- кадрового потенциала педагогического коллектива;
- материально-технического обеспечения.

Проблема поиска путей повышения качества образования является первостепенной задачей. Качество образовательного процесса рассматривается как совокупность качественных условий, процессов, технологий, сопровождающих процесс обучения, и резуль-

татов деятельности преподавателей. Это понимание позволило выработать основные направления стратегии вуза.

Цель исследования - оценить базовую подготовку первокурсников по предметам школьного курса путем диагностического Интернет-тестирования студентов Кубанского государственного медицинского университета. Определить место диагностического тестирования первокурсников во внутривузовской системе качества образовательного процесса.

В ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в 2010 году разработана и внедрена система менеджмента качества в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2008. Одной из наиболее важных целей университета является подготовка конкурентоспособных специалистов в соответствии с существующими и будущими потребностями личности, общества и государства.

Мониторинг качества образования в нашем вузе проводится на всех этапах учебного процесса. Тестирование студентов первого курса является первым этапом мониторинга качества, оценивающим уровень знаний и умений студентов по учебным предметам школьного курса.

Одной из форм, позволяющей определить реальный уровень знаний и умений студентов, является участие в проекте «Диагностическое Интернет-тестирование студентов первого курса». Технологии, предложенные Научно-исследовательским институтом мониторинга качества образования, позволяют оценить имеющийся фундамент подготовки учащихся по предметам школьного курса.

Основные цели, которые преследует проект «Диагностическое Интернет-тестирование студентов первого курса»:

- проведение массового контроля и эффективная проверка знаний первокурсников;
- определение готовности первокурсников к продолжению обучения в вузе;
- выявление разделов учебной программы, имеющих пробелы в знаниях;
- разработка конкретных путей по устранению пробелов на практических занятиях по дисциплине [2, 3].

С 2010 года в начале первого семестра первокурсники ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России проходят компьютерное тестирование по учебным предметам школьного курса: «Биология», «Русский язык»,

«Химия». Тестируются все студенты 1-х курсов по следующим специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Фармация».

По окончании тестирования вузу на именной части сайта предоставляют информационно-аналитические материалы результатов диагностического тестирования студентов. Аналитические материалы содержат результаты диагностического тестирования

результатов; диаграмма ранжирования факультетов вуза по доле студентов, преодолевших пороговые значения при выполнении тестовых заданий (в процентах); карта коэффициентов решаемости тестовых заданий по темам; рейтинг-листы в виде списков студентов, упорядоченных по проценту правильно выполненных заданий теста.

Результаты анализа диагностического тестирования студентов первых курсов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, по-

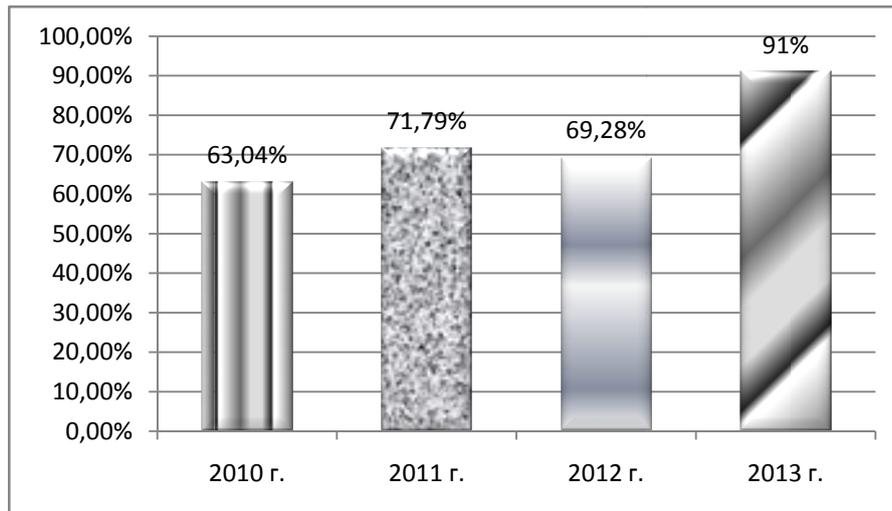


Рис.1. Мониторинг результатов диагностического тестирования по дисциплине «Русский язык»

по каждой отдельной дисциплине и представлены в формах, удобных для принятия организационных и методических решений: гистограмма плотности распределения ре-

лученные за четыре года, легли в основу проведения мониторинговых исследований по качеству образовательного процесса в вузе [1].

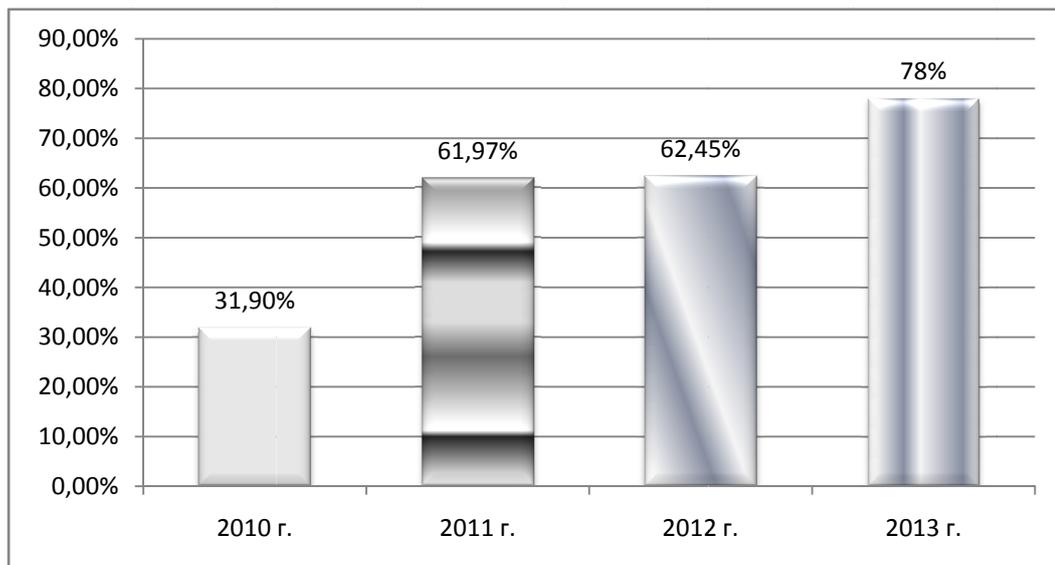


Рис.2. Гистограмма плотности распределения результатов по дисциплине «Русский язык» в 2013 году

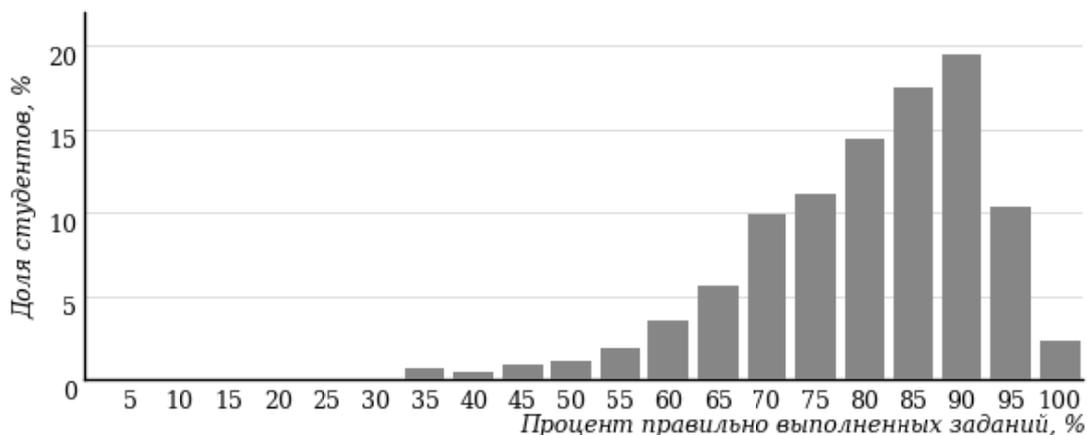


Рис.3. Мониторинг результатов диагностического тестирования по дисциплине «Химия»

На рисунке 1 представлен мониторинг диагностического тестирования по дисциплине «Русский язык» с 2010 г. по 2013 г. в процентах студентов, имеющих от 60% до 100% правильно выполненных заданий. Полученные результаты показывают, что в 2010 г. – 63,04%, в 2011 г. – 71,79%, в 2012 году – 69,28%, в 2013 году – 91% студентов в диапазоне от 60 % до 100 % правильно выполнили задания по дисциплине «Русский язык».

Гистограммы плотности распределения результатов характеризуют характер распределения результатов для данной группы тестируемых по проценту набранных баллов. Каждый столбик на гистограмме показывает долю студентов, результаты которых лежат в данном 5-процентном интервале. Представленная гистограмма плотности распределения результатов (рис.2) показывает, что

большинство первокурсников вуза имеют хорошую подготовку по дисциплине «Русский язык».

На рис. 3 представлен мониторинг диагностического тестирования по дисциплине «Химия» с 2010 г. по 2013 г. Полученные результаты показывают, что диапазон от 60 % до 100 % правильно выполненных заданий по дисциплине «Химия» в 2010 г. был у 31,9% студентов, в 2011 г. вырос в два раза и составил – 61,97%, в 2012 г. – 62,45%, в 2013 году возрос до 78% соответственно.

Гистограмма плотности распределения результатов по дисциплине «Химия» в 2013 году (рис.4) характеризует неоднородность имеющихся знаний в представленной группе тестируемых.

Несмотря на то, что большинство (78%) первокурсников имеют хорошие ре-

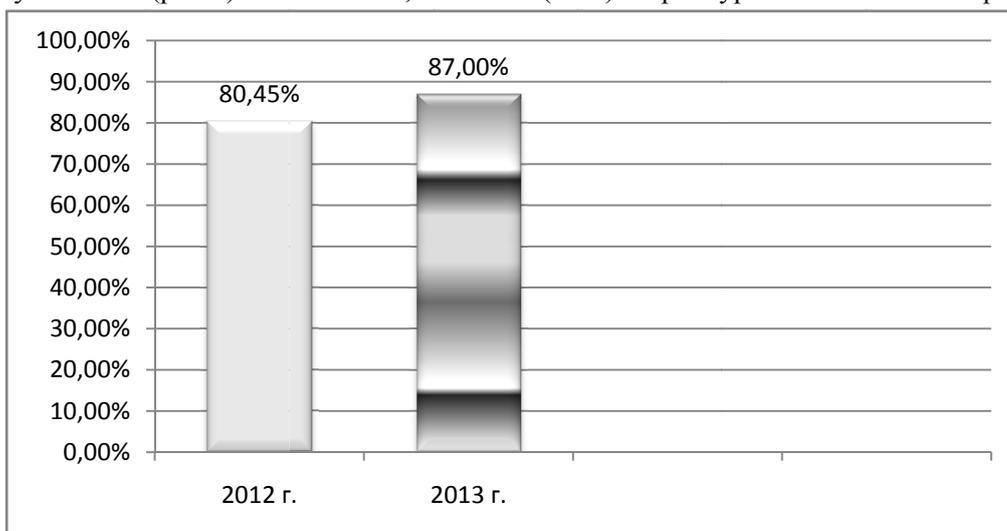


Рис.4. Гистограмма плотности распределения результатов по дисциплине «Химия» в 2013 году

зультаты, выделяются подгруппы студентов с различным качеством подготовки. До 40% правильно выполненных заданий по дисциплине «Химия» имеют 7% студентов 1-х курсов, от 40% до 60% - 15% соответственно.

Мониторинг результатов диагно-

на в интервале от 0% до 60%. Также виден провал в качестве подготовки по проценту набранных баллов в интервале от 75% до 85% правильно выполненных заданий.

Таким образом, полученная структурированная информация в форме информаци-

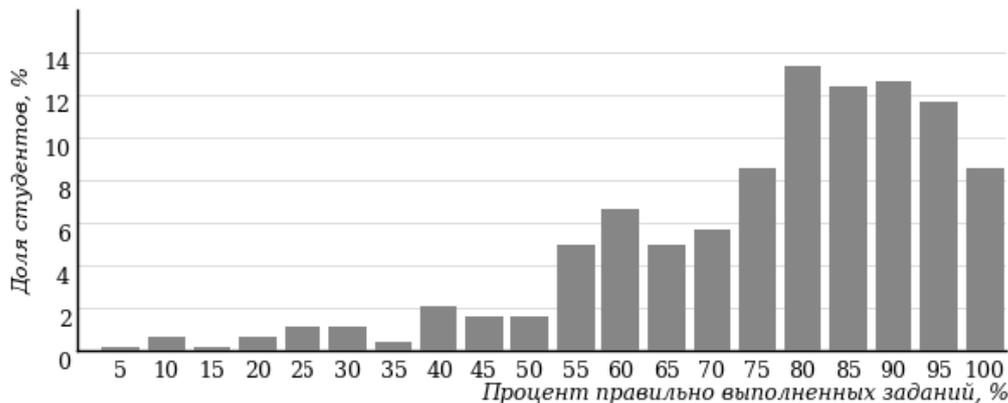


Рис.5. Мониторинг результатов диагностического тестирования по дисциплине «Биология»

стического тестирования по дисциплине «Биология» проведено за 2012-2013 годы, т.к. студенты по данной дисциплине тестировались, начиная с 2012/13 учебного года. На рис. 5 представлен мониторинг результатов тестирования по дисциплине «Биология». Диапазон от 60% до 100% правильно выполненных заданий в 2012 году имели 80,45%, в 2013 году – 87% первокурсников.

Гистограмма плотности распределения результатов по дисциплине «Биология» в 2013 году показывает хорошие результаты у 87% в данной группе. Однако характер распределения результатов на представленной гистограмме выделяет следующие проблемы. Подгруппа тестируемых (13%) смогла правильно выполнить задания школьного уров-

онно-аналитических материалов о результатах тестирования позволила сделать выводы и принять организационно-методические решения на различных уровнях управления учебным процессом.

Диагностическое Интернет-тестирование студентов первого курса ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России по учебным предметам показало хорошую подготовленность первокурсников по дисциплинам школьного курса: «Русский язык», «Химия», «Биология». Четырехлетний мониторинг результатов диагностического тестирования подтверждает рост числа первокурсников, имеющих хорошее качество знаний школьного уровня. Однако по дисциплинам «Химия» и «Биология» выделены подгруппы

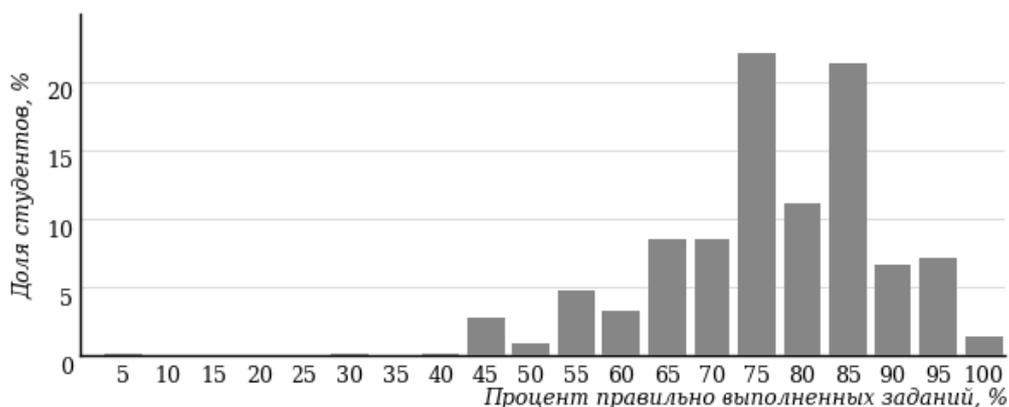


Рис.6. Гистограмма плотности распределения результатов по дисциплине «Биология» в 2013 году

студентов с различным качеством подготовки. Проведенный анализ на кафедрах и в деканатах по выявленным проблемам в знаниях и умениях студентов-первокурсников позволил внести коррективы в организацию учебного процесса.

Следовательно, диагностическое Интернет-тестирование студентов первого курса по учебным предметам школьного курса дает возможность определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент для последующего изучения вузовских дисциплин. Встраиваясь во внутривузовскую систему качества образовательного процесса, диагностическое тестирование первокурсников является ее первичным механизмом. Мониторинг результатов диагностического тестирования первокурсников на протяжении нескольких лет формирует механизмы управления учебным процессом, улучшает систему менеджмента качества вуза.

Литература:

1. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Шадрин Э.М. Диагностическое тестирование студентов первого курса – один из механизмов внутривузовской системы качества образовательного процесса. – Медицинское образование и вузовская наука, 2013, № 1 (3). – С. 9-13.

2. Киселева В. П. О диагностическом тестировании студентов первого курса // Современные проблемы профессионального технического образования: материалы междунар. науч.-метод. конф. – Йошкар-Ола, 2011. – С. 31-34.

3. Наводнов В. Г. Система педагогического анализа/мониторинга результатов тестирования студентов / В. Г. Наводнов, В. П. Киселева, Г. П. Тикина // Современные проблемы профессионального технического образования: материалы междунар. науч.-метод. конф. – Йошкар-Ола: Марийский гос. техн. ун-т, 2010. – С. 96-99.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ПРАКТИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Авакян С.С., Байбакова О.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В последние годы отмечается рост числа судебных разбирательств по искам па-

циентов к врачам и клиникам. Доля разбирательств в области стоматологии составляет по сравнению с другими медицинскими дисциплинами 15-17%. С внедрением рыночных отношений в здравоохранение пациент становится одновременно клиентом, потребителем медицинских услуг. Коммерциализация медицины, прежде всего, охватила стоматологию, где платные услуги распространены широко по сравнению с другими медицинскими специальностями. Увеличение количества претензий пациентов к врачам и клиникам может быть обусловлено, с одной стороны, некачественным лечением, а с другой – со стороны пациента, осознанием своих прав как субъекта правового государства. Претензии предъявляются в основном к врачам стоматологам–ортопедам, и далеко не всегда эти претензии бывают обоснованными. Доля необоснованных претензий пациентов составляет 40% от общего числа заключений экспертных комиссий, касающихся ортопедии [1, 3].

Основными причинами развития конфликтных ситуаций на почве неудовлетворенности пациентов, которым было проведено ортопедическое лечение, являются:

1) нарушение технологии на клиничко-лабораторных этапах изготовления различных конструкций протезов;

2) несоблюдение деонтологических принципов, отсутствие налаженных взаимоотношений с пациентом, дезинформация или неполная информация о предстоящем обследовании, методах лечения, возможных осложнениях, исходах;

3) недостатки в ведении документации, не позволяющие судить о полноте и структуре проведенных диагностических, лечебных, мероприятий;

4) управленческие недостатки.

Клинические, диагностические и технологические недостатки в работе врачей чаще всего связаны с недостаточной их квалификацией, низким уровнем применения новых технологий, необходимостью учебы, переподготовки врачей и зубных техников.

Снижение платежеспособности средних слоев населения часто приводит к необоснованному упрощению конструкций. В то же время без достаточных медицинских показаний применяются дорогостоящие конструкции протезов, необоснованно расширяются показания к изготовлению этих протезов.

Стоматология, как область научной и практической медицины, не представляет исключения с точки зрения важности соблюдения специалистами этико-деонтологических норм и правил. Этические принципы и вопросы профессионального поведения врача-стоматолога подробно изложены в разработанном Стоматологической ассоциацией России кодексе и отражают не только специфику поведения и нравственность взаимоотношений врач-стоматолог – больной, врач – общество, но и профессиональный такт, этикет, что, несомненно, должно оказывать позитивное воздействие на психику пациента, вызывать доверие к лечебным и профилактическим мероприятиям. Однако в последние годы медицинские работники довольно часто забывают о клятве Гиппократова, основных ее положениях [4]. На эту тему хорошо сказал один из основоположников онкологии в России Н.Н. Петров: «Основная задача всякой медицинской деонтологии лежит в том, чтобы постоянно напоминать медицинским работникам, что медицина должна служить пользе больных людей, а не больные люди – пользе медицины. На первый взгляд, такие напоминания просто излишни – до такой степени это ясно само собой. Однако опыт показывает, что подобные напоминания важны не только в медицине, но и во всех отраслях человеческой деятельности, ибо любые специалисты слишком легко и часто переоценивают роль своей специальности, забывая тех, кому она должна служить» [2].

Посещение стоматологического кабинета связано у больных с отрицательными эмоциями, в чем не последнюю роль играет неправильное с точки зрения деонтологии поведение врача. Страх пациента перед ожидаемой болью и предстоящими манипуляциями врача является основной причиной позднего обращения к врачу. Если пациент впервые обратился к стоматологу, нужно задействовать весь свой интеллектуальный потенциал и возможности аппаратуры, инструментария и медикаментов таким образом, чтобы максимально снизить боль при приеме. В общении с больными необходимо выработать умение быстрее нахождения пути к созданию нужного контакта с ним, в нахождении ключа к личности больного. Для того чтобы решать эти непростые задачи, врач должен обладать такими личностными качествами, как широкое образование, глубокое знание специальности, интеллигентность, личное обаяние. Больные люди дове-

ряют врачу самое дорогое – саму жизнь, свое здоровье. Никому так не может довериться больной человек, как врачу, и это доверие обусловлено ожиданием того, что врач имеет способности, желания и средства помочь больному наилучшим образом. В литературе и искусстве веками создавался образ врача – человека с гуманистическим, милосердным отношением к своим пациентам. Врачами были А.П. Чехов, В.В. Вересаев, М. Булгаков и др., много сделавшие в литературе, медицине и естественных науках. Перед такими врачами в былые времена люди на расстоянии снимали шапки и кланялись им в пояс. На протяжении веков просматривается взаимное уважение и внимание врача к больному и больного к врачу. Нередко воспоминания о хорошем враче или сельском фельдшере передаются из поколения в поколение [2].

Вполне понятно, что одной из причин возникновения конфликтных ситуаций между незрелым врачом и пациентом являются не только личностные качества врача, но и недостаточная специальная психологическая и социологическая вузовская и послевузовская подготовка.

К управленческим недостаткам, зависящим в основном от администрации клиники, приводящим к конфликтным ситуациям внутри коллектива и влияющим на качество его работы, относятся следующие: размер заработной платы, условия оплаты труда, отсутствие эффективной системы поощрения за качественный и результативный труд, плохая организация труда, отсутствие возможности для профессионального роста, отношения с руководством, отношения с коллегами.

В современных условиях от стоматолога-ортопеда требуется не только надлежащее выполнение профессиональных процедур, но и правильное информирование пациента, полноценное ведение медицинской документации. Информация, предоставляемая пациенту, должна быть достоверной, объективной и по возможности полной. Предоставлять такую информацию врач должен с учетом принципов деонтологии, деликатно и тактично. Основой врачебной документации является тщательно заполненная история болезни с соответствующими приложениями. Пробелы в документации рассматриваются судами как ошибки и отклонения от стандартов обязательной документации и являются одним из поводов для вынесения решения в пользу па-

циентов. В то же время сегодня, как никогда, важны знания для врачей правовых основ оказания медицинской помощи населению.

Выводы:

1. Современный стоматолог-ортопед, независимо от узкой специализации, должен владеть основами психологии и психотерапии, не говоря уже о том, что он обязан хорошо владеть профессиональными навыками.

2. Для успешного выполнения профессиональной роли врача-стоматолога необходима специальная психологическая и социологическая подготовка на додипломном и последипломном уровне образования.

3. Необходимо своевременное, регулярное повышение квалификации врачей и зубных техников, прохождение сертификационных циклов с освоением современных методик лечения и изготовления протезов.

4. В ежедневной практике для врачей важны знания правовых основ оказания медицинской помощи населению.

5. Правильное ведение медицинской документации в некоторых случаях может обезопасить врача от судебных исков.

Литература:

1. Воронин В.А. Социальная динамика профессиональных ролей в стоматологии / В.А. Воронин // Автореферат дисс. к.м.н. – Волгоград, 2007. – 24 с.

2. Бажанов Н.Н. О врачебной нравственности в стоматологической практике / Н.Н. Бажанов // Стоматология, 1997. – № 6. – С. 6-7.

3. Копейкин В.Н. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты / В.Н. Копейкин, М.З. Миргазизов. – М.: Медицина, 2002. – 240 с.

4. Этический кодекс специалистов стоматологического профиля. Стоматологическая ассоциация России, 15 сентября 1999 г.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Авдеева М.Г., Блажная Л.П.,

Кулбушева М.И.,

Ганжа А.А., Мошкова Д.Ю.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, отно-

сится к социально значимым заболеваниям, так как представляет большую проблему для органов здравоохранения многих стран и определяет низкое качество жизни населения, снижение продолжительности жизни людей. Несмотря на предпринимаемые научным сообществом попытки снизить уровень заболеваемости и распространенности этой инфекции путем создания новых препаратов, действующих на разные звенья патогенеза, применения комбинированной терапии уже в ранние сроки болезни, пандемия ВИЧ-инфекции не имеет тенденции к снижению. В настоящее время инфицированность вирусом иммунодефицита вышла за пределы группы риска (потребители инъекционных наркотиков, лица, занимающиеся коммерческим сексом, гомосексуалисты, реципиенты крови) и представляет всеобщую опасность. Кроме того, растет число инфицированных молодых людей и, что очень важно, количество ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста [1, 2]. Определенную роль в этом играет низкий интеллектуально-образовательный уровень населения. Студенты младших курсов, приступая к прохождению клинической практики, должны обладать более обширными знаниями относительно ВИЧ-инфекции, чем другие группы молодежи этой возрастной категории, а старшекурсники, изучив биологию, микробиологию и ряд клинических дисциплин, обладать еще большими познаниями

Цель работы – определить уровень знаний по вопросам эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции среди студентов младших и старших курсов медицинского университета.

Для выяснения уровня информированности студентов-медиков о ВИЧ-инфекции были разработаны анкеты, содержащие 10 вопросов, касающихся условий возможного заражения, как в медицинском учреждении, так и в быту, а также групп риска, путей заражения, вопросов профилактики этого заболевания. Студентам была предложена анкета, на вопросы которой необходимо было дать 1 правильный ответ из пяти возможных вариантов. Осуществлено анонимное письменное анкетирование студентов младших курсов во время проведения конференции, посвященной дню борьбы со СПИДом в декабре 2013 года. Анкетирование студентов старших курсов проводилось во время курации на кафедре инфекционных болезней и фтизиопульмонологии среди студентов 5 курса лечебного, пе-

диатрического и стоматологического курсов до изучения ими этой инфекции, среди студентов 6 курса лечебного факультета, изучивших эпидемиологию, а также сдавших экзамен по инфекционным болезням.

Всего анкетировано 336 человек: 171 на лечебном факультете: на 2 курсе лечебного факультета 65 человек, на 3 курсе – 39, на 5 курсе – 24, на 6-ом – 43 человека. На педиатрическом факультете 102 студента: на 1 курсе – 70, на 5 – 32 студента, среди студентов стоматологического факультета 63 студента: на 1 курсе – 10 человек, на 2 курсе – 18, на 3 курсе – 11 и на 5 курсе – 24 человека.

Результаты анкетирования студентов медицинского университета младших и старших курсов показали, что студенты 1-3 курсов всех факультетов, особенно женского пола (90,9% студенток 2 курса стоматологического факультета, 88,1% – 1 курса педиатрического факультета и 73,3% студенток 2 курса лечебного факультета) не знают путей распространения вируса иммунодефицита и считают, что в группу риска входят врачи-инфекционисты. Что касается студентов мужского пола, то 33,3% студентов-стоматологов 1 курса, 81,8% студентов-педиатров 1 курса, а также 75% и 54,5% студентов соответственно 2 и 3 курсов лечебного факультета также проявили незнание ответа на поставленный вопрос. Наименьший процент неправильных ответов был на вопрос о возможности инфицирования при уколе иглой. О роли социального фактора в распространении ВИЧ-инфекции не информированы 71,45% студенток 3 курса стоматологического факультета, 61% и 54,5% студенток и студентов 1 курса педиатрического факультета, а также 50% и 72,7% студентов мужского пола 3 курса лечебного факультета.

Наибольшее количество неверных ответов студентами младших курсов всех факультетов было дано на вопросы, требующие специальных знаний (о заболеваниях, наиболее часто манифестирующих при ВИЧ-инфекции, возможностях лечения и профилактики этого заболевания, а также о поведении в ситуации возможного риска профессионального инфицирования. Кроме того, 2 из 4 опрошенных студентов-стоматологов 3 курса и 90,9% студентов 3 курса лечебного факультетов не знают о том, что кровь является наиболее опасной биологической жидкостью при инфицировании ВИЧ.

Анкетирование студентов старших курсов показало, что 30% студентов-стомато-

логов и 43% и 50% студентов 5 курса лечебного и 5 курса педиатрического курса соответственно полагает, что в группе риска все-таки находятся врачи-инфекционисты, а не лица, неоднократно проходящие гемодиализ. К 5 курсу все опрошенные студенты знают о передаче ВИЧ через кровь, кроме 8,3% студентов 6 курса лечебного факультета. На вопросы, требующие более глубоких знаний, опрошенные старшекурсники также в большинстве своем не дают правильных ответов.

По результатам проведенного анкетирования, наименее глубокими знаниями как общеобразовательного, так и профессионального характера по вопросам ВИЧ-инфекции обладают опрошенные студенты 6 курса лечебного факультета как мужского, так и женского пола. При чем неправильных ответов практически на все предложенные вопросы было больше у студентов мужского пола: о роли социального фактора в распространении ВИЧ-инфекции, о том, какое заболевание из предложенных чаще встречается у ВИЧ-инфицированных, плохо ориентируются в вопросах проведения ретровирусной терапии. Но лучше, чем студентки студенты мужского пола знают о возможностях профилактики вертикальной передачи, а также о сохранении своих профессиональных обязанностей ВИЧ-инфицированным медработником.

Таким образом, к 5 курсу практически все опрошенные студенты обладают примитивными знаниями по вопросам путей распространения ВИЧ-инфекции. Часть опрошенных студентов 6 курса лечебного факультета показала отсутствие не только элементарных знаний по ВИЧ-инфекции, но и сугубо медицинских, что можно объяснить несерьезным отношением к проведенному обучению.

Учитывая рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди лиц женского пола, а также увеличивающееся рождение детей от ВИЧ-инфицированных матерей проанализированы результаты анкетирования среди лиц различного пола. Что касается дифференциации ответов в зависимости от пола, то на младших курсах стоматологического факультета наблюдается тенденция более низкой информированности студенток о ВИЧ-инфекции, чем студентов мужского пола (71,4% - 33,3% на 1 курсе и 90,9% - 42,9% – на 2 курсе соответственно). В то же время среди студентов педиатрического и лечебного факультетов такой зависимости не прослеживается: все студенты одинаково мало знают о ВИЧ-инфекции. На 6

курсе студентки чаще не ориентировались в вопросах профилактики вертикальной передачи ВИЧ и постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции.

Таким образом, студенты младших курсов не имеют конкретных знаний по путям инфицирования ВИЧ. К 5 курсу многие студенты обоего пола ориентируются в вопросах возможного инфицирования ВИЧ, но также мало знают о том, как проявляется ВИЧ-инфекция, как проводится профилактика этого заболевания. Вызывает беспокойство тот факт, что студенты 6 курса, изучившие эпидемиологию, ряд клинических дисциплин, а также сдавшие экзамен по инфекционным болезням не имеют представления о постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции при возможном инфицировании во время выполнения профессиональных обязанностей, а многие студентки, кроме того, не знают и вопросов профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, что говорит о крайне низкой выживаемости полученных знаний.

В соответствии с ФГОС-3 студенты начинают проходить практику на клинических базах уже с 1 курса, что делает особо актуальным получение знаний по ВИЧ-инфекции. Для исправления имеющейся ситуации необходимо предусмотреть получение знаний по ВИЧ-инфекции на всем протяжении освоения программы ФГОС-3.

Литература:

1. Национальное руководство по инфекционным болезням / Под ред. Н.Д. Ющука. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 690 с.

2. ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации / Под ред В.В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК РЕСУРС ЛИЧНОСТНО- ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Авдеева М.Г., Дробот Е.В.,
Ганжа А.А., Блажняя Л.П.,
Кулбужева М.И., Кончакова А.А., Солоненко
Е.А., Оксужан Р.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

На современном этапе развитие российского общества характеризуются рядом качественно новых явлений и процессов, что предъявляет определённые требования к сис-

теме профессионального образования, ориентируя образовательные учреждения на необходимость возрождения ценностных традиций, развитие личности будущего специалиста. Реальными результатами образования становятся способность студента чувствовать образ меняющегося мира и ощущать себя как часть этого мира, готовность и умение решать проблемы. В Концепции долгосрочного социально-экономического развития России на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства России от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, основная цель государственной молодежной политики формулируется как создание условий для успешной социализации и эффективной самореализации молодежи, развитие потенциала молодежи и его использование в интересах инновационного развития страны [1]. Одним из приоритетных направлений, отмеченных в Стратегии государственной молодежной политики, утвержденной распоряжением Правительства России 18 декабря 2006 г. № 1760-р, является проект «Доброволец России», адресованный молодёжи. Этот проект направлен на системное вовлечение молодежи в различные социальные проекты, в том числе в сферах массового молодежного спорта, туризма, досуга, а также на развитие навыков самостоятельной жизнедеятельности через организацию добровольческой (волонтерской) деятельности [2, 3].

В современном мире волонтерство приобретает статус неотъемлемого элемента цивилизованного общества и как никогда актуального социально-культурного феномена, приоритетами которого выступают гуманистические ценности. Добровольчество признается одновременно как общественная ценность и уникальная система знаний и технологий в сфере развития человеческих ресурсов, выступает эффективным инструментом мобилизации общественной инициативы и самоорганизации общества, повышения эффективности государственной социальной политики. Волонтерская деятельность создает возможности для социально-активной молодежи получить определенные жизненные навыки, найти поддержку и ощутить свою востребованность в обществе, реализовать свой потенциал, сформировать здоровый и эффективный жизненный стиль. В то же время добровольческая деятельность остается достаточно новым и не до конца изученным явлением.

Современные Олимпийские игры трудно представить без участия добровольцев-волонтеров в их организации и проведения. Для самих волонтеров Олимпийские игры – это реальная возможность получить полезный опыт работы. Поскольку олимпийское волонтерское движение не знает национальностей и понятия резидентства, это еще и шаг навстречу глобализации и кооперации различных культур, устранению языковых барьеров и солидарности народов мира. Реализация добровольческой деятельности связана с наличием определенной системы индивидуально-психологических характеристик, выступающих ее психологическими детерминантами: личностные (система мотивов, потребность в заботливости, эмпатия, ценностно-смысловая система, эмоциональные особенности, склонность к деятельности, направленность, свойства личности, самооценка); коммуникативно-деятельные (успешность деятельности, стиль общения, содержание и процесс обучения); социально-психологические (система поощрения, влияние общественного внимания, общественное признание). Педагогическая сущность феномена «волонтерская деятельность в вузе» заключается в том, что она является антропологическим, аксиологическим и деятельностным ресурсом для внутренних преобразований личности студента и развития таких его качеств, которые позволят будущему специалисту наиболее эффективно реализоваться в профессии. Для врача тот или иной уровень эмпатии, коммуникативности являются необходимыми качествами. Благодаря эмпатии, коммуникативности, выбору рационального стиля поведения у специалиста формируется новый взгляд на мир, меняется его взаимодействие с людьми, а также в процессе работы устанавливаются доверительные отношения, что эффективно влияет на деятельность в целом.

Цель настоящего исследования, – провести сравнительный анализ личностно-коммуникативных компетенций студентов-волонтеров «Олимпиада-2014» и студентов, не являющимися волонтерами.

Материалы и методы. Проведено добровольное анкетирование 80 человек (студенты 5 и 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Кубанского государственного медицинского университета). Испытуемые были разделены на 2 группы: 1 группа (40 человек) – студенты не волонтеры (12

мужчин и 28 женщин) и 2 группа (40 человек) – студенты-волонтеры (17 мужчин и 23 женщины). Диагностика уровня развития коммуникативной компетентности осуществлялась с использованием опросника «Оценка уровня общительности» (тест В.Ф. Ряховского). Для определения способности к эмпатии использована методика «Диагностика социальной эмпатии» М. Эпштейна и А. Мехрабиена. Оценка стиля поведения в ситуации конфликта проводили по опроснику Т.Килмана.

Результаты. Анализ результатов исследования коммуникативных детерминант у студентов-волонтеров с позиций анализа стиля поведения личности в ситуации конфликта выявил, что у них преобладают такие стили, как соперничество и компромисс (в 30 % и 25% случаев соответственно). У студентов не волонтеров наблюдается паттерн таких стилей поведения, как компромисс и избегание (в 36% и 20% соответственно). Каждая из этих моделей обусловлена ценностью межличностных отношений и индивидуально-психологическими особенностями субъектов конфликтного взаимодействия. Стиль поведения – соперничество – в ряде жизненных ситуаций оказывается целесообразным: в экстремальных и принципиальных ситуациях, при дефиците времени и высокой вероятности опасных последствий. Компромисс занимает срединное место в сетке конфликтного поведения. Он означает расположенность участника (участников) конфликта к урегулированию разногласия на основе взаимных уступок, достижению частичного удовлетворения своих интересов. Этот стиль в равной мере предполагает активные и пассивные действия, приложении индивидуальных и коллективных усилий. Способность к компромиссу – признак реализма и высокой культуры общения. Стиль избегания дает возможность отсрочить или даже предотвратить конфликт, содержание которого является несущественным с точки зрения стратегических целей данной организации или группы. Уклонение бывает вполне оправданным в условиях межличностного конфликта, возникающего по причинам субъективного эмоционального порядка. Этот стиль чаще всего используют реалисты.

Результаты теста «Оценка уровня общительности» не выявили групповых различий в степени выраженности этой категории. Установлено, что в среднем у 70,1±2,6% ан-

кетируемых преобладает высокий уровень развития коммуникабельности (средний балл для волонтеров составил $10,2 \pm 2,3$ для не волонтеров $11,5 \pm 3,1$), что говорит о том, что испытуемые общительны, вполне уверенно чувствуют себя в разных ситуациях, без неприятных переживаний начинают новое дело и идут на контакт с незнакомыми людьми.

В процессе анализа личностных детерминант у испытуемых обнаружено, что для них характерен средний уровень эмпатии, который у студентов-волонтеров и не волонтеров встречается с сопоставимой частотой в 57% и в 60% случаев соответственно. Высокий уровень эмпатии у студентов-волонтеров определяется в 2 раза чаще в сравнении со студентами не волонтерами.

Таким образом, в результате исследования выявлены и проанализированы психологические детерминанты добровольческой деятельности: личностные и коммуникативно-деятельные. Установлено, что студенты волонтеры обладают высоким уровнем коммуникативности, в ситуации конфликта для них приоритетна активная позиция, они обладают более высокими показателями уровня эмпатийности в сравнении со студентами не волонтерами.

Следовательно, участие в волонтерской деятельности сопровождается позитивными изменениями мировоззренческих позиций личности добровольца, изменением его коммуникативного сознания, а это, в свою очередь, способствует формированию таких личностных новообразований, как социальная и интеллектуальная активность, социальная компетентность и умение действовать в нестандартных жизненных ситуациях, что является необходимыми элементами в становлении будущих врачей.

Литература:

1. Богданова Е.В. Включение студентов в волонтерскую деятельность как условие профессиональной подготовки социальных педагогов / Е.В. Богданова // Вестник педагогических инноваций. – 2006. – № 4. – С. 104-112.

2. Волкова Н.Н. Формирование ценностных ориентаций молодежи в условиях социально-культурного кризиса / Н.Н. Волкова // Отечественный журнал социальной работы, 2005, №1. – С. 18-29.

3. Косова У.П. Психологические характеристики волонтерской деятельности /

У.П. Косова // Вестник КРАУНЦ, 2011. – №1. – 63-67.

ПРЕПОДАВАНИЕ ВОПРОСОВ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ФПК И ППС

Александрова О.К., Лебедев В.В.,
Ларин Ф.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

На этапах современной модернизации содержания российского образования на основе новых государственных стандартов, направленных на повышение качества образования врачей, на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО Кубанского государственного медицинского университета Минздрава России дополнены, пересмотрены вопросы преподавания разделов вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний.

Акценты преподавания меняются с учетом места работы, стажа и состава слушателей – врачей инфекционистов, эпидемиологов, терапевтов, врачей из состава вчерашних выпускников – клинических интернов, клинических ординаторов, только что окончивших высшие медицинские учебные заведения.

Молодые врачи зачастую неплохо ориентированы в теоретических вопросах вакцинопрофилактики, знают перечень вакцин Национального календаря прививок Российской Федерации, выборочно ознакомлены с порядком вакцинации населения и вакцинами календаря прививок по эпидемическим показаниям, однако, часто ошибаются при решении практических, зачастую упрощенных учебных ситуационных задач по иммунопрофилактике.

Первостепенной задачей при повышении уровня профессионального образования и переподготовки врачей инфекционистов, эпидемиологов является профилактика инфекций, как специфическая (вакцинопрофилактика), так и неспецифическая. Занятия мы организовываем так, чтоб наряду с новейшими сведениями по теме, теоретическими базовыми знаниями (лекции), слушатели обязательно приступали к закреплению

практических навыков, умений (семинарские занятия).

Первые лекции, семинары посвящаются историческим вопросам эволюции инфекционных болезней, вакцинопрофилактики, сравнительной статистике уровня инфекционных заболеваний в мире, в России, в Краснодарском крае, ситуациям сегодняшнего дня и научным обоснованиям возможностей максимального предотвращения как вспышек инфекционных заболеваний, так и спорадических случаев. Обосновываются возможности полной ликвидации или снижения до минимума некоторых инфекций, как это стало возможным в мире с оспой, благодаря вакцинации в соответствии с планами Расширенной программы иммунизации (РПИ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В организацию крупномасштабного производства вакцины против оспы внесли большой вклад отечественные ученые.

На лекциях мы подробно освещаем опыт совместной работы организаторов здравоохранения Краснодарского края, Роспотребнадзора по Краснодарскому краю, сотрудников кафедр Кубанского государственного медицинского университета по предотвращению вспышек инфекционных заболеваний, проведению массовой вакцинации населения края в регионах стихийных бедствий, наводнений 2002 года, 2012 г. [1, 3]. Тогда была успешно апробирована одновременная вакцинация населения, оказавшегося в зонах подтопления, от вирусного гепатита «А», лептоспироза, туляремии, дизентерии, столбняка. Вспышек инфекций не было.

Слушателей обучают вопросам организации Национальных дней иммунизации детей против полиомиелита, при возникновении таких сложных эпидемических ситуаций, как это было в 1995, 2004, 2010 гг. [2]. Краснодарский край был одним из первых регионов России, где была использована инактивированная полиомиелитная вакцина – ИПВ для вакцинации детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей. Все практические занятия завершаются дискуссией, решением сложных клинических задач. Разбираются клинические случаи поствакцинальных осложнений, вакциноассоциированных заболеваний, их предотвращений. Дискуссии являются важной практической формой для общения преподавателей и слушателей, оживляют занятия, способствует запоминанию и умению в последующем самостоя-

тельно решать все сложные задачи на практике.

Семинары проводятся в поликлиниках в кабинетах вакцинопрофилактики. Слушатели анализируют первичную подлинную медицинскую документацию лиц, подлежащих иммунизации, изучают всю документацию кабинетов вакцинопрофилактики, делают свои заключения о правильности медицинских отводов от прививок, сроков назначения прививок лицам из групп риска. Особо напряженные дискуссии возникают при решении вопросов о возможности вакцинации беременных женщин по эпидемическим показаниям. Еще несколько лет назад ответы на возможность вакцинации беременных женщин (кроме бешенства) все решались отрицательно. Теперь накоплен опыт вакцинации беременных от гриппа, вирусного гепатита В. На семинарах слушатели анализируют годовые отчеты вакцинации в ЛПУ и правильность планирования вакцинации, реакции и осложнения при вакцинации в конкретном ЛПУ. Особый интерес представляет анализ работы иммунологических комиссий по вакцинопрофилактике, вакцинация по эпидемическим показаниям в организованных коллективах. На последующих занятиях, лекциях и семинарах по отдельным нозологическим формам инфекционных заболеваний каждый преподаватель завершает тему вопросами специфической и неспецифической профилактики, приводя примеры из своей практики. Слушатели, врачи со стажем, обмениваются своим опытом. Такие диалоги особо эффективны. По такой программе с сентября 2013 года уже обучено 108 врачей.

Совершенствованию обучения врачей по вопросам вакцинации нет предела, а врачи-инфекционисты, эпидемиологи на практике в этих вопросах должны быть самыми компетентными.

Литература:

1. Александрова О.К., Мкртчян Н.О., Четверикова Е.Б., Шевырева Т.В. Медико-профилактические мероприятия при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера (по данным Краснодарского края). Детские инфекции, 2004. 3(8). – С. 61-63.

2. Александрова О.К., Мкртчян Н.О., Шевырева Т.В. Опыт проведения «нулевой» иммунизации против полиомиелита новорожденных в роддомах Краснодарского края. В

кн: Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей. Инфекция и иммунитет. 3-й Конгресс педиатров-инфекционистов России. – М. 8-10 декабря 2004. – С.24.

3. Александрова О.К., Батанина Т.П., Татаркина Н.В., Целютин В.В., Кальченко И.С. О поствакцинальных осложнениях при иммунизации детей против туберкулеза. Инфекционные болезни, Т. 10, приложение 1. – М., 2012. – С. 14.

РОЛЬ КУРСА ХИМИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ В УСЛОВИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Алексеев В.В., Солод О.В.
*ФГБВОУ ВПО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Министерства обороны РФ,
Санкт-Петербург, Россия*

Общеизвестно, что новое всегда трудно пробивает себе дорогу. Именно поэтому критика любых новаций может считаться голословной до тех пор, пока накопленный опыт их применения подтвердит, либо опровергнет правоту сделанных выкладок.

Авторы данного сообщения уже высказывали ранее свои соображения по структуре и содержанию курса химии в медицинских вузах, предусмотренного современным государственным образовательным стандартом [1 – 3]. Однако в то время это были лишь предварительные суждения [1], либо анализ первоначального опыта преподавания в новых условиях [2, 3]. Теперь, по прошествии более чем трех лет после введения ФГОС-3, можно уверенно оценить, насколько верными были тезисы предыдущих публикаций.

Существенное сокращение числа учебных часов, выделенных на изучение курса химии (как и других естественнонаучных дисциплин) в рамках государственного образовательного стандарта третьего поколения, изначально вызывало протест в преподавательской среде. И вовсе не потому, что уменьшало объем учебной нагрузки на кафедрах. Главная причина заключалась в явном противоречии этой тенденции с фундаментальными принципами медицинского образования в России, сформулированными полтора века тому назад Н.Н. Зининым: «Без довольного познания физики и химии врача

быть не может». Глубокое естественнонаучное образование медиков всегда было визитной карточкой врача отечественной школы. Умение понимать первопричины изменений, происходящих в организме человека и окружающей среде, сформировало несколько поколений первоклассных диагностов – особой категории врачей, ценность которой возрастает даже в условиях революционных изменений в парке современной диагностической медицинской аппаратуры. Образно говоря, в каждой, уважающей себя больнице, был свой «доктор Хаус», что казалось само собой разумеющимся.

Удельная доля естественнонаучных знаний в системе формирования врача оказалась резко уменьшенной. Причиной «усечения» базовых курсов стало увеличение объема требуемых современному врачу специальных знаний, резерв учебных часов для которых и был найден в дисциплинах начального уровня. Оставалось понять, достаточно ли 72 учебных часов, отведенных на курс химии, для ее «довольного познания». Как известно, существует и вариативная часть, в рамках которой при согласии вузовского руководства могут быть выделены дополнительные часы. Именно так, на правах вариативной части курса, изучается в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова органическая химия. Однако опыт преподавания показывает, что сами обучаемые рассматривают дисциплины вариативного раздела, как дополнительные, а значит – необязательные для изучения, с вытекающим из этого отношением к ним. Таким образом, за точку отсчета при анализе эффективности обучения нужно брать именно 72 «обязательных» часа.

Результат анализа однозначен – этого времени недопустимо мало. И дело не в чисто количественном недостатке. В полном соответствии с законом о переходе количества в качество уменьшение объема курса привело к серьезным *качественным* изменениям.

Для того, чтобы привести подтверждающие аргументы, необходимо еще раз задаться вопросом: какая химия нужна современному доктору? Многочисленные беседы авторов со своими выпускниками, превратившимися не только в квалифицированных врачей, но и в руководителей медицинских подразделений различного масштаба, однозначно свидетельствуют: классическая химия, которую изучают в специализирован-

ных химических вузах, врачу не нужна (оставим за скобками фармацевтов). И это легко объяснимо.

Для химика базовые представления об основных законах химии – фундамент внутривузовского фактологического материала, который ему предстоит усвоить, а впоследствии – использовать. Для врача же базовые законы химии – по существу, конечная стадия изучения дисциплины. Ему ни к чему, покинув кафедру, удерживать в голове огромные массивы химических реакций. Химия, прежде всего, должна научить будущего врача двум вещам – пониманию первопричин функционирования живого и возникновения различных патологий, а также (наряду с другими естественнонаучными дисциплинами) умению анализировать факты и делать выводы, то есть логически мыслить. Дать эти навыки могут только кафедры естественнонаучного цикла. Не овладев ими, врач не сможет эффективно усваивать те специализированные дисциплины, ради которых сейчас и жертвуют базовым образованием врача. Врач, не имеющий фундаментальных знаний, превращается в ретранслятора страниц учебника, формальное приложение к современной диагностической аппаратуре.

Чтобы решить перечисленные задачи, медицинская химия должна быть предельно логичной дисциплиной, в которой все разделы курса строго взаимосвязаны. Для врача нет разницы между неорганической, органической, физической и другими разделами химии. Для него она – единое целое. Возможно ли построить такой курс в рамках отведенных часов? Однозначно нет. Фатальный недостаток современного курса химии в медицинских вузах в том, что ограниченный временной запас лишает дисциплину внутренней логики, превращает ее в некое «избранное», состоящее из отдельных тем, связанных друг с другом весьма условно.

Недостаток времени принуждает преподавателя оставлять «за скобками» выводы основных законов и формул, которые приходится принимать «как есть», что совершенно недопустимо, поскольку приводит к преобладанию запоминания над пониманием. А именно этого в медицинском образовании нужно всячески избегать. К тому же возвращение в химию медицинских вузов «зубрежки» отторгает от нее определенную часть обучаемых, что не только фиксируется по результатам личных бесед, но и вполне объ-

яснимо, поскольку наш мозг «настроен» отторгать информацию, необходимость которой не воспринимается осознанно.

Нельзя не учитывать и реалии современного среднего образования. За время, прошедшее с момента предыдущих публикаций, ситуация в этой области не только не улучшилась, но и усугубилась. Проблема не в том, что нынешние выпускники школ мало знают. Гораздо существеннее то, что в большинстве своем они не умеют учиться. Построение всей системы обучения в старших классах, направленное на подготовку к ЕГЭ, не только не развивает этот навык, но и совсем упраздняет его. Студент первого курса, как правило, совершенно не готов к тому, что процесс обучения не заканчивается с посещением последнего занятия. Он не умеет заниматься самообразованием, не понимает его необходимости, ему трудно логически мыслить.

Последнее суждение можно было бы поставить под сомнение, если бы не личный опыт последних лет. А он показывает, что задача, предполагающая совершение нескольких последовательных действий, не решается значительной частью студентов. При этом многие из них успешно справятся с каждым отдельным действием, если они предложены преподавателем. В результате задания контрольных работ, которые должны быть предназначены для оценки умения осуществлять синтез полученных знаний, все более приобретают характер теста, ибо могут состоять лишь из одного, максимум двух действий.

В этих условиях обучение обучению становится важнейшей задачей преподавателей кафедр первого курса, сокращая и без того недопустимо малый временной резерв, отведенный на изучение дисциплины. Те же, кто вынужденно пренебрегает этой функцией, выпускают в жизнь не будущих врачей, а специалистов с записью «врач» в дипломе.

Исходя из вышесказанного, а также на основе личного опыта в условиях реального учебного процесса последних лет, нужно признать, что при последующем совершенствовании государственного образовательного стандарта для медицинских вузов необходимо пересмотреть объем учебнонаучных дисциплин естественнонаучного профиля в сторону увеличения до тех зна-

чений, которые позволят вернуть наукам необходимую логику.

Литература:

1. Алексеев В.В., Солод О.В. Особенности современного образовательного процесса при обучении первокурсников. Материалы региональной межвузовской научно-практической конференции «Единство обучения и воспитания, как основа эффективной подготовки специалистов в современных социально-экономических условиях». Краснодар, 2008. – С. 184-186.

1. Алексеев В.В., Солод О.В. Опыт преподавания химии в медицинском вузе в рамках государственного образовательного стандарта третьего поколения. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4, – С. 29-31.

2. Солод О.В., Алексеев В.В. Проблемы преподавания на начальных курсах в современных условиях. Вестник РВМА, 2010. №3 (10). – С. 258-263.

ОПЫТ СОЗДАНИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ИНФРАСТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Алексеев С.Н., Горбань В.В.,
Бурба Л.В., Каруна Ю.В.,
Филипченко Е.М., Корольчук И.С.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Предотвращение и уменьшение бремени заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) является общепланетарной задачей. Необходимый ряд рентабельных вмешательств для решения этой задачи предусматривает объединение действий многочисленных заинтересованных сторон, включая органы власти, медицинских работников, ученых, гражданское общество и частный сектор. Учитывая то, что цена бездействия значительно превышает стоимость действий по профилактике НИЗ, следует расширять полномочия отдельных людей и сообществ и привлекать их к мероприятиям по профилактике НИЗ и борьбе с ними, к пропагандистской деятельности, оказанию профилактических услуг, мониторингу, научным исследованиям и их внедрению в практику. Эффективная профилактика НИЗ требует пре-

творения в жизнь политики "здоровье во всем" с помощью многосекторальных подходов и в первую очередь для ее внедрения в здравоохранении и образовании. При этом необходимо учитывать медицинские и социальные потребности на всех этапах жизненного цикла, включая укрепление здоровья молодежи, а затем и укрепление здоровья трудоспособного населения. Научно обоснованные стратегии профилактики НИЗ должны быть рентабельными, финансово доступными и соответствовать принципам общественного здравоохранения и соображениям культурного характера.

Реализация в Кубанском государственном медицинском университете постоянной и долгосрочной программы по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) у студентов и преподавателей предусматривает первоочередной **целью** развитие новаторства и осуществление учебно-методического процесса и междисциплинарных научных исследований, относящихся к профилактике НИЗ. Осуществление поставленной цели требует решения следующих **задач**:

- переориентации учебных программ в процессе обучения студентов и ординаторов всех специальностей, которые бы справились со сложными вопросами профилактики НИЗ и борьбы с ними;
- создание и оснащение учебно-медицинским оборудованием профилактического инфраструктурного кабинета кафедры поликлинической терапии для обучения студентов рентабельным методикам ведения основных НИЗ и сопутствующей патологии в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи;
- осуществление мониторинга распространенности модифицируемых факторов риска (ФР) развития НИЗ и лежащих в их основе социальных детерминант в медицинской образовательной среде;
- уменьшение влияния модифицируемых ФР развития НИЗ путем создания образовательной среды, благоприятствующей физическому и психическому здоровью с использованием регламентирующих и стимулирующих мер, а также методов санитарного просвещения;
- разработки и доступности научно обоснованных здоровьесберегающих технологий, адаптированных к местному контексту, для оптимизации эффективных мер по раннему выявлению ФР НИЗ, их лечению и профилактике.

Четыре категории заболеваний, на которых должен быть сконцентрирован план действий – сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, хроническая патология органов дыхания и сахарный диабет – вносят самый крупный вклад в заболеваемость и смертность от неинфекционных заболеваний. Эти заболевания в значительной мере поддаются контролю посредством эффективных вмешательств, направленных на устранение общих ФР, таких как табакокурение, нездоровый режим питания, недостаточная физическая нагрузка (гиподинамия) и злоупотребление алкоголем [1 – 3, 6, 7].

Для осуществления преподавания методов мониторинга ФР и профилактики НИЗ, а также разработки методических рекомендаций по ведению здорового образа жизни и профилактической работе среди студенческой молодежи с 2013 года на базе Кубанского медицинского университета в составе кафедры поликлинической терапии начал функционировать учебно-методический кабинет профилактики НИЗ. Согласно нормативным документам, регламентирующим потребности в необходимой аппаратуре профилактической направленности [1] в оснащение указанного кабинета предусматривательно было включено следующее оборудование:

- электрокардиограф и система регистрации ЭКГ по Холтеру;
- спирометр, компьютеризированный для комплексной оценки функций дыхательной системы;
- весы электронные медицинские с биоимпедансным сегментным анализом тканевого состава организма;
- сосудистый доплер-анализатор для исследования артериального и венозного кровотока;
- газоанализатор (смокелайзер) для определения монооксида углерода;
- экспресс-анализатор для определения общего холестерина, триглицеридов и глюкозы в крови;
- пульсоксиметр портативный для индикации SpO_2 и частоты пульса;
- портативный бесконтактный индикатор внутриглазного давления;
- шагомер;
- ростомер;
- автоматический тонометр на плечо;
- стетоскоп.

Семичасовые практические занятия со студентами 6-го курса включали в себя не только освоение работы медицинской аппаратуры, знакомство с принципами всеобщей диспансеризации населения, но и являлись учебной площадкой по внедрению основных положений профилактики НИЗ в студенческой образовательной среде. В учебно-методическом кабинете профилактики НИЗ за 5 месяцев с сентября 2013 года было проведено обучение и параллельное обследование 359 студентов (243 женщин и 116 мужчин) со средним возрастом 22,6 года. Наличие хотя бы одного из модифицируемых факторов риска развития НИЗ (табакокурение, нерациональное питание, низкая физическая активность, артериальная гипертензия) было выявлено у 48% обследованных. При этом, избыточная масса тела (индекс массы тела ИМТ = $25,0 - 29,9 \text{ кг/м}^2$) встречалась у 23% студентов, ожирение 1-й степени (ИМТ = $30,0-34,9 \text{ кг/м}^2$) – у 15%, а ожирение 2-й степени – у 1,5% лиц женского пола. Превалирующим был абдоминальный тип ожирения, обнаруженный у 27% студентов. Такая распространенность избыточной массы тела среди молодежи объяснялась нарушением основных принципов рационального питания (не соблюдение режима питания и здорового пищевого рациона – у каждого третьего респондента, предпочтение высококалорийной пищи – у каждого четвертого) и низким уровнем физической активности (у 52% опрошенных) с 4-х кратным превалированием ее среди женщин по сравнению с мужчинами. Эти данные являются подтверждением ранее обнаруженной нами тенденции [4]. Распространенность табакокурения по результатам анкетирования была невысокой – у 24% мужчин и у 4% женщин. Однако объективное подтверждение приверженности курению по данным смокелайзера дает несколько иную статистику. Распространенность табакокурения в студенческой среде составила 45% у мужчин и 18,3% у женщин, что в определенной мере согласуется с общероссийской статистикой: 60,2% – среди мужчин, 21,7% – среди женщин [5].

Таким образом, создание нового учебно-методического модуля по формированию здорового образа жизни в медицинской образовательной среде является серьезным методическим шагом вперед. Портативная аппаратура, которой оснащен кабинет, позволяет в течение 30-40 минут оценить статус здоровья пациента и дать соответствующие рекоменда-

ции. Преподаваемый раздел профилактической медицины с учетом современных принципов педагогики позволит повысить теоретическую информированность на додипломном, а в дальнейшем и постдипломном уровнях. Поскольку распространенность модифицируемых факторов риска развития НИЗ среди молодежи достаточно высокая (около 48%), открытие в медицинской образовательной среде учебно-методического кабинета профилактики НИЗ позволит проводить не только мониторинг распространенности и коррекции модифицируемых ФР среди студентов, интернов и ординаторов Кубанского государственного медицинского университета, но и обучение их технологиям сохранения здоровья. Студенты-выпускники имеют возможность правильно интерпретировать данные результатов обследования, проводить анкетирование по физической активности и рациональному питанию, рассчитать пищевые рационы и проводить беседы по мотивации курящих к прекращению табакокурения. Проведение такого занятия призвано повысить теоретическую информированность студентов-медиков, изменить стереотип с пренебрежительного на приоритетное отношение к здоровью в качестве базовой жизненной установки. Повышение уровня здоровьесберегающих знаний, формирование соответствующих умений создаст мотивированную психологическую платформу для реализации их на будущих пациентах. Такая комплексная молодежная популяционная профилактическая стратегия должна внести определенный вклад в решение проблем регионарного здоровьесбережения.

Литература:

1. Бойцов С.А. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Методические рекомендации. Москва, 2013. – 136 с.
2. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья (утверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения, резолюция 57.17 от 22.05.2004). WHA57.17. ВОЗ, 2004.
3. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Пересмотр 2007. Перевод с англ. Под ред. Чучалина А.Г. / М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. –100 с.
4. Горбань В.В., Бурба Л.В. Корольчук И.С., Филипченко Е.М., Тлехас М.М. Воз-

можности центров здоровья в выявлении факторов риска внутренней патологии у студентов г. Краснодара // Вестник Российской военно-медицинской академии, 2011. 1(33). – 68 с.

5. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Противодействие табачной эпидемии – сохранение здоровья людей // Профилактическая медицина, 2010. №6. –С.3-7.

6. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009.

7. Maher D., Ford N. Действия в отношении неинфекционных болезней – уравнивание приоритетов в области профилактики и лечения. // Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 2011;89:547-547A.

ХАРАКТЕР ТЕКСТОВОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ЧТЕНИЮ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Аленина Т.Н.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Никто не сомневается в том, что в своей практической деятельности врач должен оперативно знакомиться с новейшими достижениями отечественной и зарубежной медицины. Поэтому в качестве основной цели обучения чтению программа по иностранным языкам для медицинских вузов правильно выдвигает чтение оригинальной литературы по специальности для получения необходимой информации. Работа с научными текстами является одним из центральных вопросов в обучении иностранным языкам в неязыковом вузе. Будущему специалисту необходимы знания и умения работы с различными текстами на иностранном языке. Эти тексты могут значительно различаться по трудности не только с точки зрения языка, но и содержания. Среди них могут встретиться тексты, в которых даётся характеристика различных лекарственных препаратов или медицинского оборудования, а также сложные статьи об экспериментальных научных исследованиях. Такое многообразие текстов диктует необходимость определения критерия наилучшего отбора текстов для последовательного их введения в качестве учебного материала. Существуют различные точки зрения в отношении характера текстового материала для обучения чтению в неязыко-

вом вузе. Поскольку при обучении чтению мотивационный фактор проявляется в интересе студентов к содержанию читаемого, то содержание текстового материала приобретает первостепенное значение.

Повышение эффективности обучения означает более успешное осуществление учебной деятельности, зависящей в психологическом отношении от продуктивности процессов мышления, памяти, восприятия, с одной стороны, и от состояния обучаемого в данный момент, с другой стороны. Факторы, имеющие первостепенное значение для успешности работы с научным текстом, можно разделить на лингвистические и экстралингвистические. К лингвистическим факторам условно относятся основные характеристики текстов, а к экстралингвистическим – характер интеллектуальных процессов и динамика функционального состояния студента. Существует определенная связь между названными факторами в учебной деятельности по приему, переработке и выдаче содержания текста. Эта связь основана на психологической закономерности, согласно которой свойства воспринимаемого объекта обуславливают характер восприятия и текущего состояния студента. Существуют также некоторые закономерности проявления связи свойств текста и характера выполнения задания. Если предложенный для чтения текст относится к кругу вопросов, которыми занимается студент по своей основной специальности, то работа над текстом происходит с достаточной скоростью и без особого напряжения. Ответ в этом случае, как правило, является более точным и полным. Лёгкость восстановления связей между новыми сведениями и ранее известными вызывает чувство уверенности и заинтересованности, т.к. в тексте студент находит сообщение, представляющее для него достаточный интерес и ценность. Подготовка к ответу осуществляется в положительном эмоциональном состоянии, которое стимулирует мыслительную деятельность. Продуктивность мыслительных процессов возрастает именно благодаря изменению субъективной оценки значимости и ценности информации. Это свидетельствует о том, что на процесс выполнения задания большое влияние оказывает информативность текста как первая из его существенных характеристик.

Специальному научному тексту свойственна строгая последовательность изложе-

ния, четкая связь между основной идеей, основным содержанием и деталями, т.е. некая внутренняя закономерность организации материала. Как правило, в научном тексте основная идея формулируется либо в начале, либо в самом конце – как обобщение или логический вывод. Именно эта четкость изложения и оказывает положительное влияние на скорость и результативность интеллектуальной деятельности. Следует отметить, что результат передачи основного содержания определяется местоположением предикации основной идеи в тексте. Структура предикации текста имеет большое значение для прогнозирования деятельности студента при работе со специальным текстом. Процесс переработки текста для передачи его идеи сильно затруднён в случае нечёткой, раздробленной предикации. При работе с подобным текстом студент начинает беспокоиться, теряет уверенность, выполнит ли он задание. Эти отрицательные эмоции не только отвлекают его от работы, но и снижают качество выполнения задания. Второй характеристикой текста, которая оказывает влияние на эффективность работы студента, является логическая структура текста. Если студенту известна и понятна принципиальная схема текста, то, естественно, процесс выполнения заданий становится легче. Традиционность и стандартность построения текста помогают ему быстро и правильно выполнить задания. Для того, чтобы научить студента читать тексты по специальности, именно читать, а не переводить, необходима система приёмов обучения чтению, которые должны стать собственными приёмами обучаемого, дающими ему возможность быстро и целенаправленно извлекать нужную информацию из текста на иностранном языке с необходимой степенью полноты. Следует постепенно начинать обучать студентов чтению оригинальных текстов по специальности сначала в аудитории во время занятий, а потом уже самостоятельно дома. Настоящее чтение – это всегда чтение новых текстов. Это означает, что читающий должен мгновенно воспринимать и узнавать всякий раз новые словосочетания. Уровень и объём понимания находятся в прямой зависимости от широты поля охвата и уровня владения лексическими навыками. Для этого у студента должны быть сформированы определенные механизмы лексических навыков чтения, которые помогут студенту распознавать слова с первого предьяв-

ления, увеличить скорость чтения, расширять поле охвата и улучшать понимание. Основными параметрами организации упражнений, направленных на формирование лексических навыков чтения, должны быть повторяемость и вариативность лексических единиц. Это упражнения типа: прочитайте правильно слово и словосочетание, разделите предложение на синтагмы, подберите русские эквиваленты к интернациональным словам, догадитесь о значении слова по контексту, по синонимам и антонимам, по аналогии. Комплексы подготовительных упражнений, построенных на основе комбинационности словосочетаний и их постепенном удлинении, обеспечивают формирование необходимых лексических навыков. Второй вид упражнений – это упражнения, контролирующие непосредственно понимание прочитанного: дополните предложения подходящими по смыслу словами и группами слов, ответьте на вопросы с опорой на текст, ответьте на вопрос, обосновав его и т.д. Для достижения этой цели необходимо управлять самостоятельной деятельностью студента, так как лишь квалифицированная умелая помощь преподавателя даст ему возможность постепенно в процессе чтения выработать такие навыки. В неязыковом вузе целесообразно формировать умение логически обрабатывать текст, т.к. при отсутствии данного умения неизбежно возникает состояние напряжённости, что отрицательно сказывается на продуктивности работы студента. Студентов необходимо научить группировать материал, выделять главные пункты, сравнивать новую информацию с уже известной и схематически представлять материал. Особое внимание заслуживает заголовок текста, который чаще всего выражает тему, а иногда и идею текста. Он вбирает в себя концентрированную смысловую информацию и доносит до читателя главный смысл текста. Роль заголовка заключается также в том, что он создаёт направленность мышления на понимание объектов суждений низших порядков. Следовательно, необходимо сформировать у студента умение догадаться об основном содержании по заголовку, по схемам или словам, выделенных жирным шрифтом. Все задания должны быть различны для различных текстов. Однако, все они должны быть направлены на формирование умения выделять основной объект сообщения, умения понимать читаемое через осознание языковых форм

(лексических, грамматических, стилистических), умения выполнять различные языковые замены для более полного понимания читаемого, например: скажите, идёт ли речь в первом абзаце текста о строении органа или о его функциях; выразите основную мысль абзаца в одном предложении; найдите в предложении слова, которые можно выпустить, не изменяя основного смысла предложения и т.д. Работу над текстом следует завершить упражнениями, направленными на формирование у студентов умения сделать вывод по основному содержанию текста. Показав на первых занятиях, как нужно читать научные тексты, преподаватель в дальнейшем сможет управлять самостоятельной деятельностью студентов, добиваясь того, чтобы у студента постепенно формировались навыки и умения, необходимые ему для чтения литературы по специальности. Таким образом, преподаватель, внимательно следя за работой студента и корректируя процесс усвоения, управляет самостоятельной работой студента и добивается поставленной цели.

Литература:

1. Зайцева А.А. Когнитивно-деятельностный подход к обучению иностранному языку и аргументация. – Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета, 2013. – № 2. – С. 136-139.

2. Иванов Д.А. Компетентности и компетентностный подход в современном образовании. – М., 2007. – С. 32.

3. Хуторской А.В. Ключевые компетентности как компонент личностно ориентированной парадигмы образования. – Народное образование, 2003, № 2. – С. 58-64.

ЦЕННОСТНО-НОРМАТИВНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ОБРАЗОВАНИЯ КАК КОНЦЕПТА КУЛЬТУРЫ

Артамонова Т.Ф., Уварова И.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Центрально-системное положение образовательного пространства в жизни человека определяется тем, что сегодня оно включает не только соционормативные и духовные ценности, но становится способом жизни человека.

Образование является превосходным средством передачи национальных и универсальных культурных ценностей, оно помогает осознать себя во времени и пространстве, способствует расцвету личности, учит самодисциплине, социальной и международной солидарности, организованности и производительности, стимулирует к обновлению и созидательной деятельности.

С позиции характеристики Кубани как социокультурного и образовательного пространства можно выделить в качестве основных, наиболее общих черт политэтичность культуры, её своеобразие, явившееся результатом прямого воздействия культур различных народов. Особенностью региона является то, что здесь происходили взаимодействие и интеграция культур не только аборигенных народов, но и переселившихся на эту территорию национальных групп этносов европейской части России, Белоруссии, Украины, отчасти Западной Европы, Средней Азии (включая Казахстан), Центральной и Восточной Азии. Важна и вторая характеристика культурного и образовательного пространства региона. Она связана с результатами многовековой (судя по археологическим данным) маргинальности его культурного поля как пространства взаимодействия Запада и Востока.

Образование – проекция культуры, породившей его. Оно представляет собой не только акт и факт расширенного воспроизводства культуры людей, но и замкнутую на свои цели и задачи особая культура. А теория образовательной деятельности – часть фундаментальной теории культуры. Образование – прежде всего, «порождающая культура, равная всем другим особым формам всеобщего способа жизни людей – формам их единой и общей культуры, участвующим в её воспроизведении и творческом преобразовании» [1].

Основное назначение образования – формирование Человека. Это процесс, ориентированный на будущее, которое в сознании членов общества чаще всего воспринимается в виде лучшего по отношению к настоящему, создаёт условия для аккумуляции в образовательной культуре наиболее значимого и перспективного из созданного человеком. Движимое этими ценностями, образование совершенствует, гуманизирует все остальные сферы жизни общества, выступая

своеобразным инструментом «ремонта» общественных отношений.

Система образования достаточно консервативна, она не всегда успевает адекватно реагировать на изменения в обществе. Причём консервативность системы образования противоречива. Она, с одной стороны, является положительным моментом, так как играет роль противовеса разрушительных процессов в обществе, а с другой – затрудняет возможность своевременно отвечать на изменяющиеся потребности общества.

Образование как особая культурная система позволяет выявить культурные ценности и нормы, которые не всегда и не в полной мере соответствуют тем, которые господствуют в данном обществе в данный исторический момент.

Знания, интеллект, нравственность формируются в процессе длительного, кропотливого духовного взаимодействия людей, когда особую ценность приобретает сам человек, его жизнь, семья, ценности самого образования [2].

В этой связи особую значимость в исследовании образования как концепта культуры приобретает аксиологический подход, который направляет внимание исследователей на изучение её ценностей.

Именно они служат ориентиром и базой становления стратегии образования, отражают представления людей о должном и во многом определяют их действия.

А исследование нормативности ценностей образования актуализирует формирование ценностно-нормативного подхода к анализу социальной реальности, который представляется наиболее продуктивным при решении задач современного образования.

Сложность определения сущности феномена «образование» связана с его многозначительностью, с его объективными особенностями. Сегодня в научной литературе насчитывается множество дефиниций понятия «образование», в которых предлагаются к рассмотрению разнообразные подходы и стороны данной проблемы.

В отечественной науке к числу сторонников нормативного понимания ценностей культуры можно отнести Н.Д. Никандрова, опирающегося на эту методологию при рассмотрении проблем формирования личности молодого человека в образовательном процессе [3].

Таким образом, ценностно-нормативный подход основывается на выяснении значения явлений для общества и личности, их оценке с точки зрения общего блага, справедливости, свободы, уважения человеческого достоинства и т.п.

При таком подходе образование интерпретируется как определённая ценностно-нормативная система, исторически сложившаяся совокупность ценностей, интересов, норм, символов, неосознаваемых представлений и знаний, особенностей менталитета, верований и идей, разделяемых субъектами образовательного пространства и выступающих регуляторами их поведения.

Ценностно-нормативный подход предполагает выявление значения образования для жизни личности и общества в целом, при этом в большей степени исходя не из реального, а из должного или желаемого, и требует опираться в конкретных решениях на этические ценности и нормы. В этом аспекте исследований важно подчеркнуть значение культурологи в процессе использования указанного подхода. Во-первых, она вырабатывает ценностно-нормативные критерии образования. Во-вторых, анализирует способы и средства познания образования, определяет смысл понятий, категорий, формулирует и выявляет закономерности развития образовательного процесса. Эти две стороны культурологического подхода позволяют сделать вывод о том, что культурология служит мировоззренческо-методологической базой образовательной политики, обеспечивая целостность в её изучении, выявление её сущностных характеристик, принципы и законы во взаимоотношениях индивида, общества и власти, соотношение рационального и иррационального начал, мотивационную основу, нравственные критерии образованности.

Образованность как нормативная ценность никогда не претворялась полностью и всесторонне, являясь своего рода идеальной целью. Ценностно-нормативный подход выступает в качестве системообразующего фактора в организации деятельности субъектов образования, раскрывает его как систему норм, правил, идей, идеалов, регулирующих взаимодействие в образовательной сфере, ориентирует на изучение конкретного образовательного пространства, формирующегося в определённых историко-социокультурных условиях.

Литература:

1. Ивашевский С.Л. Образовательная культура в аспекте ценностно-нормативного подхода // Вопросы культурологии. – 2007. – № 9. – С. 51 – 52.

2. Никандров Н.Д. Ценности в системе образовательной культуры России // авт.; под общ. ред. О.А. Колобова. – Бейрут–Н.Новгород: Изд-во НИМ «Махинур», 2006. – С. 189-195.

3. Никандров Н.Д. Формирование личности молодого человека в школе и ВУЗе: ценностный подход // Формирование личности молодого человека в школе и ВУЗе: мат. науч.-практ. конф. – Владивосток, 2000.

**МОТИВАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ
В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ
«САНИТАРНОЙ МИКРОБИОЛОГИИ»
ПО ФГОС-3 ВПО**

Бабичев С.А., Качанова О.А.,
Мальшева Т.В.,
Кроличенко Т.П., Сиюхова Ф.Ш.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современный уровень развития науки и общества в целом, а также медицинских технологий в частности, предъявляют к выпускникам медицинских вузов особые требования: умение мыслить, ставить перед собой новые задачи и находить оптимальные пути их решения, осмысливать последствия своей деятельности для себя и окружающих. Большое значение в настоящее время приобретает проблема становления высококвалифицированных специалистов. Квалификационный уровень, полученный студентом в стенах учебного заведения, определяет его конкурентоспособность на рынке труда.

Эти обстоятельства диктуют необходимость пересмотра структуры образовательного процесса, внедрение модульной системы обучения и компетентностного подхода к обучению. Реализация такой стратегии образования осуществляется в рамках ФГОС-3 ВПО.

«Санитарная микробиология» преподаётся в рамках ФГОС-3 [1] для специальности «Медико-профилактическое дело» как дисциплина вариативного курса и непосредственно влияет на формирование

профессиональных компетенции будущего специалиста.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей является главной целью преподавания санитарной микробиологии. Изучение антропогенного влияния на состояние объектов внешней среды, методов их микробиологического мониторинга вооружают будущего врача-гигиениста или эпидемиолога мощным оружием - пониманием сущности происходящих негативных явлений и умением при необходимости активно в них вмешиваться и пресекать.

Для достижения высокого конкурентоспособного качества подготовки специалистов необходима, прежде всего, активная позиция обучающегося в процессе получения знаний.

Проблема мотивации познавательной активности обучающихся является ключевой в педагогике на любом уровне образования. Для студентов учебная деятельность становится средством реализации жизненных планов. Основным вектором развития личности в этот период становится профессиональное самоопределение.

Выделяют три типа мотивации студентов:

- принудительный метод мотивирования: основой такого метода являются использование власти, угроза плохих оценок. В данном случае студент, скорее всего, выполнит задание, но сделает это без особого творческого подхода и энтузиазма;

- положительное стимулирование. Воздействие происходит, к сожалению, не на саму личность студента, а на внешние блага и обстоятельства. В качестве стимулов используются чаще всего оценки, принуждающие студента выполнять задания;

- идейное мотивирование. Именно этот тип, основанный на убеждении, внушении, психологическом «заражении», обращается к личным интересам и потребностям студента.

Многолетний педагогический опыт коллектива кафедры микробиологии свидетельствует, что предпочтительным и наиболее эффективным является третий тип мотивирования, однако важно отметить необходимость комплексного использования всех трех типов мотивации студентов.

К сожалению, современный этап развития общества оказывает нежелательное

воздействие на формирование ценностей, культуры и духовности студента. Пропаганда «бесконечной силы денег» дает студентам ошибочное мнение о ненужности качественных знаний.

Чем активнее методы обучения, тем легче заинтересовать ими студентов. Основным средством воспитания устойчивого интереса к учению является использование таких заданий, решение которых требует от обучающихся активной поисковой деятельности.

Для успешного формирования компетенций у студентов на кафедре микробиологии ГБОУ ВПО КубГМУ используются следующие инновационные педагогические технологии:

- интегрированное и интерактивное преподавание (мультимедийное сопровождение лекций и практических занятий);

- формирование базы проблемно-ситуационных задач практического и теоретического характера и решение их во время занятий;

- внедрение в методику преподавания дисциплины современных методов бактериологического анализа;

- учебно-исследовательская работа студентов.

Итак, при обучении «Санитарной микробиологии» формирование профессиональных компетенций студентов обеспечивается использованием инновационных педагогических технологий.

Литература:

1. Приказ № 847 от 12 августа 2010г. «Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 Медикопрофилактическое дело» (квалификация (степень) «специалист»)).

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ДИНАМИКЕ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Байбаков С.Е., Бахарева Н.С.,
Гордеева Е.К.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Стоматология превратилась в особый культурный комплекс, который включает

экономику и менеджмент, высокие технологии и новейшие психологические методики. [4]. В настоящий период роль стоматолога из узкопрофессиональной превращается в социальную [2]. Одним из наиболее важных аспектов становления стоматолога является развитая мотивация к обучению, личностная потребность в овладении знаниями, навыками и умениями, готовность к труду. Диагностика мотивационной сферы представляет сложную задачу, так как мотивы деятельности и поведения, образуя ядро личности, являются наиболее «закрытой зоной» [6]. Мотивационный профиль исследован у студентов технических специальностей, психологов, студентов медицинских вузов [5]. У студентов стоматологического факультета динамика мотивации к обучению изучена недостаточно, практически не исследованы гендерные различия в мотивационном профиле. Рассматриваемая тема представляется весьма актуальной и имеющей практическую значимость.

Целью настоящей работы является изучение гендерных различий в динамике (1-5-х курсов) мотивации к обучению у студентов стоматологического факультета ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

Обследовано 188 студентов (62 мужчин и 126 женщин) в возрасте от 16 до 26 лет первого (17,9±0,19 лет) и пятого курсов (21,9±0,22 лет) стоматологического факультета ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России. Для диагностики учебной мотивации использована методика А.А. Реана и В.А. Якунина в модификации Н.Ц. Бадмаевой (2004г.). Мотивы выделены по семи шкалам: коммуникативные, избегания неудач, престижа, профессиональные, творческой самореализации, учебно-познавательные, социальные. Вопросы теста оцениваются по 5-бальной системе. Приведенные мотивы учебной деятельности по значимости делятся: 1 балл – минимальная значимость мотива, 5 баллов – максимальная. Весь полученный цифровой материал обработан методами вариационной статистики с помощью программы Microsoft Excel.

Между строением мотивационной сферы человека и структурой деятельности существуют отношения изоморфизма, т.е. взаимного соответствия. [6]. Статистический анализ у студентов стоматологическо-

го факультета по сравнению со студентами других факультетов (педиатрического и лечебного) [3] выявляет ряд существенных отличий: у 75 % в структуре мотивационной характеристики преобладают профессиональные мотивы и обнаруживается более низкий уровень мотива избегания неудач. Обращает на себя внимание, что у лиц мужского пола на первом году обучения мотив избегания неудач оказывается достоверно выше, чем в группе женщин того же возрастного периода (3,39±0,18 у мужчин, против 2,74±0,26 – у женщин).

В основе динамических изменений, которые происходят с мотивационной сферой человека, лежит деятельность, подчиняющаяся объективным законам, ситуационная составляющая [6]. Выявлено, что в группе студентов (в целом) динамика мотивации к обучению носит монотонно убывающий характер, достигая достоверных сдвигов по шкалам: избегание неудач (3,03±0,17 у студентов первого курса, против 2,55±0,17 у студентов пятого курса), престиж (3,72±0,14 у студентов первого курса, против 3,06±0,18 у студентов пятого курса), социальные мотивы (4,05±0,11 у студентов первого курса, против 3,74±0,11 у студентов пятого курса). Динамика мотивационной характеристики в основном обусловлена частичной реализацией целей, поставленных в начале обучения, и достаточно полной адаптацией к учебному процессу в конце пятого курса.

На протяжении обучения (1-5-й курсы) обнаруживаются гендерные различия в динамике мотивационных характеристик. В группе женщин не обнаружено достоверных отличий ни по одному из рассматриваемых критериев; в группе мужчин наблюдается динамика убывающего характера по следующим шкалам: избегание неудач (3,39±0,18 у студентов первого курса против 2,35±0,30 у студентов пятого курса), престиж (3,77±0,18 у студентов первого курса против 2,92±0,31 у студентов пятого курса), социальные мотивы (4,24±0,13 у студентов первого курса против 3,70±0,19 у студентов пятого курса) и учебно-познавательные мотивы (4,00±0,15 у студентов первого курса, против 3,58±0,15 у студентов пятого курса). Траектория изменений в основном определяется внешней (ситуационной) составляющей.

Таким образом, установлено, что исходный мотивационный профиль студентов первого курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России существенно отличается от такового у студентов других факультетов (педиатрического и лечебного) превалярованием у 75% профессиональных мотивов и более низким уровнем мотива избегания неудач. Отмечена динамика в рамках рассматриваемого периода (1-5-й курс) в мотивационном профиле студентов стоматологического факультета (в целом по группе): у студентов пятого курса становятся ниже мотивы престижа, социальные и избегания неудач. Установлены гендерные различия в динамике (1-5-й курс) мотивационного профиля студентов стоматологического факультета: у женщин мотивационные характеристики стабильны; у мужчин отмечены значительные изменения: ослабление мотивов престижа, социальных, учебно-познавательных, а также мотивов избегания неудач.

Литература:

1. Бадмаева Н. Ц. Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2004. – 280 с.
2. Байбакова О. В. Этические и правовые вопросы в практической работе врача – стоматолога // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 30-33.
3. Байбаков С. Е., Бахарева Н. С., Гордеева Е. К. Динамика мотивации к обучению у студентов педиатрического факультета (1-4 курсов) / С. Е. Байбаков, Н. С. Бахарева., Е. К. Гордеева. // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 36-38.
4. Думанский Ю. В. Мотивация в обучении иностранных студентов в медицинском вузе / Ю. В. Думанский, А. А. Христуленко, А. Л. Христуленко // Укр. Журн. Хирургии. – 2011. – № 6. – С. 177-179.
5. Кудрявая Н. В. Психологическая и педагогическая компетентность в формировании будущих российских врачей-стоматологов // Стоматология. – 2007. – № 6. – С. 6-8.
6. Маклаков А. Г. Общая психология. – М.: Медицина, 2009. – 381 с.

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ И РЕЛИГИОЗНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Байбаков С.Е., Жуков А.В., Ваньянц А.Б., Горбов Л.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

С первых дней обучения на кафедре нормальной анатомии первокурсникам внушается, что нравственные нормы, которым необходимо следовать при работе с трупами и органами человека, исходят из главного принципа медицины – гуманизма, биоэтических принципов уважения человеческого достоинства и автономии личности, христианской морали, исторических традиций в анатомии и многолетнего опыта преподавания анатомии человека кафедрой.

Анатомирование тел людей изначально порождало проблемы этического характера. Первые целенаправленные вскрытия человеческого тела для познания строения и функций человеческого организма начали производиться в III в. до н. э. Герофилом и Эразистратом в Александрийской школе медицины. Если в Древней Греции существовал строгий запрет вскрытия умерших, то в Александрии еще сохранились старые традиции Египта, связанные с бальзамированием, и анатомы имели возможность применять секции. Герофил, который преподавал анатомию, публично вскрыл более 600 трупов. Исследования Герофила и его ученика Эразистрата, обогатившие науку многими фундаментальными открытиями, имели негативную, антигуманную сторону, поскольку вскрытия выполнялись не только на трупах, но и на живых людях — преступниках, приговоренных к смертной казни. И уже в то время основатель Александрийского Музейона, в составе которого находилась медицинская школа, Пталомей II, осуждая подобную практику, указывал, что проведение исследований даже на осужденных преступниках недопустимо. В противоположность этому в I в. н. э. древнеримский ученый-энциклопедист Корнелий Цельс утверждал, что страданиями нескольких преступников можно пренебречь во имя поиска средств лечения невинных людей всех грядущих поколений. И в дальнейшем на протяжении многих столетий вскрытие трупов находилось в противоречии с общественной

моралью, сформированной под влиянием религии.

Принципы современной биоэтики – автономия личности, уважение человеческого достоинства и принцип целостности при использовании тела мертвого человека для целей обучения – выражаются в следующих требованиях:

– передача тела в учреждения, осуществляющие подготовку медицинских работников, должна совершаться на основе права;

– передача тела или органов должна быть альтруистичной;

– должно соблюдаться уважительное отношение к телу умершего при проведении аутопсии, исследовании вскрытого тела, изготовлении и изучении анатомических препаратов;

– недопущение деперсонализации умершего;

– достойное погребение останков.

Игнорирование юридических и этических норм в обращении с телами умерших людей встречает резкое осуждение общества. Как криминальное преступление было расценено изготовление анатомических препаратов из тел узников нацистских лагерей в Институте анатомии Венского университета. Впоследствии все препараты были изъяты из анатомического музея и захоронены, а написанное на аналогичном материале руководство «Топографическая анатомия человека» – уничтожено. В наше время волну возмущения европейской общественности вызвал своеобразный бизнес на выставках мертвых тел Гюнтера Хагенса из Гельдерберга. Его частная фирма нередко получала трупы, именуемые «биологическим материалом», без необходимых сопроводительных документов – свидетельств о смерти и официального направления трупов.

В прошлом анатомические препараты изготавливались специализированным учреждением «Медучпособие» и продавались медицинским учебным заведениям, что с позиции современной биоэтики является недопустимым. Согласно принципам биоэтики, передача тела или органов должна быть альтруистичной и свободной от коммерциализации. Превращение тела или его части в товар является грубым нарушением человеческого достоинства.

В преподавании анатомии человека определенное внимание следует уделить недос-

точно освещенному в литературе вопросу – отношению религии к анатомированию умерших людей. Его актуальность обуславливается также переменами, произошедшими в последние два десятилетия в отношениях между государством и религией, наукой и религией. В медицине эти перемены явственно отразились в медицинской этике. В настоящее время при обсуждении насущных биомедицинских проблем – аборта, репродукции, трансплантации, клонирования, эвтаназии, СПИДа – учитываются ценности религиозной морали. В изданном по инициативе Совета Европы пособии для медицинских работников и студентов «Медицина и права человека» (1992) конкретные моральные проблемы рассматриваются с позиций международного права, медицинской этики и норм религиозной морали (католической, протестантской, иудейской, мусульманской, буддистской). В этой связи становится очевидной необходимость ознакомления студентов с позицией основных религиозных конфессий в отношении аутопсии тел умерших.

Христианство. Главенствовавшей в Европе католической религией был наложен строгий запрет на вскрытие и препарирование мертвых тел, который длился до эпохи Возрождения. Зародившееся в эпоху Возрождения гуманистическое мировоззрение изменило взгляды на место человека в мире. Признание человека центром и высшей целью мироздания возбудило интерес к человеку во всех его проявлениях, в том числе и к строению тела. Изменение позиции папского престола в отношении вскрытия тел умерших в интересах медицины благоприятно сказалось на развитии научной анатомии. Уместным будет отметить, что и Леонардо да Винчи, и Микеланджело выполняли свои анатомические исследования в больницах при монастырях. В эпоху Возрождения анатомы перешли от эпизодических до систематических вскрытий и препарирования тел умерших людей. Родоначальник клинической анатомии Ф. Платтер выполнил 300 вскрытий трупов людей, построил в Базельском университете анатомический театр. Автор сочинения «О структуре и функциях человеческого тела в трех книгах» (1583) Р. Вьессен в течение 10 лет произвел 500 вскрытий человеческих трупов. Без согласия католической церкви не могла быть произведена в 1586 г. аутопсия короля Речи Посполитой Стефана Батория, ставшая первым вскрытием на территории Восточной Европы.

Однако и в это время продолжались преследования анатомов, о чем свидетельствуют трагические судьбы А. Везалия и М. Сервета.

В России систематическое вскрытие умерших началось в XVIII столетии по указу Петра I. Позиция русской православной церкви к аутопсии изложена старшим преподавателем кафедры биомедицинской этики РГМУ, диаконом М. Першиным. Он утверждает, что в России не имелось собственно богословско-философских возражений против анатомических театров, не звучало ни единого слова против освоения медицинской премудрости на препаратах, приготовленных из тел умерших. С православной точки зрения, никакие манипуляции с телом не причиняют вреда самому умершему, потому что воскресение из мертвых никак не связано узами пространства, времени или последствиями вскрытия. Каждый человек в судный день восстанет из своей плоти, какие бы телесные изъяны его останкам ни были бы причинены. Однако православная церковь утверждает, что не все позволено делать с телами умерших. Поэтому учебный процесс в анатомическом театре налагает на его участников, как преподавателей, так и студентов особую ответственность и определенные ограничения. Осознание ответственности перед собственной совестью и перед Богом не позволяет в анатомировании переступить предел необходимой целесообразности. Вседозволенность в этой области таит в себе угрозу нанесения ущерба личности и профессиональной пригодности совершившему антигуманные действия. Восприятие первого антропологического тезиса христианства, что человечество воскреснет и это сопряжено с нравственным судом, по мнению М. Першина, позволяет восполнить нормы медицинской этики нормами религиозной морали.

М. Першин считает, что даже жалобы священников на то, что «разобранные тела хоронить не можно» — протест, скорее эмоциональный, нежели богословский. Тем не менее, отношение к анатомированию тел не всегда было терпимым. В «безбожии» и «живодерном мастерстве» был обвинен анатом и хирург Эразмус, который преподавал на медицинском факультете Московского университета и сопровождал лекции демонстрацией трупов людей. Попечитель Казанского учебного округа предлагал все имеющиеся в Казанском университете анатомические препа-

раты предать земле с выполнением церковного обряда.

Вместе с тем, история хранит примеры сочетания религиозности и выдающихся достижений в области анатомии и хирургии. Отметим, что уроженец Пинска иеромонах Епифаний Славинецкий перевел на русский язык «Этитоме» А. Везалия, а рукопись хранилась в синодальной библиотеке. Известный анатом М. Стенон, став священником, с энтузиазмом проводил духовную деятельность. Упомянутый профессор Р.Ю. Червяковский состоял в монашеском ордена пиаров. Заведующий кафедрой анатомии Московского университета Л.С. Севрук, был убежден, что анатомия — единственная из естественных наук, которая демонстрирует проявление творца в создании совершенного человеческого организма с множеством согласованно действующих между собой частей. Монахиня Амвросия (Оберучева), которая окончила Санкт-Петербургский женский медицинский институт, свое увлечение анатомией мотивировала ответственностью за здоровье будущих пациентов.

Гордость Российской медицины и медицинской этики составляли С.П. Боткин, И.И. Мечников, Н.М. Амосов, которые были верующими людьми. К ним относятся создатель топографической анатомии Н.И. Пирогов, анатом и художник Н.К. Лысенков, хирург В.Ф. Войно-Ясенецкий (архиепископ Лука), причисленный православной церковью к лику святых.

В настоящее время *христианство* (православие, католицизм, протестантизм) не имеет возражений против аутопсий в целях установления диагноза, трансплантации органов, обучения будущих врачей.

Ислам — одна из наиболее распространенных (наряду с христианством и буддизмом) религий; его последователи — мусульмане. Согласно мусульманской традиции, тела умерших нельзя бальзамировать, вскрывать, и они должны быть преданы земле в день смерти, еще до захода солнца. Вместе с тем, согласно заповедям шариата, разрешается вскрывать тело умершего мусульманина при соблюдении нескольких условий: вскрытие производится с целью медицинского исследования, необходимого для спасения жизни других мусульман, если для этих целей не было тела умершего не мусульманина; объем анатомирования должен ограничиваться только необходимым. В случаях с умершими, не яв-

ляющимися мусульманами, эти условия обязательны. Таким образом, ислам не разрешает вскрытия с целью обучения студентов.

Буддизм. В традиции буддизма тела умерших не вскрываются. Исключение составляет определенный круг жрецов, которым предстоит стать врачами и хирургами. Им предоставляется возможность изучать анатомию, вскрывая тела умерших.

Иудаизм запрещает евреям уродовать тело покойного, извлекать из него пользу или откладывать похороны. Однако важнейший принцип сохранения жизни перекрывает такие соображения. Аутопсия разрешается, если она дает информацию, позволяющую вылечить другого больного. Раввины распространяют это решение на проведение аутопсии тела человека, страдающего от загадочной, малоизученной болезни, если больной перед смертью согласился на это. Если умерший не давал такого согласия, группа раввинов может разрешить вскрытие с согласия ближайшего родственника. Вскрытие также может быть проведено по требованию органов следствия.

В биоэтическом образовании и воспитании студентов анатомии человека отводится роль формирования начал профессиональной этики. Это обусловлено тем, что анатомия человека является первой учебной дисциплиной, с которой начинается знакомство студентов с медициной, а также тем обстоятельством, что ее изучение связано с использованием в качестве учебных пособий тел умерших людей и изготовленных из них анатомических препаратов.

Литература:

1. Биоэтика: вопросы и ответы / сост. и отв. ред. Б.Г. Юдин, П.Д. Тищенко. – М.: Прогресс-Традиция, 2005. – 64 с.

2. Орлов, А.Н. Клиническая биоэтика : учеб. пособие / А.Н. Орлов. – М.: Медицина, 2003. – 360 с.

3. Першин, М.В. В анатомическом театре / М.В. Першин // Высш. образование в России, 2002. – № 3. – С. 41- 48.

УСТРАНЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В СТОМАТОЛОГИИ

Байбакова О.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Общество предусматривает ответственность врача за состояние здоровья насе-

ления. Вместе с тем стоматолога необходимо научить, как следует решать возникающие в процессе его профессиональной деятельности этические проблемы.

Существует два уровня в разрешении этических проблем:

– первый уровень – когда врач знает, как решить ту или иную этическую проблему, но на практике эти знания не применяет;

– второй уровень – тщательное выполнение практических действий.

Практика показывает, что лишь небольшое число стоматологов справляется с задачами второго уровня. В связи с этим возникают следующие вопросы: 1) какие умения или навыки необходимо развивать молодым врачам? 2) насколько стоматолог должен быть этически воспитан? 3) может ли коллектив повлиять на уже имеющиеся у стоматолога этические взгляды? 4) какие методы влияния эффективны?

Бесспорно, еще в процессе учебы должен производиться тщательный отбор будущих врачей с учетом их дальнейшей профессиональной этической и моральной ответственности. При этом имеется ряд сложностей, связанных с отсутствием достоверных критериев такого отбора. Исследования последних лет показали, что наиболее существенным критерием следует считать тестирование моральной ответственности перед обществом. Для компетентного и морально ответственного персонала предлагаются следующие параметры наличия моральной ответственности:

– распознать возникающие моральные проблемы;

– предложить ряд мероприятий, которые бы учитывали моральную ответственность и права каждого индивидуума;

– предусмотреть равноправие моральных ценностей в определенной ситуации;

– обладать достаточной настойчивостью и социальным умением реализации хороших намерений.

Для осуществления вышеуказанной профессиональной тактики в решении этических проблем имеют значение индивидуальные особенности, моральное поведение, стремление к положительной деятельности. При этом, чем выше уровень моральной ответственности врача, тем меньше воз-

возможность некачественного выполнения лечебной работы.

Общеизвестно, что стоматологи способны распознать этическую проблему, а также сформулировать перечень практических мероприятий с учетом моральной ответственности за конечный результат лечения. В связи с этим, конечной целью совершенствования профессиональной компетентности является достижение прочной взаимосвязи моральной ответственности и клинических способностей, а также профессиональной компетентности и профессиональной этики.

Отсюда следует, что наиболее оправданной тактикой стоматолога по устранению возможных профессиональных этических проблем является постоянная работа над собой.

Как уже было подчеркнуто выше, в профессионально-этических проблемах прослеживается взаимосвязь с профессиональной компетентностью стоматолога. У грамотного врача число ошибок либо минимально, либо они отсутствуют, а, следовательно, снижается количество индивидуальных и врачебных форм этических проблем. Однако, между грамотным и неграмотным врачом могут возникать коллегиальные проблемы. Поэтому для снижения количества указанных проблем имеет значение коллективный уровень квалификации. Это означает, что в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть профессионально компетентными.

Администрация должна руководствоваться законодательством, учитывать права человека, что, в свою очередь, способствует снижению числа административных конфликтов. Техническое оснащение стоматологических лечебно-профилактических мероприятий должно соответствовать современному этапу развития науки и техники. В данном случае уменьшится количество общественных и социально-этических проблем в стоматологии.

Таким образом, решение этических проблем в стоматологии в значительной степени зависит от уровня профессиональной подготовки специалистов. Становится правомочным вопрос о том, насколько стоматолог заинтересован в повышении своего профессионального уровня. До недавнего времени считалось, что заинтересованность медперсонала в приобретении высокой

квалификации нечто само собой разумеющееся, а моральный долг врача можно считать сформированным при получении диплома. Однако многолетний опыт практической деятельности указал на то, что нередко специалист не верит многим положениям морального кодекса, клятве врача и ряду других моральных принципов. Особенно влияет на моральное состояние врача его материальное обеспечение.

Используя современные критерии оценки результатов деятельности врачей, можно отметить, что во многих странах Западной Европы врачебная общественность весьма успешно решает вопросы профилактики, лечения и реабилитации стоматологических заболеваний. Следует отметить совпадение указанных успехов с фактом, что врач-стоматолог в этих странах имеет квалификацию международных стандартов. Изложенное дает возможность проследить очевидную связь высокого профессионализма с эффективным решением многих профессиональных этических проблем в стоматологии: заболеваемость населения снижается, нет очередей к стоматологу, нет страха перед болью, уменьшается число осложнений. Существует также и материальная заинтересованность врача быть хорошим специалистом.

Безусловно, вопросы врачебной этики и деонтологии встают перед стоматологом ежедневно, и решение их представляет собой очень важный, сложный и неоднозначный процесс. Этому врач учится всю свою жизнь, поскольку, как сказал А.Ф. Билибин, «на жизненном пути врача иметь дело с людьми – самая главная наука».

Литература:

1. Бондаренко Н.Н. Гражданско-правовые аспекты деонтологической ответственности врача-стоматолога: Автореф. дис...канд.мед.наук:14.00.21;14.00.24 / Н.Н. Бондаренко; Моск. мед.-стомат. ун-т. – М., 2001. – 25 с.

2. Макшанов И.Я. Врачебная деонтология: Учеб. пособие для студ. мед. ин-тов / И.Я. Макшанов. – Минск: Высшая школа, 1998. – 159 с.

3. Деонтология в медицине: В 2 т. Т.2: Частная деонтология / АМН СССР; Под ред. Петровского Б.В. – М.: Медицина, 1988. – 416 с.

ЯЗЫКОВАЯ ЛИЧНОСТЬ И АСПЕКТЫ ЕЕ ИЗУЧЕНИЯ

Бальян А.М.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В современном языкознании проблема изучения языковой личности является одной из самых актуальных. В центре внимания является человек со своими языковыми особенностями и собственной картиной мира отражающейся в его вербальном поведении. В исследовании языковой личности сходятся интересы и других смежных с лингвистикой наук.

В связи с этим Караулов Ю.Н. писал: «Языковая личность – вот та сквозная идея, которая, как показывает опыт ее анализа и описания, и пронизывает все аспекты изучения языка, и одновременно разрушает границы между дисциплинами, изучающими язык, поскольку нельзя изучать человека вне его языка».

Сусов И.П. также отмечает, что к настоящему времени сформировался глобальный, междисциплинарный подход к интерпретации сущности языка как специфического человеческого феномена, через средство которого можно понять природу личности, ее место в социуме и этносе, ее интеллектуальный и творческий потенциал, т.е. глубже осмыслить, что же такое Человек.

Приоритет в построении единой теории языковой личности принадлежит Ю.Н. Караулову, он достаточно полно раскрывает понятие языковой личности определяя ее как “любого носителя того или иного языка, охарактеризованного на основе анализа произведенных им текстов с точки зрения использования в этих текстах системных средств данного языка для отражения видения им окружающей действительности (картины мира) и для достижения определенных целей в этом мире... Языковая личность есть личность, выраженная в языке (текстах) и через язык, есть личность, реконструируемая в основных своих чертах на базе языковых средств”.

Изучение языковой личности в тесной связи с человеком, учитывая его практическую деятельность, мышление, принимая во внимание его психофизические и интеллектуальные факторы, стало приоритетным для лингвистов. В этой связи Ю.Н. Караулов

писал: «Нельзя познать сам по себе язык, не выйдя за его пределы, не обратившись к его творцу, носителю, пользователю – к человеку, к конкретной языковой личности».

Языковая личность – это «углубление, развитие насыщение дополнительным содержанием понятия личности вообще». Последнее соткано из противоречий между стабильностью и изменчивостью, устойчивостью мотивационных предрасположений и способностью поддаваться внешним воздействиям и самовоздействию, трансформируя их результаты в перестройке отношений элементов на каждом из уровней – семантическом, когнитивном и мотивационном; между своим существованием в реальном времени и «нереальностью» временного параметра для идентификации личности.

Языковую личность автор понимает как совокупность способностей к созданию и восприятию речевых произведений (текстов), различающихся степенью структурно-языковой сложности, точностью и глубиной отражения действительности, определенной целенаправленностью.

Ю.Н. Караулов отмечает, что языковая личность диалогична, поскольку манифестируется на пересечении сознаний и языков, всегда направлена на адресата, на слушателя, несет в себе его отраженный образ.

В понятии языковой личности Ю.Н. Караулов видит не только «комплексный способ описания языковой способности индивида», но и характеристику любого носителя того или иного языка «на основе анализа произведенных им текстов с точки зрения использования в этих текстах системных средств данного языка».

Для современной науки интерес представляет уже не просто человек вообще, а личность, т.е. конкретный человек, носитель сознания, языка, обладающий сложным внутренним миром и определенным отношением к судьбе, миру вещей и себе подобным. Он занимает особое положение во Вселенной и на Земле, он постоянно вступает в диалог с миром, самим собой и себе подобными. Человек – существо социальное по своей природе, человеческое в человеке порождается его жизнью в условиях общества, в условиях созданной человечеством культуры.

Отражение индивидуальной языковой личности в тексте изучается в современной лингвистике и смежных с ней дисциплинах в связи с проблемами идиостиля, речевого портретирования (например, яркой креативной языковой личности, рядового диалектоносителя или переписчика летописи) или идентификации личности автора по тексту в лингвокриминалистике.

Долгое время в лингвистике преобладал подход, который рассматривал человека как существо говорящее, но вопрос разграничения терминов «речь» и «язык» возник в связи с вопросом социальной природы языка.

Изучение языковой личности позволяет, по мнению Ю.Н. Караулова, на систематической основе рассматривать как взаимодействующие все фундаментальные языковые свойства, «во-первых, потому, что личность есть средоточие и результат социальных законов; во-вторых, потому, что она есть продукт исторического развития этноса; в-третьих, по причине принадлежности ее мотивационных предрасположений, возникающих из взаимодействия биологических побуждений с социальными и физическими условиями, - к психической сфере; наконец, в-четвертых, - в силу того, что личность есть создатель и пользователь знаковых, т.е. системно-структурных по своей природе образований».

Комплексного подхода в изучении понятия «языковая личность» придерживается и В.И. Карасик, который считает, что языковая личность – это обобщенный образ носителя культурно-языковых и коммуникативно-деятельностных ценностей, знаний, установок и поведенческих реакций.

В лингвистике языковая личность оказывается на перекрестке изучения с двух позиций: с позиции её идеологичности, то есть индивидуальных особенностей в речевой деятельности, и с позиций воспроизводства культурного прототипа.

В.А. Маслова пишет о том, что языковая личность существует в пространстве культуры, отраженной в языке, в формах общественного сознания на разных уровнях (научном, бытовом и др.), в поведенческих стереотипах и нормах, в предметах материальной культуры и т.д. Определяющая роль в культуре принадлежит ценностям нации, которые являются концептами смыслов.

Языковая личность – социальное явление, но в ней есть и индивидуальный аспект.

Индивидуальное в языковой личности формируется через внутреннее отношение к языку, через становление личностных языковых смыслов, при этом языковая личность оказывает влияние на становление языковых традиций. Каждая языковая личность формируется на основе присвоения конкретным человеком всего языкового богатства, созданного предшественниками. Язык конкретной личности состоит в большей степени из общего языка и в меньшей – из индивидуальных языковых особенностей.

С.Г. Воркачев, проведя анализ современных лингвистических исследований, касающихся познания языковой личности, выделяет три сложившихся подхода. Во-первых, под языковой личностью понимается человек как носитель языка, взятый со стороны его способности к речевой деятельности, т.е. комплекс психофизических свойств индивида, позволяющий ему производить и воспринимать речевые произведения, по существу личность речевая. Во-вторых, под языковой личностью понимается также совокупность особенностей вербального поведения человека, использующего язык как средство общения, то личность коммуникативная. В-третьих, под языковой личностью может также пониматься закрепленный преимущественно в лексической системе базовый национально-культурный прототип носителя определенного языка, своего рода «семантический фоторобот», составляемый на основе мировоззренческих установок, ценностных приоритетов и поведенческих реакций, отраженных в словаре, т.е. личность словарная, этносемантическая.

Литература:

1. Воркачев С.Г. Лингвокультурология, языковая личность, концепт: становление антропоцентрической парадигмы в языкознании // Филологические науки. – 2001. – № 1. – С. 64-72.

2. Голев Н.Д. Языковая личность и антропотекст в лингвистике и лингводидактике (типологический аспект) // Русский язык: исторические судьбы и современность: II Международный конгресс исследователей русского языка (Москва: МГУ им. М.В. Ломоносова, 18-21 марта 2004 г.): Труды и материалы. – М.: МГУ, 2004. – С. 15-16.

3. Караулов Ю.Н. Языковая личность // Русский язык: Энциклопедия. – М., 1997.

4. Караулов Ю.С. Русский язык и языковая личность / Ю.С. Караулов. – М.: Наука, 1987. – 263 с.

5. Карасик, В.И. Культурные доминанты в языке В.И. Карасик Языковая личность: культурные концепты. – Волгоград-Архангельск: Перемена, 1996. – С. 3-16.

6. Кулишова Н.Д. Языковая личность в аспекте психолингвистических характеристик (На материале письменных текстов): дис. ... канд. филол. наук. – Краснодар, 2001. – 147 с.

7. Леонтьев А.А. Психология общения. – Тарту, 1996.

8. Маслова В.А. Лингвокультурология. – М., 2001.

9. Мигненко М.А. Языковая личность в пространстве культуры // Современная лингвистика: теория и практика. Мат-лы 7-й Межвуз. научно-методич. конф. Ч. 1. – Краснодар: КВВАУЛ, 2007. – С. 132-134.

10. Сусов И.П. Личность как субъект языкового общения // Личностные аспекты языкового общения. – Тверь, 1989.

ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Баум Т.Г., Первишко О.В., Шашель В.А.,
Биленко Н.П.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время проблема подготовки компетентных специалистов приобретает все большее значение.

Развитие профессиональной направленности студентов в ВУЗе определяется предшествующими и более ранними формами выражения положительного отношения к профессии и стоящими за этим отношением мотивами. Было обнаружено, что ведущими мотивами поступления в ВУЗ является увлечение учебным предметом и интерес к профессии. А поскольку общей конечной целью обучения в ВУЗе является профессиональная подготовка специалистов, то отношение студентов к своей будущей профессии можно рассматривать как форму и меру принятия конечных целей обучения.

Наиболее обобщенной формой отношения человека к профессии является профессиональная направленность (становле-

ние), которая характеризуется как интерес к профессии и склонность заниматься ею [1, 3].

Современное общество предъявляет выпускнику ВУЗа особые требования, среди которых важное место занимают высокий профессионализм, активность и творчество. Процесс совершенствования подготовки будущих специалистов в условиях современного образования достаточно сложен и обусловлен многими факторами. Одним из факторов является степень адекватности мотивационных установок поступления в ВУЗ и получаемой профессии.

Формирование всесторонне развитой и социально зрелой личности каждого студента есть главная цель ВУЗа.

Успешное формирование профессионализма личности и деятельности будущих специалистов базируется на их готовности к труду. Ведущей составляющей готовности к профессиональной деятельности является психологическая готовность, которая понимается учеными как комплексное психологическое образование, как сплав функциональных, рациональных и личностных компонентов.

Учебная мотивация складывается из оценки студентами различных аспектов учебного процесса, его содержания, форм, способов организации с точки зрения их личных индивидуальных потребностей и целей, которые могут совпадать или не совпадать с целями обучения.

Становление будущего специалиста как высококвалифицированного врача, возможно лишь при сформированном мотивационно-ценностном отношении в его профессиональном становлении [2].

Инновационное обучение создает новый тип образовательного процесса, раскрепощающий личность преподавателя и студента. Это процесс и результат такой учебной деятельности, которая стимулирует инновационные изменения в существующей сфере и социальной среде. Такой тип обучения, помимо поддержания существующих традиций, стимулирует активный отклик на проблемные ситуации, возникающие как перед отдельным человеком, так и перед педагогическим коллективом.

Инновационное обучение ориентировано на формирование готовности личности к быстро осуществляющимся переменам в обществе и профессиональной среде, готов-

ности к неопределенному будущему за счет развития способностей к творчеству, к разнообразным формам мышления, к сотрудничеству с другими людьми.

Концепция инновационного развития высшего медицинского образования как составной части системы здравоохранения Российской Федерации ориентирована на модель подготовки медицинских кадров, которая обеспечит сохранение и восстановление здоровья населения путем предоставления гарантированного уровня медицинской помощи. Для этого в процессе ее реализации необходимо формирование в сознании студентов-медиков ценностного отношения к профессиональной деятельности [1, 3].

Именно эти целевые составляющие представляют основу модели профессионального образования XXI века – подготовить профессионально мобильного, мотивированного специалиста; обеспечить выпускников необходимым объемом теоретических знаний, разнообразных практических умений и навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профессионально-познавательной деятельности.

Литература:

1. Багишаев З.А. Стратегии развития российского образования. Монография. – М.: Наука, 2007. – 310 с.
2. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей / под. ред. А.А. Баранова. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.
3. Шкиндер В.И. Теоретико-методологические основы управления качеством высшего медицинского обучения // М., 2000. – 22 с.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ В ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Белан И.А., Бабичева О.В.,
Барбухатти К.О.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Стремительное развитие информационно-коммуникационных технологий в XXI веке привело к активной модернизации учебного процесса. Цель современного образования – развитие таких направлений, как непрерывное образование, альтернативные формы обучения, создание новой информа-

ционно-образовательной среды. Обучение врачей на циклах повышения квалификации составляет от 72 до 144 часов и занимает около месяца. И за этот относительно короткий период необходимо предоставить наиболее актуальный теоретический материал, основанный на постулатах современных рекомендаций, консенсусов, доказательной медицины. Однако, как это технически возможно реализовать за столь малое время, отведенное на обучение специалиста?

Существуют еще проблемы в послевузовском образовании врачей – высокая загруженность на рабочих местах, особенно в отдаленных регионах, дефицит кадров и, как следствие – отсутствие возможности замены специалиста на время его обучения, а также самый главный вопрос, – экономический. Стоимость обучения каждого врача включает оплату за проезд, проживание, выплату командировочных – все это немалые затраты, особенно для сельского здравоохранения. Что говорить о тематических усовершенствованиях, которые проводятся по актуальным современным вопросам специальности, но не подлежат сертификации. Таким образом, перед высшей школой стоит главная задача – оптимизация послевузовского учебного процесса.

Сегодняшняя педагогическая реальность в нашей стране радикально отличается от той, которая была ещё 15 лет назад. Она стала многообразной, многослойной и многомерной, что требует иного языка её описания и иных подходов к её моделированию [3].

Использование современных методов обучения врачей является актуальным и востребованным в структуре высшей школы. Поэтому в системе преподавательской деятельности нашей кафедры мы видим необходимость реальной модернизации, используя дистанционный метод последипломного обучения. Основными преимуществами такого метода являются:

- доступность;
- экономичность;
- возможность обучения в удобное время;
- обучение посредством современных технологий;
- получение информации непосредственно из первоисточников (видеолекции, метод кейсов редких клинических случаев и др.);

– возможность хранения информации в личном архиве и использование ее при необходимости.

Безусловно, этот метод обучения требует тщательного планирования для обеспечения надлежащего смешивания возможностей обучения, соответствующих временным возможностям обучающихся [2]. Дистанционное образование позволяет сократить время обучения благодаря скорости коммуникации преподавателя и обучающегося, а также благодаря возможности использования почти всех форм обучения (в том числе самостоятельной работы в электронной библиотеке) [1]. Особенно целесообразным такое образование будет полезным для сельской медицины, где личный электронный медицинский архив может стать основным путем использования современной информации в клинической медицине. Именно потому, что медицина, имеет дело с самым ценным ресурсом природы, здоровьем человека, использование современных, удобных и комплаентных форм обучения, таких, как дистанционное, является наиболее актуальным. Данные инновационные технологии позволят не только провести обучение на высшем современном профессиональном уровне, но и получить объективную оценку приобретённых навыков и теоретических знаний, согласно текущему уровню подготовки обучающихся с различным профессиональным стажем.

Проведенный анализ результатов опроса курсантов на кафедре кардиохирургии и кардиологии ФПК и ППС КубГМУ на сертификационном цикле «Кардиология» показал необходимость включения в общий обучающий процесс данного вида обучения. Нами было проведено анкетирование курсантов сертификационных циклов по специальности «Кардиология». Было опрошено 30 слушателей, работающих преимущественно в государственных медицинских учреждениях. По результатам анкетирования основной проблемой, с которой сталкиваются доктора на рабочих местах, явилось отсутствие кадров, способных заменить сотрудника на период его обучения (30% респондентов). Более половины опрошиваемых респондентов (60%) выразили желание проходить обучение на тематических усовершенствованиях, посвященных ЭХО-кардиографии, интервенционной кардиологии. При этом 40% из всех слушателей проходят лишь сертификацион-

ное обучение 1 раз за пять лет, тематические усовершенствования – никогда. Что касается самообразования кардиологов края, то конференции регионального уровня половина опрошенных посещают лишь раз в год. Большинство врачей (90%) отмечают отсутствие времени для научной деятельности, а о широко известном профессиональном медицинском сайте internist.ru 60% курсантов никогда не слышали, оставшиеся 40% не посещают его ввиду отсутствия свободного времени. Таким образом, послевузовское образование, несмотря на век современных технологий, широкому доступу к интернет-ресурсам, имеет ряд недостатков, которые могут быть реальным препятствием к непрерывному образованию и самообразованию специалистов.

Что касается самого обучения, то при опросе сертифицированных ранее специалистов, более половины из них (60%) отмечают наиболее приемлемые методы получения информации посредством презентаций, видеолекций и метода кейсов. Отметим необходимость модернизации современной послевузовской подготовки и переходе на дистанционную форму обучения 70% респондентов. Таким образом, назрел вопрос о необходимости изменения структуры преподавания в послевузовской системе, возможности чаще проводить циклы усовершенствования по частным вопросам специальности.

В основе дистанционного метода обучения на кафедре кардиохирургии и кардиологии ФПК и ППС КубГМУ будут положены видеолекции и презентации сотрудников кафедры, прежде всего заведующего, а также видеозаписи операций. Слушатели получат возможность изучения редких заболеваний сердца, встречающихся в клинике, на базе которой находится кафедра (ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского) посредством методов «кейсов», предоставленных в виде презентаций и видеоопроса. Определенное количество часов будет проводиться на кафедре в форме дискуссий, слушатели смогут получить ответы на вопросы, которые у них возникли в процессе дистанционного обучения, участвовать в операциях и инвазивных методах исследований. К тому же появится возможность обучения большого количества специалистов на тематических циклах, таких как «Ультразвуковая диагностика в кардиологии», «Неотложные состояния в кардиоло-

гии и кардиохирургии», «Интервенционная кардиология» и других.

Таким образом, дистанционное обучение в медицине актуально, современно, практично и экономично. Оно позволяет эффективно решать образовательные задачи здравоохранения: непрерывного профессионального обучения, обучения «без границ» в интерактивном режиме и режиме актуального современного времени.

Литература:

1. Васильков В.Г., Щукин В.С. Возможности использования телекоммуникационных технологий в медицине критических состояний // Вестник интенсивной терапии. – 2008. – № 2. – С. 98-104.

2. Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владимирский, А.В. Дистанционное обучение в медицине. – Донецк: ООО «Норд», 2005. – 80 с.

3. Остапенко А.А., Моделирование многомерной педагогической реальности: теория и технологии. – М.: «Народное образование», 2005. – С. 5-6.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ
В ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ»**

Белялова М.А.

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

Современные технологии в здравоохранении предполагают использование инновационных методов и в управленческой деятельности. Учитывая данные тенденции современности, в процессе образовательной деятельности в интернатуре используются инновационные методы обучения [1].

Наиболее эффективны в управленческой деятельности проблемно – ситуационные методы, так как они способствуют решению вопроса неординарным способом, предполагающим творческий подход и разностороннее изучение проблемы, которая поставлена самим управленцем или его подчиненным.

Медицинская деятельность создает постоянные ситуации, каждую из которых следует решать с наименьшими потерями, как для

руководителя, так и для подчиненного. Вдумчивый руководитель ориентирует медицинских работников на решение конкретной ситуации, реализуемой поэтапно: сначала он ориентирует всех на предмет предстоящего разговора, нацеливает на вдумчивый поиск и анализ; на втором этапе обсуждаются возможные варианты решения проблемы; на третьем – выбирается наиболее оптимальный для всех выход из создавшейся ситуации.

В медицинской практике эффективен метод случаев, и не только в управлении персоналом. Всем предлагается информация, касающаяся данного случая, определяется время для его изучения. Далее определяется, какой информации недостает, и это происходит открытым обменом мнений. Главные и второстепенные проблемы определяются методом свободного обмена мнениями. Выделяются существенные обстоятельства, необходимые для решения главной проблемы. Принимается общий критерий выбора решения и его оценки, констатируется само решение по главным и второстепенным проблемам.

В медицинской практике сегодня не редкость проведение пресс – конференций: ведущие специалисты отвечают квалифицированно на вопросы, волнующие медицинских работников, и создают правильную модель действий в тех или иных случаях профессиональной деятельности.

Стажировки и наставничество не являются новыми в деятельности руководителя, но эффективны в реализации профессионально значимых проблем. Стажировки в сторонних организациях проходят в соответствии с плановыми заданиями руководителя по управлению сестринской деятельностью. Периодические отчеты способствуют корректировке запланированных мероприятий и активизации профессионально значимой культуры. Процесс стажировки сопровождается разработкой собственного проекта профессиональной деятельности. Проектная деятельность, инновационная по содержанию, предполагает технологии инновационного характера.

Наставничество, возрождаемое сегодня, помогает создать модель успешной профессиональной работы, идентичной деятельности наставника. Хороший наставник не останавливается на демонстрации собственной работы: ему небезразлична культура «подмастерья», его интересы, мысли, дела. Он уделяет серьезное внимание личности медицинского работника, его гражданской позиции, нравственно

значимым качествам, определяющим отношение к больным, пациентам и коллегам.

Успешно используется в коллективах медицинских работников метод мозговой атаки как метод генерирования новых идей. Сущность метода в поиске нетрадиционных путей решения возникшей проблемы в ограниченное время. В процессе мозговой атаки консолидируются творческие силы коллектива в трудной ситуации, осуществляется коллективный поиск правильного решения проблемы, выясняются позиции и мнения членов коллектива по поводу сложившейся ситуации.

Метод мозговой атаки предполагает соблюдение определенных правил и условий: творческий поиск осуществляется в соответствии с конкретным объектом и целевой установкой, мысли выражаются ясно и кратко, не допускается критика по поводу высказываний членов группы, ведущий тактичен и доброжелателен по отношению ко всем. Итогом генерирования идей является обсуждение оптимальных идей и принятие коллективного решения.

В процессе обучения интернов данные методы используются на всех практических занятиях, что способствует их присвоению не только на теоретическом, но и практическом уровне.

Литература:

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.

ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЛЕКТОРСКОГО МАСТЕРСТВА

Беялова М.А.

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

Великий оратор древности Цицерон заметил, что каждый, кто решается на публичные выступления, должен научить слушателя, доставить ему наслаждение и повести за собой. Только профессионалы производят благоприятное впечатление и добиваются признания, они готовят и проводят презентации с учетом пяти признаков эффективности, высказанных Л. Арредондо: увлека-

тельности, содержательности, запоминаемости, активизации, сбалансированности [1]. Хорошо организованное выступление благоприятно сказывается как на аудитории, так и на презентаторе.

Эффективная презентация содержит компоненты, выдержанные в строгом временном порядке: открывающая часть, введение, основная часть, обзор, заключение. Открывающая часть приглашает аудиторию уделить внимание сообщению. Профессионалы знают, что это крючок с наживкой. Для открытия презентации чрезвычайно важны первые слова, произнесенные лектором. Обычно вступление занимает от 60 до 90 секунд. Первичная функция открывающей части заключается в тонко организованном управлении аудиторией с самого начала. Вторичная функция: представлять выступающего и предмет выступления.

Введение предвосхищает главные мотивы презентации, представляя собой четко выверенное утверждение.

Основная часть презентации состоит из трех элементов: ключевые пункты – это главные идеи, заключенные в основной части. Поддерживающий материал состоит из информации и идей, объясняющих и поддерживающих ключевые пункты и являющийся сущностью презентации. Третий элемент – это переходы, служащие мостом, по которому аудитория перемещается от одного ключевого пункта к другому. Обзор вновь перечисляет ключевые пункты сообщения. Такое повторение ключевых пунктов, указанных во введении, в основной части и резюмированных в обзоре, является преднамеренным.

Эффективное заключение призывает, побуждает аудиторию предпринять какие-либо действия.

Презентатор, желающий побудить аудиторию начать думать и действовать, обязательно включит в содержание сообщения доказательства, основанные на опыте. Аудитория легче примет спорное для нее утверждение, если представить его в контрасте или сравнении с каким – либо другим. Сравнение помогает при создании броских, запоминающихся фраз, заставляющих слушателей по-новому оценить предмет. Презентаторы, дорожащие своей репутацией, точны в цитировании других. Юмор должен быть благожелательным и деликатным.

Слушатели не прощают несоблюдения регламента выступления.

Неотъемлемые качества хороших лекторов – это непринужденность, воодушевление, уверенность и дружеский тон. Красноречие, высокая речевая культура и словесное мастерство лектора делает выступление убедительным, доходчивым и ярким.

Ораторское мастерство связано со способностями, на формирование которых влияют четыре фактора: задатки, воспитание, среда и личное стремление к самосовершенствованию.

Экспрессивные, дидактические, авторитарные, этические, научно-педагогические, коммуникативные, личностные, организаторские, гностические способности определяют успех лектора, если он их систематически развивает и совершенствует.

Заметность – визитная карточка успеха. Существует не много мероприятий, которые могут предложить такие же возможности для увеличения заметности, какие таят в себе информационно – обучающие презентации, а когда они эффективны, нет лучше средства заявить о своих возможностях как лектора.

Литература:

1. Арредондо Л. Искусство деловой презентации. – Челябинск: Урал, 1998. – С.12-13

МЕНЕДЖМЕНТ В ПЕДАГОГИКЕ: ИННОВАЦИОННОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ

Белялова М.А., Борисов Ю.Ю.,
Ананич В.А.

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

XXI век – век человека-исследователя, профессионала-исследователя. В профессиональном образовании взаимодействуют три цели: соединение ценностей Я с ценностями профессии; ценностей образования и жизненного самоопределения; ценностей личной жизни и гражданского служения делу [1]. Приоритет личности в высшем образовании – это прежде всего приоритет исследовательского мышления будущего специалиста. Тен-

денции развития высшего образования в увеличении времени на самостоятельную работу студентов, что делает более актуальной проблему формирования профессионально-исследовательской культуры студента.

Установление причинности – главная характеристика исследовательского мышления. Другие его характеристики – это проблемность интеллекта, абстрактность, конкретность, априорность, прогностичность [1]. Стиль мышления определяет исследовательскую культуру специалиста. Обобщающим основанием в исследовательском мышлении является исследование качеств личности: аналитичности, критичности, прагматичности, сообразительности, пытливости (вдумчивости).

Исследовательская культура – это совокупность исследовательского мышления, исследовательского опыта, исследовательских умений, которые обеспечивают исследовательский подход к деятельности и сформированность исследовательских качеств личности, которые, в свою очередь, влияют на устойчивость исследовательских умений [1, 6]. Современное образование, динамичное и адекватно реагирующее на изменения в политической и социальной жизни, предполагает изменения в содержании и организации деятельности учебного заведения, определяемые как инновационные. Инновация – это нововведение, новшество; появление чего-то нового, неизвестного ранее. Инновационная деятельность – это процесс реализации нововведений. В научной литературе инновационный процесс представлен как реализация шести этапов:

- этап рождения новой идеи, концепции новшества;
- этап изобретения, т.е. создания новшества, материальный или духовный продукт-образец;
- этап нововведения, практического применения полученного новшества, его доработка; самостоятельное существование новшества;
- этап распространения новшества, его широкое внедрение;
- этап господства новшества в конкретной области: новшество перестает быть новшеством, теряет свою новизну; замена данного новшества более эффективным;
- этап сокращения масштабов применения новшества, связанный с заменой его новым продуктом [4].

Инновационный процесс полиструктурен, в нем выделяются следующие структуры: деятельностная, субъективная, содержательная, структура жизненного цикла, управленческая, организационная [5].

В педагогической литературе выделяются два типа инновационных процессов в области образования. Первый тип – инновации, происходящие стихийно, эмпирически, как правило, отсутствие научного основания. Второй тип – инновации, являющиеся продуктом осознанной, целенаправленной деятельности. Инновационной деятельностью может заниматься преподаватель-новатор с креативным мышлением, владеющий индивидуальным стилем профессиональной деятельности [3].

Тенденции образовательной системы в России идентичны развитию мировой образовательной системы: увеличение гуманитарной составляющей в образовании, переход к высококачественному образованию для всех, международное сотрудничество в области образования. Болонское соглашение актуализировало современные преобразования в образовании, которые предоставляют возможность создания единого мирового образовательного пространства для совместного решения проблем образования.

Идеология нашего вуза определяется стратегическими задачами мирового сообщества – это стратегия международного сотрудничества: стажировка студентов в Германии; создание единого информационного поля (единая информационная сеть) для эффективной работы коллектива и менеджмент качества образования, а следовательно, может быть на мировом уровне.

В тезаурус современного общества прочно вошли такие понятия, как «качество услуг», «качество общественного интеллекта», «качество образовательных систем», «качество человека», «качество жизни». Для России проблема качества стоит особенно остро: необходимо преодолеть значительное отставание от государств, принявших философию качества почти столетие назад.

Качество образования рассматривается как национальный приоритет. Сегодня в государстве существует совершенно четкий заказ на высшее образование «высшей пробы», о чем свидетельствуют правительственные документы, создан Совет по координации управления качеством высшего образования. Вопрос о внутривузовских системах

менеджмента качества в течение последнего десятилетия находится в центре научных исследований, и сегодня во всех вузах началась активная работа по созданию систем управления качеством. Современное высшее образование характеризуется усилением фундаментальности, учетом мировых тенденций в области образования, интеграцией образовательного и научного потенциала; обеспечением академических свобод вузов в реализации качественного содержания образовательных программ; развитием многоуровневого профессионального образования [3].

Менеджмент качества – это вид управленческой деятельности, регулирующий характер педагогического взаимодействия между преподавателем и студентом. Преподаватель – центральный субъект управления качеством образовательного процесса: содержание образования, технологии, методы, формы обучения и воспитания реализуются только по его воле. От профессиональной компетенции преподавателя зависит качество образования, следовательно, необходимо повысить качество его труда.

Современный рынок труда, основными характеристиками которого выступают гибкость, изменчивость, высокая инновационная динамика предъявляет новые, неартикулированные ранее требования к соискателям рабочих мест. Среди них следующие: готовность к непрерывному самообразованию и модернизации профессиональной квалификации, деловым коммуникациям, кооперации (сотрудничеству), действиям в нестандартных и неопределенных ситуациях, способность к принятию ответственных решений, критическому мышлению, самоуправлению поведением и деятельностью, навыки работы с различными источниками информации и эффективного поведения в конкурентной среде, в условиях стрессогенных факторов. Сегодня работодателю необходим выпускник учебного заведения, профессионально компетентный. Компетентностный подход реализован во многих странах на уровне национальных образовательных стандартов [2]. Системы профессионального образования подавляющего большинства развитых стран при всем их культурно-национальном разнообразии и специфике экономического развития объединяют две общие долгосрочные тенденции: переход к профессиональным стандартам на деятельностных результатах;

системное описание квалификаций в терминах профессиональных компетенций. Профессиональная компетентность – совокупность компетенций, наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной деятельности в заданной предметной области.

Компетентность включает когнитивную, операциональную, технологическую, мотивационную, этическую, социальную и поведенческую составляющие. В мировой образовательной практике понятие компетенции выступает в качестве центрального понятия, так как компетентность личности, во-первых, объединяет в себе интеллектуальную и практическую составляющие образования; во-вторых, в понятии компетентности заложена идеология интерпретации содержания образования, формируемого «от результата» («Стандарт на выходе»); в-третьих, компетентность личности обладает интегративной природой, так как она вбирает в себя ряд однородных или близкородственных знаний и опыта, относящихся к широким сферам культуры и деятельности [2].

Компоненты образования нами расцениваются и реализуются как основные педагогические ценности:

1) научиться познавать: познавать без границ, обогащать культуру мышления и культуру духа;

2) научиться делать: все, что мы знаем, приобретает ценность в действиях и поступках;

3) научиться жить вместе: человек живет в обществе и обязан жить по законам общества;

4) научиться жить: уметь радоваться всем проявлениям жизни и вносить в нее радость собственных обретений и впечатлений.

Литература:

1. Белялова М.А. // Формирование профессионально-исследовательской культуры студента. Краснодар, 2011. –146 с.

2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Компетентностный подход к подготовке бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4. – С. 53-56.

3. Морозов А.В., Черпилевский Д.В. // Креативная педагогика и психология. М., 2004. – 365 с.

4. Поташник М.М., Хомерики О.П. Структуры инновационного процесса в образовательном учреждении // Магистр, 1994. – № 5. – С. 25-28.

5. Пригожин А.И. // Нововведения: стимулы и препятствия. Социальные проблемы инноватики. – М., 1989. – 279 с.

6. Факторович А.А. Субъективно-педагогический менеджмент качества образовательного процесса в вузе // Педагогика, 2008. – № 10. – С. 32-34.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА» ПРИ ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Бердичевская Е.М., Малука М.В.

ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма»,

Краснодар, Россия

В современном информационном обществе, основой которого становятся знания, их передача и усвоение, предъявляются новые требования к системе образования, ее моделям, методам и формам, позволяющие на качественно новом уровне подготовить обучающихся к будущей трудовой деятельности. Образовательный процесс представляется интегративным, объединяющим различные методы, модели и формы обучения. Модернизация системы высшего профессионального образования определяет основные особенности проведения занятий. Согласно требованиям федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) третьего поколения не менее 20% должны составлять занятия, проводимые в активных и интерактивных формах.

Учебная дисциплина «Физиология человека» входит в состав базовой части профессионального цикла основной образовательной программы ФГОС высшего профессионального образования 3 поколения и является основополагающей для формирования профессиональных компетенций в тренерской, педагогической, рекреационной и научно-исследовательской деятельности бакалавра по физической культуре [1]. Данная дисциплина традиционно считается одной из важнейших при подготовке специалиста и бакалавра физической культуры, является медико-биологическим фундаментом, на котором строятся знания студентов по специальным дисциплинам. Вместе с тем физиология - одна из самых сложных биологических

дисциплин по уровню усвоения знаний. Поэтому внедрение современных информационных технологий позволяет студентам изучать физиологию не только наглядно, но и в соответствии с современными требованиями подготовки специалистов и бакалавров по физической культуре.

Так, при формировании учебной программы по «Физиологии человека», соответствующей требованиям ФГОС ВПО третьего поколения, нами внедрены информационно-компьютерные технологии в чтение лекций, организацию самостоятельной работы студентов и оценку их знаний. Они способствуют формированию исследовательской направленности практических занятий, привлечению студентов к научной работе. Оснащение аудиторий мультимедийным оборудованием и интерактивной доской позволяет применять новые формы организации учебного процесса, одной из которых являются электронные лекции. Преподавателями кафедры разработан полный курс лекций, практических занятий, коллоквиумов и семинаров с использованием средств мультимедиа. Лекционный материал содержит презентации, которые включают название темы и перечень вопросов, рассматриваемых на лекции, основные понятия, схемы, фотографии, анимацию. Внедрение такого способа обучения особенно актуально для вузов спортивной направленности, так как большинство студентов в силу ранней спортивной профессионализации имеют недостаточно высокий школьный образовательный уровень. Кроме того, согласно результатам наших многолетних исследований, среди студентов вузов физической культуры много левшей, для которых, как показали психологи и представители нового направления педагогики – нейропедагогики, наиболее адекватен визуальный способ восприятия информации. В то же время в вузе обучаются инвалиды по зрению и слуху, поэтому для них изложение материала в виде наглядных мультимедийных презентаций особенно важно, так как позволяет либо видеть текст, либо с помощью компьютерных программ трансформировать приведенный на слайдах текст в человеческую речь [2].

С целью систематизации знаний, эффективной организации подготовки и самоподготовки студента нами сформировано и издано учебное пособие по курсу (индивидуальная рабочая тетрадь), которое включает

методические разработки лекционных, практических, семинарских занятий и коллоквиумов для бакалавров физкультурных вузов. В нем описаны методики исследования, выделены рубрики для фиксирования результатов наблюдения, оформления выводов, перечислены контрольные вопросы, обозначены темы рефератов и самостоятельные задания. Предприняты меры для унификации стиля изложения материала с максимальным акцентом на расширение самостоятельной работы студентов. Учитывая, что в вузах физической культуры особое значение придается освоению студентами методических подходов к исследованию функций различных систем организма человека в покое и при мышечной деятельности, в пособие включены методики, которые не требуют дорогостоящего оборудования и могут быть использованы в дальнейшей практической деятельности выпускников. Следует отметить, что при составлении программы были учтены современные международные этические нормы опытов на животных, которые, к сожалению, по ряду позиций ограничивают возможность использовать их на занятиях в вузах физической культуры. Поэтому впервые нами внедрены интерактивные формы виртуальных практических работ с компьютерными классическими экспериментами на животных, позволяющие глубоко проанализировать механизмы исследуемых функций (Новосибирск, 2008 и др.). Участие в проведении классических опытов, каждый из которых является вехой в развитии физиологической науки, дает возможность студенту на протяжении года обучения пройти по основным ступеням исторического развития физиологии. На занятиях формируются умения использовать методы изучения и демонстрации различных физиологических процессов; проводить расчеты основных характеристик функционального состояния систем организма; выражать полученные эмпирические результаты в виде схем, таблиц, графиков; применять теоретические знания для объяснения наблюдаемых физиологических явлений. Практические занятия проходят в специализированной аудитории, оснащенной современным компьютерным оборудованием, носят исследовательский характер, в них принимают участие все студенты. Компьютерный тестовый контроль знаний по текущим тематическим вопросам проводится во

время итоговых занятий, которые систематизируют знания по проблеме [2].

Сочетание практического и теоретического аспектов занятий повышает надежность подготовки студентов по всем разделам физиологии человека, формирует представление о механизмах деятельности органов и систем организма человека, позволяет повысить профессиональное мастерство, умение ставить цели, выбирать адекватные методики, анализировать результаты самостоятельных исследований. В результате студенты приобретают способность применять методы физиологического обследования в практической работе тренера, учителя, специалиста в области оздоровительных и адаптивных форм физического воспитания.

Литература:

1. Хода Л.Д. Компетентностный подход в рамках дисциплины «Физическая культура» ФГОС 3 поколения // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – №6. – С.50-52.

2. Смирнова Т.Л. Образовательные инновации в подготовке квалифицированных специалистов в России // Журнал «Фундаментальные исследования». – 2008. – №10. – С.48-51.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Бледнова А.Ю., Елисеева Л.Н.,

Сирунянц А.А., Цанаева А.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Учебно-исследовательская работа является важной составляющей современного образовательного процесса в медицинском ВУЗе [4]. Проведение УИРС ставит своей задачей вовлечение всех без исключения студентов в научные исследования [2, 5].

На кафедре факультетской терапии имеется значительный опыт проведения учебно-исследовательской работы. В частности, начиная с 2009 г. УИРС в виде различных видов анкетирования проводили студенты, выезжающие в районы Краснодарского края для прохождения летней производственной практики. В последующем данные обрабатывались в рамках НИРС, докладывались на заседаниях СНО кафедры, ежегодной

студенческой научной конференции и конференциях молодых ученых [1, 3].

В 2013 г. сотрудниками кафедры было принято решение видоизменить характер учебно-исследовательской работы студентов в период летней производственной практики. К участию в проведении анкетирования были привлечены все студенты IV курса лечебного и педиатрического факультетов, проходившие производственную практику, как в районах края, так и в лечебных учреждениях г. Краснодара, что позволило охватить большее количество респондентов. С целью успешного проведения УИРС перед началом практики со студентами были проведены собрания, на которых освещались актуальные вопросы проведения производственной практики, цели и задачи учебно-исследовательской работы и методика проведения анкетирования. Вместе с дневниками производственной практики были розданы образцы анкет. Каждому студенту было предложено провести анкетирование 10 пациентов терапевтического стационара. Анкета включала несколько разделов: изучение коморбидности у терапевтических больных, характер питания в зависимости от времени года, тест диагностики дефицита магния, оценка нутритивного статуса и госпитальная шкала тревоги и депрессии. Анкетирование проводилось с участием врачей ЛПУ (так как производственная практика IV курса предполагает работу студента в качестве помощника врача стационара) и под контролем преподавателей университета – руководителей производственной практики. Заполнение анкет проводилось на основании осмотра, обследования пациента и работы с медицинской документацией.

Большинство студентов справились с полученным заданием, но качество заполнения анкет существенно отличалось. Более полные результаты анкетирования отмечены у студентов, проходивших практику в стационарах г. Краснодара, что, по-видимому, объясняется более частым общением с преподавателями - руководителями производственной практики и наличием ежедневной возможности задать уточняющие вопросы. В то же время следует отметить, что в г. Краснодаре студенты не всегда заполняли нужное количество анкет. Одна из возможных причин – это значительное количество студентов в отделениях стационаров (в среднем 3-4 человека в отделении мощностью 30 коек и 5-6

– в отделении мощностью 60 коек). В районах края количество студентов в отделениях было меньшим и составляло 1-2 человека, что позволило провести анкетирование достаточного количества респондентов. Из районов края наиболее качественно анкеты заполнены у студентов, проходивших практику в Каневской, Ленинградской, Новопокровской и Славянской ЦРБ.

В целом по окончании производственной практики было сдано 1340 анкет. При этом 10% анкет оказались заполненными некачественно и не подлежали обработке. В остальных случаях анкеты могли быть обработаны, но в некоторых из них имелись неточности в ответах на отдельные вопросы. При анализе полученных данных обратил внимание тот факт, что не всегда правильно было оформлено информированное согласие пациента на участие в проведении анкетирования. Так, в отдельных анкетах форму согласия заполняли студенты, а пациенты только ставили свою подпись с учетом важности данного раздела, по-видимому, требуется углубление у студентов знаний правового характера.

Нам представилось интересным проанализировать, какие именно вопросы анкеты вызвали наибольшие сложности у молодых исследователей. Например, в ряде анкет не был рассчитан индекс массы тела при наличии исходных антропометрических данных. Весьма часто неточности отмечены в ответах на вопросы 8-10, включавшие формулировку основного диагноза, его осложнений и сопутствующих заболеваний. К сожалению, в историях болезни не всегда полно формулируется диагноз, используются общепринятые аббревиатуры и сокращения, а студенты IV курса еще не знакомы со всем спектром терапевтической патологии, что, по-видимому, создавало у них определенные сложности в написании диагноза. В анкетах встречалось также использование некорректных аббревиатур, таких как «БА», «СД» и др. В ряде случаев затруднения возникали в ответе на вопрос 11 «Диагноз по анамнезу», в котором нужно было указать заболевания, не указанные в истории болезни, что вызвало непонимание у нескольких студентов. В отдельных анкетах вместо описания электрокардиограммы (вопрос 27) звучало заключение «норма», что нельзя считать полноценным описанием. В некоторых анкетах не были указаны результаты лабораторных анали-

зов, а перечислены только сами тесты (вопрос 29). Также определенные затруднения вызвал вопрос 33 «Медикаментозное лечение, по возможности указать дозы». В ответах на этот вопрос лекарственные препараты были перечислены практически всегда, но дозы указаны крайне редко. Учитывая возможность использования медицинской документации, можно считать это результатом невнимательности во время проведения собраний и при заполнении анкет. Следует отметить, что именно по вышеперечисленным пунктам анкеты студенты наиболее часто задавали уточняющие вопросы и имели возможность получить ответы у руководителей производственной практики во время курации по терапии. Такие разделы анкеты как мини-шкала по оценке нутритивного статуса, тест дефицита магния, госпитальная шкала тревоги и депрессии в большинстве случаев были заполнены правильно, что может свидетельствовать о желании и навыках работы студентов с пациентами.

Таким образом, проведение учебно-исследовательской работы студентов в период летней производственной практики расширяет возможности общения с пациентами, способствует повышению уровня подготовки и развитию навыков исследовательской работы. Ввиду сложностей, возникших при выполнении этой работы, представляется целесообразной подготовка рекомендаций по проведению анкетирования, что особенно важно для студентов, выезжающих на практику в районы края. Опыт организации УИРС на кафедре факультетской терапии студентами IV курса лечебного и педиатрического факультетов в виде анкетирования в период летней производственной практики позволяет рекомендовать такую форму для широкого применения.

Литература:

1. Бледнова А.Ю., Елисеева Л.Н., Сирунянц А.А. Участие студентов IV курса в проведении анкетирования как форма исследовательской работы на кафедре факультетской терапии. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 44-46
2. Вохминцева Л.В., Шарапов В.И. Роль учебно-исследовательской работы студентов в современном образовательном процессе // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 5 – С. 41-41

3. Елисеева Л.Н., Бледнова А.Ю., Басте З.А., Самородская Н.А., Малхасян И.Г. Опыт научно-исследовательской работы студентов на кафедре факультетской терапии // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 107-109

4. Луд Н.Г., Солодков А.П., Гурина Н.С., Коневалова Н.Ю., Косинец В.А. Учебно-исследовательская работа студентов в медицинском ВУЗе. // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2006. – Т. 5. – № 1. – С. 114-121.

5. Коровина И.А. Студенческое научное общество как пространство самообразовательной деятельности // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – Оренбург, 2011. – № 2. – С.185-188.

ФОРМИРОВАНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ

Боженкина С.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Проблема изучения воспитательно-гуманистического содержания врачебной профессии актуализировалась в последние годы, что связано с существенными изменениями в общественной жизни, трансформацией социальных институтов и процессов, что, в свою очередь, обуславливает научную необходимость в создании комплексной системы знаний о человеке. Изучение воспитательно-гуманистического содержания врачебной профессии имеет не только теоретическое, но практическое значение, так как, во-первых, позволяет выявить особенности воспитания и обучения здоровых и больных; во-вторых, глубже понять связь социального и биологического в структуре человеческой психики; в-третьих, понять связь и определить пути интеграции между гуманитарным и естественно-научным знанием; в-четвертых, разработать здоровьесберегающие технологии через решение вопросов всестороннего воспитания и образования.

Актуальность этой проблемы также обостряется по причине переживания современным человеком стрессовых ситуаций и социального страха, порожденных кризисными явлениями, урбанизацией, глобализацией культуры, трансформацией ценностей и

утратой ценностных ориентиров и другими социальными потрясениями.

Понимание воспитательного значения медицины можно найти уже в древних культурах. Так, основоположник теоретической медицины Гиппократ указывал на то, что врач не только лечит, но и воспитывает пациента. С появлением в средневековой культуре университетов система воспитания стала схоластической и в медицинском образовании играла ведущую роль в формировании врача-схоласта и догматика. Медицина Возрождения преследует цель – «исправить и улучшить» природу человека. Гуманистическим идеалом этой эпохи становится личность социально активная, физически совершенная, образованная. Классическим примером воспитательного воздействия медицины могут быть исследования Мишеля Монтеня – известного философа Возрождения. В эпоху Нового времени воспитательное значение медицины особенно возрастает. Формируется идеал просвещенной личности, рационально мыслящей и способной к активному познанию мира и труду. Возрастает значимость образования как условия счастливого будущего. В Новое время формируется патерналистская модель медицины, которая утвердила авторитет врача не только как целителя телесных недугов, но и как духовного наставника, воспитателя и образец для подражания. В XIX веке в России интеграционный характер познания человека активно отстаивали известные отечественные врачи Г.А. Захарьин, Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, П.Ф. Каптерев, И.А. Сикорский. Их работы заложили основы интеграции естественнонаучных и гуманитарных подходов к исследованию «комплексного воспитания человека с учетом единства законов развития природы и общества». Деятельность Н.И. Пирогова – пример единства врача и педагога в вопросах воспитания и образования, гуманизации и гуманитаризации медицинского образования. Не случайно его взгляды нашли поддержку у профессиональных педагогов того времени. Активное развитие медицины во второй половине XIX века оказало огромное влияние на воспитательную систему, и чем шире становилось научное поле медицинских наук, тем в большей мере в него включались воспитательно-гуманистические изыскания, особенно это касалось проблем использования ресурсов человека как объекта воспитания, моделирования умственной деятельности и

процесса обучения. В XX веке интерес к воспитательно-гуманистическому содержанию врачебной профессии еще больше усилился по причине надвигающегося антропокультурного кризиса.

В настоящее время принцип гуманизации как основа воспитания и медицины укрепляет связь этих областей социальной практики, позволяет рассматривать здоровьесбережение, воспитание и образование человека как триединую задачу государственного масштаба. Деятельность врача становится направленной на излечение и ликвидацию не только телесных, морфофизиологических, но и душевных заболеваний, экзистенциальных деформаций.

Литература:

1. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества / Ин-т социологии РАН. – М.: Наука, 2006.
2. Джурицкий А.Н. История зарубежной педагогики. – М.: Издательская группа «ФОРУМ» - М-ИНФРА.: – М., 1998.
3. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания: Опыт педагогической антропологии // Пед. соч.: В 6 т. Т. 5. / Сост. С.Ф. Егоров. – М., 1990.
4. Лисицын Ю.П. История медицины. – М.: «ГЭОТАР-МЕД», 2004.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ АДДИКТИВНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ

Бойко Е.О., Зайцева О.Г.,
Ложникова Л.Е., Стрижев В.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Целью образования в настоящее время является формирование социально зрелой личности, способной к качественной профессиональной деятельности в изменившихся общественных условиях. В связи с этим в психологической практике высшей школы, остро стоит вопрос о необходимости переноса акцента с технологизации учебного процесса на аспекты личностной зрелости и устойчивости [1]. Есть достаточно оснований рассматривать высшее медицинское образование как двуединый процесс формирования совокупности знаний, умений и навыков, а также профессионально значимых личностных психологических качеств, социально-

психологической компетентности. Приобретение студентами знаний основ аддиктологии, обучение важнейшим методам диагностики и профилактики, умению выделить ведущие признаки, симптомы, синдромы, выбору оптимальных методов обследования и составлению алгоритма дифференциальной диагностики аддиктивных поведенческих расстройств у детей и подростков является важным этапом в становлении будущего врача.

В связи с тем, что на кафедре психиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ вводится преподавание вариативной дисциплины «Аддиктивные поведенческие расстройства у детей и подростков» на 4 курсе педиатрического факультета, реализуется компетентностный подход на основе интегративного обучения теоретическим знаниям и практическим умениям, личностно-ориентированное проблемное обучение в сотрудничестве. Наиболее важным в обучении является изучение основных форм, факторов риска, деструктивной сущности аддиктивного поведения, особенностей подросткового возраста (как наиболее опасного для вовлечения в наркотическую среду), основных направлений профилактики зависимого поведения, что необходимо для дальнейшего успешного освоения психиатрии и наркологии, медицинской психологии и других клинических дисциплин и формирования собственного стиля здорового поведения.

Вопрос о причинах, порождающих, особенно среди детей и подростков, различные формы зависимости как массовое, эпидемическое явление, а также определение феномена антинаркотической устойчивости и его развитие у населения представляет собой на сегодняшний день один из актуальных аспектов эффективной борьбы с зависимостью от ПАВ [3]. Без изучения причин и факторов, приводящих к развитию химической зависимости от различных психоактивных агентов, невозможно адекватно планировать тактику и стратегию профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Аддиктивное поведение имеет динамику, заключающуюся в усугублении нарушений в случае, когда процесс не будет остановлен. Существуют разные виды аддиктивного поведения как фармакологического, так и нефармакологического характера. Они представляют собой угрозу не только самим

аддиктам, но и окружающим. Значительный ущерб наносится межличностным отношениям. Наряду с экологическими проблемами окружающей среды, аддиктивное поведение становится реальной проблемой экологии личностных ресурсов, что является важным звеном в полноценном функционировании общества и дальнейших его перспективах.

Приобщение детей и подростков к наркотизации в настоящее время идет более высокими темпами, чем среди взрослых, исходя из этого, необходимо четко определить стратегию и пути формирования активной первичной профилактики употребления ПАВ, осуществлять реальные шаги к действенному объединению профессионалов-педагогов, психологов, медиков, работников социальных, правоохранительных органов, а также членов общественных движений и организаций, родителей в активном противостоянии распространению зависимости от ПАВ среди детей и подростков [2].

В соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: клинические разборы и решение ситуационных задач, кейс-задания с практико-ориентированными задачами. Проводятся дискуссии, посвященные актуальным проблемам зависимого поведения. Ежегодно студенты проводят самостоятельные научные исследования по вопросам аддиктивного поведения в молодежной среде, результаты которых публикуют на научно-практических конференциях, участвуют в региональных конкурсах. Сотрудники кафедры с 2011 года проводят научные исследования по изучению никотиновой зависимости в молодежной среде и другим формам аддиктивного поведения. На кафедре были разработаны учебные пособия: «Профилактика аддиктивного поведения в молодежной среде» и «Профилактика никотиновой зависимости в молодежной среде».

Указанные направления работы способствуют повышению личностной компетентности будущего врача, убеждений и ценностей гуманистической ориентации [4].

Таким образом, в результате обучения студенты должны усвоить необходимые знания по профилактике аддиктивных поведенческих расстройств среди детей и подростков, повысить свою компетентность в вопросах формирования здорового образа жизни, укрепления антинаркотической устойчивости

у детей и подростков, социально-психологического иммунитета к вредному воздействию среды.

Литература:

1. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология. Учебник для вузов / В.Н. Дружинин / – СПб.: Питер, 2005. – С. 169-175.
2. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. – М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2000. – С.17-19.
3. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – С.37-39.
4. Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности: Учебник для студентов высших учебных заведений / Соложенкин В.В. – М.: Академический Проект, 2003. – С.273-278.

ОПЫТ СОЗДАНИЯ ОБЩЕСТВЕННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЕДИНИЦЫ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНЧЕСКОГО СПАСАТЕЛЬНОГО ОТРЯДА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Бондина В.М., Бухарь В.Д.,
Губарева Д.А., Старченко В.И.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Проблема охраны здоровья учащейся молодежи является одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед государством. Студенты – наиболее активные представители нашего общества. Они находятся на стадии формирования адаптации к социуму и завершения физиологического созревания, хорошо адаптируются к быстро меняющимся ситуационным факторам окружающего мира, но при этом, подвержены значительному риску нарушений состояния здоровья.

Целью работы явилось определение исходного уровня состояния здоровья студентов, вошедших в состав сформированного в 2012 г. студенческого спасательного отряда (ССО) Кубанского государственного медицинского университета, и разработка рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья.

При проведении исследования были использованы различные методы: анализ литературных источников по изучаемой про-

блематике, набор физиологических тестов и анкетирование студентов.

Для исследования были сформированы 2 группы испытуемых, идентичные по численности (11 студентов), гендерному признаку, возрасту, наличию или отсутствию подтвержденной патологии в анамнезе.

Анализ анкетирования показал следующие результаты: на вопрос «Как вы оцениваете состояние своего здоровья?» студенты – члены ССО отряда ответили 55% – скорее здоровы, 45% абсолютно здоровы; студенты из контрольной группы: 54% – скорее здоровы, 27% – не задумывались над этим, 19% отнесли себя к группе абсолютно здоровых. На вопрос «Как часто вы посещаете врача по состоянию здоровья?» 55% студентов ССО отряда ответили «Один раз в месяц»; 40% – «Один раз в полгода» и 5% – «Не чаще одного раза в год». Результаты контрольной группы: 64% студентов ответили «Не чаще одного раза в год» и 36% – «Один раз в полгода». Каких-либо хронических заболеваний у группы студентов-членов ССО не оказалось, а в контрольной группе наличие хронического заболевания выявлено у 54%. На вопрос «Какие меры для поддержания своего здоровья вы принимаете?» 63% студентов ССО ответили, что занимаются спортом, 19% принимают витамины и 18% стараются больше бывать на свежем воздухе. Студенты из контрольной группы: 64% больше бывают на свежем воздухе, 21% делают профилактические прививки (например, против гриппа) и 15% принимают витамины. Наиболее привлекательной формой физической активности среди студентов-членов ССО является активный отдых – 82%, включающий прогулки, путешествия, игры на свежем воздухе и для 18% – это секционные занятия спортом. В контрольной группе среди студентов не выявлено существенных различий: 81% – предпочли активный отдых, 19% – секционные занятия спортом. На вопрос «Курите вы, или нет?» 82% студентов ССО ответили, что не курят, 27% – что курят. В контрольной группе 62% что не курят, 38% курят. На вопрос: «Как часто вы употребляете алкоголь?» 64% студентов - членов ССО ответили, что не употребляют совсем, 36% – «Не чаще, чем 1-2 раза в месяц»; в контрольной группе 62% опрошенных ответили «Не чаще, чем 1-2 раза в месяц» и 38% не употребляет алкоголь совсем. На вопрос «Употребляете ли вы энергетические напит-

ки?»: 73% членов ССО ответили: «Да»; 27% – «Нет». В контрольной группе 100% студентов ответили, что не употребляют энергетические напитки. На вопрос «Где вы чаще обедаете в учебные дни?» 64% среди членов спасательного отряда ответили «В кафе или в «Макдональдсе», 36% – «в столовой университета»; в контрольной группе 82% студентов ответили «в кафе или Макдональдсе», 10% – «дома или в общежитии» и 8% – «в столовой университета».

Анализ результатов анкетирования показывает, что студенты, входящие в состав спасательного отряда, имеют более осознанные и сформированные установки по сохранению и укреплению своего здоровья, чем студенты из контрольной группы. Наличие правильного отношения к собственному образу жизни, наполовину определяющему состояния здоровья индивида, особенно важно, поэтому необходимо помнить, что преобладание в рационе еды быстрого приготовления, злоупотребление алкоголем, а также употребление энергетических напитков приводит в большинстве случаев к нарушениям обменных процессов и повышению риска возникновения болезней системы кровообращения.

В процессе исследования оценивался также уровень стрессоустойчивости студентов обеих групп по динамике индекса регуляторно-адаптивного статуса в исходном состоянии и при моделировании стрессовой ситуации [1, 2]. Индекс регуляторно-адаптивного статуса рассчитывали по формуле [3], а по полученным значениям индекса регуляторно-адаптивного статуса – регуляторно-адаптивные возможности организма. Для моделирования стрессовой ситуации использовали психоэмоциональную нагрузочную пробу «Арифметический счёт». Данная проба относится к тестам, имитирующим психологический стресс, и широко применяется для оценки стресс-реактивности кардиологических больных [4]. Испытуемым раздаются бланки, на которых изображены 70 задач, каждая из которых предусматривает выполнение четырех арифметических действий. Все действия выполняются в уме. На выполнение задания дается 10 мин. Испытуемому необходимо решить задачи как можно быстрее и записать ответ под чертой.

При обработке результатов подсчитывается количество правильно решенных

задач, которое переводится в баллы по таблице [4].

В ходе определения динамики уровня стрессоустойчивости студентов в исходном состоянии и после выполнения пробы «Арифметический счёт» установлено, что индекс регуляторно-адаптивного статуса уменьшился на 50,0%.

Регуляторно-адаптивные возможности организма студентов контрольной группы с уровня «удовлетворительные» снизились до уровня «низкие» [3]. Эти студенты были отнесены к лицам с низким уровнем стрессоустойчивости.

А у группы студентов ССО индекс регуляторно-адаптивного статуса не изменялся как до-, так и после пробы «Арифметический счёт»; регуляторно-адаптивные возможности остались на уровне «хорошие» [3]. Испытуемые были отнесены к лицам с высоким уровнем стрессоустойчивости.

У студентов, испытывающих постоянную усталость, в результате неразумного подхода к нормированию режима труда и отдыха, как следствие имело место плохое настроение, снижение аппетита и работоспособности, что не может не сказываться на качестве учебы и приводит к формированию порочного круга «ситуация-настроение».

Оценка физической подготовленности студентов включала в себя показатели ЧСС и частоты дыхания, результатов тестов Руфье и Ромберга в покое и после нагрузки. Анализ результатов тестирования показал, что 2% студентов, входящих в состав ССО, имеют отличный уровень физической подготовки, 54% – хороший, 44% – средний. Тестирование контрольной группы установило, что 81% испытуемых имеют средний, а 19% – неудовлетворительный уровень физической подготовки. Полученные данные свидетельствуют о верном подходе к формированию контингента членов студенческого спасательного отряда.

Результаты исследования подчеркивают наиболее высокие показатели у лиц, отобранных в ССО, но у обеих групп присутствует дефицит мотивации к здоровьесбережению и отсутствие стимулов для физического самосовершенствования. Следовательно, необходимы постоянная пропаганда необходимости физической подготовки для будущей профессии врача, а также рациональный подход к использованию ресурсов организма, питанию, режиму и видам физических

нагрузок, что является неотъемлемыми составляющими здорового образа жизни.

Используемые наблюдения и методы позволяют определять критерии отбора студентов, волонтеров к работе в чрезвычайных ситуациях как в составе ССО, так и при участии в любых экстремальных ситуациях, где необходимы быстрая и точная переработка информации и хорошая физическая подготовка.

Литература:

1. Бондина, В.М. Оценка регуляторно-адаптивного статуса студенток при моделировании стрессорной ситуации / В.М. Бондина, О.М. Дробышева, В.Г. Абушкевич // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 9, ч. 2. – С. 217-219.

2. Бондина, В.М. Оценка функционально-адаптивного статуса студентов при моделировании стрессорной ситуации / В.М. Бондина, В.Г. Абушкевич, О.М. Дробышева // *Экологические проблемы современности: материалы VII Междунар. науч.-практ. конф.* – Пенза. – 2011. – С. 16-18.

3. Покровский, В.М. Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивного статуса организма / В.М. Покровский. – Краснодар: Кубань-Книга, 2010. – 243 с.

4. Шаболин, А.В. [и др.]. Диагностические возможности психоэмоциональной нагрузочной пробы «Математический счет» в оценке дисбаланса вегетативной нервной системы и состояния гемодинамики у больных гипертонической болезнью / А.В. Шаболин, Е.Н. Гуляева, О.В. Коваленко, Э.М. Веркошанская, В.И. Костин, А.С. Криковцев // *Бюллетень СО РАМН*. – 2003. – №4 (110). – С. 25-29.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ МОДЕРАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

¹)Борискова И.В., ²)Виниченко Е.Л.

¹)ГБОУ СПО «Краснодарский краевой
базовый медицинский колледж»
Министерства здравоохранения
Краснодарского края

²)ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия

Инновационная технология обучения – это технология, использующая компетентно-

стный подход и обеспечивающая качественную подготовку специалистов, в том числе и медицинской направленности. Использование инновационных технологий предполагает формирование дополнительных, но необходимых в современных условиях качества выпускника, таких как, владение современными информационными технологиями, способность к саморазвитию, мобильность, конкурентоспособность на рынке труда, развитие профессионального, в нашем случае - клинического, мышления.

Как известно, к современным инновационным технологиям обучения относятся работа в группах, модерация, метод проектов, метод кейса (метод конкретных ситуаций), игровые технологии, метод портфеля.

Модерация - одна из инновационных образовательных технологий, активно изучаемая и применяемая педагогами в современном образовательном процессе. *Moderate* – в переводе с латинского – приводить в равновесие, управлять, регулировать. Как образовательная технология модерация была впервые разработана в 60-е–70-е годы прошлого века в Германии. В основу разработки целей, принципов, содержания и методов модерации положены педагогические, психологические и социологические аспекты, направленные на активное заинтересованное участие всех обучающихся в образовательном процессе, обеспечение комфортности на занятиях каждого, на формирование нацеленности обучающихся на достижение результатов [1].

Сегодня модерация – это эффективная технология, которая позволяет значительно повысить результативность и качество образовательного процесса. Эффективность модерации определяется тем, что используемые приемы, методы и формы организации познавательной деятельности направлены на активизацию аналитической и рефлексивной деятельности обучающихся, развитие исследовательских и проектировочных умений, развитие коммуникативных способностей и навыков работы в команде.

Процесс совместной работы, организованный с помощью приемов и методов модерации способствует снятию барьеров общения, создает условия для развития творческого мышления и принятия нестандартных решений, формирует и развивает навыки совместной деятельности.

Методы модерации отличаются от авторитарных дидактических способов обучения. Преподаватель и обучающиеся являются равноправными участниками образовательного процесса. От каждого из них в равной мере зависит успех обучения. Студент перестает быть объектом обучения, занимая активную позицию в образовательном процессе. Такой подход формирует у обучающихся самостоятельность в выработке и принятии решений, готовность нести ответственность за свои действия, вырабатывает уверенность в себе, целеустремленность и другие важные качества личности [2].

При использовании технологии модерации принципиально меняется и роль педагога. Он становится консультантом, наставником, старшим партнером, что принципиально меняет отношение к нему обучающихся: из «контролирующего органа» преподаватель превращается в более опытного товарища, играющего в одной команде с обучающимися. Это требует психологической перестройки и специальной подготовки современного преподавателя по проектированию таких занятий, знания технологии модерации, активных методов обучения, психофизиологических особенностей обучающихся.

Цели применения модерации – эффективное управление группой в процессе обучения, максимально полное вовлечение всех студентов в образовательный процесс, поддержание высокой познавательной активности обучающихся на протяжении всего занятия, гарантированное достижение целей занятия. Эффективность групповой работы обеспечивается использованием специальных методов и приемов, причем, более всего для модерации подходят активные методы обучения. Совместное использование активных методов обучения и технологии модерации позволяет педагогу получить усиленный образовательный эффект [3].

В модерации также применяются хорошо известные сегодня техники решения проблем и поиска оптимальных решений – мозговой штурм, кластер, морфологический анализ, ментальные карты, синектика и другие.

Для обеспечения эффективности управления (модерации) образовательным процессом и гарантированного достижения запланированных целей в основу данной технологии положены следующие ключевые принципы, которые преподавателю необхо-

димо учитывать при планировании своей педагогической деятельности:

- структурированность (все содержание занятия рационально делится на определенные части);

- систематичность (отдельные части занятия взаимосвязаны и логически следует одна за другой, создавая полноценное содержание);

- комплексность (содержание каждой части занятия, и организуемые процессы нацелены на обучение, воспитание, развитие и социализацию обучающихся);

- прозрачность (деятельность каждого обучающегося видна преподавателю, всем участникам ясно виден ход образовательного процесса, его промежуточные и итоговые результаты).

В ходе учебного занятия преподаватель должен обратить внимание на следующие этапы процесса обучения, соответствующего понятию модерации:

- инициация (начало занятия, организационный момент);

- вхождение или погружение в тему (сообщение целей занятия);

- формирование конечных ожиданий обучающихся (планирование эффектов занятия);

- интерактивная лекция (передача и объяснение информации);

- проработка содержания темы (групповая работа обучающихся);

- подведение итогов (рефлексия, оценка занятия);

- эмоциональная разрядка.

Технология модерации наряду с другими инновационными технологиями, активно используется в учебном процессе в медицинском колледже в течение последних трех лет.

Преподаватели специальных дисциплин ознакомлены с технологией модерации на открытом заседании цикловой методической комиссии Стоматологических дисциплин. Цели, задачи и приемы данной технологии освещались на занятиях «Школы молодого преподавателя». Сообщение «Использование технологии модерации в образовательном процессе в медицинском колледже» активно обсуждалось на методическом совете колледжа.

Преподаватели специальных дисциплин, познакомившись с технологией модерации, эффективно используют приемы и эле-

менты данной технологии преимущественно в ходе семинарских, практических занятий по дисциплинам «Стоматологические заболевания», «Зуботехническое материаловедение», «Бюгельное протезирование» для специальности «Стоматология ортопедическая», по дисциплинам «Клиническое материаловедение», «Стоматологические заболевания и их профилактика» для специальности «Стоматология профилактическая». Также данная технология используется в ходе внеаудиторных мероприятий творческой лаборатории «Стоматология сегодня». В процессе занятия, модератор (преподаватель) организует активное взаимодействие (интеракция) всех студентов. Для этого преподаватель формирует малые группы из студентов, в которых в дальнейшем пойдет вся основная работа. В процессе совместной работы студентов происходит упорядоченный обмен информацией (коммуникация) между всеми участниками группы. Преподаватель (модератор) обеспечивает наглядность хода и результатов работы студентов (визуализация). В качестве модератора могут выступать хорошо успевающие студенты, обладающие организаторскими способностями. Мотивация всех участников образовательного процесса учитывается при планировании занятия и отражается в технологической карте. Рефлексия педагога и студентов, анализ деятельности студентов и оценка результатов занятия, характерные для технологии модерации, особенно актуальны для студентов-медиков, так как способствуют формированию клинического мышления будущих медработников [4].

Судить о результативности использования технологии модерации можно по показателям промежуточной успеваемости студентов специальности «Стоматология ортопедическая» по специальным предметам: 2011-2012 учебный год – средний балл - 3,9, качественная успеваемость – 65%; 2012-2013 учебный год – средний балл - 4,0, качественная успеваемость – 76%.

Следовательно, технологию модерации можно сравнить с путеводной нитью в области разнообразных образовательных процессов. Использование модерации позволяет упорядочить течение всех этих процессов, обеспечить эффективное управление ими и, если педагог владеет данной технологией, качество и эффективность учебного процесса однозначно поднимаются на уровень, соответствующий требованиям современности.

Литература:

1. Кирий Н.В., Пересыпкин А.П. Через модерацию к новому качеству обучения в вузе // Интеграция образования, 2009. – № 4 – С. 37-40.

2. Петров А.В. Дискуссия и принятие решений в группе: технологии модерации. – СПб., 2005.

3. Хуторской А.В. // Педагогическая инноватика: методология, теория, практика: научное издание. – М.:// Изд-во УНЦ ДО, 2005.

4. Борискова И.В., Виниченко Е.Л. Современные подходы к профессиональному образованию // Международный журнал экспериментального образования. – Краснодар. – 2010. – №4.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТЕР С СОМАТИЧЕСКИМИ
БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт
высшего сестринского образования»,
Краснодар, Россия*

Социально-экономические реформы, происходящие в РФ, значительно повысили потребность общества в оказании высококвалифицированной медицинской помощи [2]. Возникла настоятельная необходимость в медицинских сестрах, не только владеющих современными методами ухода, соответствующими мировым стандартам, но также способных решать социально-психологические проблемы больного человека. В связи с этим коренным образом изменяются требования к содержанию подготовки медсестер, а также возникает настоятельная необходимость пересмотра взглядов на характер их деятельности. При этом все большее внимание уделяется психолого-педагогическим аспектам в их работе [1, 3].

Целью настоящей работы явился анализ психологических потребностей терапевтических больных пожилого и старческого возраста и разработка морально-психологических требований к среднему медицинскому персоналу.

Для реализации поставленной цели проведено анкетирование и динамическое

наблюдение 296 больных (215 мужчин и 81 женщина), находившихся на стационарном лечении в четырех терапевтических отделениях ГУЗ «Краснодарский краевой госпиталь для ветеранов войн» в 2011-2013 гг. Возраст больных колебался от 35 до 88 лет (средний возраст 68±3,6 лет). Краевой госпиталь для инвалидов и ветеранов войн является специфическим лечебным учреждением, где преобладают лица пожилого и старческого возраста. Для таких больных характерна полиморбидность – у каждого из них в среднем имеется 4-5 хронических заболеваний. Еще одной серьезной проблемой является изменение психологического и психосоматического статуса лиц старших возрастов. Многие пациенты страдают от психосоматических заболеваний, включая стресс, депрессию и дезадаптацию.

Анализ собственных наблюдений позволил выявить следующие наиболее типичные психологические проблемы пожилых пациентов, с которыми сталкиваются медсестры при работе с ними: дефицит знаний больного о своем заболевании, о рациональном питании и схеме приема препаратов, о здоровом образе жизни (62%); страх, тревога, беспокойство об исходе заболевания (38%); страх смерти (26%); дефицит общения и семейной поддержки (32%); отсутствие полноценного досуга (22%); недоверие к медперсоналу (31%); отказ от приема лекарств или проведения манипуляций (3%); нарушение представления о своем внешнем облике (78%); неэффективная адаптация семьи к факту наличия заболевания у ее члена; конфликтные ситуации в семье, усугубляющие состояние здоровья пациента (18%); чувство вины и стыда перед близкими из-за своего заболевания; мнительность (12%); сосредоточение на субъективных болезненных ощущениях; уход в болезнь (42%); удрученность, неверие в выздоровление (38%); безразличие к своему здоровью (9%).

Можно видеть, что многообразие психологических потребностей пожилого человека, связанных с состоянием его здоровья и многочисленными болезнями, формирует сложный комплекс необходимых сестринскому персоналу знаний и умений. Медицинская сестра должна обладать широким диапазоном знаний в области биологии старения человека, знать особенности ухода за больными пожилого возраста, быть знакомой с его психологией, знать его место в соци-

альной среде. Становится очевидным, что работа медсестер не может рассматриваться лишь как механическое выполнение манипуляций. Большое значение имеют психологические аспекты их деятельности, поскольку конечной целью ухода должно быть не только физическое здоровье больного, но и его психическая уравновешенность.

Следует отметить, что умения определить стиль своего поведения и подход к пациенту, развеять гнетущие его мысли – это драгоценные качества медсестры. И дело не только в профессиональном умении, но и в общечеловеческих качествах, в возможности понять переживания пациента и желании ему помочь. От того, насколько внимательно медсестра относится к пациенту, как налаживается первый контакт между ними, в значительной степени зависит психологический настрой пациента, а также улучшение его физического состояния. Каждый человек – это уникальная личность. И медсестра не должна это забывать. К каждому пациенту необходимо найти индивидуальный подход. При этом нужно помнить и об этических моментах в общении. В этих обстоятельствах медсестра должна выступать в роли психолога и педагога. Учитывая индивидуальные особенности пациента и его семьи, необходимо поддержать его, помочь адаптироваться к своему состоянию, чаще беседовать с пациентом, создать благоприятную дружескую атмосферу в отделении, разнообразить досуг (например, предложить чтение книг и журналов в библиотеке госпиталя, просмотр телепередач и т.д.), обучить больного и членов его семьи навыкам ухода за ним.

Анализ медицинской психолого-педагогической литературы, а также данные собственных социологических исследований показал, что наиболее значимыми личностными качествами медсестер являются:

1) моральные: сострадание, доброжелательность, чуткость, скромность, милосердие, терпение, трудолюбие, принципиальность, честность, умение выслушать;

2) личностно-психологические качества: эмоциональная зрелость, включающая в себя ответственность за свои поступки, открытость, терпимость к другим, требовательность к себе, энергичность;

3) эстетические: аккуратность, опрятность, чистота, отсутствие вульгарности;

4) интеллектуальные способности: профессиональные знания, эрудированность,

наблюдательность, логичность мышления, стремление к самосовершенствованию;

5) профессиональные знания и умения: квалифицированное владение всеми необходимыми навыками проведения лечебных и диагностических процедур, многофункциональная подготовка, умение обучить пациента навыкам ухода за собой;

6) общий уровень культуры: разностороннее развитие личности.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о том, что в настоящее время практическому здравоохранению настоятельно необходима медицинская сестра, которая является не только хорошим исполнителем профессиональных обязанностей, но и обладающая высокими морально-психологическими, нравственными качествами, высоким уровнем культуры, умением общаться с людьми в любых обстоятельствах, используя знания по психологии и педагогике.

Литература:

1. Беялова М.А. Теоретические аспекты профессионализма менеджера в организации эффективной командной деятельности // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 45-46.

2. Лазебник Л.Б. // Старение. Профессиональный врачебный подход. – М.: Эксмо, 2014. – 320 с.

3. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы // Принята на III Всероссийском съезде средних медицинских работников. – Екатеринбург, 2009. – 22 с.

РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Борисов Ю.Ю.

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

Система подготовки медицинских сестер с высшим сестринским образованием, равно как и вся система непрерывного медицинского образования в нашей стране, вступает в эпоху фундаментальных преобразований с введением нового поколения образовательных стандартов - бакалавриата по направ-

лению подготовки 060500 Сестринское дело [5]. Они затрагивают как основные принципы функционирования системы обучения, так и ее организацию, методы работы, внутренние, принципиально новые технологии обучения. К числу перспективных направлений технологии обучения, и в частности обучения профессиональным навыкам, можно отнести рейтинговую систему оценки качества усвоения практических навыков [2 – 4].

Рейтинг как система усвоения практических навыков впервые появился в США в конце 50-х годов. Его суть сводится к вычислению итогового балла, набранного по совокупности оценок, полученных в ходе обучения, сдачи экзаменов, диагностической и лечебной работы, выполнения манипуляций на доклиническом и клиническом уровнях, то есть всех требуемых от медицинской сестры знаний и умений. 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 [1].

Ведущей учебной дисциплиной при освоении профессиональных навыков новой образовательной программы та по направлению подготовки 060500 Сестринское дело (квалификация (степень) бакалавр) являются «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 нология оказания медицинских услуг (ринские 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. ная 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 дать обратную связь между результатом экзамена и ошибками в ходе учебного процесса.

Существует несколько видов оценочных шкал: стандартные, графические, балльные, оценочные листы, а также 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 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

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. Примеры оценки приведены в таблице.

Таблица

Шкала оценки выполнения практических манипуляций

Тест	Оценка теста	Балл	Весовой коэффициент
1	2	3	4
1. Внутривенное струйное введение лекарственного препарата	- подготовка оснащенности, отсутствие технических навыков выполнения, нарушений в этапах выполнения нет;	3	3
	- подготовка оснащения неполная, замечания по технологии выполнения, этапы выполнены верно;	4	3
	- подготовка оснащения полная, с соблюдением технологии и этапов выполнения	5	3
2. Внутривенное капельное введение лекарственного препарата	- подготовка оснащения неправильная, нарушена последовательность сборки и заполнения системы, отсутствие технических навыков выполнения, этапы выполнения не нарушены;	3	3
	- подготовка оснащения неполная, имеются замечания по последовательности сборки и заполнения системы, удовлетворительные технические навыки, этапы выполнения не нарушены;	4	3
	- полная подготовка оснащения, замечаний по последовательности сборки и заполнения системы нет, хорошие технические навыки, этапы выполнения манипуляций не нарушены	5	3
3. Сбор жалоб у пациента	- собраны хаотично, отсутствует систематизация;	3	3
	- собраны полно, но детализация жалоб отсутствует;	4	3
	- собраны полно, с хорошей детализацией	5	3
4. Обследование пациентов по системам (1 этап сестринского процесса)	- проведено бессистемно;	3	3
	- проведено системно, но не в полном объеме;	4	3
	- проведено полно и системно	5	4

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).

При использовании рейтинговой шкалы 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 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 устанавливаются следующие критерии оценки: «отлично» – 80% и выше, «хорошо» – 79-60%, «удовлетворительно» – 40-59%.

При применении 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 рейтинговой методики используется нами в течение трех лет обучения по предмету «Основы сестринского дела» с момента введения ФГОС бакалавриата. Данная методика, по отзывам преподавателей и студентов, содействует более высокой объективности оценки качества выполнения манипуляций, помогает определить наиболее трудные разделы дисциплины или темы, упрощает процессы обучения за счет использования стандартов сестринской практики, способствует преимственности процесса обучения с будущей деятельностью медицинской сестры у постели больного. На наш взгляд, данная методика может использоваться также с целью контроля за уровнем «выживаемости» знаний, полученных студентами в процессе обучения. Безусловно, данная система оценки качества практического обучения является не единственной формой контроля и требует дальнейшего развития и совершенствования.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю., Беркун А.В. Инновационные технологии обучения в системе подготовки бакалавров сестринского дела // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – № 4. – С. 56-58.

2. 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.

3. Грызлов В.В. Качество образования: диалектика позиций и уровней // *Высшее образование в России*. – 2005. – №5. – С. 25-28.

4. Диканская Н.Н. Оценочная деятельность как основа управления качеством образования. // *Стандарт и Мониторинг в образовании*. – 2003. – №3. – С. 38-42.

5. 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.

6. 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.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРИРОДОВЕДЕНИЮ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Буйдина Е.А.

*Полтавский областной институт
последипломного педагогического
образования им. М.В. Остроградского,
Полтава, Украина*

Независимыми международными исследованиями было установлено, что для жизнедеятельности в современном постиндустриальном обществе молодому человеку недостаточно ориентироваться на усвоение определенного объема информации. Знания нужны не сами по себе, а как основа поведения и деятельности в меняющихся жизненных ситуациях: способности генерировать новые идеи, творчески мыслить, четко осознавать сферы применения полученных зна-

ний. Вместе с предметной подготовкой школьников важным является овладение ключевыми компетентностями, предусматривающими их социальное и интеллектуальное развитие. Все это возможно в результате достижения личностью определенного уровня исследовательских умений, работу над формированием которых следует начинать на этапе начальной школы.

Освещением различных аспектов исследовательской работы учащихся занимались украинские (В.И. Бондарь, С.У. Гончаренко, М.А. Князян, А.И. Савенков, З.И. Слепкань) и российские (М.В. Алфимов, В.И. Загвязинский, И.О. Зимняя, Ю.Г. Тамберг, Е.А. Шашенкова) педагоги. Ученые изучили сущность исследовательского метода и касательных к нему понятий; проанализировали темы, содержание, формы организации ученических учебных исследовательских работ; рассмотрели особенности управления учителем их выполнения; обобщили значительный эмпирический материал из опыта педагогических коллективов и отдельных учителей. Исследовательскую работу школьников рассмотрели в разных группах методов обучения: практических (Г.М. Аквилева, Н.Ф. Виноградова, Е.В. Григорьева, З.А. Клепинина), проблемных (Т.М. Байбара), когнитивных (А.В. Хуторской), самостоятельного усвоения знаний (В. Оконь) и т.д. Н.М. Скаткин и И.Я. Лернер проследили исследовательский метод с точки зрения характера познавательной деятельности учащихся.

Несмотря на успехи, достигнутые в педагогической теории и практике, методике обучения природоведению, проблема организации исследовательской деятельности в учебно-воспитательном процессе начального звена образования не теряет актуальности и требует дальнейшего изучения.

Результаты международного сравнительного исследования качества естественно-математического образования TIMSS (2007 г.) выявили, что для украинских четвероклассников достаточно сложными оказались задания на сравнение объектов и установление межпредметных связей. Ученики были беспомощны при формулировании выводов и анализе информации, представленной в различных формах; не смогли продемонстрировать исследовательские навыки в планировании эксперимента, обобщении и интерпретации полученных данных.

В современных образовательных государственных стандартах (2011 г.) результативными составляющими содержания начального и базового среднего образования было признано формирование предметной естественнонаучной компетентности – личностного «образования, характеризующего способность ученика решать доступные социально и личностно значимые практические и познавательные проблемные задачи, связанные с реальными объектами природы в сфере отношений «человек – природа» [2]. Составители программы «Природоведение» отмечают личностную ориентацию содержания этого курса: предлагается много экскурсий, демонстраций, практических работ, выполнение мини-проектов. Каждый раздел программы предусматривает проведение исследовательского практикума, цель которого – выработка исследовательских умений в процессе решения задач практической направленности.

Прежде всего, отметим, что формирование исследовательских умений учащихся, их способности наблюдать за объектами и явлениями живой и неживой природы, способов учебно-познавательной деятельности, умственных действий и операций – процесс сложный и длительный, требует от учителя начальных классов знания не только теории естественных наук, но и основ методологии научного познания. Результаты опроса учителей начальной школы свидетельствуют, что исследовательская деятельность слишком сложна для ребенка. Кроме того, отсутствие соответствующего учебно-методического сопровождения для учителей сдерживает их стремление разнообразить уроки природоведения соответствующими элементами исследовательского характера. В иерархии методов обучения исследовательский метод является самым сложным, поскольку предполагает самостоятельное решение учащимися целостной проблемы: с осознания ими познавательного противоречия, его осмысления, планирования рациональных путей решения проблемы и их реализацию, осуществление самоконтроля, анализа результатов и сравнение их с целью исследования.

Требования к освоению младшими школьниками методов познания природы зафиксированы в Государственном стандарте начального общего образования: формирование умений проводить наблюдения «за предметами и явлениями неживой природы и их

изменениями, за организмами, их поведением; проведение опытов с целью познания свойств тел и веществ, выявления особенностей роста, развития и поведения организмов; фиксирование результатов наблюдений и опытов; работа с приборами, необходимыми для познания природы, таблицами, диаграммами, схемами» [2].

Для выполнения этого требования стандарта нужно не сообщать школьникам систем у готовых знаний, а организовывать такие виды деятельности, как наблюдение, описание и объяснение физических явлений, измерение физических величин, проведение опытов и экспериментальных исследований. Учитель должен контролировать не запоминание текста учебника, а правильные и успешные познавательные действия ученика.

Урок природоведения в начальной школе – это идеальный материал для организации учебно-исследовательской деятельности, ведь именно на этих уроках у детей чаще возникают вопросы «как?» и «почему?».

Учебной программой по «Природоведению» для начальной школы предусмотрен круг требований, направленных на формирование исследовательских умений школьников с целью приобретения ими опыта исследовательской деятельности.

В частности, ученики первого класса: 1) *наблюдают* за объектами живой и неживой природы; жизнью животных в природе и в живом уголке; опытами, которые демонстрируют свойства воздуха, воды и почвы; 2) *исследуют* природные объекты и объекты, созданные человеком; 3) *сравнивают* объекты живой и неживой природы, деревья, кусты, травянистые растения, лиственные и хвойные растения, строение различных видов насекомых, рыб, птиц, зверей.

Второклассники: 1) *наблюдают* за видимым движением Солнца на небе; опытами, которые демонстрируют свойства воды, воздуха; круговоротом воды в природе с помощью действующей модели; природой и погодой своего края осенью, зимой, весной; формой снежинок, инея, изморози, сосулек; 2) *измеряют* длину тени гномона; определяют показания термометра по рисункам; 3) *проводят собственные исследования*; 4) *фиксируют* результаты измерения длины тени от гномона, температуры в таблицах; 5) *анализируют* внешние признаки предметов и явлений.

В третьем классе перед школьниками поставлены следующие задачи: 1) *наблюдение* разнообразия растительного и животного мира родного края, других объектов, которые соответствуют тематике вопросов; 2) *исследование* растворимости веществ, используемых в быту, свойств воды, воздуха и почвы, условий развития растений, способов их размножения и т.д.; 3) *описание и сравнение* внешнего вида, специфических особенностей представителей животного и растительного мира; 4) *постановка опыта* по размножению растений разными способами.

На этапе четвертого класса школьники: 1) *наблюдают* за Луной и другими объектами; 2) *определяют* цену деления линейки, часов, мензурки, медицинского шприца; 3) *исследуют* причины загрязнения почвы, свойства твердых тел, жидкостей и газов; проводят собственные опыты; 4) *фиксируют* результаты измерений в таблицах; 5) *анализируют и сравнивают* результаты, записанные в таблице [2].

Как видим, программой «Природоведение» для начальной школы предусмотрено введение в учебный процесс методов познания природы – наблюдения, измерения, опыты (эксперименты), моделирование.

Наблюдение – это непосредственное, целенаправленное восприятие предметов и явлений окружающего мира органами чувств. На начальном этапе учитель сообщает цель и ставит конкретные задачи, знакомит школьников со способами фиксации результатов (выполнение рисунка, записи данных в таблицу, построение графика и т.д.). Собственное наблюдение учениками объектов или явлений природы раскрывает признаки, которые воспринимаются органами чувств. При этом ученик приобретает опыт абстрагирования – условное игнорирование несущественных свойств и связей предметов и выделение нескольких черт объекта познания, позволяющих отделить существенное от несущественного, общее от единичного. Приемами, формирующими умение наблюдать, является обучение школьников способам оформления результатов исследования, анализ, сравнение, классификация полученных данных.

Действующей учебной программой по природоведению предусмотрено постепенное усложнение задач наблюдения: 1) возрастает число объектов наблюдения, что объясняется увеличением познавательных

возможностей учащихся (например, в 1-ом классе ученик распознает 2-3-и горные породы, а в 3-ем – различает образцы горных пород в коллекции); 2) продлевается период наблюдений (в 1-ом классе предусмотрено наблюдение за осенними изменениями; во 2-ом – наблюдение за природой осенью, зимой, весной, летом); 3) интенсифицируется уровень самостоятельности учащихся (от наблюдения за опытами, которые демонстрирует учитель, к проведению собственных исследований, от наблюдения природы к наблюдению погоды и т.д.); 4) меняется подход к выбору объекта наблюдения. Объект наблюдения приобретает черты общности, видоизменяется от конкретного (объект живой природы) к общему (разнообразие растительного и животного мира родного края); 5) конкретное (строение растения) познание школьников трансформируется в абстрактное (условия развития растений, размножение растений и т.п.).

Формирование у учащихся умений наблюдать сопровождается их обучением измерять. Измерение как метод познания природы учебной программой по природоведению введен в учебный процесс во втором классе. Метод позволяет сравнивать определенные параметры исследуемого объекта с эталоном. Если наблюдение позволяет качественно оценить объект, то измерение дает право на его количественную характеристику.

Результаты наблюдения и измерения подлежат фиксации с последующим анализом и сопоставлением их свойств или показателей. Среди условий фиксации результатов наблюдений рассматривают следующие: 1) единство единиц физических величин; 2) единство методов и средств измерения; 3) назначенное время для проведения измерения (например, измерение длины тени от гномона, температуры воздуха и т.д.).

Значительное место в курсе «Природоведения» отведено эксперименту – учебному опыту, который требует подтверждения или опровержения. Учебное исследование в начальной школе включает в себя элементы настоящего научного исследования: наблюдение и изучение фактов и явлений, выявление проблемы, определение цели и задач эксперимента, планирование этапов исследования, оформление результатов, коррекция отдельных этапов работы, анализ результатов, объяснение выводов т.д.

Выполнение младшими школьниками ряда задач исследовательского практикума (например, «Куда исчезает вода из лужи?», «Как возникает тень?» и др.) основывается на моделировании – методе исследования, при котором школьник самостоятельно в результате внутренних представлений создает модель (объект, заменяющий конкретный предмет исследований другим, подобным ему) и в процессе этой деятельности осмысливает информацию о процессе или явлении, которое моделируется. Задачи на моделирование могут быть разными: ведение дневника погоды, составление графиков изменения температуры, схематическое изображение явлений и процессов природы (направления сторон горизонта, круговорота воды в природе, освещенности Земли Солнцем, развития растения из зерна, цепи питания и т.д.).

Отметим, что любая самостоятельно созданная учеником модель представляет единство конкретного и абстрактного. Процесс моделирования развивает логическое мышление и творческие способности школьника.

Итак, при изучении природоведения исследовательский метод обучения реализуется через систему работ, для которых характерно постепенное усложнение содержания познавательных задач и увеличение степени самостоятельности учащихся в их решении.

Наиболее рациональными методами изучения природы для школьников этой возрастной категории являются наблюдение, измерение, опыт (эксперимент), моделирование. Эти методы основаны на чувственном (наглядном) восприятии реального мира с последовательным включением логических операций. Требования к формированию у младших школьников исследовательских умений, посредством внедрения в учебно-воспитательный процесс указанных методов, зафиксированы в Государственном стандарте начального общего образования и учебной программе по «Естествознанию» для начальной школы. Первые посильные для учащихся элементы исследования, как правило, связаны с наблюдением некоторых фактов, необходимых для начальных обобщений. Более сложные исследовательские работы предусматривают решение познавательных задач путем постановки и проведения опытов, сопровождаемых выдвижением гипотез.

На эффективность организации и проведения уроков по природоведению кроме

теоретической подготовки учителя по дисциплине влияет и знание им методов научного познания.

Литература:

1. Державний стандарт початкової загальної освіти [Електронний ресурс] / Постанова Кабінету Міністрів України від 20 квітня 2011 р. № 462. – Режим доступу: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/17911/

2. Природознавство. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1-4 класи / Навчальні програми для загальноосвітніх навчальних закладів із навчанням українською мовою. 1-4 класи. – К. : Вид. дім «Освіта», 2012. – С. 186-203.

**РЕАЛИЗАЦИЯ
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К
ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ НА
КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ
ПЕДИАТРИИ**

Бурлуцкая А.В., Шадрин С.А.,
Статова А.В., Сутовская Д.В.,
Привалова Т.Е., Подобедова Ю.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время в системе высшей медицинской школы в соответствии с требованиями современного рынка труда, международными тенденциями развития высшего образования и положениями Болонской декларации осуществляется внедрение нового образовательного стандарта третьего поколения [1]. Компетентностный подход - это фундаментальная основа вновь вводимого стандарта. Целью последнего является подготовка высококвалифицированного специалиста посредством комплексного освоения умений и знаний в рамках формирования соответствующей компетенции, которая обеспечивает выполнение конкретной профессиональной функции [2, 4].

Профессиональная компетентность формируется на основе базисных медицинских навыков, научного знания и морального развития. Ее главными компонентами являются способность приобретать и использовать знания, интегрировать их с помощью клинического мышления, а также реализовывать и передавать их в процессе коммуникации с пациентами и коллегами, руководствуясь этическими принципами [3]. Поэтому формирование коммуникативных навыков

становится в настоящее время одной из ключевых задач непрерывного медицинского образования. Эффективная коммуникация включает способность адаптироваться, реагировать и сохранять способность к самоконтролю в процессе контактов с другими людьми и восприятия информации.

Таким образом, результат в компетентностно-ориентированном образовании – готовность к продуктивному самостоятельному и ответственному действию в профессиональной деятельности и повседневной жизни, и на этот результат ориентируются преподаватели медицинских вузов.

На кафедре госпитальной педиатрии обучаются студенты педиатрического и лечебного факультетов. Клиническими базами кафедры является Детская краевая клиническая больница и Детская городская клиническая больница № 1. На этих базах студенты имеют возможность общаться с пациентами: собирать анамнез жизни, заболевания, проводить объективные осмотры, работать с историей болезни. Однако необходимо отметить, что отделения вышеуказанных стационаров не располагают большими площадями, поэтому не всегда представляется возможным приобрести практические навыки большому количеству студентов.

На протяжении нескольких лет кафедра активно использует дополнительные учебные базы – детские сады и школы, где под руководством преподавателя студенты старших курсов работают в качестве помощников врача.

Необходимо отметить, что наши студенты участвовали в углубленной диспансеризации 14-летних подростков, проводимой в Краснодарском крае в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения. В ходе медицинских осмотров у студентов появилась возможность на практике проверить свою компетентность: провести объективный осмотр детей, антропометрию, оценить физическое и половое развитие, измерить АД. В рамках углубленной диспансеризации проводилось дополнительное лабораторно-инструментальное исследование, и будущие врачи могли обучаться самостоятельно интерпретировать результаты ультразвуковой диагностики щитовидной железы, органов репродуктивной системы, гормонального статуса.

Кроме того, для реализации компетентностного подхода в обучении одно прак-

тическое занятие в цикле проводится на базе детского сада, где каждый обучающийся осуществляет объективный осмотр, оценивает физическое и нервно-психическое развитие, определяет группы здоровья. Студенты принимают активное участие в вакцинации детей, посещающих ДДУ, практически реализуется регламент противопоказаний к проведению прививок, самостоятельно оценивается проба Манту.

Студенты педиатрического и лечебного факультетов непрерывно осваивают практические навыки, а так же постоянно знакомятся с законодательной базой организации медицинской помощи детям. В условиях детского сада, в связи с сезонными инфекционными заболеваниями, изучены СанПины, на основании которых устанавливаются сроки и условия карантина, наблюдение за контактными детьми и проведение противоэпидемических мероприятий. Проработка приказа № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» позволяет правильно ориентироваться в той или иной клинической ситуации.

Учитывая постоянную модернизацию практического здравоохранения, студенты имеют возможность своевременно ознакомиться с новыми приказами по организации медицинской помощи детям и принять участие в их реализации. С 2013 года в рамках выполнения приказа «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» студенты старших курсов участвуют в осмотрах детей младшего и дошкольного возрастов. При выявлении отклонений в состоянии здоровья таким детям намечается план реабилитации. Конечно, все мероприятия проводятся совместно с преподавателем, но у каждого студента есть возможность для самостоятельной оценки клинической ситуации и принятия решения.

Таким образом, поиск новых форм компетентного подхода в обучении педиатров позволяет максимально реализовывать данную идею. Преимуществом такой системы является возможность самооценки образовательных результатов и их совершенствования.

Литература:

1. Байденко В.И. Новые стандарты высшего образования: методологические

аспекты // Высшее образование сегодня. – 2007. – №5. – С. 4-9.

2. Гайворонская Т.В., Шадрин Э.М. Компетентный подход – современная стратегия повышения качества образовательного процесса // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 21-23.

3. Компетентно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / Артюхина А.И. [и др.]; под ред. Е.В. Лопановой. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – 198 с.

4. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.

ОБУЧЕНИЕ ГРАММАТИКЕ КАК КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Варлахова Е.В., Панжинская Н.И.
ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж»
Министерства здравоохранения
Краснодарского края,
Краснодар, Россия

В структуре Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования для подготовки специалистов на базе медицинских учреждений среднего профессионального образования дисциплина «Иностранный язык» входит в состав общего гуманитарного и социально-экономического цикла. К основным требованиям к результатам освоения данной дисциплины в медицинском колледже относятся умения общаться на английском языке как устно, так и письменно на профессиональные и повседневные темы; переводить со словарем английские тексты профессиональной направленности; самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас. Овладение грамматическими навыками рассматривается в качестве одной из целей обучения иностранному языку в рамках развития языковой компетенции.

Знание грамматики иностранного языка является неотъемлемой частью для формирования умений и навыков устной и письменной речи, а также для понимания ино-

странной речи при аудировании и чтении. Особую значимость имеет грамматический навык при отсутствии визуального контакта при письме, чтении или общении по телефону, когда смысл предложения определяет порядок слов, определенные грамматические формы или конструкции [1].

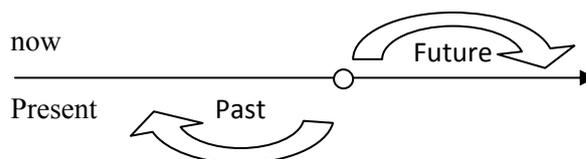
Для формирования грамматических навыков преподавателями колледжа на занятиях используется целый ряд языковых и речевых упражнений. Основными этапами работы над грамматикой являются:

- 1) введение грамматического материала;
- 2) закрепление грамматического материала;
- 3) практика в общении;
- 4) контроль навыков [2].

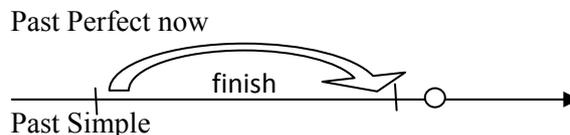
Помимо этого, на занятиях используется один из основных методических принципов обучения грамматике иностранного языка – последовательность, то есть обучение от простого к более сложному.

Как показывает практика, завышение объема преподаваемого грамматического материала в медицинском колледже отрицательно сказывается на качестве усвоения иностранного языка, поскольку студенты недостаточно владеют морфологией и синтаксисом. Поэтому целесообразно ограничивать объем материала, в частности грамматического, с учетом условий обучения иностранному языку. При подборе грамматического материала, определении его объема преподаватель учитывает достаточность его для общения будущих медицинских работников с пациентами, сбора анамнеза, ухода за больными, оказания медицинской помощи иноязычным пациентам или отпуска лекарств в аптеках.

Обучение грамматике и формирование грамматических навыков осуществляется в колледже с использованием схем и таблиц. Это позволяет развить логическое мышление, повысить интерес студентов к изучаемой теме, а также степень усвоения учебного материала. В качестве примера для объяснения временных форм глагола используется графическое изображение в виде стрелки. Момент говорения обозначаем словом «Now» (сейчас). Действия, совершившиеся до этого момента, отмечаются с левой стороны, а действия, которые совершатся в будущем – с правой.



При объяснении времени Past Perfect, которое часто вызывает трудности у студентов, также для наглядности преподавателем используется данная схема. На временном отрезке отмечаем: момент говорения, Past Simple (простое прошедшее время, которое не вызывает особых трудностей у студентов) и Past Perfect. Используя данную схему, студенты с легкостью запоминают, что Past Perfect – это законченное действие, которое уже совершилось к указанному моменту в прошлом.



Одним из основных факторов успешного формирования грамматических навыков являются упражнения. В упражнениях, моделирующих деятельность, формируются, развиваются и совершенствуются речевые умения и навыки студентов. Обучение при этом происходит на доступном материале. Слишком легкие или слишком трудные упражнения не стимулируют активность студентов, поэтому преподаватель использует дифференцированный подход на учебных заданиях.

Как показывает практика, повышению эффективности усвоения студентами учебного материала также способствует групповая работа. В качестве примера приведем следующий способ организации занятия. Студенты приходят на занятие с выполненным домашним заданием: повторить неправильные глаголы. Им предлагаются карточки с заданиями по теме «Past Tenses», незаполненная таблица неправильных глаголов и предложения-образцы. Студенты делятся на три группы. Первая группа получает карточки, на которых даны примеры по теме «At the hospital. В больнице» только в «Past Simple». Вторая группа получает карточки с примерами в «Past Continuous», а третья – в «Past Perfect». В процессе изучения данных примеров студенты самостоятельно делают выводы о способе образования времен и их употреблении. Далее им предлагается запол-

нить таблицу неправильных глаголов и самостоятельно построить несколько предложений. По завершении данной работы каждая группа делится своими выводами и объясняет правила построения и употребления того или иного прошедшего времени, приводя примеры на медицинскую тему. Такой способ организации групповой работы на занятии позволяет охватить всех студентов. К тому же, когда студенты сами объясняют новый материал, они усваивают и запоминают его лучше.

Следовательно, оптимальный эффект при обучении грамматике на занятиях по дисциплине «Английский язык» достигается только тогда, когда студенты убеждены в применимости получаемых знаний в практической жизни, когда изучаемый материал связан с реальными речевыми ситуациями. Поэтому грамматические упражнения должны в большей степени исходить из жизненных ситуаций, их задача – показать, как то или иное грамматическое явление используется в повседневной и профессиональной речи.

Литература:

1. Гальскова Н.Д., Гез Н.И. Теория обучения иностранным языкам. Лингводидактика и методика. – М.: «Академкнига», 2010. – 300 с.

2. Баранова Л.Г. Шадская Т.В. Английский язык для медицинских училищ и колледжей. – Изд. дом Дашков и К, 2007. – 336 с.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
НАПРАВЛЕННОСТЬ ПРИ ОБУЧЕНИИ
ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В
МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ**

Варлахова Е.В., Панжинская Н.И.
*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой
базовый медицинский колледж»
Министерства здравоохранения
Краснодарского края,
Краснодар, Россия*

В настоящее время владение иностранным языком необходимо каждому современному специалисту, который хочет быть конкурентоспособной личностью на рынке труда и идти в ногу со временем. Большая часть мировой медицинской литературы публикуется на английском языке. В условиях единого информационного пространства при от-

сутствии знаний иностранного языка современному медицинскому работнику среднего звена доступен лишь минимум необходимой ему информации из уже переведенных книг, статей в интернете или докладов [1].

Основным фактором успешного обучения английскому языку в медицинском колледже является мотивация. Без положительного отношения студентов к учебной дисциплине и осознания потребности в овладении знаниями английского языка сложно добиться хороших результатов. В колледже студенты не только совершенствуют языковую базу лексико-грамматического материала, но и получают представления о профессиональной направленности изучения иностранного языка.

Для студентов медицинских специальностей предмет «иностранный язык» является непрофилирующим, и преподаватель должен четко представлять себе и донести до студентов роль и место английского языка в жизни и деятельности будущего медицинского работника. Для студентов медицинского колледжа сферами применения иностранного языка являются:

- общение с иностранцами при оказании неотложной помощи;
- сбор анамнеза;
- уход за пациентом;
- отпуск лекарств в аптеке;
- чтение литературы по специальности;
- посещение международных выставок.

В рамках профессиональной подготовки современного медицинского работника особое внимание в колледже уделяется навыкам общения в профессиональных ситуациях. Поскольку процесс обучения происходит в искусственной языковой среде, эффективным средством для развития устной речи служит диалог. В ходе диалога можно смоделировать различные аспекты профессиональной медицинской деятельности в учебном процессе, обеспечить условия комплексного использования профессиональных знаний студентов и совершенствования их иноязычной речи. Диалог способствует формированию более прочных умений и навыков устной речи. Он мотивирует речевую деятельность, так как возникает потребность что-либо сказать, спросить, выяснить. Такие задания заставляют студентов мыслить, анализировать, систематизировать пройденный материал, а также активизируют познавательную деятельность [2].

1) At the chemist's:

Buyer: Good morning. Do you have something with the active ingredient "Paracetamol"? I have a terrible headache, please.

Pharmacist: Here you are. Anything else?

Buyer: Yes, please. Can you recommend something for these spots on my arm?

Pharmacist: Oh dear! You have a cold injury. Try this cream. It should help you and relieve the pain.

Buyer: Thank you. How much do I owe you?

Pharmacist: Three dollars twenty, please.

Buyer: Here you are. Thank you for your help. Goodbye.

Pharmacist: Goodbye.

2) At the hospital:

Nurse: Good morning, Ms. Adams.

How are you doing today?

Patient: Horrible! I can't eat anything! I just feel sick to my stomach.

Nurse: That's too bad. Have you felt queasy for very long?

Patient: I woke up during the middle of the night. I couldn't get back to sleep.

Nurse: Have you been to the bathroom? Any diarrhea or vomiting?

Patient: I've been twice, but no diarrhea or vomiting. Maybe I should drink something. Can I have a cup of tea?

Nurse: No problem, I'll get you a cup right away. Would you like black tea or peppermint tea?

Patient: Peppermint, please.

3) Call an ambulance:

Nurse: Hello, how can I help you?

Mother: My son isn't feeling well. He has been coughing for several days.

Nurse: Does he have any other symptoms like fever or runny nose?

Mother: No.

Nurse: The cough is probably a viral infection. Give him these pills, lots to drink and a hot bath before bedtime.

Mother: Thanks for your advice.

Nurse: You are welcome. Goodbye.

Mother: Bye-bye.

Составление диалогов и отработка их на занятии стирает невидимый барьер, который часто возникает при общении. Зачастую студент имеет достаточный словарный запас для ведения диалога, но просто боится допустить ошибку. Многие преподаватели, часто осознанно или нет, сами выстраивают данную преграду, прерывая студентов после каждого слова и исправляя ошибки. Согласитесь, здесь уже не может быть и речи о мотивации, да и пропадет любое желание изучать английский язык. Ведь не будем забывать, что в своей практике студент, скорее всего, столкнется не с носителем языка, а с иностранцем, для которого английский язык также будет не родным. Студент должен понимать, что этот иностранец, также как и он, изучал английский в школе или колледже, и вряд ли знает его в совершенстве, а скорее всего, будет допускать такие же ошибки. Главное, не бояться общаться, переспрашивать, если что-то не понятно.

Наиболее распространенной работой с диалогами является их составление на заданную тему, например: «At the chemist's», «At the hospital», «Call an ambulance».

Также для повышения мотивации и развития диалоговой речи очень эффективны упражнения «Complete the dialog» или «Fill in the missing words». Студентам раздаются карточки с диалогами, в которых пропущены симптомы, диагнозы, названия лекарств или их дозировка. При выполнении данных упражнений, студентам необходимы не только навыки английского языка, но и знания профилирующих предметов.

Таким образом, под профессионально-ориентированным обучением следует понимать обучение, основанное на учете потребностей студентов в изучении иностранного языка, диктуемое особенностями будущей профессии медицинского работника среднего звена.

Литература:

1. Гальскова Н.Д., Гез Н.И., «Теория обучения иностранным языкам. Лингводидактика и методика». – Москва, 2007. – 265 с.
2. Образцов П.И. «Профессионально-ориентированное обучение иностранному языку на неязыковых факультетах вузов» – Орёл: ОГУ, 2005.– 156 с.

УЧЕБНИК ХИМИИ КАК ФАКТОР ИНТЕГРАЦИИ ДИДАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

Волкова С.А.

*ФГНОУ «Институт содержания
и методов обучения» Российской
академии образования,
Москва, Россия*

Образование может считаться фундаментальным, инновационным, если будет представлять собой процесс нелинейного взаимодействия человека с интеллектуальной средой, при котором личность воспринимает эту среду для обогащения собственного внутреннего мира. В связи с этим очевидна потребность создания своеобразного «предметного мира» обучающихся, который бы обеспечивал не только доступность восприятия, но и целесообразные способы усвоения содержания. Традиционно стабильный учебник химии, как ядро системы дидактических средств, выполняет ведущую функцию в обучении, являясь при этом средством иллюстрации содержания учебного предмета.

Под учебником понимают сложную, комплексную модель человеческого опыта (В.П. Беспалько), сценарий предстоящей деятельности обучения (М.Н. Скаткин), модель реального учебно-воспитательного процесса (И.Л. Бим), книгу, предназначенную для реализации целей обучения, в которой в соответствии с программой изложены основы научных знаний по предмету (Д.Д. Зувев), нормативно заданную форму фиксации содержания образования (В.В. Краевский). Академик В.П. Максакровский говорит о том, что учебник нового поколения должен быть основан на принципе научности и рисовать широкую научную картину мира. Он должен ориентировать учащихся на фундамента-

льные знания, которые служат основой непрерывного образования, формирования практических навыков и умений. Такой учебник должен создавать основу для организации самостоятельного добывания знаний, развития творческого, а не репродуктивного мышления, обеспечивать необходимый дифференцированный подход, как в основном тексте, так и в системе заданий. Проблемное изложение материала, проблемный подход, борьба научных идей – вот основа учебника нового поколения. Он должен ликвидировать нынешнюю диспропорцию между научностью и доступностью. В учебниках нового поколения совершенно необходимой является апелляция не только к уму, но и к эмоциям. В последние годы были предприняты попытки интеграции наиболее существенных функций учебника в определение понятия «учебник нового поколения». Учебник XXI века – это учебная книга нового поколения, отличающаяся высокой научно-мировоззренческой информативностью, чёткой адресностью и адекватным жанру языком изложения, совершенным методическим справочно-ориентировочным аппаратом, преемственностью, коммуникативностью и координирующей функцией в системе средств обучения, высоким художественным и полиграфическим качеством [1, с. 104].

В настоящее время вектор интеграции учебника химии в информационно-образовательное пространство сместился в связи с изменением его функций в обучении. Современный учебник химии становится не только источником информации, но в большей степени организатором учебно-познавательной и творческой деятельности, средством мотивации школьников и создания устойчивого познавательного интереса. Перед педагогической наукой и практикой всегда стояла далеко не простая задача – ответить на следующие вопросы: Каким содержанием должен быть наполнен учебник, чтобы улучшить образованность и повысить культуру растущих людей, чтобы не наступила эра «обнищания души при обогащении информацией»? Как отразить в предметном содержании взаимосвязь таких форм бытия, как наука, религия, искусство, из которых человек черпает знания? В связи с появлением новых дидактических функций учебников возникли новые вопросы, ответы на которые ещё предстоит найти: Каким образом следует структурировать содержание,

чтобы решить проблему сохранения логического мышления в век преобладания виртуальной информации, в частности, работы информации на знания, превращения её в знания? Каким образом интегрировать учебник в информационно-предметную среду, включающую комплекс цифровых образовательных ресурсов с целью эффективной реализации его функций?

Следствием процесса интеграции дидактических средств в информационно-образовательное пространство явилось создание новых форм учебника, не имеющих воплощения в виде книги. Примером могут служить учебники на основе технологии HTML, викиучебник, аудиоучебник и др. Под электронным учебником понимается образовательный информационный ресурс, создание, распространение и использование которого возможно только с использованием современных информационных технологий. Электронный учебник – это информационный продукт образовательного характера, отличие от «бумажного» учебника в том, что его можно просматривать только с помощью компьютера. Электронный учебник должен, как и обычный, соответствовать всем нужным учебным программам и нормам. К преимуществам электронного учебника по сравнению с традиционными (печатными) учебниками относят: возможность наполнения мощными наглядными средствами, компактность хранения огромных массивов информации, удобство редактирования, вариативность в исполнении и др. К недостаткам электронного учебника относят неудобство восприятия текстовой информации с экрана монитора [2].

Электронное приложение к учебнику даёт возможность обучающимся, которые интересуются химией, выстроить свою индивидуальную «образовательную траекторию», включиться в активную самостоятельную учебно-исследовательскую и проектную деятельность, направленную на развитие навыков самостоятельной работы, самообразовательной активности, умения ориентироваться в потоке информации. Выполняя проект, ученик не ограничивается только знаниями по химии, ему приходится находить и использовать информацию из физики, математики, биологии, экологии, экономики и других предметов. Важной особенностью электронного приложения к учебнику является применение химического эксперимента но-

вого поколения, сочетающего натурный эксперимент с компьютером. Например, в электронном приложении к нашему учебнику химии для 8 класса приведено описание такого эксперимента по изучению строения пламени. Электронное приложение к учебнику учащиеся могут использовать в процессе самостоятельной деятельности, а также на факультативных и кружковых занятиях в системе дополнительного образования. Основная идея, которую мы реализуем в учебниках химии нового поколения, – это оптимизация содержания и методов обучения в свете нормативных требований ФГОС. Например, в основной школе мы рекомендуем строить содержательные линии таким образом, чтобы изучать объекты химии на минимуме типичных примеров, но путём их всестороннего анализа, позволяющего получить максимум информации из этих концентратов знаний. При этом на каждом уроке важно организовать действия, раскрывающие существенные признаки и связи изучаемых реальных объектов через абстрактно-логические представления, в том числе рационального и чувственного в их единстве. Для этого учащимся предлагаются готовые алгоритмы, ООД, инструкции к выполнению эксперимента, схемы, позволяющие упорядочить учебный процесс, что в дальнейшем обеспечивает переход к самостоятельному составлению ООД в собственной творческой деятельности. Здесь возрастает роль химического эксперимента, символично-графического и компьютерного моделирования, применения цифровых образовательных ресурсов.

Нами предложен механизм интеграции дидактических средств в информационно-образовательное пространство школы, включающий следующие стадии:

– первая стадия предполагает глобальное структурирование учебного материала с целью выделения оптимальной структуры инвариантных знаний и их наглядной презентации (моделей, модельного и натурального эксперимента, мультимедиа и др.) для дальнейшего использования в роли эталонов прогнозируемых качественных результатов обучения;

– вторая стадия – локальное структурирование систем химических понятий и обобщённых умений внутри каждого крупного блока содержания с целью определения в нём структурно-функциональных, генетически связанных, а также методологически и

практически значимых новых компонентов содержания, выраженных через тематические, понятийные и инструментальные комплексы средств организации деятельности учителя и учащихся;

– третья стадия заключается в укрупнении дидактических единиц знаний и способов действий за счёт свёртывания, сжатия информации в компактные символические формы выражения и оперирования; использования различных видов материализации и формализации в обучении на основе принципа минимизации знаний. Этот принцип проявляется в том, что на минимуме типичных объектов, рассматриваемых в разных аспектах, изучаются разные явления и формируются химические понятия и обобщённые умения;

– на четвёртой стадии предполагается генерализация, теоретическое обобщение и систематизация, внутри – и межпредметная интеграция, категориальный синтез и перенос системных знаний и обобщённых умений средствами алгоритмизации, компьютеризации, технологизации, при активном использовании кибернетико-математических методов описания структуры знаний и качества их усвоения. В этом плане очевиден приоритет учебника нового поколения, мультимедийных средств в комплексе с модельным и натурным экспериментом.

Таким образом, учебник химии нового поколения, являясь важной составляющей системы средств обучения, становится условием эффективного применения в учебном процессе цифровых образовательных ресурсов, и, как следствие, фактором интеграции дидактических средств в информационно-образовательное пространство школы.

Литература:

1. Инструментальная дидактика: перспективные средства, среды и технологии обучения / ФГНУ Институт содержания и методов обучения РАО / под ред. Т.С. Назаровой. – М.; СПб.: Нестор-История, 2012. – 436 с.

2. Материал из Википедии – свободной энциклопедии. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/>.

3. О Федеральном государственном образовательном стандарте общего образования: доклад Российской академии образования / Под ред. А.М. Кондакова, А.А.

Кузнецова // Педагогика. – 2008. – № 10. – С. 9-28.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО И ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССОВ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Галенко-Ярошевский П.А.,
Уваров А.В., Гулевская О.Н.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время, в условиях интенсивно развивающейся научно-технической революции, развитие науки, в том числе фармакологии, характеризуется, с одной стороны, стремительным нарастанием потока информации, а с другой – относительно быстрой её амортизацией [1, 6, 8]. Это диктует необходимость подготовки специалистов, независимо от их предназначённости, которые должны обладать не только определённым, пусть даже и значительным, объёмом теоретических и практических знаний и умений, но и способны с учетом требований времени в достаточно сжатые сроки проводить анализ и обобщение новой информации по тем или иным вопросам, овладеть дополнительными знаниями и практическими навыками [2, 7].

Необходимо подчеркнуть, что в современных условиях, когда объём знаний, соответствующих уровню специалиста, быстро возрастает, уже невозможно делать главную ставку на освоение определенной суммы фактов. Важно прививать обучающимся умение самостоятельно пополнять свои знания, ориентироваться в современном потоке научной информации [6, 9].

Существенным фактором, способствующим достижению обозначенной цели при обучении студентов по курсу фармакологии, является наличие учебников, руководств, пособий и других материалов, отражающих новейшие достижения в соответствующей области знаний. В последнее десятилетие профессорско-преподавательским коллективом кафедры фармакологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России совместно с ведущими фармакологами России и ближнего

зарубежья изданы и переизданы 5 учебников и 7 руководств к практическим занятиям для студентов всех факультетов медицинских и фармацевтических вузов. Все они одобрены и рекомендованы к печати Учебно-методическим объединением и "Научным центром экспертизы средств медицинского применения" Минздрава России, Проблемной комиссией "Фармакология сердца и сосудов" Научного совета по фармакологии Российской академии медицинских наук. При систематике учебного материала, авторы изданий освещают реакцию организма как целого, так и его частных физиологических систем на действие лекарственных средств (ЛС) с учетом специфики реакций организма на физиологическом, биофизическом и молекулярном уровнях жизни.

Вопросы фармакодинамики ЛС рассматриваются в аспекте фиксации внимания студентов не столько на частных моментах, сколько на особенностях, характеризующих различные механизмы действия каждой группы ЛС. Именно такой подход способствует выработке и закреплению у студентов принципов преемственности в понимании законов развития медицинской науки.

В процессе обучения студентов анализ реакции организма на действие ЛС на различных уровнях жизни завершается синтезом добытых фактов с учетом характера обратных связей, которые могут быть инициированы в организме как саморегулирующейся системе. Такой подход к анализу фармакологических реакций способствует формированию у будущего врача прочной системы знаний и навыков самостоятельной практической деятельности.

Следует отметить, что при этом четко разграничиваются задачи, стоящие перед фармакологией и клинической фармакологией. Как известно, в первом случае объектом наблюдения являются различные представители животного мира, во втором – отправным пунктом является больной человек.

Важное место в подготовке студентов по фармакологии занимает учение о рецептуре, включающее в себя понятие о структуре рецепта как юридического документе, регулирующем отношения между врачом, пациентом и провизором (или фармацевтом), а также порядок, технику выписывания, общие принципы выбора и дозирования ЛС, являющееся связующим звеном между фармакологией и фармацией.

Изучение частных вопросов фармакологии основывается на достижениях в области кибернетики, математики, биофизики, биохимии, молекулярной биологии и других наук, которые открывают новые перспективы для самостоятельной работы студентов в условиях лаборатории, что создает предпосылки для поиска и разработки новых ЛС и изучения механизмов их действия на современном уровне. Приводятся примеры имитирования экспериментов на животных с помощью компьютера (исследования *insilico*).

Видами работы по учебной дисциплине являются аудиторные занятия (лекции и практические) и самостоятельная работа студентов.

Ежегодно к наиболее сложным лекциям готовятся специальные методические разработки, практически представляющие собой изложение лекционного материала с комментариями, которые рекомендуются студентам. На кафедре имеется полный комплект мультимедийных презентаций, соответствующих требованиям ФГОС-3. Обязательным является посещение лекций заведующего кафедрой и доцентов свободными от занятий преподавателями.

С целью повышения уровня преподавания каждый преподаватель (поочередно) готовит и докладывает на заседаниях кафедры учебно-методические материалы с учетом последних достижений в области фармакологии. Усилия сотрудников также сосредоточены на переоснащении кафедры новыми учебными таблицами, схемами и другими наглядными пособиями учебного и воспитательного характера, а также мультимедийными проекторами и компьютерами, оснащенными обучающими и контролирующими программами.

Аудиторные (практические) занятия начинаются с определения цели занятия. При помощи программированных тестовых заданий по фармакодинамике, фармакокинетике и основам фармакотерапии определяется и корректируется исходный уровень знаний студентов. Для тестового контроля знаний студентов используются специальные программы для ЭВМ. Основное внимание уделяется развитию у студентов навыков и умений. Достижению этой цели служит решение ситуационных одно- и многоэтапных задач. В процессе решения задач у студентов развивается умение самостоятельно анализировать особенности действия и применения ЛС.

Преподаватели кафедры знакомят студентов с российским "Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств". При этом акцентируется внимание на то, что в него включены ЛС, без применения которых прогрессируют угрожающие жизни заболевания и синдромы, ухудшается их течение, появляются осложнения, может наступить смерть больного человека, а также ЛС для лечения социально значимых заболеваний: злокачественных новообразований, сахарного диабета, туберкулеза и др.

В планы практических занятий включены заключительные занятия, объединяющие материал ряда тем. На таких занятиях студенты учатся обобщать учебный материал. Контрольные задания на заключительных занятиях позволяют оценить степень усвоения студентами пройденных тем.

В соответствии с требованиями ФГОС-3 в учебном процессе используются активные и интерактивные формы проведения занятий (деловая игра, проблемная лекция). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет не менее 5% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов включает: подготовку к практическим занятиям; работу с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме; выполнение заданий (групповых и/или индивидуальных), предусмотренных рабочей программой в форме подготовки докладов и выступлений; работу с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Университета; самостоятельную подготовку по темам, которые не входят в объем часов практических занятий; подготовку к заключительному занятию и к промежуточному контролю.

Для подготовки врача к профессиональной деятельности согласно ФГОС-3, используется компетентный подход, регламентирующий обладание выпускником разнообразными профессиональными компетенциями, которые разделены на несколько групп, одна из которых отражает научно-исследовательскую деятельность.

Известно, что без использования научных достижений в учебном процессе нельзя сформировать профессиональные качества; без внедрения знаний, умений и навыков в практическую деятельность нельзя рассчитывать на способность выпускника вуза реа-

гировать на стремительно меняющуюся социальную ситуацию в обществе; без соблюдения основных нравственных ценностей людей, представляющих область социальной работы, невозможно пользоваться доверием тех, кого они будут обслуживать; духовность как свойство личности является совокупностью всех ее черт, которые отражают predisposedность человека действовать в социальной сфере [4]. Социальное образование будущего врача имеет своей целью не только формирование профессиональных и нравственных качеств: речь идет о подготовке специалиста с таким типом поведения, который должен пользоваться авторитетом и доверием пациентов [3].

При проведении учебно-методического и воспитательного процессов используется компонента, которая сводится к утверждению в поведении студента таких свойств духовности, как честь, совесть, достоинство, порядочность, способность сопереживать, испытывать сострадание, проявлять бескорыстие и человеколюбие, осуждать и отвергать жестокость, насилие, стяжательство. В этой части организация учебно-воспитательной работы кафедры, вовлеченной в развитие социального обучения, совпадает с функциональным назначением религиозного воспитания – важнейшего социального инструмента цивилизации, от развития которого зависит и гражданский мир, и степень общественного согласия.

Таким образом, учебно-методический и воспитательный процессы на кафедре фармакологии направлены на овладение студентами целостным представлением о фармакологии; умение грамотно и свободно использовать полученные знания для обеспечения профессионального уровня подготовки врача, а также утверждение морально-этических качеств, необходимых при общении с пациентами и коллегами.

Литература:

1. Галенко-Ярошевский П.А. Перспективы развития современной фармакологии в XXI веке / П.А. Галенко-Ярошевский, В.В. Гацура. – Краснодар: Просвещение-Юг, 2011. – 163 с.

2. Галенко-Ярошевский П.А. Фармакология. Руководство к практическим занятиям (учебное пособие для студентов медицинских вузов). – 4-е изд., испр. и доп. /под ред. П.А. Галенко-Ярошевского, И.С. Чекмана. – Краснодар: "Просвещение-Юг", 2012. – 782 с.

3. Галенко-Ярошевский П.А. Элементы социально ориентированного образования студентов в процессе преподавания фармакологии / П.А. Галенко-Ярошевский, С.Н. Сахнов, А.В. Уваров, О.Н. Гулевская //Международный журнал экспериментального образования. – 2013, № 4. – С. 78-80.

4. Жуков В.И. Россия в глобальном мире: философия и социология преобразований. Изд. 2-е перераб. и доп. В 3 т. Т. 2. Социология глобальных процессов. – М.: Издательство РГСУ, 2007. – 676 с.

5. Машковский М.Д. Лекарства XX века / М.Д. Машковский. – М.: ООО "Издательство Новая Волна", 1998. – 320 с.

6. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств / В.И. Метелица – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство БИНОМ – СПб.: Невский Диалект, 2002. – 926 с.

7. Сергеев П.В. Очерки биохимической фармакологии / П.В. Сергеев, П.А. Галенко-Ярошевский, Н.Л. Шимановский. – М.: РЦ "Фарммединфо", 1996. – 384 с.

8. Степин В.С. Философия науки. Общие проблемы: учебник для аспирантов и соискателей ученой степени кандидата наук / В.С. Степин. – М.: Гардарики, 2006. – 384 с.

9. Шварц Г.Я. Энциклопедический словарь терминов фармакологии, фармакотерапии и фармации / Г.Я. Шварц. – М.: Литтерра, 2008. – 576 с.

**ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ
УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ К
ПРОЕКТИРОВАНИЮ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В
СТАРШЕЙ ПРОФИЛЬНОЙ ШКОЛЕ**

Гаркович А.Л.

*Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко,
Полтава, Украина*

В современном обществе образовательная среда характеризуется нестабильностью, которая вызвана социально-экономическими и человеческими отношениями. В связи с этим сама образовательная среда, а также приемы и технологии ее проектирования находятся в состоянии реформирования. Обновление системы образования Украины в значительной мере связано с разработкой и внедрением

в педагогическую практику эффективных технологий проектирования образовательной среды, развитием интеллектуальных и творческих способностей личности, формированием познавательной и творческой активности. Особенно актуальна проблема реорганизации форм и методов работы со старшеклассниками, поскольку именно старший школьный возраст характеризуется активным развитием познавательных и творческих способностей, становлением научного мировоззрения, личностным самоопределением ребенка. Одним из направлений модернизации образования стало внедрение в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных учебных заведений информационных технологий обучения.

Среда влияет на развитие личности, человек в свою очередь также изменяет и развивает среду, так как проявляет активность и творчество в своей деятельности. Образовательную среду следует рассматривать как систему педагогических и психологических условий, которые способствуют раскрытию и развитию способностей всех субъектов образовательной среды. Поэтому в проектировании образовательной среды развитие личности в процессе обучения нужно рассматривать в контексте «человек – окружающая среда».

Анализ практики профессиональной деятельности учителей химии показывает, что даже высокий уровень профессиональной подготовки педагогических кадров не обеспечивает ожидаемого обществом результата. Для реализации новых целей и содержания образования учителя необходимо готовить к работе в новой информационной образовательной среде. Проблема подготовки учителя к эффективной работе в информационной образовательной среде заключается в том, чтобы научить будущего специалиста проектировать учебно-воспитательный процесс по химии на основе инновационных дидактических возможностей. Готовность будущих учителей к эффективной работе в информационной образовательной среде состоит из следующих составляющих: готовность к оперированию средствами информационно-коммуникационных технологий, готовность к применению информационно-коммуникационных технологий для совершенствования учебно-воспитательного процесса и формирования индивидуальной образовательной траектории школьника.

Исходя из особенностей естественных дисциплин, использование информационных технологий в процессе изучения химии является наиболее обоснованным. Например, для моделирования химических процессов, явлений, для проведения лабораторных работ, компьютерной поддержки процесса преподавания учебного материала и контроля его усвоения. Моделирование химических явлений и процессов на компьютере необходимо для изучения явлений и экспериментов, которые практически невозможны или опасны [1].

Информационная образовательная среда объединяет информационную, техническую и учебно-методическую составляющие, направленные на совершенствование учебно-воспитательного процесса по химии. Поэтому подготовка будущих учителей к проектированию информационной образовательной среды при преподавании химии в старшей профильной школе предполагает овладением знаниями, умениями и навыками составляющих такую среду. Будущие учителя химии во время учебы в вузе осваивают дисциплины, направленные на их формирование, в частности «Компьютерная химия», «Методика использования компьютерных программ в школьном курсе химии», изучают технические и программные средства реализации информационных процессов; модели решения функциональных и вычислительных задач, вопросы алгоритмизации и программирования; базы данных; локальные и глобальные сети ЭВМ, основы защиты информации, особенности использования компьютерных программ в школьном курсе химии. Готовность будущего учителя к проектированию учебно-воспитательного процесса по химии в информационной образовательной среде предусматривает овладение знаниями, умениями и навыками планировать образовательные результаты, виды учебно-познавательной деятельности школьников, обосновать выбор методов и средств обучения с использованием инновационных технологий.

Электронные и информационные ресурсы могут быть использованы будущими учителями как учебно-методическое сопровождение общеобразовательных и профильных учебных дисциплин. Учитель должен уметь применять различные образовательные средства информационных технологий при подготовке к уроку; непосредственно на уроке (при объяснении нового материала, для закрепления усвоенных знаний, в процессе кон-

троля знаний); для организации самостоятельной работы школьников и т.д. Например, электронные и информационные ресурсы с текстовой информацией могут быть использованы при объяснении нового материала, в качестве основы для подготовки дифференцированного раздаточного материала на уроке, при подготовке научной работы или исследовательского проекта школьников. Ресурсы с визуальной аудиоинформацией можно включать в объяснения учителя на уроке, а также использовать при организации самостоятельной работы учащихся. Компьютерные тестовые задания позволяют быстро и эффективно осуществлять контроль и оценку знаний, умений и навыков старшеклассников. Тесты могут проводиться в режиме on-line и в режиме off-line [2]. Информационные технологии расширяют возможности визуализации химических процессов и явлений, которые учитель не может показать в школьном кабинете химии из-за недостатка оборудования или реактивов. Сейчас компьютерные технологии используются с целью моделирования химических процессов и явлений. Моделирование позволяет раскрыть связи изучаемого объекта, глубже выявить его закономерности, что ведет к лучшему усвоению учебного материала. Учащиеся могут исследовать явление, изменяя параметры, сравнивать полученные результаты, анализировать их, делать выводы. Например, при выборе различных значений концентраций реагирующих веществ школьники могут проследить за изменением объема выделяющегося газа в результате протекания реакции и т.д.

Использование информационных технологий при преподавании химии значительно расширяет возможности как учителя (более качественно и на более высоком методическом уровне преподавать материал), так и ученика (удовлетворение образовательных потребностей старшеклассников в углубленном изучении предметов выбранного профиля обучения).

Литература:

1. Полат Е.С., Бухаркина М.Ю., Моисеева М.В. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева. – М.: Академия, – 2000. – 72 с.
2. Тасенко О.В. Використання комп'ютерів у викладанні хімії та біології / О.В. Тасенко // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2007. – №1. – С. 16-18.

**ЦЕННОСТНО-ЦЕЛЕВЫЕ
ОРИЕНТИРЫ В ВЫСШЕМ
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ
ОБРАЗОВАНИИ: РАЗВИТИЕ
ТВОРЧЕСКИХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ
УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ**

Гильманшина С.И.,
Космодемьянская С.С., Халикова Ф.Д.,
Скляр Д.П., Вагизова И.Ф.
*Казанский федеральный университет,
Казань, Россия*

Сегодня инновационные педагогические процессы, так или иначе, связаны с внедрением идей компетентного подхода, предполагающего помимо знаний формирование и использование способности к творчеству и саморазвитию будущего учителя [3].

Идеи развития творческих качеств личности всегда вызывали интерес ученых [4, 6, 7]. В исследованиях ученых разработаны типы творческих задач по химии, физике и методика их использования в развитии творческих способностей учащихся. Сегодня проблема развития творческих качеств будущих учителей естественнонаучных предметов в связи с внедрением образовательных стандартов третьего поколения и реализацией компетентного подхода особенно актуальна.

Творческая деятельность является процессом, который способствует становлению и развитию личности. Многие педагоги считают, что именно творчество является одной из важнейших составляющих профессионального успеха.

Опыт творческой деятельности студентов, формируемый при изучении химических дисциплин, можно рассматривать и как формирование ключевых компетенций, и как развитие творческих качеств личности будущих учителей, и, наконец, как опыт учебного творчества. Опыт учебного творчества включает компоненты, характерные для всех видов творчества, и специфические компоненты. Последние обусловлены спецификой химии. К компонентам, общим для всех видов творчества, относят способности творчески мыслить и к сотрудничеству.

Способность мыслить творчески – важнейшая и необходимая составляющая творческой деятельности. Творческое мышление имеет ряд специфических черт, одной из которых является рефлексия. Без рефлексии не-

возможно преодоление стереотипности мышления, поскольку творческая деятельность опирается на рефлексивные процессы самоанализа, самооценки своей деятельности и самого себя. Если студент не осознает необходимости решения тех или иных задач и у него не возникает желание к преодолению интеллектуальных трудностей, связанных с познанием, если он не осознает важность сотрудничества в решении учебно-воспитательных задач, то его действия нельзя признать творческими.

Все компоненты опыта творческой деятельности взаимосвязаны. От способности творчески мыслить зависит способность к творческому сотрудничеству. Успехи в творческом сотрудничестве создают предпосылки для выработки оригинального решения. Организация творческого сотрудничества студентов и преподавателей на занятиях ограничена временными рамками. Систематическое творческое сотрудничество можно организовать на курсах по выбору, факультативах, при подготовке и проведении внеаудиторных мероприятий. Это связано с особенностью процесса обучения и воспитания на данных занятиях, когда их содержание подчинено интересам студентов и охватывает все сферы личности студента.

На кафедре химического образования Химического института им. А.М. Бутлерова Казанского федерального университета накоплен большой опыт проведения курсов по выбору, таких как «Развитие химии в Казани», «Роль химии в развитии естественнонаучных знаний», «Химические процессы в окружающей среде», «Химические производства Татарстана», «Нефтехимия», «Естественнознание как единая наука о природе», «Дидактические игры в преподавании химии», «Особенности преподавания химии в сельской школе», «Занимательный химический эксперимент», «Химия почв», «Демонстрационный химический эксперимент», «Модернизация химического образования», «Инновации в химическом образовании» и другие.

На всех курсах по выбору предусматривается выполнение студентами совместных творческих проектов, разработка и защита соответствующих презентаций.

Нельзя не отметить роль внеаудиторных мероприятий с привлечением специально-предметного (химического) материала в развитии творческих качеств будущих учите-

лей химии. С этой целью на кафедре химического образования уже 19 лет проводится «Неделя химии» (каждая «неделя» имеет разное смысловое и научно-методическое сопровождение [5]), которая в 2013 году переросла в университетский научно-методический конкурс «XIX Фестиваль химии». И это оправдано в связи с расширением масштаба мероприятия. В нем охотно принимают участие студенты уже трех подразделений КФУ: Химического института, Института фундаментальной медицины и биологии, Института управления и территориального развития. Проходит конкурс на разных площадках – в IT-лицее, лицее №5, лицее им. Лобачевского и, конечно, на кафедре химического образования [1, 8].

Например, в IT-лицее студенты Химического института им. А.М. Бутлерова (руководитель – ассистент, к.пед.н. Халикова Ф.Д.) пригласили учащихся в путешествие в мир химии: показали, как сделать снег в колбе, поджечь мокрую салфетку, зажечь горелку одним прикосновением и заставить воду течь вертикально вверх. В лицее №5 студенты Института фундаментальной медицины и биологии (руководитель – зав. кафедрой Гильманшина С.И.) вместе с учащимися посетили «страну невыученных химических формул» с серией новых занимательных опытов. В обоих лицеях прошли интерактивные дидактические игры по химии [2].

В лицее им. Н.А. Лобачевского была представлена научно-методическая разработка внеклассного мероприятия студентами – будущими учителями биологии и химии (руководитель – доцент, к.пед.н. Космодемьянская С.С.). Оптимальное сочетание обучающих и занимательных опытов, объяснение сути химического явления, интересные вопросы держали в приподнятом тоне лицейцев больше часа. В завершение столь интересного и занимательного мероприятия благодарные лицеисты, узнавшие о химии много необычного и удивительного, исполнили для своих «учителей-студентов» песню. Победители студенческого научно-методического конкурса получили дипломы, ценные подарки и денежные сертификаты [1].

В заключение отметим, что представленный в статье подход к развитию творческих качеств личности будущего учителя представляется целостным и системным, способствует формированию ключевых компетенций педагога.

Литература:

1. Багапова А., Сазонова Н. Завершился XIX Фестиваль химии. Реж. доступа: http://kpfu.ru/main_page?p_cid=68160&p_sub=12 (дата обращения 21.12.2013).
2. В лицах КФУ проходит Фестиваль химии Реж. доступа: http://kpfu.ru/main_page?p_cid=64203&p_sub=5 (дата обращения 9.12.2013).
3. Гильманшина С.И. Формирование профессионального мышления будущих учителей на основе компетентностного подхода: автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Институт педагогики и психологии профессионального образования РАО / С.И. Гильманшина. – Казань, 2008. – 38 с.
4. Гильманшина С.И., Камасина А.Р. Формирование у студентов ценностно-смысловой компетенции на основе проектного обучения химии / С.И. Гильманшина, А.Р. Камасина // *Alma mater* (Вестник высшей школы). – 2013. – № 1. – С. 78-81.
5. Дорошкевич Н. Завершилась "Неделя химии" в КФУ Реж. доступа: http://kpfu.ru/main_page?p_cid=19610&p_sub=12 (дата обращения 20.11.2012).
6. Оржековский П.А. Формирование у учащихся опыта творческой деятельности при обучении химии / П.А. Оржековский. – М., 1997. – 121 с.
7. Разумовский В.Г. Научный метод познания и личностная ориентация образования / В. Г. Разумовский // *Педагогика*. – 2004. – № 6. – С. 3-10.
8. Фестиваль химии – 2013. Режим доступа: http://kpfu.ru/main_page?p_cid=63379&p_sub=12 (дата обращения 29.11.2013)

**СОГЛАСОВАННОСТЬ
ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК НА
ОСНОВЕ ТЕОРИИ НЕЧЕТКИХ
МНОЖЕСТВ. РЕЗУЛЬТАТЫ УИРС
НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ КУБГМУ**

Горбов Л.В., Байбаков С.Е.,
Богатырь Л.Я., Жуков А.В.,
Шантыз Г.Ю., Чигрин С.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Несмотря на то, что проведение УИРС как одной из форм педагогического процесса

в высшей школе имеет более чем полувековую историю, её проведение является по-прежнему актуальным как в вузах технического [4, 6], гуманитарного [1, 10], так и медицинского профиля [2, 7, 8].

В течение нескольких последних десятков лет на кафедре анатомии КубГМУ ежегодно проводится учебно-исследовательская работа студентов, суть которой заключается в препарировании лучшими из них на протяжении полутора месяцев трупного материала с изготовлением музейных препаратов. Работа заканчивается массовым праздником – проведением конкурса работ, который неизменно сопровождается значительным интересом со стороны не только студентов первого курса, как принимающих, так и не принимающих участия в препарировании, но и со стороны студентов старших курсов и преподавателей других кафедр. На подведении итогов обязательно присутствует ректор университета, проректора по учебно-воспитательной и научной работе, деканы факультетов.

Проведение конкурса подразумевает выделение лучших и средних по качеству выполнения, сложности реализации работ, что влечет присуждение I–III места конкретному подготовленному препарату. Студенты, получившие I–II место на конкурсе в зависимости от дальнейших академических успехов, продемонстрированных в ходе последующего изучения анатомии человека, могут претендовать на освобождение от одного вопроса на экзамене по выбору студента.

Дифференциация работ проходит путем оценки по трехбалльной шкале (5–4–3) каждой из них всеми преподавателями кафедры нормальной анатомии, которые в данном случае выступают в роли экспертов. В настоящее время на кафедре преподают одиннадцать человек. Нам показалось интересным оценить согласованность экспертных оценок для решения вопроса о наличии единообразного подхода к оценке качества препаратов среди коллектива кафедры. При проведении УИРС 2012/13 учебного года было сделано 49 анатомических препаратов, каждый из которых был оценен одиннадцатью экспертами. В случае отсутствия в опросном листе эксперта оценок по какому-либо препарату в качестве оценки принималась усредненная оценка остальных экспертов.

Одним из классических подходов является обработка экспертных оценок как то-

чечных числовых данных [5]. Однако, как показано в работе [9], результаты экспертных оценок являются объектами нечисловой природы и проведение некоторых математических операций (например, умножения и деления, которое имеет место при вычислении среднего арифметического) с ними как с числами является хотя и формально возможным, но логически не правильным. Последнее может привести к содержательным ошибкам.

Экспертные оценки по своей сути являются субъективными, имеющими некоторую степень неопределенности, поэтому представляется вполне логичным использовать для анализа подход, основанный на теории нечетких множеств [3].

Результаты и обсуждение. Для определения уровня согласованности экспертов представим, что в ходе работы эксперты определяют не принадлежность конкретного препарата к I, II или III месту, а оценивают суммарно результат выполнения УИРС. Таким образом, каждая студенческая работа рассматривается как одна из характеристик объекта прогнозирования (A_i) – успешности выполнения УИРС и может являться некоторой функцией принадлежности $\mu_{A_i}(a_{i,j})$ к множеству A_i оценок препарата экспертами (табл.).

Таблица
Оценки выполнения УИРС как функции принадлежности и расчет необходимых показателей.

Эксперт	Оценка выполнения (вес вклада в успешность УИРС) как оценка функции принадлежности			
	препарат 1 $\equiv A_1$	препарат 2 $\equiv A_2$	препарат 49 $\equiv A_{49}$
1	$a_{1,1} \equiv \mu_{A_1}(a_{1,1})$	$a_{2,1} \equiv \mu_{A_2}(a_{2,1})$...	$a_{49,1} \equiv \mu_{A_{49}}(a_{49,1})$
2	$a_{1,2} \equiv \mu_{A_1}(a_{1,2})$	$a_{2,2} \equiv \mu_{A_2}(a_{2,2})$...	$a_{49,2} \equiv \mu_{A_{49}}(a_{49,2})$
...
11	$a_{1,11} \equiv \mu_{A_1}(a_{1,1})$	$a_{2,11} \equiv \mu_{A_2}(a_{2,1})$...	$a_{49,11} \equiv \mu_{A_{49}}(a_{49,11})$

Оценку согласованности экспертных оценок можно осуществить путем определения

индекса нечеткости $\nu(A_i) = \frac{2}{m} \times d(A_i, \underline{A}_i)$

(1), где m – количество экспертов, \underline{A}_i – четкое подмножество, ближайшее к изучаемому нечеткому подмножеству A_i , для которого верно: $\mu_{\underline{A}}(\alpha_{i,j}) = 0$ при $\mu_A(\alpha_{i,j}) > 0,5$ и $\mu_{\underline{A}}(\alpha_{i,j}) = 1$ при $\mu_A(\alpha_{i,j}) \leq 0,5$. При

этом $d(A, \underline{A}) = \sum_{j=1}^n |\mu_A(\alpha_{i,j}) - \mu_{\underline{A}}(\alpha_{i,j})|$ –

обобщенное расстояние Хэмминга. Так определяется индекс нечеткости для каждой из характеристик объекта экспертной оценки. Общий индекс нечеткости определяют аналогичным образом по индексам нечеткости отдельных характеристик. При этом принимают $\mu_A(\alpha_j) \equiv \nu(A_j)$, а в формуле (1) под знаком n подразумевают количество характеристик объекта (число препаратов на конкурсе УИРС). Следует отметить, что при полностью согласованных мнениях экспертов величина индекса нечеткости равна нулю, а при полной несогласованности – единице.

При расчете индекса нечеткости для отдельных препаратов в нашей работе он колебался от 0 до 0,73 единиц. Полная согласованность была достигнута в четырех случаях из сорока девяти. Высокая согласованность при индексе нечеткости $\nu(A_j) = 0,09$ была отмечена в 13 случаях, при $\nu(A_j) = 0,18$ – в 7 случаях и $\nu(A_j) = 0,27$ – в 8 случаях. Суммарный индекс нечеткости экспертных оценок составил 0,46 единиц, что оказалось несколько меньше, чем индекс нечеткости экспертов по проектированию технологического оборудования АЭС в цитированной ранее работе [3], где уровень согласованности характеризовался как недостаточно высокий.

Таким образом, учитывая сравнительные риски оценок при подведении итогов конкурса УИРС и проектировании оборудования АЭС, применение аппарата нечеткой логики показало достаточный уровень согласованности среди преподавателей кафедры нормальной анатомии ГБОУ ВПО КубГМУ при определении качества подготовленных анатомических препаратов.

Литература:

1. Баликаева М.Б Развитие иноязычного профессионального самообразования студентов вуза в рамках УИРС / Перспективы науки и образования.– 2013. – № 6. – С. 70-76.
2. Бородина Т.В., Зверева Н.Б., Петрова В.В., Ванюнина Т.Г. Научная работа студентов как элемент подготовки высококвалифицированных врачей-стоматологов / Медицина и образование в Сибири. – 2008. – № 2. – С. 12.
3. Бродягина Н.А., Мякушко В.В. Согласованность экспертных оценок на основе математической теории нечетких множеств / Глобальная ядерная безопасность. – 2013.– № 4(9). – С. 23-28.
4. Ветров Ю.П., Димитрюк Ю.С. Исследовательский компонент содержания и технологий современного инженерного образования / Перспективы науки. – 2013. – № 9(48). – С. 41-44.
5. Гмошинский В.Г. Инженерное прогнозирование. – М.: Энергоиздат, 1982. – 208 с.
6. Денисова Н.А., Шаравин Э.А. Организация учебно-исследовательской работы студентов на кафедре технологии специального машиностроения / Альтернативная энергетика и экология. – 2010. – № 10. – С. 179-186.
7. Луд Н.Г. и др. Учебно-исследовательская работа студентов в медицинском вузе / Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2006. – Т. 5.– № 1.– С. 114-121.
8. Медведева Н.Н., Сухова Л.Е. Учебно-исследовательская работа студентов на морфологических кафедрах красноярской государственной медицинской академии / Успехи современного естествознания. – 2007. – № 3. – С. 55.
9. Орлов А.И. Объекты нечисловой природы / Заводская лаборатория. Диагностика материалов. – 1995. – Т. 61. – № 3. – С. 43.
10. Черникова Т.В. Жизненная ситуация студентов-психологов как пространство учебно-исследовательской работы / Психология обучения. – 2008. – № 11. – С. 33-45.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Сегодня медицинские вузы России готовят врачей для работы в условиях изменения системы финансирования здравоохранения, постоянного совершенствования его структуры и задач. Практическому здравоохранению нужны профессионально компетентные, высоконравственные, толерантные специалисты.

Для достижения высокого конкурентоспособного качества подготовки специалистов необходимы: – переход от репродуктивного к непрерывному культуротворческому образованию и модульной структуре образовательного процесса [1]; – переход от традиционной «педагогике знаний, умений, навыков» к современной «педагогике компетенций», которая требует объединения теории и практики [2]; – формирование у преподавателей компетенций в области мотивации, целеполагания, программирования, самоконтроля; – индивидуальные траектории для каждого обучающегося; – воспитание нравственности; – надежный педагогический контроль; – использование современных информационно-коммуникационных технологий и «IT-дидактики», в том числе интерактивного и интегрированного преподавания [2].

В последнее время в Европе реализуется проект «Тюнинг». Компетенция в проекте «Тюнинг» («Настройка образовательных структур в Европе») определяется как динамичное сочетание знания, понимания, навыков и способностей [3]. Компетенции разделяют на общие (предметно-независимые) и предметно-конкретные. В проекте различаются три типа общих компетенций: инструментальные, межличностные и системные.

Инструментальные компетенции включают когнитивные способности, способность понимать и использовать идеи и соображения, методологические способности, способность понимать и управлять окружающей средой, организовывать время, выстраивать

стратегии обучения, способность принимать решения и разрешать проблемы, технологические умения, умения, связанные с использованием техники, компьютерные навыки и способности информационного управления, лингвистические умения, коммуникативные компетенции.

Межличностные компетенции, то есть индивидуальные способности, связанные с умением взаимодействовать и сотрудничать, умением работать в группах, принимать социальные и этические обязательства.

Системные компетенции, то есть сочетание понимания, отношения и знания, позволяющее воспринимать, каким образом части целого соотносятся друг с другом, и оценивать место каждого компонента в системе, включают способность планировать изменения с целью совершенствования системы и конструировать новые системы [3].

Медицинское образовательное пространство – это совокупность компонентов, присущих конкретному образовательному учреждению: эмоционально-мотивационных, информационно-познавательных и деятельностно-практических. Из перечисленных в ФГОС-3 компетенций в каждый модуль программы по дисциплинам: «общая хирургия, лучевая диагностика», «факультетская хирургия, урология», «госпитальная хирургия» – входят все те, которые обязательно должны быть сформированы у обучающихся для осуществления профессиональной деятельности именно в этом направлении – «образование через всю жизнь».

Для успешного формирования компетенций у студента на кафедре хирургии педиатрического и стоматологического факультетов ГБОУ ВПО КубГМУ используются инновационные педагогические технологии:

– интегрированное и интерактивное преподавание (мультимедийное сопровождение лекций и практических занятий с интраоперационными фотографиями, со схемами оперативных технологий; короткие фильмы об основных ключевых моментах хирургических вмешательств);

– формирование клинической базы данных больных для демонстрационного материала и создания проблемно-ситуационных задач;

– внедрение в клиническую практику новых клинических методов консервативного и оперативного лечения;

– на практических занятиях проводятся клинические разборы диагностики и лечения хирургических больных, демонстрации этапов оперативных вмешательств в сочетании со схемами операций;

– педагогический контроль знаний с компьютерным тестированием, дополняемый итоговым экзаменом и оценкой основных практических навыков и манипуляций.

Итак, при обучении в течение всей жизни конкурентоспособность и динамика профессиональной траектории выпускников медицинских вузов обеспечивается использованием инновационных педагогических технологий, гибкостью программ обучения, формированием общих и профессиональных компетенций в условиях нового современного медицинского пространства.

Литература:

1. Сидельникова Л.В., Ильченко Г.В., Сидельников А.Ю., Маковкина Д.В. Новая образовательная парадигма и интегрированное преподавание как инновационный синтез // Модель образовательной системы. Профессиональные компетенции и проблемы подготовки современного специалиста. Всерос. науч.-практич. конф. (2010, Волгоград). Всероссийская научно-практическая конференция, май, июнь, 2010. – С.149-154.

2. Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю. Нестандартные формы интегрированных занятий и формирование профессиональных компетенций // IV Общероссийская конференция с междунар. участием «Медицинское образование – 2013» / Сб. тезисов конф. (4-5 апреля 2013 года, г. Москва). – М.: Изд-во Первого Московского государственного университета им. И.М. Сеченова, 2013. – С. 135-136.

3. Соколова А.С. Проблемы «тюнинга» в современном пространстве университетского образования // IV Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование – 2013» / Сб. тезисов конф. (4-5 апреля 2013 года, г. Москва). – М.: Изд-во Первого Московского государственного университета им. И.М. Сеченова, 2013. – С. 482-483.

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СОВРЕМЕННОЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Дегтярева О.А., Карпушина Г.И.,

Симакова О.Е.

*ФГБОУ ВПО «Орловский государственный
университет»,
Орёл, Россия*

Воспитательная работа – это органическая часть учебно-воспитательного процесса вуза, направленная на реализацию задач формирования и развития культуры личности будущих специалистов. Основное влияние на формирование личности будущего специалиста преподаватель оказывает в ходе учебного процесса при обучении профессиональным навыкам [1]. Дополнительное влияние оказывается во внеучебное время через организованные при кафедре временные творческие студенческие коллективы, содействие активам учебных групп в проведении досуга, бесед, встреч, дискуссий, экскурсий и туристических походов и участие в общеузовских мероприятиях. Одной из задач воспитательной работы является формирование у студентов гражданской позиции, уважения к закону, социальной активности и ответственности, потребности к труду и жизни в условиях современной цивилизации и демократического общества. При реализации этой задачи важное значение имеет формирование здорового образа жизни и профилактика наркомании [2].

Проблема наркомании в последние годы в нашей стране стоит остро, как и в мире в целом, из-за увеличения числа лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами. Этому способствует как генетическая предрасположенность, так и социальные и культурные факторы, попытки улучшить свое психическое состояние или снять неприятные болевые ощущения. Употребление наркотиков, кроме того, может служить формой социального протеста. Антинаркотическая политика должна базироваться на сочетании запрета с широкой антинаркотической пропагандой, социальной, медицинской, педагогической, психологической помощью наркоманам, возможностью анонимного лечения. Проблема наркомании – это проблема молодежи, что объясняется быстрой привыканием к наркотикам и непро-

должительностью жизни наркомана. В пространстве наркомании большую роль играет механизм подражания, низкий уровень культуры быта и общения, незаполненность досуга социально полезными и эмоционально привлекательными занятиями.

С целью выявления отношения студентов факультета естественных наук Орловского государственного университета к проблеме наркомании и, по возможности, поиск путей ее решения было проведено анонимное анкетирование 120 студентов разных направлений подготовки факультета в возрасте 18-22 года. Анализ ответов молодых людей показывает, что 81 % студентов чувствуют себя уверенно в этой жизни, а 18 % считают, что окружающие дают им заниженную оценку. 92 % опрошенных считают наркоманию угрозой для общества и что чаще всего наркотики употребляют на дискотеке и на улице (62 %). Несмотря на то, что студенты достаточно хорошо осведомлены о медицинских и юридических последствиях приема наркотиков, 25 % опрошенных считают, что они избавляют от обыденности жизни, а 2 % даже оправдывают их применение. Хотя большинство студентов убеждены, что употребление наркотических средств наносит вред их здоровью, 5 % опрошенных признались, что они однократно употребляли различные психоактивные вещества.

Всем людям в большей или меньшей степени свойственно присутствие в сознании некоего внутреннего контролера поведения — необходимость оценивать свое поведение в соответствии с собственными представлениями о том, что и как надлежит делать, а чего делать нельзя. Эти представления формируются в процессе развития личности под влиянием воспитательных мероприятий и в конце концов ведут к оформлению жизненных позиций. При этом запреты как мера воздействия на поведение молодых людей должны иметь третьестепенное значение. У нас же они, к сожалению, часто являются главными. Природа человеческой психики такова, что ей свойственно сопротивляться запретам, и чем сильнее давление сверху, тем сильнее противодействие снизу. Поэтому главный упор в воспитательных мероприятиях надо делать на убеждение, а не на запрет. Родители, как правило, виноваты не только в том, что не уследили и не запретили, а, главное, в том, что воспитали детей без четкого понимания недопустимости приема наркоти-

ческих веществ, хотя юридически несут ответственность за прием детьми наркотиков. Нельзя пускать вопросы потребления токсических веществ на самотек, предоставляя студентам возможность опираться на свой «жизненный опыт» или опыт друзей, так как это может привести к трагедии. В последнее время значительно возросло число профилактических программ, которые строятся на развитии альтернатив употреблению наркотических средств. Эти программы предполагают вовлечение подростков в различные продуктивные виды деятельности. В жизни молодежи не должно быть вакуума, ничем не заполненной душевной пустоты, бездеятельности, отрицательного отношения к учебе, спорту, труду. Увлеченность молодых людей в любой области знаний или искусства — один из действенных путей нормального, ничем не нарушенного психофизического развития, отдаляющего юношей и девушек от наркотических средств. Нужно вырабатывать в сознании молодых людей нетерпимость и презрение к любым наркотическим веществам, культивировать у формирующейся личности студента чувство неприязни и отвращения к наркотикам. Особое внимание следует уделить воспитанию чувства опасности, осторожности к приему, даже к одноразовому, каких бы то ни было лекарственных средств или других химических агентов, идущих вне врачебного совета, даже если они свободно продаются в аптеке. Надо учить молодых людей не только распознавать опасность употребления каких бы то ни было незнакомых веществ, но и уметь сопротивляться косвенному и прямому принуждению принять их. Например, учить отказываться от предложения «только попробовать» наркотическое вещество, когда это исходит от сверстников, а также умению сопротивляться отрицательному лидеру в группе. Наркомания — это болезнь и в борьбе с ней необходимо использовать целый комплекс мер. На начальной стадии, когда формируется только склонность к потреблению наркотиков, очень важно грамотное информирование молодых людей о вреде наркотиков, о влиянии их на физическую, психическую и социальную деградацию личности, о возможных последствиях, в том числе правовых, к которым приводит их потребление. Молодежь испытывает противоречия между насущными потребностями и неравными возможностями их удовлетворения.

Современная высшая школа должна не только давать базовые знания при подготовке специалиста, но и включить в систему преподавания обучение здоровому образу жизни, что позволит формировать у молодежи стремление преодолевать жизненные трудности и справляться со стрессом без употребления наркотиков. Наркомания – проблема не только каждой социальной личности, а и общества в целом, поэтому только совместными усилиями можно бороться с ней ради будущего молодого поколения.

Список литературы.

1. Балашов В.В., Дмитриев Д.А., Лагунов Г.В., Лялин А.М., Румянцев В.С., Тышковский А.В. Организационные и психологические проблемы воспитательной работы в вузе: Монография. М.: ГГУ - 2006. - 201 с.

2. Богданова Р.У. Воспитательный аспект реализации новых Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования // Известия Российской академии образования. 2011- № 2 (18). - С. 71- 86.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ХИМИИ БУДУЩИМ УЧИТЕЛЯМ

¹⁾Джурка Г. Ф., ²⁾Голинько И.И.

¹⁾Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко,

²⁾ПНГрТ ПолтНТУ

имени Юрия Кондратюка,

Полтава, Украина

Стремительное развитие в современном мире информационно – коммуникационных технологий (ИКТ) и системы СМИ настоятельно требует целенаправленной подготовки личности к умелому и безопасному пользованию компьютерными технологиями. Медиа мощно и противоречиво влияют на образование молодого поколения, часто превращаясь в ведущий фактор его социализации [1]. Актуальность проблемы использования медиаобразования в образовательной сфере побуждает к организации педагогических исследований, выяснению педагогических условий применения медиаобразовательных технологий в профессиональной подготовке будущих преподавателей.

Национальная доктрина развития образования предусматривает активное внедрение ИКТ, обеспечивающих дальнейшее совершенствование учебно-воспитательного процесса, доступность и эффективность образования .

Согласно мнению В.Ю. Быкова, ИКТ-обучения – «это компьютерно ориентированная составляющая педагогической технологии, которая отражает некоторую формализованную модель определенного компонента содержания обучения и методики его представления в учебном процессе, представленная в этом процессе педагогическими программными средствами, и предусматривает использование компьютера, компьютерно ориентированных средств обучения и компьютерных коммуникационных сетей для решения дидактических задач или их фрагментов [1].

Приоритетным средством для внедрения ИКТ выступает персональный компьютер. По своим функциональным возможностям он уже сегодня может стать практически идеальным методом обучения и повышения познавательной активности студентов на занятиях любого типа. Исследователи отмечают необходимость «компьютерной поддержки учебника как средства усиления функциональности содержания и обеспечения мотивации обучения [3, с. 28].

Именно поэтому использование ИКТ

- ✓ делает возможным самостоятельное получение необходимых знаний, умелое применение их на практике для решения насущных проблем;

- ✓ обеспечивает целенаправленное и системное усвоения студентами учебного материала;

- ✓ создает условия для развития познавательных интересов, творческой личности студента;

- ✓ способствует интеллектуальному совершенствованию студентов, развитию исследовательских умений и навыков путем эксперимента, систематизации и конкретизации;

- ✓ способствует формированию способности критически мыслить, видеть трудности и искать пути их преодоления.

За последние несколько лет проведен ряд научных исследований по проблеме внедрения ИКТ в учебный процесс, среди которых следует отметить исследования В.Ю. Быкова, Г.С. Гуревича, М.А. Деркача, М.

Жалдака, Н. Ищук. Среди зарубежных педагогов следует отметить вклад Ф. Жерара, Б. Хантера, Б. Холмберг.

Сегодня ИКТ стали неотъемлемой составляющей современного мира, они определяют дальнейшее экономическое развитие человечества. В этих условиях революционных изменений требует и система обучения. Сейчас качественное преподавание химии в вузе не может осуществляться без использования средств и возможностей, которые предоставляют компьютерные технологии и Интернет.

Мультимедийные занятия помогают решить следующие дидактические задачи:

- усвоить базовые знания по предмету;
- систематизировать усвоенные знания;
- сформировать навыки самоконтроля;
- сформировать мотивацию к учению в целом и к информатике в частности;
- оказать учебно-методическую помощь учащимся в самостоятельной работе над учебным материалом.

Психолого-педагогические и методические основы проблемы использования компьютера как средства обучения и перспективы использования информационных технологий для интенсификации учебного процесса раскрыты в исследованиях таких ученых как В. Беспалько, В. Болтянский, Б. Гершунский, Г. Гуревич, М. Жалдак, М. Кадемия, В. Монахов, Ю. Рамский, В. Разумовский, Н. Талызина, И. Яглом.

Химия – это сложная естественно-исследовательская наука. Изучение химии способствует формированию научного мировоззрения студентов. Однако, в условиях сокращения времени на лекционный материал, отведенный на изучение предмета, а при этом увеличение самостоятельной подготовки студента, происходит снижение интереса студентов к предмету. Поэтому необходимо создавать условия для развития познавательной активности студентов и их самореализации через накопление собственного опыта и применение современных компьютерно-ориентированных средств обучения. Педагогическая целесообразность использования компьютера в учебном процессе определяется педагогическими целями, достижение которых осуществляется только с помощью возможностей компьютера.

При обучении химии наиболее естественным является использование компьютера, исходя из особенностей химии как науки.

Например, для моделирования химических процессов и явлений, лабораторного использования компьютерной поддержки процесса изложения учебного материала и контроля уровня его усвоения.

Химия – наука экспериментальная. Работа в химической лаборатории с веществами и оборудованием несомненно имеет первостепенное значение для развития навыков постановки эксперимента. Но информационные технологии при обучении химии незаменимы, если идет изучение токсичных или взрывоопасных веществ.

Виртуальная лаборатория позволяет моделировать механизмы химических реакций, образования различных видов химической связи, использование лабораторных оборудований, которых нет в вузе. Также она помогает подготовиться к практической работе заранее или выполнить ее индивидуально в случае пропуска занятий студентом.

Будущих учителей готовят к проектированию образовательной среды с использованием различных средств информационных технологий обучения, классифицируют по следующим параметрам:

1. По типу педагогических задач:

- ✓ средства, обеспечивающие базовую подготовку (электронные учебники, обучающие системы, системы контроля знаний);
- ✓ средства практической подготовки (задачники, практикумы, виртуальные конструкторы, виртуальные химические лаборатории, программы имитационного моделирования, тренажеры);
- ✓ вспомогательные средства (энциклопедии, словари, мультимедийные учебные занятия);
- ✓ комплексные средства (дистанционные учебные курсы).

2. По функциям в организации учебного процесса:

- учебно-информационные (библиотеки, книги, периодические издания, словари, справочники, обучающие программы);
- интерактивные (электронная почта, электронные телеконференции);
- поисковые (каталоги, поисковые системы).

3. По типу информации:

- 1) электронные и информационные ресурсы с текстовой информацией (учебники, учебные пособия, задачники, тесты, словари, справочники, энциклопедии, периодические издания, учебно-методические материалы);

2) электронные и информационные ресурсы с визуальной информацией (фотографии, портреты, иллюстрации, видеофрагменты химических процессов и явлений, демонстрации опытов, видеоэкскурсии, статистические и динамические модели, предметные лабораторные практикумы, предметные виртуальные лаборатории, схемы, диаграммы);

3) электронные и информационные ресурсы с аудиоинформацией (звукозаписи докладов, звуков живой и неживой природы);

4) электронные и информационные ресурсы с аудио-и видеоинформацией (аудио-видеообъекты живой и неживой природы, предметные экскурсии);

5) электронные и информационные ресурсы с комбинированной информацией (учебники, учебные пособия, первоисточники, задачки, энциклопедии, словари, периодические издания).

4. По форме взаимодействия:

✓ технология асинхронного режима связи – «offline» (оперативная электронная переписка, телеконференция, заказ и рассылка необходимого материала из электронных банков информации);

✓ технология синхронного режима связи – «online» (форум, чат, поиск информации в Интернет; установка собственных ресурсов в Глобальной сети).

Сюда также можно отнести и самостоятельную работу студентов, которая предполагает работу с лекциями, учебной литературой и другими информационными ресурсами по подготовке к практическим занятиям. Практические занятия являются практико-ориентированной основой теоретических знаний и практических умений по внедрению компьютерных технологий в процесс обучения химии. Преподаватель имеет возможность проводить текущий контроль успеваемости студентов на каждом занятии в виде тестовых заданий, приемов технологии критического мышления и в виде создания студентами мультимедийных презентаций и их демонстрации студентами.

Для того чтобы удачно внедрять компьютерные технологии при изучении химических дисциплин, надо решить некоторые проблемы. Анализ существующих моделирующих программ по химии и информационных источников свидетельствуют, что большая часть учебных компьютерных моделей имеют демонстративный характер, а не интерактивный. Созданы компьютерные мо-

дели по химии разнотипные и фрагментарные, что создает трудности в их использовании в процессе обучения. Целесообразность применения компьютерных технологий в процессе изучения химических дисциплин не вызывает сомнений. Эффективность обучения значительно повышается, если использовать их не эпизодически, а системно, в течение всего курса.

Опыт использования информационных технологий в процессе преподавания химических дисциплин свидетельствует о появлении новых возможностей, которые не достигаются другими традиционными средствами. Однако, компьютер является и останется лишь базой данных и не может заменить собой преподавателя. Сами по себе компьютеры не могут повысить эффективность обучения, они дают возможность реализовывать методические идеи, которые ранее не были реализованы из-за отсутствия необходимых средств обучения. Появление мультимедиа средств и технологий позволяет решить эти проблемы.

Внедрение компьютера в учебный процесс не только освобождает преподавателя от рутинной работы в организации учебного процесса, оно дает возможность создать богатый справочный и иллюстративный материал, представленный в самом разнообразном виде: текст, графика, анимация, звуковые и видеоэлементы. Интерактивные компьютерные программы активизируют все виды деятельности человека: мыслительную, речевую, физическую, перцептивную, что ускоряет процесс усвоения материала.

Таким образом, компьютер является основным средством обучения, который помогает преподавателю провести занятие на высоком уровне, при этом выполняя главную педагогическую функцию – обучение, образование, воспитание, развитие и формирование студентов.

Литература:

1. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. – М.: Издательский центр "Академия", 2003. – 272 с.

2. Шевченко Н.І. Активні форми та методи навчання хімії / Н.І. Шевченко // Хімія: наук.-метод. журн. – 2008. – № 4. – С. 2-12.

3. Савчин М. Організація сучасного уроку хімії, використання інтерактивних ме-

тодів навчання / Марія Савчин // Хімія. Шкільний світ: газ. для вчителів хімії. – 2008. – № 21. – С. 3-13.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОТБОРУ МАТЕРИАЛА ПО ХИМИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВУЗОВ

Джурка Г.Ф.

*Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленка,
Полтава, Украина*

Следует отметить, что химическая технология, как деятельная наука, сама направлена на построение идеальных моделей объектов изучения, разработку аппаратов для исследования построенных моделей и получение с их помощью знаний закономерностей, характеризующих изучаемые производства, применение и разработку методов использования химико-технологического процесса для решения практических задач и теоретических проблем. Таким образом, химическая технология как наука представляет собой весьма сложное, многофункциональное, многоаспектное образование, которое связано с предметами химического и социогуманитарного циклов. Эти циклы образуют интегральные системы знаний, которые уплотняются до необходимой достаточности, обеспечивающей общетеоретический базис инвариантной части основ химической технологии и содержание вариативного компонента курса, раскрывающего экологический, экономический, исторический, методологический, аксиологический и эргономический аспекты изучаемых производств [2].

Любая наука, а химия в особенности, нужна людям лишь тогда, когда она приносит практическую пользу. Совершенно очевидно, например, что тонкие детали поведения электронов на орбиталях интересуют нас не из любопытства, а потому, что позволяют понять особенности проявления реакционной способности реагирующими веществами, так как имеют прямое отношение к практике, в том числе и к науке о химических производствах [3].

Наука о химических производствах не случайно включена в курс подготовки учителей химии. Она имеет огромное значение

для большинства сфер человеческой деятельности от медицины до сельского хозяйства, от материаловедения до микроэлектроники, от экологии до энергетики, от добычи и переработки полезных ископаемых до захоронения бытовых и промышленных отходов, от атомной и лазерной техники до современных информационных систем и средств связи. Для управления технологическими процессами необходимы знания и чисто химические, и в области теплотехники, промышленной электроники, материаловедения и газогидродинамики. Современная химическая технология выходит далеко за рамки чисто технических дисциплин и тесно соприкасается с кибернетикой и вычислительной техникой при математическом моделировании технологических процессов и управлении ими. Наука о химических производствах уже по определению имеет самое непосредственное отношение и к экономике, поскольку предполагает выбор наиболее экономически целесообразного способа превращения исходного сырья в готовый продукт. Важной проблемой остается отбор тех современных химических производств, которые должны изучаться при подготовке учителя химии. Сегодня нельзя оставить без внимания последние достижения в области создания новых материалов — полимеров, сплавов, керамики, композиционных материалов; развитие мембранных и плазменных технологий, успехи в области металлокомплексного катализа, моделирования химико-технологических процессов, электросинтеза. Особого внимания заслуживают такие важные направления, как энергетика, экология и экономика. Это "три кита", на которых базируется любое производство, и не только химическое.

На наш взгляд, вузовский курс химической технологии должен содержать описание и анализ перспектив развития достаточно широкого спектра современных химических производств, включая металлургию и биотехнологию, которые в значительной мере основаны на химических превращениях. Это позволит обеспечить более широкую, с расчетом на перспективу, подготовку специалиста. С другой стороны, все более углубляется противоречие между постоянно растущим объемом учебного материала и ограниченным временем, выделяемым на его усвоение.

Важную роль при обучении призвано играть обобщение знаний. Методологической основой этой процедуры является диалектическая логика. Она же намечает стратегическую линию рассмотрения основных функций любой естественнонаучной теории: объяснительной, предсказательной, интегративной, системной, мировоззренческой, аксиологической [1].

В свою очередь, знание закономерностей протекания химико-технологических процессов и оптимальных условий их проведения позволяет спрогнозировать аппаратуру для промышленного способа получения веществ (техничко-технологический аспект производства). Таким образом, инвариантное ядро курса «Химическая технология» представляет собой диалектическое единство общего (физико-химические закономерности), особенного (оптимальный технологический режим) и единичного (техничко-технологическое оборудование).

Диалектическое триединство характерно и для оборудования, которое подразделяют на универсальное (общее), специализированное (особенное) и специально-конструкторское (единичное). Это и обуславливает необходимость использования принципов политехнизма и структурного единства при отборе содержания инвариантной части курса «Химическая технология».

Для эффективной подготовки будущего учителя химии при изучении химической технологии, как преподаватель, так и студенты должны быть вооружены интегративными системами знаний дисциплин химического, психолого-педагогического циклов. Также можно выделить обобщенные системы понятий инвариантной складовой части курса «Химическая технология», которые студенты обязаны усвоить: о химико-технологических процессах, о видах сырья (рудное, нерудное, горюче, растительное, животное, вода, воздух, энергия), о видах химических продуктов (целевые, промежуточные, побочные, отбросы); о химических процессах, протекающих в реальных условиях (последовательные, параллельные, обратимые, необратимые, каталитические, некаталитические, экзотермические, эндотермические, адиабатические, изотермические, политермические, протекающие в кинетической, диффузионной или переходной области); об интенсификации химических про-

цессов на производстве (повышение концентрации исходных веществ, использование повышенных температуры и давления, катализатора, увеличение поверхности соприкосновения, уменьшение концентрации целевого продукта и др.); об общих принципах организации химических производств и реализации химико-технологических процессов (принципы непрерывности, механизации и автоматизации, комплексного использования сырья и безотходности производства, специализации, кооперирования и комбинирования производств, соответствия аппаратуры протекающим в ней технологическим процессам теплообмена, противотока, прямотока, цикличности, регенерации веществ и энергии); о типичных аппаратах (реакторы для гетерогенных и гомогенных систем, контактные аппараты, реакторы идеального вытеснения и идеального смешивания); о вспомогательных аппаратах (смеситель, фильтр, компрессор, теплообменник, конденсатор, холодильник, регенератор, сепаратор, отстойник, газоотделитель, ректификационная колонна, грануляционная башня, абсорбер, адсорбер, котел-утилизатор). Однако для понятийного и обзорного изучения обязательных тем необходимы соответствующие и достаточные знания, изучение вводных теоретических тем, раскрывающих сущность понятий о химико-технологических процессах, закономерностях их протекания.

Таким образом, при отборе материала необходимо руководствоваться принципами научности, доступности, систематичности, политехнизма, соответствия содержания образования требованиям развития общества, науки, культуры и личности.

Литература:

1. Абалонин Б.Е., Основы химических производств: [учеб. пособие для хим. спец. пед. вузов] Б.Е. Абалонин, И.М. Кузнецова, Х.Э. Харлампи: Под. Ред. Б.Е. Абалонина. – М.: Химия, 1999. – 472 с.

2. Аранская О.С., Реформа системы образования: методологические подходы к отбору содержания химической технологии // Химия в школе, 2004. – №3 – С.36-43.

3. Зорина Л.Я., Отражение науки в содержании образования // Теоретические основы содержания общего среднего образования. – М., 1983. –С.104-108.

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ИЗУЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Друшевская В.Л., Чуприненко Л.М.,
Славинский А.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Приоритетным направлением в реформировании высшего профессионального образования в стране является повышение качества подготовки студентов-выпускников. Основной задачей медицинского вуза становится подготовка студентов, способных постоянно углублять свои знания, повышать теоретический и профессиональный потенциал, участвовать в научной работе по выбранной специальности. Решение этой задачи невозможно без организации познавательной и творческой активности студентов. Современное общество предъявляет непростые требования к претенденту на вакансию: высокая квалификация, неординарное мышление, полная готовность к профессиональной деятельности. Умение самостоятельно приобретать новые научные сведения имеет особое значение для специалистов медицинского профиля, которые в процессе всей трудовой деятельности обязаны повышать свой профессиональный уровень в соответствии с развитием современных технологий и инноваций в медицине. В связи с этим необходим поиск путей повышения эффективности обучения за счет активизации студентов, организации самостоятельной работы, как вида деятельности, стимулирующего познавательный интерес и являющегося основой самообразования, стимулом к дальнейшему повышению квалификации. Одним из наиболее эффективных средств реализации познавательной и творческой активности студентов становится учебно-исследовательская работа (УИРС), встроенная в учебный процесс.

Формирование профессиональных компетенций будущего врача в процессе обучения в медицинском вузе и представляет собой одну из актуальных задач высшего медицинского образования. К важнейшим фундаментальным медико-биологическим наукам в системе подготовки высококвалифицированных врачебных кадров относится патологическая анатомия, изучающая как обще-

патологические процессы, совокупностью которых определяются морфологические проявления болезней, так и структурные основы болезней, их этиология, патогенез, морфогенез, осложнения и исходы.

В процессе изучения патологической анатомии у студентов формируются знания о характерных изменениях внутренних органов при основных заболеваниях человека, приобретаются навыки и умения описывать морфологические изменения наглядных препаратов. На основании последовательного описания морфологических признаков студент должен давать аргументированное заключение о характере патологического процесса, заболевания, причинах его возникновения, клинических проявлениях, осложнениях и исходах. Поэтому музей макропрепаратов, являясь неотъемлемой частью учебного процесса, занимает важное место в изучении студентами патологической анатомии. В музее макропрепаратов кафедры патологической анатомии Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) созданы тематические комплекты к практическим занятиям, например, «Некроз», «Воспаление», «Опухоли», «Болезни сердечно-сосудистой системы» и т.д. Изучая макропрепараты, студенты приобретают навыки морфологического исследования, учатся определять основные патологические нарушения в органе и ткани. При описании структурных изменений в изучаемых макропрепаратах у будущих специалистов формируются знания об общих закономерностях развития патологических процессов, о характерных повреждениях внутренних органов при патологии человека, закладываются основы клинико-анатомического анализа и принципы построения диагноза.

Для того, чтобы развить творческий потенциал студента, удовлетворить его потребность в самопознании и саморазвитии, преподаватель должен предложить такой образовательный процесс, основной целью которого станет развитие в человеке заложенного в нём творческого потенциала, уверенности в своих творческих силах, деловых качествах, стремления к самостоятельной деятельности и принятию самостоятельных решений [1]. К активным формам обучения студентов высшей школы относится самостоятельная учебно-поисковая работа. На кафедре патологической анатомии КубГМУ накоплен значительный методический опыт

развития творческих и исследовательских способностей студентов. Определенный интерес представляет организация учебно-исследовательской работы студентов. Её цель – обучение студентов навыкам самостоятельной работы, расширение познавательных интересов, ознакомление с реальными условиями труда в патологоанатомическом отделении, лабораториях.

Одной из форм УИРС на кафедре патологической анатомии КубГМУ является изготовление студентами макропрепаратов. Работа по созданию музейных экспонатов выполняется студентами как индивидуально, так и в группах по три-четыре человека. Работая в группах, студенты учатся творчески мыслить, взаимодействовать, развивают организаторские способности, имеют возможность проявить себя в решении практических задач, принимать решения и отвечать за порученное дело. Общая задача помогает учащимся преодолеть инертность в профессиональном обучении, позволяет увидеть реальный результат своей деятельности. Выполнение УИРС включает в себя несколько этапов. Подготовительный этап заключается в распределении и обсуждении темы, методических аспектов и организации работы. Под руководством преподавателя студенты выбирают тему, обосновывают её актуальность, определяют объем знаний, умений, навыков, необходимых для работы. Во время базового этапа работы будущие специалисты самостоятельно готовят жидкости для заливки макропрепаратов, осваивают технику препарирования, фиксации и консервирования объектов. Готовые макропрепараты участники УИРС представляют на одном из заседаний студенческого научного кружка по патологической анатомии. Заключительным этапом становится демонстрация макропрепаратов на студенческой научной конференции. В рамках проводимой конференции студенты выступают с реферативным докладом и мультимедийной презентацией по выбранной патологии, что развивает их ораторские способности, личные качества и способность быстро мобилизоваться, позволяет приобрести умение в работе с базовыми технологиями преобразования информации.

Таким образом, активно участвуя в УИРС на кафедре патологической анатомии КубГМУ, студенты начинают осознавать всю сложность будущей профессии, учатся работать в команде. Самостоятельное изготовле-

ние макропрепаратов для музея кафедры под руководством преподавателей приучает мыслить практически, способствует развитию творческой активности, повышению компетентности, совершенствованию мыслительных навыков. Переживаемый ими успех от полученного результата служит стимулом для дальнейшей познавательной деятельности, а также воспитывает личность будущего врача-специалиста.

Литература:

1. Гаранина, Р.М. Реализация личностно развивающего потенциала самостоятельной работы студентов медицинского вуза в процессе освоения теоретических дисциплин [Текст] / Р.М. Гаранина // Педагогический журнал Башкортостана. – 2011. – № 4(35). – С. 145-150.

О ВОЗМОЖНЫХ ПУТЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ТОТАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА

Елисеева Л.Н., Скляренко В.Н.,
Оранский С.П., Самородская Н.А.,
Малхасян И.Г.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время высшая школа переживает период существенных изменений, целью которых является приближение образования к значительно изменившимся условиям жизни и повышение качества знаний студентов [2, 3]. В этом аспекте обучение в медицинском ВУЗе особенно сложно, так как в течение последних 30-40 лет не только значительно расширились возможности в обследовании больных, но и отмечается изменение клинической картины наиболее распространенных заболеваний, что значительно увеличивает объем необходимых знаний современным студентам-медикам. На рубеже XXI века медицинская наука и практика стали развиваться стремительно: ежегодно разрабатываются и внедряются в медицинскую практику новые методы врачебной и функциональной диагностики, апробируются новые средства медикаментозного и инвазивного лечения, уточняются и пересматриваются рекомендации по ведению пациентов, совершенствуются методы деонтологической

практики, в практической медицине становится необходимой взаимосвязь различных областей знаний [4]. В то же время современный интенсивный ритм жизни и объем доступной информации затрудняет поиск нужных знаний. Поэтому вопрос «Как лучше преподавать студентам-медикам курс внутренних болезней?», наверное, можно отнести к одному из вечных вопросов высшего медицинского образования. Несмотря на то, что методика обучения студентов постоянно находится в центре внимания клиницистов, совершенствуется под влиянием крупнейших отечественных и зарубежных методических и научных школ, многие вопросы остаются спорными [5]. В частности, некоторые авторы обращают внимание на перегруженность программы узкоспециальными вопросами, не нужными, с их точки зрения, для подготовки большинства студентов. С другой стороны, общепризнано, что изучение внутренних болезней играет особую роль в формировании мировоззрения врача любой специальности. На протяжении всей истории высшей медицинской школы курс внутренних болезней занимал центральное место в клинической подготовке студентов. В последние годы в практической деятельности преподаватели замечают очень частое обращение студентов к интернету во время отработки занятий или даже во время практических занятий [1, 6]. Однако, чаще всего информация, полученная таким путем, ограничена общепопуляционными знаниями и далека от той информации, которую необходимо освоить студентам-медикам.

Современной научной школой ставится задача обновления профессионального образования на компетентностной основе путем усиления практической направленности профессионального образования при сохранении его фундаментальности. Безусловно, наиболее значимым в педагогическом плане является обеспеченность студентов определенным объемом доказательных знаний, который был бы достаточен на каждом этапе обучения и, в то же время, не был излишне перегружен несущественными деталями для каждого отдельного этапа, основанного на предшествующих знаниях.

На наш взгляд, уровень подготовки специалиста любого профиля и на любом уровне зависит от объема базовых знаний и источника новых знаний. Поэтому мы прове-

ли анкетирование студентов 4 курса лечебного факультета по следующим вопросам:

– каким учебником по внутренним болезням вы пользуетесь, – используете ли вы интернет для подготовки к практическим занятиям, – на каких сайтах вы ищете информацию, – сколько времени тратите на подготовку домашнего задания, – какой источник для подготовки был бы вам наиболее удобен.

Результаты анкетирования показали, что из 197 опрошенных 154 студента используют для подготовки интернет, причем, среди источников информации называют «Википедию, Google, Yandex» или просто используют поиск по слову в поисковике на любом сайте. Результатом такой подготовки становится получение знаний на уровне «домохозяйки», а иногда интерпретация медицинских терминов с использованием похожих технических терминов или бытовых понятий.

Учебники используются только те, которые предлагаются в библиотеке университета, но библиотека не имеет методических пособий всех кафедр и на занятиях кафедры не могут обеспечить всех студентов опубликованными (печатным вариантом) пособиями.

На подготовку к практическому занятию 16,8% студентов тратит около 1 часа, 43,7% - более 2 часов и только 39,5% студентов могут посвятить подготовке к занятию более 3 часов. На вопрос о предпочтительном источнике информации для подготовки к занятиям 63 студента выбрали учебник, 116 - методические пособия кафедр, лекции как значимый источник подготовки указали 100 человек, информацию предпочли бы получать только из интернета 63 студента.

Мы полагаем, что значительно улучшить подготовку студентов можно путем концентрации на сайте кафедр вопросов для подготовки к каждому занятию, тестовых заданий, а так же выбранных кафедрой ссылок на медицинские сайты, содержащие современные рекомендации по определенным темам или ссылки на учебники и кафедральные пособия.

Таким образом, на современном этапе одним из наиболее доступных подходов к повышению объема и улучшению качества знаний студентов может быть использование компьютерных технологий, позволяющих быстро изменять содержание информационных блоков, специально созданных кафедр

рой, а также уменьшить время поиска необходимой, современной информации.

Литература:

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса: Учебное пособие для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 448 с.

2. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании. – М., 2004. – С. 10.

3. Калягин А.Н. Развитие профессионального медицинского образования в свете Болонского соглашения: взгляд преподавателя // Профессиональное образование на современном этапе развития общества. Материалы межрегиональной научно-практич. конф. 20-22 декабря 2004 г., Калуга / Под ред. К.Г. Никифоровой, Е.И. Малаховой. – Калуга, 2004. – С.77-80.

4. Куимов А.Д., Куимова И.В. Проблемы современного высшего медицинского образования (по материалам зарубежной литературы и Конгресса Ассоциации медицинского образования в Европе) // Журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2005. – №4. – С. 6-14.

5. Сердюк А.Д., Фалько И.Н., Шушляпин О.И. «Диалог культур» и рефлексивные практики - выражение нового знания в системе образования // Вестник новых медицинских технологий, 1998, №1 приложение (Материалы 2-го международного симпозиума «Биофизика полей, излучений и биоинформатика»). – Тула. – 1998. – С. 43.

6. Кравчун П.Г., Шушляпин О.И. Медицина 21-го века - это обучение творчески одаренного студента // Мир здоровья, 1999. – № 4 (95). – С. 10-11.

СПЕЦИФИКА ПРЕПОДАВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Еремина Т.В., Есауленко Е.Е.,

Мелконян К.И., Басов А.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время остро стоит проблема готовности молодых специалистов к реалиям современного отечественного фармацевтического рынка. На фоне этого число лиц, желающих получить высшее фармацев-

тическое образование, не уменьшается, а даже растет. В Кубанском государственном медицинском университете фармацевтический факультет выпускает специалистов по специальности «фармация» с квалификацией «провизор». На факультете обучаются российские и иностранные студенты. За короткий период существования фармацевтический факультет подготовил для здравоохранения и фармацевтической отрасли юга России 710 специалистов с высшим фармацевтическим образованием. Несмотря на то, что аптечные предприятия в последние годы превратились в бизнес, требования к фармацевтам остались прежними: знание лекарственных средств, изделий медицинского назначения, биологических и диетических добавок, косметической продукции; симптомов различных заболеваний; умение консультировать по представленным препаратам; контролировать сроки годности продукции; понимание процесса изготовления лекарственных средств, хранения, показаний и противопоказаний к применению.

Подготовка провизоров предусматривает решение проблемы выпуска грамотных специалистов, способных решать профессиональные задачи фармации. Преподавание включает решение ряда задач: наряду с освоением теории предмета обучающийся должен приобрести современные умения и навыки в новых социально-экономических условиях, достичь высокого уровня готовности для осуществления профессиональной деятельности [4].

На кафедре фундаментальной и клинической биохимии Кубанского государственного медицинского университета студенты фармацевтического факультета на первых трех курсах изучают общую и неорганическую, физическую и коллоидную, аналитическую, органическую и биологическую химию, которые являются фундаментом для изучения последующих специальных дисциплин: фармацевтической и токсикологической химии, фармакогнозии и биотехнологии. Современного провизора невозможно представить без знаний химических процессов, без умения их анализировать, обобщать, видеть взаимосвязи и закономерности, без способности принимать самостоятельные решения в профессиональной сфере. При обучении студентов таким фундаментальным наукам как биологическая химия задачей кафедры является не только формирование

знаний и навыков, но и повышение чувства долга, ответственности за успех в практической деятельности и стремлений в области своей будущей профессии.

В лекционном курсе и на практических занятиях по биохимии используются инновационные технологии обучения, применяются интерактивные, проблемные и аналитические методы. Разрабатываемая на нашей кафедре методическая система обучения будущих провизоров химическим дисциплинам строится на системно-функциональном подходе, на реализации в его рамках принципов интегративности и продуктивности знаний, а также усиления самостоятельной деятельности в процессе их освоения, компьютерной поддержки [2]. На кафедре фундаментальной и клинической биохимии разработаны соответствующие методические указания для преподавателей и методические пособия к лабораторным занятиям для студентов фармацевтического факультета [1, 3].

На лекциях и лабораторно-практических занятиях студенты изучают строение и роль различных химических веществ в организме, их метаболизм в норме и при патологии. Преподавание материала проводится с учётом особенностей специализации факультета. Так, в теме «Витамины» студенты-провизоры изучают не только функции витаминов, их дозы, но и использование витаминов с лечебной целью, совместимость витаминов, получают понятие об антивитаминах и их применении в медицине. При изучении темы «Ферменты» основное внимание уделяется использованию в качестве лекарственных средств фармакологических энзимопрепаратов и ингибиторов ферментов, «Обмен белков» - образованию и биологическому действию биогенных аминов, их обезвреживанию и применению в медицинской практике, «Обмен липидов» - роли холестерина в организме, гиперхолестеринемиям как патологиям и их лечению. При изучении фармацевтической биохимии разбираются вопросы о роли печени в обмене ксенобиотиков, механизмах биотрансформации эндогенных метаболитов и лекарственных веществ.

Помимо формирования теоретических знаний у студентов-фармацевтов необходимо развивать творческое мышление, что является одной из ключевых задач организации учебно-методической работы на кафедре фундаментальной и клинической биохимии. Поэтому на нашей кафедре используются

различные приемы активизации познавательной деятельности студентов, одним из которых является самостоятельная работа студентов на практических занятиях в условиях лаборатории. Студенты, работая со справочной биохимической литературой, с приборами (фотоэлектроколориметром, спектрофотометром, рефрактометром, рН-метром, центрифугами, термостатом), химической посудой, диагностическими тест-системами приобретают умения и навыки, определяя биохимические константы в биологических жидкостях. Интересным в практическом аспекте для студентов фармацевтического факультета является определение в моче витаминов (С, витаминов группы В), тетрациклинов и их метаболитов, свободных и ацетилированных форм сульфаниламидов и др. Лабораторная часть занятия проводится с соблюдением требований по технике безопасности и носит исследовательский характер. Учебно-исследовательская работа расширяет кругозор, позволяет студентам овладеть комплексом знаний, умений и навыков, и нацелена на формирование химических компонентов профессиональных компетенций.

В процессе обучения студентов-фармацевтов коллектив кафедры фундаментальной и клинической биохимии развивает у будущих специалистов не только способность успешно действовать на основе практического опыта, умений и знаний при решении профессиональных задач, но и формирует общекультурные компетенции. Такой подход к обучению и воспитанию студентов фармацевтического факультета способствует формированию целостной, гармоничной личности, готовой достойно решать профессиональные задачи.

Литература:

1. Корочанская С.П., Еремина Т.В., Хвостова Т.С. Методика и контроль проведения практических занятий по биологической химии (методическое пособие для преподавателей) / под общей редакцией д.м.н., проф. Быкова И.М. – Краснодар, 2008. – 70 с.
2. Литвинова Т.Н., Юдина Т.Г. Формирование профессиональных компетенций у студентов фармацевтического факультета в курсе аналитической химии / Матер. 58 Всерос. научно-практич. конф. химиков с междунар. участием 18-21 апреля 2011 года, г. Санкт-Петербург «Актуальные проблемы химического и экологического образования»,

СПб: изд-во ООО «Изд-во Политехн. ун-та, 2011. – С. 301-305.

3. Павлюченко И.И., Быков И.М., Брещенко Е.Е. Учебно-методическое пособие по биологической химии (для студентов заочного отделения фармацевтического факультета) / Краснодар, 2011. – 102 с.

4. Пидкасистый П.И., Фридман А.М., Гарунов М.Г. Психолого-дидактический справочник преподавателя высшей школы. – М., 1999. – 354 с.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАБЛИЦ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ

Ерина Т.Ф., Уварова И.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Основным объектом при изучении латинскому языку в медицинском вузе является медицинская терминология. Поэтому, одной из важнейших целей обучения является формирование у студента таких компетенций, которые необходимы для сознательного и грамотного использования медицинской терминологии.

Что касается грамматической составляющей, то для ее усвоения предлагаются лишь те элементы, которые необходимы и достаточны для понимания медицинского термина.

Из всех функций языка терминологии свойственна исключительно функция номинации, поэтому все внимание уделено, главным образом, элементам терминологической номинации- существительному и прилагательному.

Весь принцип обучения латинскому языку строится в значительной степени на основе дидактического принципа сознательности. Для лучшего овладения медицинской терминологией особую важность приобретают способы построения четкой логической структуры при объяснении каждой темы учебного материала. Опыт показал, что использование таблиц в значительной степени способствует выработке необходимых умений и навыков и является одним из средств оптимизации учебного процесса на занятиях по латинскому языку.

Фактически, любую грамматическую тему можно представить в виде таблицы, выделив в ней элементы, необходимые для раскрытия темы.

Латинский терминологический язык - это четкая, ясная система. Как справедливо заметил Махлин П.Я.: «Точность, свойственная латыни, чем-то напоминает математическую точность. Латынь – эталон точности». При сравнении медицинской латыни и математики мы действительно видим кое-что общее. В латыни, как и в математике, есть свои законы, согласно которым строится медицинский термин. Точность латинского термина, объем информации, который в нем заложен, позволяет провести параллель с математическим выражением.

Эту особенность нам и хотелось отразить в таблицах, в которых показана логическая связь между отдельными учебными элементами, раскрыто все предметное содержание и отражен весь необходимый для усвоения материал. Предложенные таблицы являются своеобразным «конспектом занятия». Так, при изучении темы «Имя существительное» особенно эффективными оказались следующие таблицы:

Таблица 1.

Имя существительное		
Грамматические категории существительного.		
Род: Masculinum-(m) Femininum-(f) Neutrum-(n)	n.singularis(sing) n.pluralis(plur)	Падеж: 1.nominativus(кто? что?) 2. genetivus(кого? чего?) 3.dativus (кому? чему?) 4. accusativus(кого? что?) 5. ablativus(кем? чем?)

Таблица 2.

Словарная форма существительного
1. Nominativus singularis (полностью)
2.Genetivus singularis (окончание)
3.Род (m,f,n)

Таблица 3.

Основные формы существительных и их значение

Nom.sing	Окончание- как правило, показатель рода
Gen.sing	Основа Gen sing минус окончание- показатель склонения
Род	Показатель рода существительного

Таблица 4.

Определение рода существительных

Признаком грамматического рода существительных в латинском языке является **окончание** именительного падежа единственного числа (**Nom.sing.**).

Nom. sing	Родсущ.
-us, -er	masculinum (m)
-a, -es	femininum (f)
-um, -on, -u	neutrum (n)

NB! Род русского и род латинского слова часто не совпадают.

Русский язык	Латинский язык
мышца (ж. р)	musculus (м. р)
перегородка (ж. р)	septum (ср. р)
ребро(с.р.)	costa (ж.р.)

Таблица 5.

Типы склонений

В латинском языке пять склонений. Склонение латинского существительного определяется по окончанию *genetivus singularis*:

Склонение	Окончание Gen.sing
I	-ae
II	-i
III	-is
IV	-us
V	-ei

Таблица 6.

Определение основы существительных

Основа – это часть слова без окончания, в которой содержится лексическое значение.

Основа \implies Gen.sing. «минус» окончания сущ-ого	(-ae -1скл; -i -2скл; -is -3скл; -us -4скл; -ei -5скл.)
---	---

Таблица 7.

Парадигма склонения существительных I и II склонений

	I скл.	II скл.	
Род	f	m	n
Nom.sing.	-a clavicul+a	-us; -er nerv+us canc+er	-um; -on cav+um acro- mi+on
Gen.sing	-ae clavi- cul+ae	-i nerv+i cancr+i	-i cav+i acromi+i

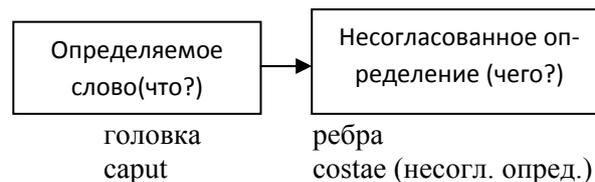
Таблица 8.

Правило среднего рода
(для всех склонений)

Nom.plur. = основа + a

Таблица 9.

Модель анатомического термина с несогласованным определением



Предлагаемая методика существенно меняет роль студента на занятии: он становится активным участником живой беседы и тренировочной работы. Использование таблиц позволяет рационально строить само занятие, т.е. ведет к оптимизации учебного процесса. Самостоятельная работа студента с использованием таблиц способствует более быстрому овладению особенно трудных тем. Используя таблицу, студенты могут контролировать себя и найти ответ на поставленный вопрос при выполнении упражнения. Таблица может быть использована как эталон при подготовке ответа на поставленный вопрос.

При этом, опыт и мастерство преподавателя направлены на активизацию каждого студента в течение всего занятия.

Обучение терминологии – процесс длительный и ступенчатый. Ее усвоению способствует выполнение разнообразных упражнений, построенных с учетом постоянной повторяемости ранее изученного, ведущего к выработке навыков практического

применения грамматики и лексического минимума, используемых для построения медицинского термина. Немаловажно, чтобы содержание этих упражнений и их характер должны соответствовать тому этапу усвоения, на котором проводится контроль. Следовательно, основной формой контроля усвоения должна явиться проверка выполнения упражнений со студентами.

Таким образом, таблицы и графы выполняют сразу две функции: с одной стороны, помогают студентам безошибочно найти ответ на предложенный вопрос по теме, а с другой стороны, что особенно важно, служат опорной базой для преподавателя при составлении тестов, предназначенных для текущего и промежуточного контроля.

Литература:

1. Махлин П.Я. Справочник по грамматике. – М.: Астрель: АСТ, 2008.

АНАТОМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ – ОСНОВА ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ВРАЧЕЙ

Жуков А.В., Байбаков С.Е.,
Богатырь Л.Я., Бахарева Н.С.,
Шантыз Г.Ю., Горбов Л.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Вследствие недостаточного взаимодействия медицинских работников увечья, несчастные случаи ятрогенной природы со смертельным исходом, которых можно было бы избежать, продолжают встречаться из года в год. Попытки систематизировать, унифицировать, роботизировать и формализовать номенклатуру всех сфер медицинской деятельности предпринимались давно, но только на современном этапе политической и социальной конъюнктуры и современных возможностей вычислительной техники у данной работы появились реальные перспективы быть однажды законченной. История SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms) - систематизированной номенклатуры медико-клинических терминов, создававшейся как наиболее полная в мире мультиязыковая медицинская терминология, насчитывает без малого 50 лет. В 1965 году Американским институтом патологоанатомов (College of American Pathologists) была разработана систематизированная но-

менклатура патологий (SNOP). В последующие годы происходили изменения в номенклатуре - увеличивалось число понятий, охват областей медицины и, соответственно, название системы. Были разработаны такие версии, как SNOP, SNOMED, SNOMED II, version 3.0/international, SNOMED version 3.5, SNOMED RT, консолидирующие клинический опыт тысяч врачей. В Великобритании в 1980 году была создана Система клинических кодов Рида, предназначавшаяся для унифицированной регистрации в компьютере сведений о состоянии здоровья пациентов, обращавшихся за первичной медицинской помощью, к 1997 году коды Рида использовали 75% общих практик Великобритании. К 2001 году был создан существующий в сегодняшнем виде SNOMEDCT путем объединения SNOMEDRT, созданной Американским институтом патологоанатомов и компьютерной номенклатуры и классификации «Клиническая терминология версии 3» (Clinical-TermsVersion 3), ранее известной как «Коды Рида версии 3» (ReadCodesVersion 3), созданной Департаментом здравоохранения Великобритании (UKDepartmentofHealth) [1]. Таким образом, SNOMED CT развивался от патологоанатомической специфической терминологии в терминологию здравоохранения, базирующуюся на логике. В настоящее время терминология используется уже более чем в 40 странах. Изменения международной редакции SNOMED CT выходят дважды в год, и с её повсеместным внедрением врачи общей практики больше не будут иметь сомнений в качестве собранного анамнеза, в предыдущих назначениях и проведенных исследованиях в любой из клиник, где находился пациент. Эта система решает проблему «я не совсем хорошо помню, на что у меня была аллергия» и «я принимал маленькие белые таблетки». Применение терминологического стандарта SNOMED CT позволит преодолеть несовместимость медицинских информационных систем на уровне семантики и повысить интегрируемость программных средств. Отрадно, что открытое сотрудничество организаций–международных лидеров в области обеспечения функциональной совместимости и разработки стандартов информационных технологий в сфере здравоохранения Health Level Seven®Inc. (HL7®) и The International Health Terminology Standards Development Organisation – организации по разработке международных стан-

дартов медицинской терминологии (IHTSDO) - повышает безопасность пациентов и функциональную совместимость информационных технологий в системе здравоохранения. Сотрудничество этих организаций, расположенных в Анн-Арбор, штат Мичиган, США, и Копенгаген, Дания, началось в марте 2009 года с момента подписания ими Меморандума о договоренности (Memorandum of Understanding) (MOU) продолжается сегодня путем продвижения использования стандартов IHTSDO и HL7. IHTSDO и Фонд openEHR начали совместную программу по развитию клинической терминологии и базовых структур электронных медицинских записей (EHR), что позволит за счёт устранения противоречий между стандартами HL7 и IHTSDO повысить уровень совместимости медицинских приложений и увеличить уровень безопасности пациентов. Одно из уникальных достижений современной медицинской европейской культуры – классический стандарт клинической истории болезни, благодаря которому жалобы и опасения пациента облекаются в сбалансированную форму. Если раньше над описываемым продуктом трудился один специалист, то сегодня – это плод деятельности множества узкоспециализированных врачей. В рамках современных реалий медицины лечение одного заболевания представляет собой сложный комплекс из ряда госпитализаций (причем в разных медицинских учреждениях) наряду с амбулаторным наблюдением. Процесс сопровождается заведением множеств историй болезней и амбулаторных карт. Для лечащего врача доступ к документам больного пациента может быть весьма проблематичен, даже в рамках одной организации. Такая ситуация приводит к необходимости повторных исследований, что отбирает у больного столь драгоценное время. Ориентация в “бумажной” истории болезни (ИБ) превращается в целую проблему. Поэтому вопрос о создании единых стандартных медицинских форм обобщения информации актуален сегодня, как никогда.

Несмотря на тот факт, что SNOMED CT тесно связан с МКБ и выступает как стандарт словарного запаса для формализации всех сфер медицинской деятельности в десятках стран мира, в настоящее время он не имеет версии на русском языке и не внедрен в российских клиниках. Это нисколько не умаляет ни заслуг, ни достижений отече-

ственных медиков, но демонстрирует большой фронт работы будущим поколениям врачей по интеграции системы отечественного здравоохранения в мировое медицинское сообщество.

Перманентность реформ всех сфер нашей жизни может показаться сугубо российской чертой, но это не так. Это свойство человека быть неудовлетворенным текущим положением дел и стремиться к лучшему, этот пассионарный порыв, залог развития человека и общества и история реформ в сфере медицинской терминологии – яркий тому пример. Фундаментальные кафедры современных медицинских вузов первыми сталкиваются с насущной необходимостью привить правильную медицинскую терминологию студентам. Таким образом, кроме изучения особенностей строения органов и систем при освоении учебных программ в рамках ФГОС 3 одной из задач кафедры нормальной анатомии является формирование лингвистического стереотипа. И если в клинической терминологии ситуация далека от совершенства, то в анатомической номенклатуре дела обстоят значительно лучшим образом. В августе 1989 года на генеральной ассамблее всемирного федеративного международного конгресса анатомов (Рио-де-Жанейро, Бразилия) были избраны члены FCAT (федеративного комитета по анатомической терминологии). К августу 1997 года 13 встреча FCAT закончилась официальным заявлением председателя IanWhitemore о завершении TerminologiaAnatomica. После публикации в 1998 году национальным анатомическим обществам было предложено сделать перевод на родной язык для всех его членов. В 2003 году результатом работы РАНК (Российской анатомической номенклатурной комиссии) под председательством Л.Л. Колесникова стало русское издание «TerminologiaAnatomica» [2]. Без сомнения, не все противоречия и разночтения удалось разрешить в рамках принятия новой номенклатуры, но на сегодняшний день ТА («TerminologiaAnatomica») является базовым, хорошо продуманным и структурированным документом в анатомическом образовании. К тому же, это единственная латинская номенклатура, имеющая четырехзначный буквенно-цифровой код, позволяющий оптимизировать цифровую обработку документа и дифференцировать терминологические различия от предыдущих номенклатур. Этот

факт является тем более важным в связи с постоянным возрастанием лингвистической (терминологической) нагрузки на современных специалистов. Рассматривая только анатомическую терминологию, можно отметить почти двукратный рост числа терминов за последние сто лет – в BNA (BasleNominaAnatomica, 1895) – 4286 терминов, в PNA (ParisiensiaNominaAnatomica, 1955) – 5640, в ТА – 7428 терминов.

В связи с интенсификацией всех сфер человеческой деятельности оптимизация терминологической работы приобретает первостепенное значение. Те процессы, что ранее занимали столетия, сегодня разрешаются за десятилетия и годы, и снижения темпов развития не прогнозируется. Вопросы взаимопонимания специалистов выходят на первый план – библейская притча о вавилонской башне и сегодня не теряет своей актуальности.

Литература:

1. VanBeekJ. SNOMED CT: Theglobal-perspective (СНОМЕД и планы по его международному внедрению) // Материалы международного симпозиума. MedSoft–e-Health. Амстердам – Кельн, 17-23 июня 2007 // URL: <http://www.Armit.ru/medsoft/holl/medsoft-holl-prez.htm>.

2. Международная анатомическая терминология / Под ред. Л.Л. Колесникова. – М.: Медицина, 2003. – 206 с.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ВПО В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ

Жуков А.В., Байбаков С.Е.,
Вологина Н.И., Чигрин С.В., Север И.С.,
Ваньянц А.Б., Матвиенко О.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В вопросах формирования жизнеспособной эффективной системы важнейшим является системность в организации разработки и внедрения новой структуры. Система высшего профессионального образования является, в первую очередь, вертикально интегрированным структурным общественным институтом формирования элиты. Методологически неверно рассматривать реформы образования в отрыве от развития и трансформации общества в целом, изолированно от пространственно-временного континуума.

Внутренние противоречия общественных структур лежат в основе любого системного кризиса и являются движущей силой реформ, реализующих стремление общества к социальному равновесию. Данное равновесие является динамическим и приводит к балансу в движении, когда меняется вся совокупность факторов общественного института. Фазовая динамика развития системы образования в доступной литературе не освещена, хотя велика вероятность её соответствия J-циклам, или циклам Жюгляра, с подобным фазовым соответствием: фаза оживления, фаза подъема, фаза рецессии и фаза депрессии. Система инертна, стабильна, обладает огромным ресурсом к самоорганизации, самовоспроизведению и самозащите. Каждая политико-временная формация нуждается в реформах и трансформации ранее существовавших структур под новые реалии и задачи современности. Общественные кризисы, развивающиеся циклично в соответствии с волнами Кондратьева, способствуют слому старого и построению нового более эффективного общества, включая реформу всех его внутренних механизмов и систем [1]. Образование в данном контексте является стержнем построения толпо-элитарной модели общества. Можно сказать, что мир людей – есть мир идей. Данная закономерность развития общества сродни либеральной мечте о «среднем классе» - фундаменте и цементе безопасного мира, пронизывающего и скрепляющего все его многочисленные члены.

Современная реформа образования начиналась с идеи интеграции в болонский процесс – идея единого образовательного пространства, построенного по всеобщим принципам и законам, что создает образовательную мобильность и является резервом для каждой страны в решении возникающих проблем. Результатом реформы является сокращение педагогических кадров, возрастание как педагогической, так и организационной нагрузки на оставшихся преподавателей. В рамках ФГОС удалось разобщить единое образовательное пространство внутри страны на массу отдельных конгломератов, соответствующих отдельным учебным заведениям. Как итог на пути интеграции образовательной системы в европейское образовательное пространство сделано несколько существенных шагов назад. К положительным результатам реформы следует отнести пробуждение образовательного сообщества ме-

тодами, как описывает протестантский богослов Мартин Нимёллер: «Когда нацисты пришли за коммунистами, я молчал, я же не коммунист. Потом они пришли за социал-демократами, я молчал, я же не социал-демократ. Потом они пришли за профсоюзными деятелями, я молчал, я же не член профсоюза. Потом они пришли за евреями, я молчал, я же не еврей. А потом они пришли за мной, и уже не было никого, кто бы мог протестовать». Другим положительным моментом является интеграция отдельных ученых и научных коллективов в европейское и американское образовательное пространство: первые часть времени проводят в Европе, часть в России, вторые перебрались в Европу, третьи работают в России, но открыты для интересных предложений по самореализации в странах бенилюкс. Несомненно, что встряска системы делает её эффективнее и пассионарнее, как говорил Ф.Ницше: «То, что не убивает нас, делает нас сильнее» [2].

Чтобы оценить последствия манипуляций по реформе образовательной системы необходимо иметь четкие критерии и механизмы оценки результата и процесса на всех его стадиях. Результатом реформы является изменение всех составляющих образовательного процесса: нормативных документов, организационной структуры, педагогических работников и субъектов педагогической деятельности (студентов, ординаторов, интернов). Пессимистические прогнозы о крахе высшего профессионального образования пока не состоятельны. Несомненно, существует необходимость в прогнозировании и оценке отдаленных последствий, но уже сегодня можно сказать, что первые удары реформ система с легкостью выдерживает. Организационная структура трансформируется и оптимизируется, ФГОС 3 поколения приняты, программы дисциплин разработаны, профессорско-преподавательский состав, студенты, ординаторы и интерны адаптировались к возросшим нагрузкам.

К числу положительных моментов следует отнести возросшие возможности по дифференцированному подходу к обучающимся студентам в зависимости от направления последующей специализации. В этом заслуга вариативных курсов, позволивших также компенсировать сокращение часов на изучение основных образовательных дисциплин. С точки зрения педагогики, психологии и физиологии высшей нервной деятель-

ности регулярность и частота использования информации важнее объема затраченного времени. Наличие базовой и вариативной дисциплин позволяет обращаться к анатомическим данным чаще, что стимулирует запоминание материала. Кроме этого остаются возможности по научной работе студентов при подготовке тезисов и докладов к студенческой конференции и повышение наглядности морфологического образования методом препарирования в ходе цикла УИРС (учебной исследовательской работы студентов). К позитивным особенностям реформы следует отнести увеличение числа преподаваемых на кафедре дисциплин, что не только дифференцирует подход к обучению студентов, но и способствует повышению профессионального мастерства педагогов. Это связано как с организационными моментами разработки и принятия рабочих программ дисциплин, так и педагогическим совершенствованием по реализации компетентного подхода в рамках ФГОС 3 ВПО. В этой связи является естественным углубление и расширение собственно анатомического кругозора преподавателей в процессе разработки новых учебно-методических материалов и поиске новых форм повышения интенсивности и эффективности морфологического образования.

Оценку качества освоения обучающимися образовательных программ следует считать преждевременной. Необходим больший период наблюдения и обработка информации педагогическими инструментами для получения научно обоснованной, аргументированной, достоверной картины. Субъективные же впечатления показывают, коренного изменения структуры успеваемости не произошло, что связано с педагогической потребностью в обучении студентов системе обращения с возрастающими объемами информационных потоков. Усвоение небольших тематических разделов дисциплины у большинства обучающихся не вызывает больших сложностей, в то время как крупные блоки информации в ходе итоговых занятий и экзаменов вызывают серьезные затруднения.

Литература:

1. Циклы развития современной Мир-Системы / Отв. ред. С.Ю. Малков. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2011. – С.7.

2. Ницше Ф. Полное собрание сочинений в 13 томах. Т. 6: Сумерки идолов. Анти-

христ. *Esse homo*. Дионисовы дифирамбы. Ницше *contra* Вагнер. – М.: Культурная революция, 2009. – С. 9.

РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Жукова С.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В психологической науке одной из важнейших является проблема самореализации личности в профессиональной и социально значимой деятельности.

На вопрос, что такое личность, трудно дать полный и однозначный ответ. Возможно, известная формула: «Индивидом рождаются. Личностью становятся. Индивидуальность отстаивают» содержит в себе суть дела [1, с. 87]. Более развернуто – личность есть формирующаяся индивидуальная совокупность психических свойств (черт личности), которыми определяются присущие данному человеку мышление и поведение в обществе. Каждый человек в своем развитии испытывает врожденные и социально обусловленные потребности к становлению личности и формированию своей нравственной и творческой индивидуальности.

Развитие личности представляет собой процесс вхождения индивида в определенную социокультурную среду, обладающую сложной социальной структурой, установившимися правилами и нормам поведения.

В процессе становления личности человек проходит фазы адаптации, индивидуализации и интеграции. Первая фаза становления личности – фаза адаптации – имеет место на самых ранних этапах развития и поэтому в большей степени связана с процессами относительно бесконфликтного усвоения социальных ценностей, правил и норм поведения. Однако, процессы, свойственные второй фазе, фазе индивидуализации, зарождаются в «недрах» адаптационного периода уже впервые годы жизни. Формирование личности в серьезной степени определяется развитием генетически заложенных в человеке типов способностей, мотиваций, потребностей. В связи с этим возникают про-

тиворечия между двумя линиями развития человека: социально адаптационной и генетически заложенной.

Именно поэтому по мере формирования личности с неизбежностью возникают трудности адаптационного периода. Эти трудности в той или иной степени связаны с противоречием между, как правило, приветствуемой обществом тенденцией «быть как все» и стремлением личности к максимальной персонализации – стремлением «стать самим собой». Третья стадия развития личности связана с процессом интеграции специфических характеристик человеческой индивидуальности и общественных норм. При этом, как правило, максимальное значение имеют нормы относительно узкой общественной группы, того социального слоя, который непосредственно окружает данного человека.

Если человеку удастся нормально адаптироваться в имеющей для него важное значение нормативной социальной группе, соответствующей его социальным интересам, то такая ситуация способствует успешному завершению фазы интеграции. При условии интеграции человека в нормативную группу с высокоразвитыми положительными социальными ценностями и моральными нормами у него активно формируются такие положительные черты характера, как справедливость, гуманность, требовательность к себе, доверие к людям, потребность в полезной деятельности. Однако, в случае трудностей, возникающих на стадиях индивидуализации и интеграции, когда человек не может преодолеть сложности адаптационного периода, у него развиваются комплексы негативных качеств: неуверенность в себе и в своих возможностях, робость, конформность.

Важно отметить, что человек при этом совершенно искренне считает, что не способен к выполнению работы, которую он на самом деле не только может выполнить, но и может выполнить намного лучше, чем окружающие его люди. В этом смысле необходимо сказать, что процесс развития и становления личности в существенной степени зависит от воспитания и условий окружающей среды.

Исследование психологических условий, помогающих человеку, опирающемуся на свой выбор добиваться высоких результатов в учебно-профессиональной и реальной профессиональной сферах деятельности, выступает в ро-

ли одной из научно-практических задач, решение которой позволит более оптимально организовать профессиональное становление будущего специалиста как личности, стремящейся к наиболее эффективной реализации своих потенциалов. Оценка человеческого потенциала (Б.Г. Ананьев, Е.А. Климов, В.В. Рубцов и другие), как и социальный заказ на подготовку практикующего врача, являются стратегическими задачами в сохранении физического и психического здоровья нации, страны, общества. Все это обуславливает активизацию механизмов и форм целенаправленного психологического сопровождения личности студента, выбравшего врачебную профессию.

Именно медицинские специалисты, прежде всего врачи, представляют собой особую социальную группу, чья совокупная и индивидуальная профессиональная деятельность обладает исключительной значимостью, поскольку направлена на сохранение, поддержку, развитие здоровья, как отдельного человека, так и общества в целом.

Новое понимание социального заказа на подготовку практикующего врача, компетентность и социальная позиция которого должны адекватно отвечать общей тенденции в развитии сферы медицинского обслуживания, воплощающей гуманистические ценности, актуализирует поиск таких условий и форм воспитания и образования студентов медицинских вузов, которые обеспечивали бы необходимую глубину осознания будущими специалистами личностно-профессиональных качеств, ответственного отношения к учебно-профессиональной деятельности и затем к труду врача. Существенная роль в реализации по-новому вставших перед медицинским высшим образованием задач принадлежит организации развивающейся психологической службе, включенной в многоплановую деятельность по психологическому сопровождению учебно-воспитательного процесса в медицинских вузах. Развертывание личностно и профессионально-ориентированной системы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе при ее четкой направленности на выработанные к настоящему времени квалификационные требования показывает, что ее эффективность во многом зависит от меры учета педагогами высшей школы личностных особенностей обучающихся. Поэтому в организации психологически содержательного обучения будущих врачей крайне важно проанализировать

характер сопряженности индивидуально-типологических свойств личности и ее направленности, выявляющейся в выборе цели развития и следовании этому выбору, особенности которого как постоянно развивающегося процесса реализации молодым человеком потенциалов в немалой степени раскрывают индивидуально-личностный облик, приведший человека именно к медицинской профессии, его отношение к будущей профессиональной деятельности.

В исследовании степени выраженности и одновременно сопряженности личностных свойств и структуры мотивов студентов медицинского вуза, их профессионального выбора, способов его реализации на разных этапах обучения важно учитывать методологическую проработку отечественными психологами системного подхода к познанию личности. Так, в теоретических работах А.А. Бодалева, четко показано, что формирующаяся у человека внутренняя структура, в которой обобщаются эффекты его деятельности как субъекта в соединении с жизнедеятельностью как индивида, составляет его потенциал как готовность к осуществлению разных видов деятельности, так и возможный уровень их продуктивности. В педагогической психологии идею исследования потенциалов субъекта деятельности, а также концепцию системного подхода к изучению личности, высказал Б.Г. Ананьев. Им раскрыто психологическое значение системно-уровневой организации учебно-воспитательного процесса в профессиональном становлении специалиста. В анализе данного аспекта проблемы развития личности как профессионала следует выделить требования, предъявляемые человеку его будущей профессией, и имеющиеся у него индивидуально-психологические особенности. Это необходимо для повышения эффективности процесса обучения и последующей профессиональной деятельности. Организация учебно-воспитательного процесса, всех его этапов, начиная с этапа ориентации на профессию, должна строиться на учете индивидуальных, личностных и субъектных особенностей человека, их релевантности будущей профессиональной деятельности. Вместе с тем, исходя из представлений о профессии врача и ее гуманистической направленности, опираясь на общую позицию ряда других исследователей, следует отметить, что особую роль в выборе профессии и успешности ее овладения

ния личностью играет субъектное отношение.

В психологии пока еще недостаточно проработан вопрос о характере психологической нагрузки эмоционально-мотивационной сферы личности в ее профессиональном определении и самореализации. Изучение данного аспекта проблемы социально-психологического сопровождения профессионального выбора личности приобретает большое значение в наши дни, поскольку изменяется аксиологический статус здоровья человека, общественное понимание перспектив российского медицинского образования и здравоохранения в целом. Углубленное психологическое исследование с позиций системного подхода личности студента медицинского вуза как будущего профессионала, деятельность которого прямо связана с сохранением и медицинским сопровождением здоровья людей, являющегося фундаментальным основанием человеческого потенциала, представляет собой актуальную задачу.

Психологическое исследование личностно-профессиональных качеств и мотивации личности, включенных как субъективно выявляемые студентами медицинского вуза элементы в процессе профессионального становления, приблизит к пониманию особенностей выбора и его устойчивости на жизненном пути врача. Изучение взаимосвязи личностно-профессиональных качеств и мотивации будущего специалиста на этапах всей дистанции обучения в медицинском вузе позволит точнее вычлнить условия неоднозначного влияния на индивидуальную реализацию личностью потенциала, приобретаемого в системе высшего профессионального медицинского образования, более полно понять психологические детерминанты, обеспечивающие устойчивость профессионального выбора. В свете этих задач особую значимость представляет детальное изучение таких личностных особенностей как толерантность, эмоциональная устойчивость, эмпатия, рефлексия, креативность. Выявляемая в практике учебно-воспитательного процесса в медицинских вузах неоднозначность их влияния на профессиональный выбор и обучение, специфически субъектная их сопряженность с направленностью личности, ее самоопределением и самореализацией как специалиста в целом нуждается в более тщательном психолого-педагогическом анализе. В связи с этим, проблема исследования за-

ключается в научном обосновании оценки профессионально-личностного потенциала будущих врачей.

Литература:

1. Кроль В.М. Психология и педагогика. – М.;2004.– 319 с.
2. Первин Л., Джон О.М. Психология личности. – М.;2001.– 606 с.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА КАК МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Запевина В.В., Скибицкий В.В.,
Олейник Н.И., Звягинцева Ю.Г.,
Пащенко Л.С., Породенко Н.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Главная задача, стоящая перед медицинским вузом и, в частности, перед кафедрой госпитальной терапии - повышение качества подготовки специалиста, овладевшего прочными знаниями и умениями, способного выдержать жесткую конкуренцию на рынке труда. Резкое увеличение объема научно-медицинской информации, изменение программы и новые задачи преподавания внутренних болезней на выпускном курсе диктуют необходимые изменения методики учебного процесса при сохранении высокого качества преподавания.

Недостатками традиционного обучения студентов и молодых специалистов до настоящего времени являются: неспособность применить в практической деятельности полученные знания, формальность этих знаний, недостаточная сформированность клинического мышления, неумение строить общение с пациентами и коллегами. По данным литературы, усваивается только 10% полученного материала изложенного вслух. Знания, подлежащие усвоению, с меньшей эффективностью могут быть переданы в готовом виде путем сообщения или показа. Тестирование студентов с целью определения выживаемости знаний также подтверждает эти данные.

Формирование навыков клинического мышления является основной целью образовательного процесса в медицинском ВУЗе. Только способность к принятию самостоятельного решения в конкретной клинической ситуации, т.е. умение использовать теорети-

ческие знания в практической деятельности, является основным критерием готовности выпускника к практической деятельности.

Основной моделью обучения (от навыков общения до установления диагноза) на кафедре служит «тематический» больной. С целью экономии учебного времени вопросы дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза и лечения обсуждаются применительно к конкретному пациенту. Многие годы работы с выпускниками убеждают в недостаточности у студентов навыков клинического мышления - главного инструмента практического врача наряду с теоретическими знаниями. В связи с этим мы практикуем в начале занятия замену традиционного опроса решением ситуационных задач, «банк» которых создан к каждому практическому занятию. В ряде случаев (при недостаточной показательности тематического больного) в конце занятия предлагается для разбора всей группе клиническая задача более высокой сложности.

Ситуационная задача - форма, традиционно используемая при обучении клиническим дисциплинам. Однако в большинстве случаев задачи составлены таким образом, что ограничивают творческую деятельность обучаемого. В тексте задач содержатся уже готовые ответы на вопросы, возникающие при объективном обследовании пациента (увеличена печень, определяется асцит и т.д.). Более того, задачи, как правило, сопровождаются набором параклинических методов исследования, отображающих представление о данной клинической ситуации составителя задачи, но никак не студента. Мы предлагаем студентам клинические задачи, составленные в максимально нейтральной описательной форме (не «ослабление 1 тона на верхушке», а «в 1-й точки аускультации выслушиваются два одинаковых по громкости тона» и т.д.), а студент должен последовательно оценить имеющуюся симптоматику, выделить клинические синдромы, сформулировать предварительный диагноз, самостоятельно назначить план дополнительного обследования, получить результаты исследований.

К каждой задаче имеется большой (часто избыточный) набор результатов дополнительных методов исследования. Если запрашиваемый студентом анализ не был предусмотрен составителем задания, то в течение 3-5 минут преподаватель, проводящий

разбор клинической ситуации, предоставляет студенту результаты требуемого метода исследования. Затем студент анализирует полученные результаты, формулирует диагностическую гипотезу, назначает лечение (либо определяет меры неотложной помощи). Составленное таким образом задание отвечает двум типам проблемных ситуаций: теоретической и практической. Действия студента при работе с виртуальным пациентом аналогичны действиям врача, работающего с реальным больным. Разбор клинической ситуационной задачи проводится с обязательной оценкой каждого из этапов решения. Проблемная ситуационная задача, как правило, решается в форме деловой игры. В процессе разбора клинической ситуации участвует вся группа: один студент выполняет роль первого контакта, другой - врача бригады «Скорой помощи» (если предусмотрена неотложная ситуация), привлекаются консультанты (хирург, окулист, невролог и др.). Если в процессе работы допущены существенные ошибки, которые в реальной клинической практике могут повлечь за собой тяжелые осложнения или гибель пациента, назначается эксперт. Таким образом, при решении ситуационной задачи преподаватель может оценить уровень интеллекта и степень обучаемости конкретного студента, что позволяет индивидуализировать обучение. Кроме того, такая форма работы позволяет заинтересовать даже тех студентов, которые наивно полагают, что будущему великому хирургу (неврологу, психиатру и др.) терапия никогда не пригодится.

Использование ситуационных задач позволяет оптимизировать учебный процесс, улучшить усвоение значительного объема информации за ограниченный период времени, развить навыки клинического мышления и способность принимать ответственные решения, повышает самооценку студентов [1, 2].

В последние 5 лет государственный экзамен по внутренним болезням (и не только) проводится в форме решения ситуационной задачи. На экзамене студент получает клиническую задачу и блок вопросов, отображающих последовательность диагностического процесса (выделение синдромов, определение ведущего клинического синдрома, составление плана дополнительного обследования, оценка результатов параклинических методов исследования, формулирование диагностической гипотезы, назначение лече-

ния, оказание неотложной помощи), В процессе собеседования студент и экзаменатор последовательно обсуждают все этапы диагностического процесса, выявляя (и, по возможности, устраняя) ошибки (избыточный или недостаточный план обследования, формально или нелогично проведенный дифференциальный диагноз и т.д.). Экзамен, проводимый таким образом, приобретает обучающий, а не констатирующий характер. Сравнение результатов экзамена показало, что новая форма экзамена привела к существенному снижению количества удовлетворительных (с 30% до 10%) оценок.

Таким образом, внедрение элементов проблемного обучения не только в течение семестра, но и на этапе экзамена, повышает качество образования и делает более успешной адаптацию студента к профессиональной деятельности. В процессе решения ситуационной задачи преподаватель может оценить уровень интеллекта и степень обучаемости студента, что позволяет индивидуализировать обучение, а примененная при государственной аттестации выпускников лучше, чем традиционная, позволяет оценить уровень клинического мышления молодого специалиста.

Литература:

1. Маткаримова Д.Ш. Технология конструирования ситуационных задач в содержании практического обучения [Текст] / Д.Ш. Маткаримова // Молодой ученый. — 2012. — №4. — С. 434-437.

2. Шеремета П., Канщенко Г. Ситуационный метод /под ред. О.И. Сидоренко. — 2-е изд. — К.: Центр инноваций, 1999. — 80 с.

ИНТЕГРАТИВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКЕ

Зобенко А.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Одним из главных факторов повышения качества образования является внедрение новых технологий. Сегодня научно-технический прогресс характеризуется непрерывным поступательным движением вперед: новые на сегодняшний день методики уже завтра устаревают.

В настоящее время развитие современных технологий позволяет успешно применять их для обучения студентов в ВУ-Зах. Для этих целей широко используется демонстрация видеоматериалов, аудиоматериалов, применение симуляции, эмуляции, анимации и презентации. Поддержание высокого качества образования в современных условиях требует как создания новых, так и постоянного совершенствования уже используемых методик преподавания различных дисциплин.

В связи с этим образовательная деятельность должна базироваться на современной методологии, охватывающей все аспекты модульно-интегративного подхода к обучению. Интеграция – это объединение нескольких учебных предметов в один, в котором научные понятия связаны общим смыслом и методами преподавания [1].

Для успешного функционирования любого учреждения здравоохранения в условиях рыночной экономики целесообразно «владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения» [2].

В рамках дисциплины «Экономика» студенты Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) изучают различные экономические показатели. Одним из таких показателей, рассматриваемых в модуле «Рыночный механизм», является ценовой показатель товара, услуги, в частности медицинской услуги. Необходимо знать, из чего формируется та или иная цена на медицинскую услугу, для того чтобы конкурировать с другими участниками на рынке.

В рамках дисциплины «Медицинская информатика» в модуле «Моделирование» студенты КубГМУ изучают основные методы моделирования. На примере моделей естественнонаучного направления закрепляются знания биологических, физических, физиологических закономерностей, а также и экономических связей [3].

В рамках дисциплины «Физика, математика» в модуле «Статистика» студенты КубГМУ изучают корреляционно-регрессионные закономерности, графические способы представления линейной регрессии.

На основе объединения математических и экономических понятий и использования информационных технологий, разработана учебная программа для практических занятий студентов КубГМУ по «Медицин-

ской информатике», в которой реализуется корреляционно-регрессионная экономическая модель рыночного равновесного ценообразования.

Программа создана на базе электронных таблиц ExcelMicrosoftOffice 2010. Алгоритм расчетов использует математический аппарат, описывающий экономические закономерности равновесия цены на рынке услуг.

Равновесная цена – это цена, при которой объем спроса на рынке равен объему предложения. Выражая функции спроса и предложения, такие как линейные функции вида $y=kx+b$, имеем систему двух линейных уравнений:

1. функция спроса – $Q_d = b_1 + k_1 P$;
2. функция предложения – $Q_s = b_2 + k_2 P$.

Аргументом этих функций является цена P . Задавая параметры b_1, k_1, b_2, k_2 и решая систему относительно P , можно определить равновесную цену $P_{\text{равн}}$.

Используя экономико-математическую модель в программе Excel, студенты, варьируя различными экономическими показателями в виде коэффициентов b и k , определяют равновесную цену. Вид модели показан на рисунке

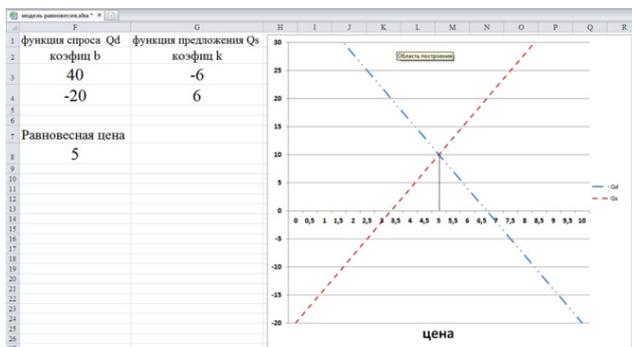


Рис. Экономическая модель определения равновесной цены

С целью углубления знаний и совершенствования умений в разделах математики, экономики и информатики (синтаксис Excel) студентам предлагаются различные темы для самостоятельного создания экономических моделей в качестве учебно-исследовательской работы.

Литература:

1. Ярыгин А.Н. Теория и практика интегративного подхода к обеспечению качества подготовки абитуриентов технических вузов: автореф. дис. ... д-ра пед. наук:

13.00.08 / Ярыгин Анатолий Николаевич. – Тольятти, 1999. – 44 с.

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 «Об утверждении и введении в действие Федерального Государственного Образовательного Стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»).

3. Редько А.Н., Зобенко В.Я., Губарев С.В., Рубцова И.Т. Методика преподавания модуля «Информационные системы» в курсе медицинской информатики // Международный журнал экспериментального образования. – №4, 2013. – С. 244-248.

АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ «МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ»

Зобенко В.Я.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В соответствии с требованиями федерального образовательного стандарта (ФГОС) по реализации основных образовательных программ (ООП) и оценке качества освоения их в процессе подготовки специалиста образовательное учреждение должно предоставить обучающимся «возможность оценивания содержания, организации и качества учебного процесса в целом, а также работы отдельных преподавателей» [1].

Реализация данного положения ФГОС в преподавании учебной дисциплины «Медицинская информатика», чтение которой организовано на кафедре общественного здоровья, здравоохранения истории медицины КубГМУ, осуществляется в виде добровольного автоматизированного электронного анкетирования студентов. В преподавании курса «Медицинской информатики» использовались учебно-методические указания для студентов, разработанные сотрудниками кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины [2].

При подготовке анкеты решались две задачи:

1. Создание банка вопросов анкеты, оценивающих выполнение требований ФГОС при подготовке специалистов по ООП.

2. Создание и реализация технологического процесса анкетирования.

В ходе решения первой задачи были сформулированы два идентификационных критерия и два раздела вопросов для анкетирования.

Один раздел объединил вопросы, связанные с содержанием, организацией и качеством преподавания, затрагивающий различные стороны учебного процесса.

Второй раздел включал вопросы, связанные с мнением студентов о преподавательском составе.

Структура банка вопросов анкетирования первого раздела состояла из следующих компонентов: по содержанию модулей курса – 17 вопросов, по организации и качеству преподавания всей дисциплины в целом – 6 вопросов, лекций – 3 вопроса, практических занятий – 3 вопроса, контроля – 3 вопроса. Число всех вопросов этого раздела было равно 32. В состав второго раздела вошли 5 вопросов. Общее количество вопросов анкеты составило 37 вопросов.

В ходе решения второй задачи по реализации технологического процесса была выбрана электронная форма анкетирования на базе программного пакета электронных таблиц ExcelMicrosoftOffice 2010 с локальной сетевой поддержкой. Была разработана программа, интерфейс которой содержал различные варианты ответов на вопросы анкеты: альтернативный, одиночный, множественный выбор. Внешний вид интерфейса приведен на рис. 1.

Разработанная программа анкетирования позволяет оперативно дополнять и изменять текст вопросов анкеты, а также изменять текст выбираемых ответов. Результаты опроса автоматически накапливаются в базе обезличенных ответов в виде количественных данных, готовых к статистической обработке. Дальнейшая статистическая обработка также осуществлялась автоматически, и результаты анализа по каждому вопросу анкеты представлялась в двух видах. Первый вид – это количественные показатели: среднее значение, стандартное отклонение, долевой (процентный) состав. Второй вид – это графическое отображение: диаграммы, гистограммы, графики. Внешний вид графическо-

го оформления результатов анализа по первому вопросу анкеты в форме одной из диаграмм представлен на рис. 2.

The screenshot shows a spreadsheet interface for a survey. The title is 'Анкета'. There are two dropdown menus: 'Факультет (выберите)' with 'стоматологический' selected, and 'Группа (укажите)' with '8' selected. Below are several rows of questions, numbered 6 through 9. Question 6 asks for suggestions for the course 'Medical Informatics'. Question 7 asks if the allocated time for practical tasks is sufficient. Question 8 asks which module was the most 'easy' to study. Question 9 asks which module was the most 'difficult' to study.

Рис. 1. Интерфейс программы анкетирования

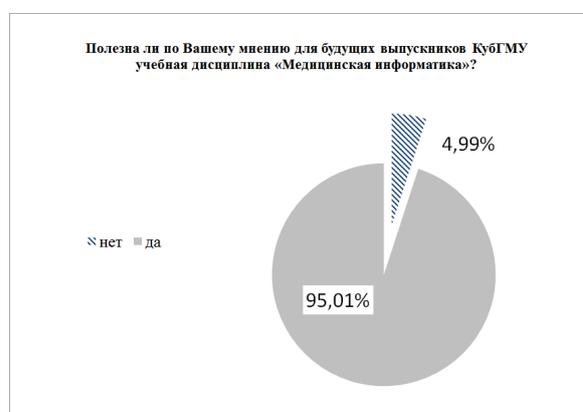


Рис. 2. Графическое представление результатов анкетирования студентов

После второго года преподавания «Медицинской информатики» сотрудниками кафедры проведено анкетирование 381 студента, обучавшихся на лечебном, стоматологическом и фармацевтическом факультетах. Анкетирование проводилось добровольно, анонимно, после получения положительной оценки промежуточного контроля (зачета). В среднем затраты времени студентов на ответы анкеты не превышали 10 минут.

Проведение анкетирования позволило оперативно получить обратную связь по вопросам организации, содержания и качества преподавания «Медицинской информатики». Так, по результатам анкетирования было установлено, что 68,8% опрошенных студентов испытали сложность при практической работе с системой управления базами данных (СУБД) Access. Такая информация обусловила создание дополнительного видеосопровождения к методическому руководству для практических занятий, более детально пояс-

няющего действия студентов при выполнении заданий.

Материалы анкетирования используются ежегодно для оперативного совершенствования содержания курса, планирования времени на самостоятельную работу студентов, корректировки поведения преподавателей, что в конечном результате, положительно влияет по повышению качества преподавания учебной дисциплины.

Литература:

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 «Об утверждении и введении в действие Федерального Государственного Образовательного Стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»).

2. Редько А.Н., Зобенко В.Я., Губарев С.В., Рубцова И.Т. Методика преподавания модуля «Информационные системы» в курсе медицинской информатики // Международный журнал экспериментального образования. – №4, 2013. – С. 244-248.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА СТУДЕНТОВ 4-5 КУРСОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Зорина В.В., Камышникова И.О.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Ни одно учебное заведение не может стоять в стороне от духовно-нравственного воспитания молодежи. Многие преподаватели вузов считают, что синонимом образовательного процесса является учебно-воспитательный процесс, основным показателем эффективности которого является уровень достижений обучающихся включающий ряд качеств личности. Образование и воспитание, которые не учитывают развития личности, теряют свое значение [2, 3]. Тем не менее, в условиях современного общества (компьютеризации, глобализации) произошло изменение личностных качеств учащейся молодежи, как в лучшую, так и в худшую

стороны. С одной стороны появилось больше возможностей к использованию современных технологий, доступности мировых знаний. С другой стороны все больше студентов заменяют личное общение, чтение книг, посещение культурных мероприятий на интернет-контакты, получая при этом не всегда достоверную информацию, уходя от действительности в виртуальный мир. В связи с этим, у человека не всегда достоверны представления о собственных характеристиках, способностях. Для студентов-медиков особенно важно научиться практически оценивать собственное «Я», правильно взаимодействовать с другими людьми, с окружающим миром [1], общение педагога со студентами не только на профессиональном уровне, но и по другим вопросам жизненного бытия дает толчок к обоюдному самосовершенствованию. Когда студент видит равнодушного к нему преподавателя, который интересуется не только тем выучил или не выучил он соответствующую тему занятия, но условиями, в которых он живет, занимается, какие у него увлечения, как он распределяет свое свободное время, ответная реакция всегда очевидна. У студента появляется доверие к преподавателю, стремление к самосовершенствованию, желание больше знать и уметь. Можно привести немало примеров из личной педагогической практики, когда после окончания вуза, благодаря вовремя отмеченным личностным качествам выпускники достигали больших высот в карьерном росте (защищали диссертации, возглавляли кафедры).

Людей с высшим образованием всегда относили к интеллигенции. Интеллектуальный человек должен не только обладать специальными знаниями, но также быть достаточно культурно образованным. Нас заинтересовало, каких студентов выпускаем мы, с каким интеллектуальным уровнем. В связи с этим мы провели социологический опрос среди студентов 4 и 5 курсов стоматологического факультета. Социологический опрос – это метод получения первичной социологической информации, основанный на непосредственной или опосредованной связи. Для студентов были подготовлены разнообразные вопросы (исторические, политические, религиозные, культурные, поведенческие) с целью выявления их кругозора знаний, как и чем они занимаются в свободное от занятий время. В опросе приняли участие 150 студентов.

Вопрос: «Когда и для чего проводилась Великая Октябрьская Социалистическая Революция, кто возглавлял?» вызвал большое затруднение. Правильно ответили 15 студентов (10%). На вопрос; «Когда началась вторая мировая война, кто начал?» почти все ответили правильно (90%). Видимо, это связано с тем, что большое внимание уделяется памятным датам этого исторического события, в том числе и в нашем вузе.

Кто возглавляет Российскую Федерацию, США, Францию, Украину, Белоруссию знают практически все студенты. На вопрос «Какие политические события происходят на Украине, в Сирии, Египте и какое значение это имеет для нашей страны?» полнее и правильнее на этот вопрос ответили мужчины, однако большинство студентов не интересуются политическими вопросами.

В нашем вузе обучаются студенты разного вероисповедания. Многие считают себя христианами и даже ходят в церковь. Однако только около 10% смогли ответить, что такое христианство и прочли Библию.

В КубГМУ учатся много студентов из Адыгейской, Дагестанской, Чеченской и др. республик, которые считают себя мусульманами, чтят традиции своего народа. Но при всем этом только 1-2 % читали Коран.

Элементами досуга являются потребление культуры (посещение кино, театров, чтение художественной литературы), товарищеское общение. При этом немалую часть свободного времени студента поглощает интернет. Телепередачи практически никто из студентов не смотрит. Кинотеатры посещаются в среднем один раз в месяц, театры концерты – один раз в год, музеи – очень редко. Развлечения с низкой интеллектуальной нагрузкой (домино, карты, нарды) – редкий элемент досуга, которые заменяются компьютерными играми. Классическую литературу читают редко, отдают предпочтение фантастике и детективам. Большинство студентов вообще не читает художественную литературу. Отмечено, что студенты, имеющие высокие показатели успеваемости, больше читают художественную литературу, более рационально планируют и организуют свое свободное время. Вместе с тем часть опрошенных студентов в часы досуга употребляют алкоголь, что не может не отражаться на посещаемости занятий и успеваемости. Отрадно отметить, что большая часть студентов не курит, значительно сократилось

число курящих девушек по сравнению с предыдущими годами. Многие студенты стали больше обращать внимание на правильное и рациональное питание.

Занимаются физкультурой и спортом 30% опрошенных студентов. Отлично и хорошо успевающие студенты большей частью занимаются гимнастикой. В выходные дни только 45% опрошенных основным занятием назвали выполнение учебных заданий. В основном занимаются домашними делами или «просто отдыхают».

В каникулярное время студенты преимущественно ведут пассивный образ жизни, бездеятельное времяпрепровождения. Мало кто из них занимается саморазвитием, самосовершенствованием.

Не смотря на то, что на последних курсах у студентов появляется больше свободного времени, отмечается тенденция к снижению общественной активности, уменьшается число студентов занимающихся в научных кружках.

В связи с тем, что мы выпускаем студентов с высшим медицинским образованием, особенно важным является вопрос о том, как они будут вести себя вне медицинских учреждений, их способность выходить из сложных жизненных ситуаций, оценить уровень нравственных взаимоотношений. Студентам предложено несколько ситуаций из жизни.

Ситуация 1.

Во время заселения в гостиницу произошла ссора из-за номера комнаты между вами и незнакомым вам человеком. В дальнейшем, во время экскурсии этот человек упал и сломал руку. Как Вы себя будете вести? Варианты ответов: а) окажу неотложную помощь, б) окажу помощь, но выскажу, что я о нем думаю, в) отойду в сторону.

Ситуация 2.

Во время экскурсии женщина повредила ногу, в связи с падением открылось сильное кровотечение. Что будете делать? Варианты ответов: а) попытаюсь остановить кровотечение, б) вызову скорую помощь, в) сделаю вид, что я без медицинского образования.

Ситуация 3.

В самолете у беременной женщины начались роды. Ваша тактика: а) буду принимать роды, б) буду смотреть в иллюминатор.

Несмотря на знания по деонтологии, около трети студентов честно признались,

что не будет оказывать неотложную помощь ввиду своей некомпетентности, неуверенности в себе. Часть студентов могут оказать помощь, но при этом не откажут себе «в удовольствии» высказать пациенту все, что о нем думает. Самый простой выход нашли студенты в возможности вызвать скорую помощь.

Таким образом, социологический опрос показал, что значительная часть студентов старших курсов становится более пассивной: они не занимаются повышением своего культурного, общеобразовательного уровня, принимают меньше участие в общественных мероприятиях, испытывают затруднения в поведении и принятии решений в случае критических жизненных ситуаций.

На стоматологическом факультете постоянно проводится воспитательная работа: организационно-эстетическая, спортивно-оздоровительная. На младших курсах, невзирая на большую загруженность, студенты более активные, у них присутствует желание и стремление к самосовершенствованию и самовыражению, они участвуют в общегородских и краевых мероприятиях. Следовательно, преподавателям следует больше внимания уделять воспитательной работе среди студентов старших курсов. Студенты ценят и долго помнят преподавателя, который неравнодушен к их жизненным проблемам, может дать нешаблонные советы, эрудирован не только в профессиональных вопросах, поможет выявить ценностные качества ума.

Литература:

1. Амурова Н.Г. Формирование позитивной Я- концепции студентов // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 4. – С. 22-23
2. Потапов А.С., Тупикин Е.И., Субботина Е.В. // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – №4. – С. 180-181
3. Ремизов И.М., Онищенко В.Л. К вопросу о патриотическом воспитании студенческой молодежи в условиях глобализации// Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 12. – С.91-92

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ТЕРАПЕВТОВ

Иванова Н.В., Плешкова М.А.,
Канорский С.Г.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Главной задачей медицинских вузов является подготовка квалифицированных кадров для практического здравоохранения. Это становится особенно актуально в наши дни, когда во многих поликлиниках и больницах по официальным данным не хватает до трети квалифицированных врачей.

Обучение врачей – сложный процесс, который должен постоянно совершенствоваться и базироваться на достижениях современной медицины. В связи с этим весьма актуальной задачей представляется оценка медико-социальных характеристик современного российского врача-терапевта [3, 4, 5].

В 2013 году по специально разработанной «Анкете врача-терапевта», включавшей 34 вопроса разных типов, на кафедре терапии № 2 факультета повышения квалификации и последипломной переподготовки специалистов был проведен анонимный социологический опрос 40 курсантов, обучающихся на двух сертификационных циклах «вопросы терапии».

Как показали результаты опроса, среди врачей-терапевтов преобладали женщины – более 4/5. Возраст более половины врачей превышал 50 лет (табл.1), что может свидетельствовать о снижении интереса к специальности «терапия» у выпускников вуза. Средний возраст обучающихся составил 50,6±10,9 года (минимальный – 29 лет, максимальный – 71 год).

Чуть больше половины (52,5%) обучающихся составляли жители г. Краснодара, 17 человек (42,5%) приехали из различных районов края и 2 врача (5,0%) являлись жителями других регионов. На бюджетной форме обучения были 34 врача (85,0%), а 6 (15,0%) – на платной форме. Общий стаж работы в среднем по группе составлял 25,7±12,8 года, а стаж работы врачом-

Таблица 1.

Распределение врачей-терапевтов по полу и возрасту

Пол				Возраст						Всего
женщины		мужчины		До 30 лет		31-50 лет		Старше 50 лет		
Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	
33	82,5	7	17,5	3	7,5	13	32,5	24	60,0	100 %

терапевтом был несколько короче – $22,3 \pm 10,4$ года. Представляла интерес специальность врача до перехода на работу в терапию. Оказалось, что 35 врачей (87,5%) сразу после окончания вуза работали терапевтами, из других специальностей обучающиеся отмечали кардиологию, функциональную диагностику, пульмонологию, работу врачом скорой помощи, семейным врачом.

В настоящее время для общества является актуальным участие населения в донорском движении. Наши данные свидетельствуют о средней активности врачей в донорстве. Утвердительно ответили 17 респондентов (42,5%), а 23 (57,5%) не участвовали в сдаче крови. При этом чаще всего у врачей встречалась вторая группа крови (37,5%), реже – третья (27,5%), первая (25,0%) и ещё реже – четвёртая (7,5%). Больше, чем у половины (62,5%) отмечался положительный ре-

и нуждается в дальнейшем анализе, так как она может помочь при разработке методов совершенствования учебного процесса. В этой связи представлял интерес вопрос о разделах терапии, в которых курсанты отметили наибольшие собственные пробелы в знаниях (табл.2).

Из табл. 2 следует, что врачи отмечают недостаточность знаний, прежде всего, в таких областях терапии, как гематология, аллергология, фармакотерапия внутренних болезней, нефрология и кардиология, причём эти показатели не зависят от стажа работы.

Даже терапевты, имеющие стаж работы в терапии более 30 лет, отметили почти в половине случаев недостаточность знаний по гематологии, каждый третий – по аллергологии, а каждый четвёртый – по вопросам фармакотерапии. Очевидно, на данную проблему следует обратить внимание и принять меры

Таблица 2

Мнение курсантов о наименее изученных разделах терапии

Разделы терапии	Вся группа (n=40)		В зависимости от стажа работы					
			до 10 лет (n=9)		от 11 до 30 лет (n=14)		более 30 лет (n=17)	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Гематология	18	45,0	4	44,4	5	35,0	8	47,0
Аллергология	18	45,0	4	44,4	8	57,0	5	29,0
Фармакотерапия внутренних болезней	10	25,0	0	0	6	43,0	4	24,0
Нефрология	7	17,5	3	33,3	2	14,3	2	11,7
Кардиология	6	15,0	2	22,0	2	14,3	3	17,6

зус-фактор, в 32,5% - отрицательный, а 5,0% не знали свою реуз-принадлежность.

Любопытной оказалась самооценка курсантами собственного уровня подготовки по терапии. Оценили свой уровень как отличный 2 врача (5,0%), хороший – 30 (75,0%) и удовлетворительный – 8 (20,0%). По нашему мнению, эта информация является ценной

по совершенствованию процесса обучения врачей, делая акцент на вышеприведённые разделы терапии дисциплины.

Также нас интересовал вопрос, не разочаровались ли врачи в медицине за время работы. Доля разочаровавшихся, либо сомневающихся в своём отношении к ней курсантов представлена в табл.3.

Таблица 3

Отношение к медицине у врачей-терапевтов

Отношение к медицине	Вся группа (n=40)		В зависимости от стажа работы					
			До 10 лет (n=9)		От 11 до 30 лет (n=14)		Свыше 30 лет (n=17)	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Разочарованы	11	27,5	3	33,3	3	21,4	4	23,5
Сомневаются	5	12,5	2	22,2	2	14,3	1	5,7
Всего	16	40,0	5	55,5	5	35,7	5	29,4

Возраст курсантов, высказавших своё разочарование, составлял 29,5 года, а в третьей – 59,6 года. Возможно, это связано с дефицитом терапевтов в поликлиниках, возросшей нагрузкой в связи с проведением всеобщей диспансеризации, непрестижностью данной специальности. Интересно, что лишь 5% студентов 6 курса медицинских вузов по данным анкетирования [2] предпочли бы работу в поликлинике.

Возросшие требования и объём работы у терапевтов ставят важные задачи формирования здорового специалиста, который может выполнять сложную и благородную профессиональную миссию [1]. В этой связи нас интересовал вопрос состояния здоровья врачей. Общая характеристика широкого спектра субъективных жалоб по анкетным данным выглядела так: чувство сонливости испытывали 37,5% респондентов, слабость – 45,0%, учащённое сердцебиение и одышку при физической нагрузке по 25% в каждой группе. По данным опроса, 42% респондентов указывали на близорукость, 22,5% – на дальнюю зоркость, 12,5% – на астигматизм. Более чем в половине случаев (60,0%) у курсантов наблюдались головные боли, в 17 из 24 случаев головная боль характеризовалась как давящая двусторонняя («обручем»).

Данные о наличии заболеваний приведены в табл.4.

Наиболее часто опрошенные врачи упоминали хронический гастрит, гипертоническую болезнь, аллергические заболевания, хронический панкреатит, нейроциркуляторную дистонию. Часть клинических проявлений, а также заболеваний, по-видимому,

можно объяснить напряжённым ритмом жизни, нарушенным режимом питания, психоэмоциональными нагрузками.

Анкетирование показало, что врачи в определённой степени уделяют внимание состоянию своего здоровья. В частности, за последний год контролировали артериальное давление все респонденты. В течение трёх последних лет у врачей проводились следующие исследования: электрокардиография – в 95,0% случаев, эхокардиография – в 20,0%, клинический анализ крови и мочи провели 95,0% врачей, биохимический анализ крови – 85,0%, гастроскопию – 30,0%. Половина анкетированных (52,5%) выразили удовлетворение организацией плановой диспансеризации по месту работы, 17,5% – не удовлетворены, а 30,0% затруднились оценить результаты диспансеризации.

В работе мы также оценивали индекс массы тела (ИМТ) врачей, рассчитываемый по соотношению веса и роста респондентов (рис.1).

Как видно из приведённого рисунка, больше половины врачей (67,5%) имели избыточную массу тела и ожирение, которые коррелировали с возрастом ($r = 0,53$, $p = 0,001$), при этом в 27% случаев врачи данных групп оценивали своё здоровье как хорошее. Это практически соответствовало тому, как в целом курсанты-терапевты оценивали состояние собственного здоровья. Соотношение ответов было следующим: оценивали здоровье как хорошее – 10 человек (25,0%), как удовлетворительное – 27 врачей (67,5%) и неудовлетворительное – 3 (7,5%).

При проведении корреляционного ана-

Таблица 4

Виды заболеваний у курсантов

Заболевания	Число больных	%
Хронический бронхит	1	2,5
Бронхиальная астма	3	7,5
Гипертоническая болезнь	12	30,0
Нейроциркуляторная дистония	5	12,5
Пролапс митрального клапана	2	5,0
Хронический пиелонефрит	4	10,0
Хронический гастрит	13	32,5
Хронический панкреатит	6	15,0
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	3	7,5
Мигрень	3	7,5
Аллергические заболевания	7	17,5
Железодефицитная анемия	1	2,5
Другие	6	15,0

лиза связи ИМТ и имеющихся заболеваний, самый высокий уровень связи отмечался у больных гипертонической болезнью, у которых данная патология в 80,0% случаев сочеталась с ожирением. Хронический гастрит одинаково часто встречался во всех трех группах: в группе с нормальной массой тела у 30,8%, при избыточной массе тела в 35,0% и при ожирении в 30,0% случаев.



Рис. 1. Распределение ИМТ среди курсантов.

В результате исследования отмечено, что подавляющее большинство курсантов-терапевтов составляют женщины (82,5%), а средний возраст обучающихся – предпенсионный (50,6 лет). Проведенное анкетирование позволило выявить наименее изученные области терапии, что позволит изменить

учебные планы, расширить соответствующую тематику лекций и семинаров. Выявленное разочарование в профессии в 27,5% случаев диктует необходимость включения в учебный процесс разбора наиболее интересных клинических случаев, способных заинтересовать врачей. Среди курсантов следует активнее пропагандировать здоровый образ жизни, эффективнее проводить мероприятия, направленные на предупреждение заболеваний.

Литература:

1. Бабанов С.А., Косарев В.В. Сапожник без сапог // Медицинский вестник. – 2009. – №7 (476). – С. 19.
2. Ливановский Ю.А., Кольцова Е.Н. К характеристике выпускников медицинского вуза (результаты анкетирования) // Мед. образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 4 (6). – С.50-60.
3. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг. Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 800 с.
4. Сутырина О.М. Социально-гигиеническое исследование заболеваемости, образа жизни и условий труда медицинских работников крупной многопрофильной больницы: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 2011. – 27 с.
5. Сысоев П.Г. Оценка здоровья и качества жизни врачей терапевтического профиля амбулаторно-поликлинических учреждений: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.

Таблица 5

Показатели ИМТ и имеющиеся заболевания

Заболевания	Количество курсантов, страдающих заболеванием, в зависимости от ИМТ		
	Нормальный вес	Избыточный вес	Ожирение
Хронический бронхит	1	0	0
Бронхиальная астма	1	1	1
Артериальная гипертензия	2	2	8
Нейроциркуляторная дистония	2	3	0
Пролапс митрального клапана	1	1	0
Хронический пиелонефрит	4	0	0
Хронический гастрит	4	6	3
Хронический панкреатит	1	4	1
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1	0	2
Сахарный диабет	1	1	0
Мигрень	1	1	1
Аллергические заболевания	1	3	3
Железодефицитная анемия	1	0	0
Другие заболевания	1	5	0

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВРАЧЕЙ-СПОРТСМЕНОВ КАК ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЫ

Ионов А.Ю., Редько А.Н., Ионова Е.Ю.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Связь медицины и спорта естественна и органична. Поэтому неудивительно, что среди медиков, призванных пропагандировать здоровый образ жизни, много спортсменов. Уже в древнем мире они неоднократно выходили победителями крупнейших спортивных состязаний. Так считают, что великий Гиппократ (ок. 460-377 г.г. до н.э.) был победителем Олимпиады в Древней Греции по борьбе. Достижения других, может, и были скромнее, но приверженность физкультуре и спорту они пронесли через всю жизни (А. Конан Дойль, С. Альенде, Н.М. Амосов, Ж.-Л. Этьенн, братья Г.И. и С.И. Знаменские и многие другие).

Следовательно, воспитательный пример таких медиков для студентов медицинских вузов очевиден, тем более для студентов олимпийского кубанского региона, многие из которых в качестве волонтеров примут участие в проведении Зимней Олимпиады в Сочи 2014 года.

Академики физиолог И.П. Павлов и педиатр Г.Н. Сперанский (в 20-х годах работал в Краснодаре) до глубокой старости дружили со спортом. "Тайным оружием" против старости называл спорт девяностолетний Г.Н.Сперанский, "мышечной радостью" считал спорт И.П. Павлов. Свыше 50 лет великий физиолог занимался игрой в городки, был чемпионом Рязани. Бессменный капитан команды Института экспериментальной медицины, академик И.П. Павлов, уже будучи в преклонном возрасте, неоднократно выступал на крупных соревнованиях. В последующем, еще долгое время питерские городошники разыгрывали приз академика И.П. Павлова. И сейчас мало известен тот факт, что И.П. Павлов создал Спортивное общество врачей и был его руководителем на протяжении ряда лет [3].

Среди медиков много спортсменов, добившихся ощутимых результатов на Олимпийских играх, других международных

и национальных соревнованиях. Но мы остановимся только на олимпийцах.

Студентка рижского медицинского института Инесса Яунземе в 1956 году стала чемпионкой XVI Олимпийских игр в метании копья. А спустя почти полтора десятилетия триумф на стадионе олимпийского Мельбурна, сменился успехом на научном поприще. И.В. Яунземе стала одним из уважаемых в Латвии хирургов, преподавателем Рижского медицинского института. Фаина Мельник, завоевавшая золото в метании диска в Мюнхене (1972), впоследствии длительное время сочетала работу врача-стоматолога с тренерской работой.

Хорошо известно любителям спорта имя врача Аркадия Воробьева: десятикратный чемпион СССР, пятикратный чемпион мира, двукратный олимпийский чемпион XVI (Мельбурн, 1956) и XVII (Рим, 1960) игр по штанге в полутяжелой весовой категории. Но А.Н. Воробьев был не менее известен как видный ученый: профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой тяжелой атлетики Центрального института физкультуры в Москве.

Врач М.Т. Шубина, после окончания мединститута, увлеклась греблей и стала олимпийской чемпионкой (Рим, 1960) в гребле на байдарке-двойке. Но в дальнейшем не оставила медицину и защитила кандидатскую диссертацию. Юлия Рябчинская, медицинская сестра из Одессы, стала чемпионкой XX Олимпийских игр (Мюнхен, 1972) на байдарке-одиночке. Серебряным призером XXI Олимпиады (Монреаль, 1976) стала лучница Валентина Ковпан – врач из Львова [2, 4].

Заведующая кафедрой физической культуры Кубанского мединститута доцент Л.Н. Порубайко трехкратная чемпионка СССР по плаванию, серебряный призер Кубка Европы и Всемирной универсиады. В 1972 г. отстаивала честь страны на Олимпиаде в Мюнхене (1972).

Вероятно, самым известным олимпийским чемпионом среди врачей является получивший всемирную славу педиатр – автор бестселлера «Ребенок и уход за ним»- Бенджамин Спок. Он победил в соревнованиях по академической гребле на Олимпиаде в Париже (1924).

Первый в истории четырехкратный олимпийский чемпион (Париж, 1900) легкоатлет А. Крейнцлейн (1876-1928) стал зубным врачом, а разработанная им техника

барьерного бега используется и поныне. Новозеландский врач, журналист Д. Лавлок выиграл олимпийское золото в забеге на 1500 м в Берлине (1936). Известный французский спортсмен-фигурист студент-медик А. Кальма являлся победителем Европейских, мировых и Олимпийских состязаний. А после того, как оставил большой спорт посвятил себя спортивной медицине.

Уникальным достижением, занесенным в книгу рекордов Гиннеса можно считать 5 золотых медалей на Олимпиаде в Лейк-Плэсиде (1980) американского конькобежца Эрика Хайдена, ставшего в последующем спортивным ортопедом, доктором медицинских наук. Еще больше золотых медалей (8 золотых, 3 серебряных и 1 бронзовая), завоеванных на Олимпиадах, у американской пловчихи и врача-анестезиолога Д.Э. Томпсон.

Президент МОК (2001-2013), известный яхтсмен, участник трех Олимпиад (1968, 1972, 1976) бельгиец Жак Рогге по профессии хирург-ортопед, доктор медицинских наук. Именно в период ее руководства МОК Сочи был выбран местом проведения зимней Олимпиады 2014 г. [2, 4].

Конечно, невозможно здесь упомянуть всех олимпийцев-медиков. Но важно, что большинство врачей-спортсменов сохранило приверженность своей профессии, внося свой вклад в научную, клиническую и спортивную медицину.

Для уточнения мнения студентов по этой проблеме было проведено анонимное анкетирование студентов разных курсов медицинского университета. В результате, лишь немногим студентам известны имена медиков-спортсменов (16%). В то же время, 71% опрошиваемых студентов сочли возможным совмещать занятия спортом и учебу в вузе, а значит, мотивированы к здоровому образу жизни. Отрадно, что 76% респондентов занимаются спортом и 73% следят за спортивными событиями в стране и за рубежом.

Результаты проведенного мини-анкетирования свидетельствуют о целесообразности проведения воспитательной работы среди студентов с целью формирования мотивированного отношения к здоровому образу жизни. Так как позитивный пример выдающихся медиков-спортсменов, занятия физкультурой и спортом учат и воспитывают мужество, самоотверженность, упорство в

достижении цели, физическую закалку, чувство коллективизма и ответственности, умение правильно и рационально распоряжаться временем, т.е. все то, что так необходимо молодому человеку в будущей врачебной работе. Тем более, что общепринятая концепция формирования здорового образа жизни у студентов предполагает личностно-деятельный подход, при котором студент должен не просто усваивать информацию о сущности здорового образа жизни и путях приобщения к нему, а воспринимать полученные знания как индивидуально-личностную ценность и руководствоваться ими в своей жизнедеятельности [1].

Литература:

1. Алибекова Г.З. Индивидуализированные программы обучения в высшей школе [Текст] / Г. З. Алибекова, А. В. Рудковская // Педагогика. – 1995.

2. Ионов Ю.В. Доктор кто вы...? (размышления о «вторых дарованиях» врачей) [Текст] / Ю.В. Ионов, А.Ю. Ионов // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – №10. – С. 73.

3. Кассирский И.А. Проблемы и ученые / И.А. Кассирский. – М.: Медгиз, 1949. – 295 с.

4. Кутя С.А. Врачи-трузнты. Олимпийские чемпионы [Текст] / С.А. Кутя // Асклепий. – 2012. – №1. – С. 33-36.

ИЗУЧЕНИЕ «ВТОРЫХ ДАРОВАНИЙ» МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ – ПУТЬ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ К УЧЕБЕ И ОПТИМИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА

Ионов А.Ю., Редько А.Н.,
Адамчик А.С., Теплякова Н.С.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Медицина не может рассматриваться только как уровень развития технологий. Без гармоничной личности врача-клинициста, исследователя, профессионала поступательное движение вперед невозможно. В то же время, по результатам социологических исследований известно, что качество медицинской помощи населению нашей страны, престиж профессии врача и медицинского обра-

зования находятся пока не на должном уровне [8]. Повышение престижа и привлекательности медицинской профессии является важной составляющей правительственных мер по модернизации системы здравоохранения, среди которых особая роль отводится формированию позитивного примера личности медицинского работника.

С учетом этого, нам кажется важным в рамках практических занятий и самостоятельной работы студентов обсуждение на кафедрах, преподающих как гуманитарные, так и клинические дисциплины, такого распространенного в медицинском сообществе явления, как «медики вне медицины». Это феномен, когда медицинские работники проявляют свои «вторые дарования» и добиваются известности в немедицинских сферах деятельности – научной, общественной, культурной и других (медики-литераторы, музыканты, химики, географы, спортсмены и т.д.). Рассмотрение данного явления в учебно-воспитательном процессе при подготовке будущего медицинского работника может, по нашему мнению, повысить интерес и уважение к личности и неординарному образу врача, среднего медицинского работника. Это, несомненно, будет полезным в повышении престижа медицинского образования и воспитании молодых поколений специалистов, избравших эту благородную профессию.

Интерес ко вторым дарованиям медиков существовал всегда, но как массовое явление он стал рассматриваться в основном с конца XIX и в XX-XXI веках [1, 7, 10]. В 1955 создан «Всемирный союз писателей-врачей» (UMEM), имеющий свои филиалы в большинстве стран Европы и Америки. Под эгидой этой организации в ряде ведущих университетов мира ведется обширная работа, посвященная оценке гуманитарной роли врачей вне медицины. В 1993 г. было создано и Российское общество медиков-литераторов. Известны несколько коллекций, посвященных вторым дарованиям медиков, каждая из которых содержит от 1 до 4 тысяч персоналий [4, 6, 7, 9].

Существует много публикаций в нашей стране и за рубежом, чаще посвященных отдельным, наиболее известным медикам вне медицины – Ф. Рабле, А.П. Чехову, М.А. Булгакову, В.В. Вересаеву, Ж. Клемансо, Н.М. Амосову и т.д. Издаются монографии по этой проблеме [2, 4, 5, 6, 7].

В течение ряда лет на кафедре пропедевтики внутренних болезней на лекциях, практических занятиях, в рамках самостоятельной работы студентов и при проведении учебно-воспитательных мероприятий обсуждаются вопросы о «вторых дарованиях» врачей, готовятся доклады на ежегодных студенческих конференциях. Выбор персоналий обычно предопределяется изучением той или иной темы дисциплины. Например, при изучении приобретенных пороков сердца нельзя не вспомнить о выдающемся отечественном кардиохирурге академике Н.М.Амосове, который кроме напряженной работы в медицине посвятил себя и литературе, а также являлся одним из основателей биологической и медицинской кибернетики. Изучение заболеваний щитовидной железы можно проиллюстрировать метким описанием тиреотоксического криза из романа известного английского врача-писателя А. Кронина «Путь Шеннона», а также поговорить о закономерных проблемах, которые возникают на пути любого молодого врача и т.д. [4, 6]

Особое внимание уделяется «вторым дарованиям» кубанских медиков, оставивших заметный след в культуре, политике, науке и общественной жизни нашего региона.

Большую роль в социально-экономическом развитии и создании Черноморской губернии сыграл доктор медицины, член Государственного совета Российской Империи, сенатор, гофмейстер и либерал Н.С. Абаза (1837-1901). Известный екатеринодарский врач С.Г. Михалев, помимо активной работы в Городской Думе, был одним из организаторов Народного университета, а также возглавлял Екатеринодарский отдел Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом и являлся инициатором ежегодного с 1912 года благотворительного праздника – дня «Белой ромашки». Многие выпускники Екатеринодарской военно-фельдшерской школы стали известными военными и политическими деятелями в период Гражданской войны на Кубани. Это главкомы А.И. Автономов (1890-1919) и И.Л. Сорокин (1884-1918), политкомиссар П.С. Гуменный [4, 5]. Первым фельдшером среди адыгов был известный политический деятель Кубани и Адыгеи Ш.-Г.У. Хакурате (1883-1935).

Врач В.А. Коршунов в мае 1924 совершил пешее путешествие из г. Краснодара по маршруту: Кавказ – Туркестан – Сибирь.

Это был настоящий подвиг длиной в три года и 7000 верст. За репортажами Коршунова, изучавшего изменения этнографических условий за революционный период, следила вся страна.

В. Терский окончил Кубанский медицинский институт в 1961 г. Не оставляя врачебной работы, доктор Терский получил известность как гитарный мастер. Его гитары звучали в руках Ж. Бичевской (медицинской сестры по образованию), А. Макаревича, И. Талькова, А. Дольского, В. Токарева, А. Розенбаума (бывшего врача скорой помощи), А. Малинина и многих других [4, 5].

Необходимо отметить и кубанских медиков-литераторов. Члены союза писателей России, поэты Г. Ужегов, И. Бжиская, Л. Зайцева – выпускники Кубанского медицинского института. Один из старейших ассистентов-терапевтов, в том числе и кафедры пропедевтики внутренних болезней, фронтовик В.Н. Маляровский известен своими поэтическими опытами, многие из которых опубликованы. Бывший преподаватель кафедры пропедевтики внутренних болезней Е.И. Солодухина, автор двух поэтических сборников, изданных в Краснодаре.

Е.В. Мултых (1917-2000) – замечательный клиницист, кандидат медицинских наук, более 20 лет являвшийся главным терапевтом Краснодарского края, преподавателем кафедры пропедевтики внутренних болезней оставил после себя несколько книг мемуарной прозы, интереснейших размышлений об истории, философии и развитии медицины. Они частично опубликованы только недавно, уже после его смерти.

Жизненный опыт детского хирурга, доктора медицинских наук И.И. Худолей нашел свое отражение в трех поэтических сборниках и в книгах эмоциональной автобиографической прозы. Кроме того, И.И. Худолей прекрасно рисует, как художник, оформляла свои книги, проникновенно поет романсы, в том числе на музыку и стихи своего сочинения и дает любительские концерты.

В Краснодаре с 1998 г. существует Клуб творческой интеллигенции «Возрождение», костяк которого составляют медики. Председатель клуба – врач И.М. Коваленко и одновременно лауреат и дипломант краевых конкурсов поэзии, автор трех изданных поэтических сборников [3, 4, 5].

Мы упомянули только некоторых кубанских медиков, реализовавших свой творческий потенциал вне медицины. Но и это дает представление о многогранности талантов представителей медицинского сословия. Безусловно, все эти факты могут быть позитивным примером для студентов. Для тех учащихся, кто сомневается в правильном выборе своей профессии, информация о «вторых дарованиях» врачей позволит представить широту возможной реализации себя в будущей жизни.

С целью уточнения информированности и оценки интереса к существующему медико-социальному явлению «вторых дарований» врачей было проведено анонимное анкетирование студентов III курса лечебного факультета. Выяснилось, что большинство студентов (82%) знают о существовании этого явления. В тоже время, плохо представляют его распространенность и приверженность выбранным «вторым» специальностям (62%). Подавляющее большинство студентов (68%) выразили интерес получать дополнительную информацию об этом феномене в процессе обучения. Столько же уверены, что это может способствовать повышению мотивации к учебе.

Таким образом, высказанные выше соображения о фактическом существовании гуманитарного, социального явления «вторых дарований» в медицинском сообществе послужили побудительным мотивом для обсуждения этих вопросов в рамках аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Информация о многогранности творческой деятельности медиков могла бы стать полезным примером для будущих врачей, расширить их кругозор, повысить мотивацию к учебе, стать элементом воспитательной работы, и, наконец, представить широкие перспективы, которые может дать медицинское образование.

Литература:

1. Змеев Л.Ф. Русские врачи-писатели / Л.Ф. Змеев. – СПб: Типография В.Ф. Демакова, 1886-89. – 900 с.
2. Ионов А.Ю. Ревматологические больные в клинической практике А.П. Чехова / А.Ю. Ионов // Научно-практическая ревматология. – 2007. – №5. – С. 100-103.
3. Ионов А.Ю. Некоторые страницы из истории 1-й городской больницы (Становление городской стационарно-поликлинической службы / А.Ю. Ионов, Ю.В. Ионов

// Кубанский научный медицинский вестник. – 2003. – № 1-2 (62-63). – С. 211-213.

4. Ионов Ю.В. Доктор кто вы...? (размышления о «вторых дарованиях» врачей) / Ю.В. Ионов, А.Ю. Ионов. – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2006. – 204 с.

5. Ионов Ю.В. Из истории медицины Кубани / Ю.В. Ионов, А.Ю. Ионов. – Краснодар: Традиция, 2009. – 176 с.

6. Литераторы-медики: 1500 имён. Краткий биобиблиографический словарь / М.Я. Каган-Пономарев. – М.: – Ижевск: R&C Dynamics, 2010. – 367 с.

7. Чикин С.Я. Врачи-философы / С.Я. Чикин. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.

8. Юшук Н.Д. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. Информационно-аналитические материалы по результатам социологического исследования / Н.Д. Юшук, Е.Е. Ачкасов, Ю.В. Мартынов, И.В. Мерсиянова, И.И. Солодова. – М.: Триада-Х, 2011. – 128 с.

9. D. Bryant A roster of twentieth-century physicians writing in English. Literature and Medicine [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://library.med.nyu.edu/library/eresources/featuredcollections/bryant/roster.html>

10. New York University (NYU) with the interdisciplinary "Literature, Arts & Medicine Database" An associated resource is the "Medical Humanities" directory: [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://medhum.med.nyu.edu/directory.html>. <http://litmed.med.nyu.edu> and blog (<http://medhum.med.nyu.edu/blog/>).

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ВПО ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Истомина Е.А.

*ГАОУ ДПО "Ленинградский областной
институт развития образования",
Санкт-Петербург, Россия*

Формированию общекультурных компетенций студентов, таких как владение культурой мышления, способность к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей её достижения, умение логически верно, аргументиро-

вано и ясно строить устную и письменную речь, будет способствовать использование различных педагогических технологий.

Умение переосмыслить опыт своей деятельности – одна из главных предпосылок дальнейшего саморазвития человека. Развивая рефлексивные способности человека, мы обеспечиваем обновление мышления, мировоззрения, системы ценностных ориентаций.

Под рефлексивными умениями учащихся понимается умение осознавать и оценивать себя и других как субъектов познавательной деятельности и изменять свою деятельность в результате данного оценивания [2].

Формирование у учащихся рефлексивных умений заключается в уяснении основных способов построения теоретических объяснений в науке, общих особенностей фиксации теоретических знаний в знаково-символических средствах и овладении способами их использования, в анализе с этих позиций определенного ряда конкретных теорий из различных предметных областей науки. При этом недостаточно задать учащимся в готовом виде образцы анализа конкретных теорий. Необходимо добиться того, чтобы учащиеся научились самостоятельно анализировать известные им теории. Такой анализ возможен только при овладении рефлексивными умениями.

Действия самоконтроля должны формироваться организованно. Так, учащийся может совместно с учителем уяснить способ построения теории, затем критично отнестись к теоретическим знаниям, а также результатам своей мыслительной деятельности, обнаружить и исправить собственные ошибки и противоречия.

Одной из таких технологий, направленных на формирование рефлексивных, аналитических умений, является технология развития критического мышления посредством чтения и письма. Эта педагогическая технология основана на общетеоретической модели рефлексивного мышления, указывающей на четыре этапа развития рефлексивного мышления:

1. Этап постановки проблемы. Содержание этапа: возникновение проблемной ситуации, в основу которой заложено какое-то противоречие. Признаком проблемной ситуации является переживание удивления или затруднения. В качестве результата выступа-

ет осознание противоречия и формулирование проблемы в форме вопроса.

2. Этап поиска решения научной проблемы. Содержание этапа: выдвижение (одновременное или последовательное) и проверка гипотез. Гипотезы могут быть ошибочными и разрешающими. Выдвижение и проверка решающей гипотезы обеспечивает нахождение решения, открытие (понимание) нового знания.

3. Этап формулировки и фиксирования решения. Содержание этапа: выражение нового знания научным языком и фиксирование в принятой знаково-символической форме.

4. Этап реализации продукта решения. Публичное представление продукта. Результатом является принятие или неприятие нового научного знания [2].

Построение учебных занятий в рамках педагогической технологии посредством чтения и письма производится через трехфазную модель:

– Фаза вызова – возможность учащемуся самому поставить цели обучения, создающие необходимый внутренний мотив к процессу обучения. В случае успешной реализации фазы вызова у аудитории возникает мощный стимул для работы на следующем этапе – этапе получения новой информации. На данной стадии можно комбинировать приемы индивидуальной и групповой работы, например, предложить учащимся вспомнить о том, что известно по изучаемой теме индивидуально, записать это в виде ключевых слов, затем поделиться написанным в паре или в группе, составить список ключевых слов всей группы, а затем обсудить это вместе с преподавателем.

– Фаза реализации смысла – на этой стадии предполагается контакт учащихся с новой информацией. Одним из условий развития критического мышления является отслеживание своего понимания при работе с изучаемым материалом. Именно данная задача является основной в процессе обучения на стадии реализации. Организация работы на данном этапе может быть различной. Это может быть режим лекции, индивидуальное, парное или групповое чтение, просмотр видеоматериала. На стадии осмысления учащиеся:

1) осуществляют контакт с новой информацией;

2) пытаются сопоставить эту информацию с уже имеющимися знаниями и опытом;

3) акцентируют своё внимание на поиске ответов на возникшие ранее вопросы;

4) обращают внимание на неясности, пытаются поставить новые вопросы;

5) стремятся отследить сам процесс знакомства с новой информацией, обратить внимание на то, что именно привлекает их внимание, какие аспекты менее интересны и почему;

6) готовятся к анализу и обсуждению услышанного или прочитанного [3].

– Фаза рефлексии – в процессе рефлексии та информация, которая была новой, становится освоенной, превращается в новое знание. Учащиеся выражают новые идеи и информацию собственными словами, самостоятельно выстраивают причинно-следственные связи. Учащиеся помнят лучше всего то, что они поняли в собственном контексте, выражая это своими собственными словами.

Формы организации образовательного процесса в рамках данной технологии оказываются направленными на формирование общекультурных компетенций. Например, лекция с заранее запланированными ошибками (учащимся предлагается отследить недостатки и ограничения, существующие в данном теоретическом обзоре), лекция-пресс-конференция (лектор задаёт тему для обсуждения, слушатели передают письменные вопросы лектору (эта форма развивает умение задавать вопросы, определять направление работы с информацией, вести диалог), лекция вдвоем (два преподавателя подают тему в виде дискуссии двух научных школ, что позволяет учащимся учиться рассматривать альтернативные точки зрения, обосновывать свою точку зрения, критически относиться к непроверенным положениям и концепциям), семинары, направленные на отработку умения работы с информационным текстом [1].

Таким образом, педагогическая технология развития критического мышления посредством чтения и письма является оптимальным инструментарием для формирования общекультурных компетенций студентов.

Литература:

1. Загашев И.О. Критическое мышление: технология развития / Загашев И.О., Заир-Бек С.И. – СПб., 2003 – 284 с..

2. Истомина Е.А. Методика рефлексивной деятельности учащихся: монография

/ Истомина Е.А. – LAPLAMBERT Academic Publishing, 2011. – 123 с.

3. Темпл Ч. Совместное обучение / Темпл Ч., Стилл Дж., Мередит К. – М., 1998. – 115 с.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ИНДИВИДА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ДАННЫХ ПРОЦЕССОВ

Ищенко В.И.

Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г.Короленко, Полтава, Украина

На данном этапе развития современный мир предъявляет высокие требования к человеку, который должен быть наделен креативным мышлением, демократически настроенным, ответственным, компетентным в профессиональной сфере, готовым к самостоятельным решениям в нестандартных ситуациях, способным к получению информации, решению социальных проблем. Поэтому выпускник школы оценивается сейчас по следующим критериям: направленность, овладения профессией, стремление к профессиональному росту, компетентность общеобразовательных знаний и умений, способность к творческому решению задач, рефлексии, самореализации, сформированность социальных и профессионально значимых качеств: коммуникативной культуры, организаторских способностей, предприимчивости, способности к сотрудничеству в коллективе, разумного риска и т.д.

Изучение практического опыта и теоретических достижений в решении указанной проблемы позволяет сделать вывод о том, что подготовка такой личности возможна в системе, структурными элементами которой являются допрофессиональная, профессиональная и последипломная подготовка в их единстве и взаимосвязи.

В Украине выполнен ряд научных исследований, посвященных проблеме обучения и воспитания личности на разных этапах этого процесса. В частности, формирование учебно-познавательной активности учащихся и студентов (Аврамчук Л.А., Демин А.А., Лузан П.Г.), трудовой подготовки сельских школьников (Кисель Щ.В., Коберник А.Н., Тименко М.П., Яценко А.А.). Большое зна-

чение имеют работы, в которых раскрывается вопрос профильного обучения и профессиональной ориентации школьников (Иванюк Г.К., Кучерявый А.А., Люлька В.С., Мельник А.В., Мельников С.В., Нестеренко К.М., Самодрин А.П.).

На сегодняшний день в теории и практике образования существует значительный опыт, который может стать основой дальнейших преобразований системы управления учебным процессом (Белова Л.А., Герасина Л.М., Ятченко А.Д., Яременко О.Л., Астахова В.И. и др.).

Следует отметить, что система непрерывного образования взрослых в последнее время постоянно совершенствуется в научном и организационно-методическом направлениях путем внесения корректив относительно изменения общественных требований к результатам педагогического труда. Об этом свидетельствуют научные труды по вопросам теории и практики последиplomного педагогического образования и повышения квалификации педагогических кадров, в частности, Бондаря В.И., Даниленко Л.И., Сущенко Т.И. Проблемы воспитательной деятельности в немалой степени исследованы в современной педагогике и психологии (Алексюк А., Макаренко А.С., Сухомлинский В.А.).

Цель статьи состоит в том, чтобы проанализировать этапы обучения и воспитания личности в разные периоды ее развития; раскрыть основные проблемы, которые встают на пути этого процесса.

Допрофессиональная подготовка – многоаспектное понятие, которое требует одновременного рассмотрения различных компонентов учебно-воспитательного процесса. Теоретико-методологические основы допрофессиональной подготовки старшеклассников включают психолого-педагогические основы начальной профессиональной подготовки в контексте современной образовательной парадигмы, теоретико-методологические основы трудового воспитания и профориентации учащихся, а также концептуальные подходы к профильной подготовке в старшей школе [3].

В Европейском союзе среднее образование тесно связано с миром труда. Привлечение школьников к продуктивной деятельности, организация допрофессиональной подготовки приобретают все большее распространение в школьном образовании раз-

ных стран, становятся неотъемлемой частью учебно-воспитательного процесса. Эта практика является перспективной для гармонизации общеобразовательного и технологического профилей, а также для возможности старшеклассниками получения допрофессиональной и профессиональной подготовки и соответствующих квалификационных удостоверений. Изучение зарубежного опыта показывает, что для качественной допрофессиональной подготовки учебные заведения среднего образования должны обладать вариативностью целей, содержания, методов, форм и средств обучения, автономией, регионализацией и децентрализацией управления.

Современные педагогические концепции предусматривают формирование у старшеклассников мотивации познавательной деятельности с целью выбора будущей профессии, создание условий и стимулов для мировоззренческого, профессионального, социального развития учащихся, внедрение современных технологий развития личности, акцентирование ее профессионально важных качеств, гибкость и вариативность образовательного процесса, коррекцию социального и профессионального самоопределения личности. Организация допрофессионального этапа профессиональной подготовки является психологической предпосылкой общего непрерывного профессионального развития специалиста в системе многоуровневого образования, ведь на допрофессиональном этапе в процессе деятельности зарождается механизм профессионализации личности.

Возможностью реализации профессиональной подготовки личности может стать высшее учебное заведение, которое в состоянии обеспечить высокий уровень подготовки специалиста, выполнить социальный заказ на ту или иную специализацию.

Воспитание в высшем учебном заведении логически продолжает школьный период воспитания, который характеризуется важным этапом сформированности мировоззренческих убеждений и развитием общественной активности юношества.

Основная цель воспитательной работы высшей школы заключается, прежде всего, в обеспечении национального характера и направленности обучения, развития чувства любви к своему народу, уважительного отношения к его культуре, языку и традициям, в воспитании чувства национальной гордо-

сти и достоинства учащихся. Едва ли не важнейшей целью учебно-воспитательного процесса является воспитание интеллигентности студентов вуза, включающее как профессиональную, так и моральную, политическую, правовую, эстетическую, экологическую, мировоззренческую культуру личности. Цель воспитания в вузе определяется развитием высокого профессионализма будущих специалистов, их готовностью к рыночным нормам жизни, самостоятельности мышления, а также формированием духовности, которая заключается в становлении высоких морально-этических жизненных норм поведения в самом широком спектре отношений личности.

Обучение в высшей школе, преследуя цель воспитания в широком смысле слова, выполняет функцию воспитания в узком смысле, поскольку человек воспитывается в деятельности, в преодолении трудностей в процессе достижения учебных успехов. Обучение студента в вузе должно быть доминирующей формой деятельности и действительно влиять на становление его как личности [1].

Учитывая эти и другие реалии, высшая школа и должна планировать и строить воспитательную работу со студентами курсов, академических групп и каждым студентом. Высшее учебное заведение объективно имеет реальную возможность эффективно влиять на студента. Во-первых, получение высшего образования считается престижным делом, что доминирует в сознании. Высшая школа в Украине фактически стала массовой. Во-вторых, оказавшись в новых обстоятельствах, новом коллективе молодой человек в состоянии реализовать свою социальную роль. В-третьих, студент начинает осознавать горизонты своей будущей профессии и обычно карьеры. Особое значение приобретает необходимость определенного переосмысления мировоззренческих позиций по сравнению с взглядами и убеждениями, присущими юношескому максимализму.

В системе профессиональной подготовки специалистов в высших учебных заведениях должен продолжаться процесс реализации требований программы воспитания всесторонне развитой личности. В воспитательной работе со студенческой молодежью следует использовать различные формы: непосредственно учебную, производственную деятельность, участие в общественных делах, обращение в быту.

Забываясь о создании оптимальных условий для воспитательной работы, не стоит выносить задачи воспитания за рамки учебного процесса. Необходимо учитывать ответственность и влияние большого спектра форм деятельности, которые способствуют формированию всесторонне развитой личности. Это учебные занятия, практика, научные кружки, творческие студии, экскурсии, походы, различные формы и виды общественно-полезного труда и др.

Реализовать задачи воспитания личности студента возможно лишь при условии единства трех составляющих образования: обучения, развития и воспитания. Однако есть некоторая разница в роли обучения и воспитания в становлении личности специалиста: обучение действует на индивидуально исполнительное содержание деятельности, формирует знания, умения и навыки. Воспитание же формирует отношение, смыслы деятельности. В деятельности преподавателя обучение и воспитание неразделимы. Поэтому обучение, образование – это основной, хотя и не единственный путь воспитания. Задача воспитания всегда включает в себя организацию специальной ведущей деятельности, которая служит воспитательной цели. В студенческом возрасте это учебно-профессиональная деятельность. Студенческий возраст охватывает и позднететский, юношеский период, и часть взрослого этапа развития и становления человека. Этот возраст характеризуется наиболее благоприятными условиями для психологического, биологического и социального развития [5].

Последипломное образование – это специализированное совершенствование образования и профессиональной подготовки лица углублением, расширением и обновлением его профессиональных знаний, умений и навыков или получения другой профессии, специальности на основе полученного ранее образовательно-квалификационного уровня и практического опыта. Вполне обоснованно государство обращает особое внимание не только на получение базового образования, но и на процесс его совершенствования в течение жизни человека, который представляет собой открытую систему, способную взаимодействовать как со всем миром, так и с одной из форм образования на каждом этапе его жизни, начиная с детства, характеризующегося саморазвитием интеллектуальных, физических и моральных способностей.

Проблемы последипломного периода свидетельствуют о том, что на пути модернизации образования в настоящее время мало внимания уделяется изучению социально-психологических закономерностей, возникающих в субъективной сфере. В первую очередь, недостаточно исследованы социально-психологические процессы, происходящие с личностью, которая после получения первого образования пытается найти себя в сложной структуре социальных связей современного общества.

Анализ научных основ современного профессионального образования позволил сделать вывод, что допрофессиональная подготовка старшеклассников является следствием реализации идеи обновления содержания обучения школьников, что предусмотрено Концепцией профильного обучения. Она обеспечивает переход от недостаточно дифференцированного общеобразовательного и начального трудового обучения к профессиональной подготовке, создает предпосылки для сознательного выбора специализации и овладения будущей профессией, стимулирует развитие личности, формирование важных психологических качеств, обеспечивает постепенное профессиональное становление выпускников школ. Современный этап развития общества требует особого внимания к формированию духовной сферы выпускника высшей школы. Сегодня как никогда требуется создание условий для проявления свободной, творческой и нравственной личности, которая обладает интеллигентностью в полном объеме ее классических качеств. Становление такой личности возможно только при сохранении и возрождении духовно-исторических ценностей своей страны, приоритетного развития культуры, науки и образования как необходимых источников прогресса общества с гарантированным будущим.

Литература:

1. Беспалько В.П. Профильный подход в подготовке студентов к воспитательной работе // Совершенствование подготовки будущих учителей к руководству классом: межвуз. сб. науч. тр. / Ред. кол. В.И. Журавлев (отв. ред.) и др. – М.: МОПИ, 1987. – С. 43-55.
2. Бондаревская Е.В. Смыслы и стратегии личностно ориентированного образования // Педагогика. – 2001. – № 1. – С. 17-24.

3. Шепель В.М. Социально-психологические проблемы воспитания.– М.: Моск. рабочий, 1987. – 237 с.

4. Щедровицкий Г. / Г. Щедровицкий, В. Розин и др. Педагогика и логика. – М.: Касталь, 1993. – 492 с.

5. Эбзеев М.М. Психологическая подготовка студентов педвуза // Педагогика. – 2001. – № 1. – С. 50-54.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Каде А.Х., Занин С.А.,
Турова А.Ю., Трофименко А.И.,
Богданова Ю.А., Вчерашнюк С.П.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

ФГОС ВПО 3-го поколения в организации учебного процесса в ВУЗе предусматривает увеличение доли самостоятельной работы (СР) студентов – до 50% от общего количества учебной нагрузки. Организация эффективной СР с привлечением всех доступных на сегодняшний день технологий – один из главных вызовов, стоящих перед высшими учебными заведениями.

Профессиональный рост специалиста медицинского ВУЗа, его социальная востребованность как никогда зависит от умения проявить инициативу, решить нестандартную задачу, от его способности к планированию и прогнозированию результатов своих самостоятельных действий. Это переориентирует СР с традиционной цели – простого усвоения знаний, приобретения умений и навыков, опыта творческой и научно-информационной деятельности – на развитие внутренней и внешней самоорганизации будущего врача, способного выстраивать индивидуальную программу самообучения [3].

Главный смысл СР состоит в том, что при ней сочетаются функции перевода информации в знания, умения и функция управления этой деятельностью [1]. Опыт работы со студентами на кафедре патологии показывает, что при традиционной форме обучения предмету на всех факультетах студенты при выполнении СР в основном ограничиваются чтением конспекта лекций

либо учебника. И крайне редко, без специальных заданий, используют специальные информационные источники (словари, справочники, монографии, источники периодической литературы). До изложения соответствующей темы у студентов обычно не возникают вопросы, так как материал им неизвестен, а достаточной внутренней мотивации к изучению патофизиологии и желания самостоятельно разобраться в тех или иных вопросах студенты не имеют. Им вполне достаточно той информации, которая дается в лекциях и на практических занятиях преподавателем [3].

В качестве перспективной проблемы в образовании можно выделить СР студентов в контексте инновационного обучения. Инновационный тип образовательных взаимодействий предполагает усвоение учебного материала студентом в процессе активного оперирования учебной информацией в специально организованной ситуации. Педагогическая реальность конструируется в контексте продуктивной деятельности преподавателя и студента, связанной с достижением социально полноценного продукта сначала в совместной, а затем и индивидуальной самоорганизуемой работе [2].

Разработка комплекса методического обеспечения учебного процесса является важнейшим условием эффективной СР студентов. Для нормального обеспечения такой работы все студенты в учебных группах должны снабжаться достаточным количеством учебных пособий разного вида. При этом, чем более разнообразны учебные пособия, тем более успешной будет СР [3].

В связи с этим особую значимость приобретает вопрос о требованиях, предъявляемых к таким методическим пособиям. Они должны быть представлены, по нашему мнению, различными видами, в зависимости от той или иной специфики учебного процесса, охватывая все его формы. Следовательно, разнообразие учебных пособий позволит обеспечить максимально гибкий и целенаправленный подход к осуществлению задач образовательного процесса. Таким образом, пособия должны быть как краткими, так и более подробными; как с общим обзором учебного материала, так и с углубленным его рассмотрением; как с преобладанием теоретического изложения, так и с преимущественно практическим содержанием. Нужны справочники, конспекты лекций,

учебники. Несмотря на то, что традиционный учебник академического типа является основным обучающим средством, наряду с ним целесообразно создавать современные и даже экспериментальные по форме учебные пособия, отвечающие новейшим возможностям информационных технологий, тем более что рост объема информации требует постоянного обновления содержания учебных материалов [3].

В настоящее время каждый студент должен быть обеспечен комплектами учебно-методических материалов по всем изучаемым предметам, в которые обязательно должны входить не только структурированные перечни учебной литературы, но и развернутые методические указания по организации СР при выполнении заданий по различным темам занятий. Объем и стиль изложения этих указаний должен быть таким, чтобы в наибольшей степени позволять студенту самостоятельно усваивать приведенный материал. Безусловно, содержание учебных материалов в своих базовых разделах должно четко соответствовать утвержденной ВУЗом программе и строго соотноситься с критериями итогового аттестационного контроля усвоения студентами получаемых знаний по данной дисциплине.

В последние годы, наряду с традиционными формами обучения, организация СР студентов производится также на основе современных информационных и обучающих технологий. В частности, некоторые вспомогательные, дополнительные аспекты учебного курса вполне могут быть представлены в электронном виде, являться раздаточными и тиражируемыми материалами, что может рассматриваться как организационно-методическая инновация [3].

Именно такими принципами руководствуется коллектив кафедры общей и клинической патофизиологии, постоянно стремясь к совершенствованию обеспечения учебного процесса. Для развития у студентов мотивации к СР нужны современные, научно обоснованные учебные и методические пособия как средства, позволяющие студенту самообразоваться. Это находит отражение в регулярной переработке старых и создании новых методических материалов для самоподготовки к практическим занятиям.

На кафедре имеются методические пособия с достаточным набором информаци-

онного материала по всему курсу общей и клинической патофизиологии, который может быть использован как для познавательной деятельности, так и для самоконтроля студента. Методические пособия конструированы по единому типу и включают:

- а) вопросы для подготовки к занятиям;
- б) вопросы по разделам для самостоятельного изучения;
- в) вопросы, выносимые на контроль (экзамен);
- г) списки основной и дополнительной литературы.

Кроме того, имеется мультимедийный курс, включающий набор слайдов, презентаций и видеofilмов, которые студент при желании может получить.

Мы полагаем, что такой подход к обеспечению полномасштабной учебной работы студентов, включая самостоятельный компонент, является одним из прогрессивных инновационных методов организации учебного процесса в высшей школе. На кафедре активно функционирует научный студенческий кружок.

С помощью современных способов предоставления информации и свободного доступа к ней студенты получают более широкие возможности эффективного и качественного усвоения знаний.

В качестве оценочных критериев, определяющих уровень СР, мы используем: степень самостоятельности и творческой активности студента; характер действий студентов при выполнении заданий; систему самооценки и самоконтроля со стороны студента за ходом и результатами занятий.

Завершенная работа выносится на обсуждение в группу на научный студенческий кружок. Студент имеет возможность выступить с сообщением (докладом), почувствовать значимость выполненной работы, реально оценить свой вклад в коллективную работу. Излагая полученную информацию в письменном виде, накапливает её для себя, в то же время, выступая с сообщением при аудитории, дополнительно приобретает умение излагать мысли, через речь (как способ формулирования мысли посредством языка), таким образом, формируется научное мышление будущего специалиста [1].

Литература:

1. Беляева А.Л. Управление самостоятельной работой студентов / А.Л. Беляева //

Высшее образование в России. – 2003. – № 6. – С.105-109.

2. Ляудис В.Я. Методика преподавания психологии. – М., 2000.

3. Прахин Е.И., Позднякова Л. И. Организация самостоятельной работы студентов лечебного факультета при изучении педиатрии / Е.И. Прахин, Л.И. Позднякова // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика. – 2013. – С. 113-116.

РАЗВИТИЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ УМЕНИЙ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В КОНТЕКСТНОМ ОБУЧЕНИИ БИОЭТИКЕ

Ковелина Т.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современная высшая медицинская школа как особый социальный институт, удовлетворяющий общественные потребности в высококвалифицированных специалистах, нацелена на подготовку компетентного выпускника с такими качественными характеристиками личности, которые позволили бы ему безболезненно войти в мир профессии, овладеть её навыками и умениям. Становление врача-профессионала – динамичный и комплексный процесс, и осуществляется он в направлении к развитию профессиональной компетентности. Выполняя общественный и государственный заказ, высшая медицинская школа не может ограничиваться только количественными показателями усвоения знаний, выраженными в поставленных оценках, иными словами, ограничиваться формированием информационной компетентности. От студента, как будущего специалиста, требуется быть готовым активно и на высоком уровне осуществлять профессиональные функции, обладать творческим, врачебным мышлением, оперативно решать возникающие в ходе профессиональной работы проблемы, то есть обладать профессиональной компетентностью. Для этого вуз обязан сформировать у студентов профессиональные мотивации – желание и стремление работать и совершенствоваться в избранной врачебной специальности, развить профессиональную рефлексию, коммуникативные компетенции – основные составляю-

щие профессионализма врача. Выпускник вуза обязан не только знать особенности отношений в системе «человек-человек» и закономерности психологической деятельности людей (то есть обладать психологической компетентностью), но и уметь применять эти знания при осуществлении своих профессиональных функций. Такой подход к высшему медицинскому образованию актуализирует необходимость изучения студентами таких учебных дисциплин, которые непосредственно направлены на формирование их психологической компетентности. К ним относится и биоэтика – новая философия жизни, область постнеклассической науки, которая имеет междисциплинарный характер и ориентирована на решение проблем, связанных с внедрением в практику биомедицинских технологий. Именно включение биоэтики в курс учебной вузовской программы наглядно высветил противоречия между традиционным (классическим) подходом к профессиональному медицинскому образованию и новой постнеклассической наукой.

Задача изучения биоэтики связана с привитием студентам навыков обнаружения надежных способов описания и прогнозирования возможных сценариев и ситуаций в деятельности врача. При этом будущих врачей необходимо обучать методам исторической реконструкции, что возможно осуществить посредством изучения дисциплин гуманитарного цикла. Одно из требований нового подхода к образованию – это «созидание человеком образа мира в себе самом посредством активного полагания себя в мир интеллектуальной, предметной, социальной и духовной культуры» [2, с.17].

Контекстное обучение биоэтики также обусловлено необходимостью формирования психологической компетентностью у будущих специалистов. Она включает в себя реконструктивные умения, а именно: 1) восстанавливать и воссоздавать до мельчайших подробностей картину заболевания, лечения, последствия применения тех или иных биомедицинских вмешательств; 2) умение не только диагностировать заболевания, но и, применяя психологические методы, составлять адекватный портрет пациента, прогнозировать его отношение к полученной информации о состоянии своего здоровья; 3) уметь управлять своим здоровьесберегающим поведением. Для этого у будущего вра-

ча необходимо формировать коммуникативные умения, выражаемые в культуре речи и культуре общения и перцептивные умения - способность понимать и чувствовать человека. Эти психологические компетенции возможно развить на основе внедрения в образовательный процесс реконструктивных технологий. В любом профессиональном обучении такие технологии применяются, но стихийно; студенты в основном нацелены на усвоение понятийного аппарата наук, да и сама их деятельность существенно отличается от деятельности специалиста. Так, студент может знать основные принципы биоэтики, но не обладать умениями их применять в своей профессиональной практике. Врачебные ошибки чаще всего связаны именно с «человеческим фактором», отсутствием у специалиста необходимых психологических компетенций.

В решении этих проблем важным и своевременным является обращение педагогов высшей школы к теории контекстного обучения, разработанной еще в 90-е годы XX века. Контекстное обучение имеет три источника: 1) деятельностная теория усвоения социального опыта; 2) многообразный эмпирический опыт так называемого «активного» обучения, в котором организуется как индивидуальная, так и совместная (коллективная) деятельность субъектов образовательного процесса; 3) смыслообразующая категория «контекст». Контекст – это система внутренних и внешних условий поведения и деятельности человека в конкретной ситуации, придающая смысл и значение этой ситуации как целому, так и ее компонентам. Благодаря контексту человек знает, что ему следует ожидать, и может его осмысленно интерпретировать. Прежде, чем действовать, он стремится собрать всю возможную контекстную информацию; знание о том, что произойдет в будущем, позволяет легче воспринимать настоящее [1; с.40].

Реализация такого подхода предполагает организацию образовательного процесса, исключающую деление обучения на отдельные гуманитарные, естественно-научные и клинические дисциплины и формирующую целостную систему знаний и целостное овладение будущей профессией. Применяя технологии контекстного обучения в учебном процессе, студенты развивают навыки актуализации, моделирования, прогнозирования возможной ситуации в профессио-

нальной деятельности. Эти технологии оптимизируют работу студентов на занятиях, открывают возможность преподавателю объективно оценить уровень сформированности их навыков и умений. Успех такой работы возможен при условии овладения преподавателем теорией контекстного обучения, знанием специфики врачебной профессии, а также, что весьма важно – самому владеть профессиональными, психологическими, коммуникативными компетенциями.

Зная теорию контекстного обучения, преподаватель может легко создать условия для активной работы обучающихся, научить их продвигаться от учебной познавательной деятельности к деятельности профессиональной, понимать трансформацию потребностей, смыслов и мотиваций студента в процессе его формирования как специалиста.

Формирование реконструктивных умений в контекстном обучении основными принципам и правилам биоэтики предполагает реконструкцию событий в отношениях между врачом и пациентом, требующих биоэтического разрешения, а также определение особенностей личности пациента, воспринимающего медицинскую информацию и моделирование действий врача в конкретной ситуации. Умение реконструировать врачебную ситуацию или условия разрешения проблемы в отношениях «врач-пациент», «врач-родственники пациента», «врач-младший медицинский персонал», «врач-врач» осуществляется поэтапно. На первом этапе студент обязан овладеть основными понятиями этики, профессиональной врачебной этики, деонтологии и биоэтики. На втором этапе преподавателем дается задание реконструировать проблемную ситуацию в деятельности врача (создать квазипрофессиональную ситуацию). Для этого на занятии можно использовать примеры из врачебной практики, изложенные и описанные в различных источниках: эссе, записках, очерках врачей и других материалов. Третий этап – это применение полученных биоэтических знаний во время прохождения практики в ЛПУ. Такая педагогическая технология основана на последовательном, поэтапном моделировании студентам предметного контекста будущей профессии, а затем и её социального контекста. Контекстное обучение направлено на синкретизм его основных этапов, что позволяет студентам не только заучить и запомнить правила и принципы биоэтики, но и

сделать их своими профессиональным убеждениями. Только это позволит уже врачам-специалистам избежать противоречий между должным и сущим в их профессии.

Развитие реконструктивных умений у будущих врачей в контекстном обучении биоэтике имеет диалектическую логику, которая реконструируется студентами на основе моделирования, межпредметного и системного использования приобретенных знаний и осуществляется движением от знаний логики учебного предмета – к логике будущей профессии, от обучения этическим принципам и правилам – к их применению в профессиональном труде. Такой педагогический подход является весьма важным в плане формирования у студента представлений о своей профессии, осознанного понимания своего профессионального будущего и профессионального самоопределения.

Литература:

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М., 1991. – 207 с.

2. Вербицкий А.А. Компетентностный подход: проблемы и условия реализации. // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2009. – №2. – С. 17-23.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Коровин А.Я., Базлов С.Б.,
Соколенко Г.В., Ралка М.П.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Главной задачей преподавания на клинических кафедрах медицинского вуза являются формирование устойчивой базы теоретических и практических компетенций по программе дисциплины [1]. При этом в процессе преподавания большое значение придается проведению текущего и заключительного контроля полученных знаний [2]. Однако устный опрос может занять довольно длительное время при беседе с каждым студентом, а в случае группового устного опроса невозможно проверить знаний всех учащихся. Частое использование этого метода, несмотря на эффективность, может замедлить процесс обучения, а в случае группового опроса результаты могут ока-

заться неточными. Поэтому в качестве текущего и заключительного контроля знаний у студентов на большинстве клинических кафедр используются тестовые задания по темам практических занятий. В то же время развитие клинического мышления невозможно без определенных навыков интеграции уже имеющихся теоретических знаний по фундаментальным дисциплинам в клиническую практику. Низкая выживаемость знаний по фундаментальным дисциплинам обусловлена во многом большими объемами механически запоминаяемой информации. Кроме того, на клинических кафедрах не всегда уделяют должное внимание развитию системного мышления у студентов с применением уже имеющихся у них знаний анатомии, гистологии, физиологии, патофизиологии и других базовых дисциплин. В рамках подготовки рабочей программы по хирургическим болезням на основании ФГОС 3, на кафедре факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии разработаны и внедрены тестовые задания для текущего и заключительного контроля знаний студентов. Структура этих тестовых заданий позволяет развивать способности студентов к интеграции базовых разделов медицинских знаний в плоскость практической медицины.

Целью данной статьи является изучение эффективности разработанных заданий тестового контроля для «выживаемости» фундаментальных теоретических компетенций и формирования навыков клинического мышления.

В исследовании приняли участие 68 студентов IV курса лечебного факультета, проходивших обучение на кафедре факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии. Использовались разработанные на кафедре тестовые вопросы для текущего контроля знаний по всем темам практических занятий (3 варианта из 10 вопросов по каждой теме). При этом тестовые задания условно были разделены на 2 блока. Первый блок содержал вопросы по анатомии, гистологии, физиологии и патофизиологии, относящиеся к теме практического занятия по хирургическим болезням. Во втором блоке содержались вопросы, касающиеся непосредственно клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, методов обследования и лечения хирургической патологии, включенной в рабочую

программу по специальности. Исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе в 1 день курации студентам «вслепую» предлагалось дать ряд случайных ответов (в виде цифр от 1 до 5) на 100 тестовых вопросов. Сразу после этого студентам было предложено ответить на 100 вопросов тестовых заданий, применяющихся для текущего контроля знаний по хирургическим болезням во время практических занятий на кафедре факультетской хирургии. В течение всей курации ежедневно проводился текущий контроль знаний студентов с использованием тестов. В последний день курации по хирургическим болезням проводилось повторное тестирование с использованием тех же 100 вопросов.

При анализе результатов «слепого» тестирования установлено, что количество случайно поставленных правильных ответов составляет в среднем $23,0 \pm 6,9\%$. С учетом принятых на кафедре требований о том, что для получения минимальной положительной оценки по тестированию число правильных ответов должно составлять не менее 50% от возможных, вероятность получить положительную оценку при случайном наборе ответов практически исключается.

В результате первичного тестирования общее число правильных ответов составило 33% (табл.).

просы, содержащиеся в первом блоке тестов, дано 34% правильных ответов, во втором блоке – 30,8%. Кроме того, при проведении тестирования студентам предлагалось выделять те вопросы, ответы на которые даны не на основании уверенного знания, а скорее интуитивно. Интуитивно данных ответов оказалось 37,4% от общего числа ответов. Из них правильные – 27,8%. В первом блоке число интуитивно данных ответов было значительно меньше, чем во втором и составило 22,3%, во втором 42,8%. При этом доля правильных интуитивных ответов в первом блоке вопросов более чем в 2 раза превышала данный показатель во втором блоке вопросов (51% против 20%). Полученные результаты свидетельствуют не только о низкой «выживаемости» теоретических знаний, но и о неразвитости клинического мышления, которое предполагает применение этих знаний в конкретных клинических ситуациях.

При проведении второго этапа исследования по результатам заключительного тестирования получено 77,4% правильных ответов. Отмечено существенное увеличение доли правильных ответов до 84,9% на вопросы первого блока и до 70,9% на вопросы второго блока. Число интуитивно данных ответов значительно уменьшилось до 12%. Вместе с тем доля правильных ин-

Таблица

Сравнительные результаты проведенного тестирования

Показатель	Результаты тестирования	
	1 день курации	Итоговое занятие
Всего правильных ответов (%)	33	77,4
Правильных ответов в 1 блоке вопросов (%)	33,6	84,9
Правильных ответов во 2 блоке вопросов (%)	30,8	70,9
Интуитивно дано ответов всего (%)	37,4	12,4
Интуитивно дано ответов в 1 блоке (%)	22,0	4,2
Интуитивно дано ответов во 2 блоке (%)	42,8	20,6
Правильных интуитивно данных ответов (%)	27,8	75
В 1 блоке (%)	51	81
Во 2 блоке (%)	20	72

Несмотря на то, что вопросы в первом блоке тестового задания предполагали наличие у студентов базовых фундаментальных знаний по предшествующим теоретическим дисциплинам, частота правильных ответов по блокам существенной статистической разницы не имела. На во-

итивных ответов возросла до 75%. В большинстве случаев затруднения вызывали вопросы 2 блока, касающиеся аспектов хирургической тактики, выбора метода диагностики и лечения в конкретной клинической ситуации.

Таким образом, проведение ежедневного тестового контроля достаточно эффективно для текущего и заключительного контроля знаний студентов и объективно отражает динамику накопления и сохранения теоретических и практических компетенций. Необходимость ежедневной подготовки дисциплинирует обучающихся, приводит к осознанию необходимости интеграции уже имеющихся теоретических знаний в плоскость практической медицины. Правильно составленные задания тестового контроля позволяют улучшить «выживаемость» базовых знаний по теоретическим дисциплинам. В то же время для улучшения конечных результатов и развития способностей клинического мышления необходимо активнее внедрять в образовательный процесс компетентностно-инновационные технологии, совместное с преподавателем решение конкретных клинико-диагностических задач, разбор тактических алгоритмов при лечении различной хирургической патологии в виде деловых игр и другие методы обучения. Комплексный интегративно-модульный подход к обучению студентов на клинической кафедре позволит в полной мере осуществлять качественную подготовку будущих молодых специалистов.

Литература:

1. Горбов Л.В., Чигрин С.В. Применение модульно-рейтинговой технологии для формирования профессиональных компетенций студентов // *Международный журнал экспериментального образования*, 2013. – № 4. – С. 96-98.

2. Зорина В.В. Инновации в подготовке врача общей практики // *Международный журнал экспериментального образования*, 2013. – № 4. – С. 119-121.

ЛЕКЦИЯ В ФОРМАТЕ «ОБСУЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ» КАК ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ

Корольчук И.С., Бурба Л.В.,
Филипченко Е.М., Каруна Ю.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Новые образовательные методики, призванные обеспечить дальнейшее развитие медицинской педагогической науки, строятся

на ряде дидактических принципов: научность, доступность, системность, наглядность [3, 4]. В высшей школе важнейшей формой обучения является лекция, и в этой связи возникает вопрос о ее методическом обеспечении. Доказано, что постградуальное обучение слушателей требует иных подходов к изложению материала по сравнению с обучающими методиками додипломного образования. Образовательные потребности врача-курсанта сосредоточены на реальной жизни с учетом личного профессионального опыта, что не удовлетворяется только прослушиванием лекции, а порождает множество вопросов, участие в обсуждении определенных аспектов тематики лекции, дискуссию по данным собственных наблюдений [1, 2]. Еще больший интерес врачей вызывают лекции, изложенные в необычном формате: «Представление клинического случая», «Лекция - клинический случай с последующей дискуссией», которые используются в основном при проведении конференций, «круглых столов», он-лайн – семинаров. На циклах последипломного образования такие методики практически не применяются.

В связи с этим, целью нашего исследования явилось изучение влияния различных педагогических стилей подачи лекции на повышение информированности и запоминание учебного материала для определения наиболее эффективного из них.

Работа выполнена в виде проспективного исследования в 2012-13 гг. Исследуемые группы формировали из врачей, прошедших сертификационные циклы по специальности «Общая врачебная практика/семейная медицина» по критериям отбора: группы были сопоставимы по возрасту и стажу работы - в среднем $10,8 \pm 1,4$ года. Все врачи работали по специальности «Семейная медицина» и далее планировали продолжить трудовую деятельность в данном направлении. Первая группа – 25 курсантов (средний возраст $35 \pm 2,2$ года), вторая – 28 курсантов (возраст $34 \pm 1,8$ года) и третья – 31 курсант (возраст $32 \pm 2,6$ года). В первую группу отбирались врачи, которым была прочитана стандартная лекция-презентация по теме: «Современные вопросы диагностики, лечения и профилактики астмы». Во вторую группу – врачи, прослушавшие лекцию «Представление клинического случая» по теме: «Ведение пациента с астмой в реальной клинической практике». Разбирались те же

вопросы, но на примере конкретной клинической ситуации. В третью группу включили врачей, которым была прочитана так называемая лекция «плюс», т.е. лекция «Клинический случай с последующей дискуссией». На каждом этапе лекции проводилось обсуждение ведения больного астмой в условиях поликлиники (вопросы постановки диагноза, его обоснования, оценки степени тяжести течения и дальнейшего контроля заболевания, подробно анализировалось лечение, назначенное терапевтом поликлиники, ошибки в ведении пациента). Кроме того, в конце дискуссии по теме лекции врачам предоставлялась возможность привести интересные случаи из собственной практики, которые также обсуждались. Среди обучавшихся проводился опрос (тест уровня знаний) по теме «Астма» трехкратно: в начале обучения (до проведения тематической лекции), через 7 дней после проведения лекции и по окончании цикла обучения (через 1,5 месяца). Тест уровня знаний был разработан на кафедре. В частности в тестовый контроль вошли вопросы по медико-социальному значению проблемы (2 вопроса), распространенности астмы (2), факторам риска (6), клинической картине (7), диагностике (8), лечению (10) и профилактике астмы (5 вопросов). Ответы оценивались одним исследователем в баллах (1 балл - правильный ответ, 0 – неправильный ответ). В итоге рассчитывался % правильных ответов по отношению к 40 возможным. Полученный цифровой материал обработали методами вариационной статистики с помощью стандартных программ.

Результаты исследования показали, что при проведении исходного тестирования среди врачей всех трех групп базовые знания по теме «Астма» оказались невысокими и не имели достоверных отличий между собой. Менее 50% верных ответов дали каждый 3-4 курсант (28% в первой группе, 35% во второй и 29,5% в третьей). На оценку «удовлетворительно» ответили в соответствующих группах – 48%, 46,4% и 51,6% курсантов. Знания на «хорошо» и «отлично» показали 24% врачей из первой группы, 18,6% из второй и 18,9% из третьей. При повторном тестировании (через 7 дней после проведения лекции) количество положительных ответов, оцениваемых как «хорошо» и «отлично» увеличились в первой группе в 1,8 раза (44% положительных результатов), во 2-й группе в 3,4 раза (60,7% положительных ответов) и в

3-ей группе в 5 раз (80,6%, соответственно). Следует отметить, что балльный индекс уровня знаний по данным повторного тестирования увеличился во всех группах (в первой с $25,3 \pm 1,7$ до $27,7 \pm 2,1$ балла, во второй с $28,8 \pm 2,1$ до $36,4 \pm 2,5$, в третьей с $27,3 \pm 2,4$ до $38,5 \pm 3,3$), но только во второй и третьей группах данные изменения были достоверными ($p < 0,05$), а в третьей группе, где преподавалась лекция «Обсуждение клинического случая», балльный индекс был максимальным. После завершения обучения данные тестирования показали достоверную «выживаемость знаний» в группе курсантов, где проводилась лекция-дискуссия: балльный индекс в первой группе уменьшился с $27,7 \pm 2,1$ до $26,6 \pm 1,8$ баллов, приближаясь к исходным значениям, во второй – с $36,4 \pm 2,5$ до $30,8 \pm 2,1$ ($p < 0,05$), а в третьей группе индекс уровня знаний определялся по-прежнему на высоком уровне $37,6 \pm 2,6$ балла ($p < 0,05$).

Таким образом, презентация клинического случая из практики с последующим обсуждением лекционного материала достоверно повышает информированность врачей по изучаемому вопросу и позволяет достичь максимального уровня знаний по конкретной теме. Кроме того, данная методика подачи лекционного материала позволяет добиться достоверно высокого уровня «выживаемости знаний» курсантов в рамках сертификационного цикла продолжительностью 216 часов. Для повышения качества образовательного процесса на циклах последипломного обучения врачей необходимо шире использовать современные и наиболее эффективные образовательные методики - презентации «Обсуждение клинического случая».

Литература:

1. Гордеева Т.О.// Психология мотивации достижения. – М. – 2006. – С. 34.
2. Горшунов Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования // Фундаментальные исследования. –2009. – №2. – С. 86-88.
3. Казанская В.Г. Педагогическая психология. – СПб.: Питер, 2005. – 366 с.
4. Матюшин А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении. – М.: Педагогика, 1972. – 418 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА КАК ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Корочанская С.П., Быков И.М.,
Хвостова Т.В., Мелконян К.И.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Обязательным условием реализации совершенствования качества медицинского образования, компетентностного подхода к образовательным системам и как результат – подготовки специалиста, отвечающего современным требованиям, является правильно спланированная рабочая программа учебной дисциплины (биологической химии) [1]. Согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта 3 поколения студент в ходе обучения должен не только приобрести профессиональные знания и умения, но и сформировать профессиональные и общекультурные компетенции, что позволит будущим специалистам с высшим медицинским образованием легче вливаться в трудовую деятельность [2].

Согласно требованиям ФГОС большое внимание должно уделяться самостоятельной работе студентов. Это требование обусловило значительное сокращение аудиторных учебных часов, и увеличение времени, отводимого на самостоятельное изучение курса биологической химии. Все эти направления мы учли при составлении рабочей программы по дисциплине.

Трудности при разработке рабочей программы обусловлены следующими факторами:

- отсутствие утвержденной типовой программы по биологической химии. По рекомендации ВУНМЦ Минздрава РФ при составлении рабочей программы мы опирались на примерную программу, разработанную сотрудниками кафедры биологической химии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и кафедры биологической химии Российского государственного медицинского университета. Но эти программы отражают направленность работы и возможности конкретных вузов, учитывают специфику их научной направленности. Это не совсем согласуется с возможностями кафедры общей и фундаментальной биохимии КубГМУ.

- изменение учебного плана по всем специальностям привело к резкому сокращению учебных аудиторных часов (например, на лечебном и педиатрическом факультетах количество лекционных часов уменьшилось с 72 по старому учебному плану до 42), что осложняет преподавание такой фундаментальной дисциплины как биологическая химия;

- исключение из учебного плана такого предмета как биоорганическая химия, который служил базой при изучении биологической химии, а также значительное сокращение часов по общей химии значительно затрудняет понимание и освоение курса биологической химии студентами вуза.

В этих условиях при составлении рабочей программы нужно было очень тщательно подойти к отбору материала, который выносится на аудиторное изучение, особенно на курс лекций. При анализе содержания учебного материала нами было принято решение на лекционный курс выносить только глобальные, проблемные вопросы биохимии, а менее значимые и более «легкие» оставлять на самостоятельное изучение студентами.

Рабочая программа четко отражает общие цели освоения биологической химии. В ней на первый план мы выдвинули такие цели как формирование у студентов научного миропонимания, понимание химической картины природы, где химическая грамотность рассматривается как часть общей культуры человека с высшим медицинским образованием. Такая рабочая программа требует от студента тщательной самостоятельной работы с учебниками и учебными пособиями, использование в повседневной практике интернет-ресурсов. Для облегчения приобретения необходимых знаний и компетенций по биологической химии на кафедре разработано методическое руководство для самостоятельной работы студентов, где четко отмечены те вопросы, которые должны быть освоены студентами. Облегчает выполнение поставленных рабочей программой задач модульный подход к подаче материала, использование регулярного тестового контроля уровня усвоения программы, а так же применение такой формы текущего контроля, как защита модуля. Введение в вузе рейтинговой системы значительно повысило качество подготовки студентов к учебным занятиям.

Разработанная рабочая программа направлена на становление личности студента,

развитие его способностей, выработку стремления к самообучению, инициативности и мотивированности к будущей профессиональной деятельности [3].

Использование наряду с традиционными, современных технологий обучения и, прежде всего, компьютерных (мультимедийные лекции, лекции-презентации, где идет очень четкий отбор научного материала), облегчает решение поставленных целей. Такой подход к обучению позволяет формировать общекультурные (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции. Для систематического контроля за качеством формирования ОК и ПК нами было проведено картирование рекомендованных компетенций в строгом соответствии с требованием ФГОС.

В качестве примера приводим одну из картированных нами профессиональных компетенций:

таты, на молекулярном уровне объяснить причину возможных отклонений от нормы. Это помогает формировать химический компонент профессиональных компетенций, вводит студента в основы его будущей профессиональной деятельности.

Разработанная коллективом кафедры рабочая программа по биологической химии четко отражает все эти положения и требования. Процесс обучения студентов с использованием новой рабочей программы согласно ФГОС третьего поколения показал, что при всей оптимизации процесса обучения необходимо пересмотреть учебный план и уделить больше внимания химической подготовке студентов, поскольку современный высококвалифицированный врач должен понимать и знать сложные биохимические процессы, протекающие в здоровом и больном организме. Это обязательное условие подго-

п /№	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части) Выпускник должен обладать	
1	ПК-2	Способностью и готовностью выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат	
		В результате изучения учебной дисциплины «Биохимия» обучающиеся должны:	
		Знать	Уметь
		Молекулярные механизмы саморегуляции и регуляции биологических систем; причины и следствия нарушений метаболических процессов при ряде патологических состояний	Выявлять химическую сущность биологических, медицинских проблем; устанавливать причинно-следственные и межпредметные связи при объяснении биохимических процессов, протекающих в живом организме
		Владеть	Оценочные средства
		Навыками информационного поиска, навыками реферирования и устного общения; навыками работы со справочной литературой	Опрос, тестирование, собеседование

Большую помощь в освоении сложных биохимических вопросов при изучении молекулярного уровня метаболических процессов оказывают практические занятия. На каждом занятии подробно обсуждается определенный круг вопросов, теоретические знания подтверждаются выполнением практических лабораторных работ, которые выставляются в форме ситуационных задач. Студент не только должен качественно выполнить тот или иной биохимический анализ, но и аргументировано объяснить полученные резуль-

товки компетентного специалиста, которому предстоит работать в условиях развивающейся молекулярной медицины.

Литература:

1. Азарова Р.Н., Золотарева Н.М. Разработка паспорта компетенции: Метод. рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподават. коллективов вузов. – М.: Исслед. Центр проблем качества подготовки специалистов, Координационный совет учебно-методических объ-

единений и научно-методических советов высшей школы, 2010. – 52 с.

2. Литвинова Т.Н. Опыт разработки рабочей программы по химии в соответствии с требованиями стандартов третьего поколения // Актуальные проблемы экологического образования: Сб. науч. трудов 59 Научно-практич. конференции химиков с международным участием. г. Санкт-Петербург, 18-21 апреля 2012. – СПб. – 2012. – С. 9-12 .

3. Положение о рабочей программе дисциплины Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования, утвержденное Ученым советом КубГМУ. Режим доступа: [/http://www.ksma.ru/cms/files/skmbt](http://www.ksma.ru/cms/files/skmbt)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО БИОХИМИИ КАК МЕТОД СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Корочанская С.П., Хвостова Т.В.,
Брещенко Е.Е., Волкова Н.К.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время сформировалось устойчивое понимание того, что качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше качества полученного медицинского образования [1]. Этот тезис является главным во Всемирном стандарте WFME по повышению качества медицинского образования, который определяет научные и этические подходы к медицинскому образованию, разрабатывает новые методы обучения.

В соответствии с ФГОС третьего поколения в России идет процесс формирования новой дидактической модели образования, основанной на реализации деятельностного и компетентностного подходов. Современная система высшего медицинского образования требует формирования новых учебных программ, изменений педагогических методик, увеличения доли самостоятельной работы студентов, внедрения современных информационных технологий обучения, изменения контроля и оценки знаний студентов [3].

На кафедре фундаментальной и клинической биохимии преподавание курса фун-

даментальной биохимии нацелено на формирование общекультурного и химического компонентов профессиональных компетенций. Однако, согласно ФГОС третьего поколения и примерному учебному плану, часов, отведенных на изучение химии, на наш взгляд, недостаточно для приобретения студентами необходимой базы знаний для должного освоения курса фундаментальной биохимии. К тому же преподаватели кафедры фундаментальной и клинической биохимии сталкиваются с проблемой недостаточного уровня химической подготовки студентов на довузовском этапе.

Биохимия как предмет сложна для освоения студентами по следующим причинам:

- большое количество химических формул, требующих запоминания;
- сложностью понимания молекулярных механизмов биохимических процессов;
- трудности перехода к новым требованиям и условиям обучения.

Это нередко приводит к неправильному формированию установки относительно способности освоить предмет на должном уровне, неумению осуществлять самостоятельный поиск дополнительной информации по биохимии с использованием различной литературы и интернет-ресурсов, и как следствие, к снижению уровня учебной мотивации учащихся.

Одним из необходимых условий повышения результативности учебы является развитие познавательной активности студентов, которые стимулируют их самостоятельность, инициативность, направленную на овладение знаниями, формируют навыки самостоятельной работы с использованием дополнительной литературы.

Учитывая это, главное внимание коллектива кафедры при разработке рабочих программ для педиатрического факультета по биохимии и вариативному курсу «Биохимические особенности метаболических процессов у детей», было направлено на совершенствование форм и методов обучения. Для улучшения усвоения материала таких сложных разделов, как гормональная регуляция, молекулярная биология, транзиторные состояния новорожденных, используются разработанные нами ситуационные задачи, как один из способов интерактивного обучения.

Особенностью ситуационной задачи является:

- более четкая постановка конкретной задачи, как с качественной, так и с количественной точки зрения;

- анализ реальных данных конкретной ситуации при недостатке исходной информации для имитации вероятностного характера деятельности;

- многовариантность возможных решений [2].

Внедрение ситуационных задач, по нашему мнению, дает возможность упорядочить самостоятельную работу, повышает мотивацию и вовлеченность студентов в решение обсуждаемых проблем. Это дает эмоциональный толчок к последующей поисковой активности учащихся, побуждает их к конкретным действиям, процесс обучения становится более осмысленным, помогает устанавливать межпредметные связи, адаптировать полученные знания к будущей специальности.

Ситуационные задачи близки к проблемам педиатрии, способствуют выработке клинического мышления, адаптации к будущей профессиональной деятельности, что и составляет основу формирования профессиональных компетенций. При решении ситуационной задачи педагог и обучающиеся преследуют разные цели: для обучающихся – найти решение данной ситуации, для педагога – добиться освоения обучающимися способа и осознание его сущности [3]. Они позволяют студенту выявлять межпредметные связи с помощью разных способов деятельности, различных методов работы с информацией, как этого требуют образовательные стандарты нового поколения.

Ситуационные задачи носят практико-ориентированный характер. Для решения ситуационной задачи студентам требуется знание нескольких учебных предметов. Они позволяют осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка. Это приближает учащегося к реальной жизненной ситуации в отличие от традиционных образовательных ресурсов.

Использование ситуационных задач в биохимии, как метод обучения, позволяет интенсифицировать процесс понимания, усвоения и творческого применения теоретических знаний при решении практических задач.

Совместная дискуссия студента и преподавателя в ходе обсуждения ситуационных задач обеспечивает более углубленное изуче-

ние курса возрастной биохимии, позволяет преподавателю проверить уровень усвоения студентом теоретического материала, индивидуализировать обучение и является необходимым условием для становления и совершенствования компетентностей через включение студентов в осмысленное переживание индивидуальной и коллективной деятельности. Нами отмечено, что при регулярном применении форм и методов интерактивного обучения у студентов формируются продуктивные подходы к овладению информацией, исчезает страх высказать неправильное предположение, и устанавливаются доверительные отношения с преподавателем.

Таким образом, использование ситуационных задач, разработанных коллективом кафедры как метода обучения для студентов педиатрического факультета, с нашей точки зрения, обеспечивает не только формирование профессиональных, но и общекультурных компетенций.

Литература

1. Куличенко В.П., Блащенко С.А. Качество медицинского образования как основа развития отрасли здравоохранения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010 – Т.12. – №3(2). – С 310-315.

2. Панфилова А.П. «Инновационные педагогические технологии. Активное обучение» // – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 191 с.

3. Педагогика. Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.А. Сластенин, И.Ф.Исаев, Е.Н. Шиянов; под ред. В.А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 576 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНЦИПА ИНТЕГРАТИВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРЕПОДГОТОВКЕ УЧИТЕЛЯ ХИМИИ

Космодемьянская С.С.

*Казанский федеральный университет,
Казань, Россия*

Вопросы интеграции в различных областях отечественных экономики и образования достаточно часто рассматриваются в последнее время. Частично это связано с вступлением России в 2012 году в ВТО

(Всемирную торговую организацию), что повлекло за собой формирование направлений долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации. Учитывая тот факт, что развитие экономики находится в неразрывной связи с развитием образования, логично рассмотреть изменения, которые коснулись и этой сферы развития общества. Это подразумевает подготовку конкурентоспособных специалистов для формирующихся на территории России территориальных нефтехимических кластеров, касается и Поволжского округа. Определенную роль в подготовке играет реализация системы «школа-вуз-школа», в нашем случае – профессиональная подготовка специалистов, более подготовленных к меняющимся условиям в обществе [1]. Подготовка и переподготовка специалистов для преподавания химии включает в себя несколько направлений: учителя химии средних общеобразовательных школ, лицеев, гимназий; учителя химии учреждений профессиональной направленности (колледжи, техникумы); преподаватели химии вузов и т.д.

В этой статье представлен анализ примера переподготовки учителей химии Республики Татарстан, личный опыт работы (с 2009 года) по переподготовке работников образования по специальности «Химия: теория и методика обучения в СОШ».

В настоящее время в образовательных учреждениях вопрос о соответствии учителей-предметников требуемого уровня квалификации достаточно актуален. Практика показывает, что в некоторых школах республики учителями химии работают специалисты после окончания вузов, где химия и методика ее преподавания изучались факультативно или практически не входили в учебный план вуза.

Для полной характеристики слушателей, поступивших на курсы профессиональной переподготовки по данной специальности, были проанализированы результаты разработанной анкеты. Акмеологическая характеристика слушателей курсов показала преобладающее большинство учителей в возрасте 31-40 (39%) и 41-50 (37%) лет, начинающие учителя составили группу 21-30 лет (11%). Необходимость пройти переподготовку по своей специальности и получить диплом государственного образца привлекла и учителей более старшего возраста – от 51 года (13%). Большую часть слушателей со-

ставили женщины (81%), хотя это вполне ожидаемо. Наибольшую группу слушателей курсов переподготовки составили учителя химии сельских школ (76%). Спецификой преподавания химических и методических дисциплин для таких неоднородных групп явилось не столько возрастное отличие, сколько базовый уровень слушателей по изучаемым дисциплинам. В группах преобладали выпускники педагогических вузов республики по специальностям «Биология» и «География-биология», есть выпускники математического и исторического факультетов, начального образования, сельхозакадемии и ветеринарного вуза, даже финансово-экономического института. Первичный анализ уровня подготовленности слушателей на первых занятиях показал, что особую группу составили выпускники химико-технологического института, обладающие хорошей базой по химическим дисциплинам, но это не связано напрямую с уровнем методической подготовки. Изначально эти слушатели позиционировали себя намного «выше» остальных, мотивируя тем, что «все химические науки мы изучали достаточно хорошо». Но, как известно, науки (а тем более, химия), не останавливаются в своем развитии на каком то определенном уровне. Поэтому на аудиторных занятиях, даже для таких слушателей были раскрыты многие «белые пятна». Это было подтверждено впоследствии в наблюдениях, беседах и заключительных анкетах по окончанию курсов профессиональной подготовки учителей химии. Примечательно, что и статус слушателей тоже был различный: обучение проходили учителя химии (но без диплома), биологии, географии, математики, истории, начального обучения, заместители директора по учебной и воспитательной работе, руководители районных методических объединений и директора школ.

Мы проанализировали педагогический стаж слушателей и их стаж в должности учителя химии. Последний представлял для нас особый интерес, так как являлся основным критерием разделения на подгруппы для организации индивидуально-дифференцированного подхода в преподавании химических и методических дисциплин на аудиторных занятиях курса в химических лабораториях. Большую группу слушателей составляли учителя, имеющие стаж от 11 до 30 лет и более (62%).

В этой статье мы не будем подробно останавливаться на специфике проведения занятий по химическим дисциплинам. Конечно, переподготовка учителей химии включает в себя не только лекционные занятия с применением современных инновационных средств обучения, но и организацию лабораторных работ на базе химических лабораторий. Учитывая различия слушателей по педагогическому стажу в должности учителя химии, были определены подгруппы и, в соответствии с этим, система лабораторных занятий. Во 2ой группе иногда были слушатели, которые только планировали ведение уроков по химии на следующий учебный год («обещали часы по химии»). Эти слушатели не имели практической базы химического эксперимента, поэтому иногда на занятиях присутствовал индивидуальный подход, как для студентов-первокурсников. Особое внимание было уделено правильной организации и методике проведения химического эксперимента. Методические занятия по изучению основ преподавания химии для многих слушателей тоже явились «полным откровением». На занятиях анализировались современные методики педагогических технологий (отечественных и зарубежных), особенности применения элементов различных педагогических технологий в зависимости от типа урока, этапов урока, характеристики учащихся и т.д. Занятия были ориентированы на практику внедрения педагогических инноваций в своей деятельности [2, с.100].

Таким образом, интегративность в процессе профессиональной переподготовки учителей химии представляет собой определенную взаимосвязь и взаимное дополнение разрозненных компонентов и элементов образования, объединенных в единое целое по подготовке квалифицированных специалистов. Рассмотренный нами пример анализа проведения занятий для слушателей курсов переподготовки с учетом взаимосвязи первичного анализа группы слушателей и корректированием аудиторной работы в данной группе показал практически неограниченные возможности реализации принципа интегративности через взаимосвязь разрозненных компонентов целостного процесса. Именно этот принцип обеспечивает целостность, системность и систематичность самого процесса подготовки и переподготовки учителя химии.

Литература:

1. О гранте Правительства Республики Татарстан «Алгарыш» на подготовку, переподготовку и стажировку граждан в российских и зарубежных образовательных и научных организациях (с изменениями на 31.05.2013г.). [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/917038146> свободный.
2. Космодемьянская, С.С. Методика обучения химии. Учебное пособие / С.С. Космодемьянская, С.И. Гильманшина // Казань: ТГГПУ, 2011. – 136 с.

НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТНО- ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЦЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Костылев А.Н.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Процесс образования представляет собой самосознание каждого студента в его индивидуальном и групповом получении знаний. Сам процесс развития самосознания находится в постоянном движении, являясь коллективным производением поведения каждого человека под воздействием других людей, сохраняя при этом и отдельные черты индивидуальности. На развитие индивидуального и группового самосознания влияет заложенная в человека биологическая программа, которая реализуется в формировании человеческого духа (в мировой традиции получила название духа или души [2; с. 56-57], дополняясь программой в знаках национальной культуры, и представляет собой образование, состоящее из обучения, воспитания и социализации.

Характеризуя образование как целостное явление, можно выделить четыре составляющих: образование как ценность, образование как система, образование как процесс, образование как результат [4; с. 6].

На воспитание нового человека, способного жить и трудиться в качественно новых социальных и экономических условиях, оказывает образование как ценность личностная на основе других взаимосвязанных ценностей образования.

Следовательно, в общей тенденции развития образовательных систем просматривается личностная ориентация образования в свете одной из важнейших проблем современного образования.

При таком подходе на первый план выступает проблема соответствия дифференцированных образовательных потребностей личности дифференцированным же образовательным услугам. И с этим в реальной практике образования приходится считаться. Именно с позиции формирования новых тенденций в развитии образования в современных условиях необходимо оценивать личностную ориентацию образовательных потребностей в соответствии с интенсивностью социально-экономического развития общества. В результате образование как целостное социальное явление, требует достойного финансирования, материально-технического, информационного и научно-методического обеспечения, правовой защиты, что определяет и кадровую политику, а также фонд заработной платы преподавателей и сотрудников.

Прогнозирование ожидаемых и желаемых результатов образовательной деятельности, а точнее, результатов функционирования образовательной сферы должно оцениваться опосредованно на уровне экономического, демократического, правового, ментального состояния и потенциала социума, то есть государственной ценности образования в целом. В этом случае развитие образовательной системы формируется на основе доказательной и относительно стабильной политики управления в решении стратегических задач синтезом сущностных качеств образовательных систем в мировом общеобразовательном пространстве.

Из-за отсутствия системного подхода к разработке соответствующих методик важнейшие проблемы дифференциации образования чаще всего лишь декларируются, что сдерживает поиск стратегии эффективного развития многообразных образовательных систем [1; с. 168-186].

Таким образом, система образования, детерминированная внешними обстоятельствами политического, социально-экономического и социокультурного происхождения, определяет ценностно-целевые компоненты приоритетных задач, направленных на развитие личностно-ориентированной ценности образования в общей системе государственного образования.

В образовании немаловажно решение и вопроса трансформации целей преподавания в деятельности педагога и целей получения знаний в деятельности учащихся. Следует отметить, что на этом уровне и происходит преобразование системы научных знаний в знания учебные – сущность истинных стимулов и мотивов познавательной активности учащихся. Именно педагогический процесс в решающей мере определяет результат образования. Качество и результат образования, таким образом, необходимо оценивать как на индивидуально-личностном уровне, с учетом реальных образовательных приобретений личности, так и на общественно-государственном уровне участием в развитии науки и прогресса страны в целом.

Важно подчеркнуть, что уделение внимания формированию личностно-ориентированных стандартов позволяет дифференцировать образование в соответствии с интересами, способностями и образовательными потребностями личности.

Следовательно, результат образования должен оцениваться не только по непосредственным и контролируемым параметрам эффективности педагогической деятельности, но также и по отдаленным ее результатам. Действительно сложной задачей измерения результата образования является возможность оценки ментальных приобретений личности, не говоря уже об оценке ментальных параметров социума [4; с. 12].

Таким образом, приходится признать, что именно личностно-ориентированная ценность образования определяет индивидуально-мотивированное отношение человека к собственному образованию, его уровню и качеству, которым столь большое внимание уделялось в работах русских мыслителей второй половины XIX – начала XX века [3; с. 188-193].

В соответствии с вышеизложенным можно утверждать, что стратегия развития образования на длительную перспективу связанная с формированием личностно-ориентированной ценности образования, является одним из главных элементов развития науки в целом.

Литература:

1. Гершунский Б.С. Россия: образование и будущее. Кризис образования в России на пороге XXI века: научно-педагогическая публицистика / Б.С. Гершунский. – Челябинск: Юмашевская полиграфия, 2000. – 144 с.

бинск: Челябинский филиал ИПО, 1993. – 240 с.

2. Гуревич П.С. Философия культуры: Пособие для студентов гуманитарных вузов / П.С. Гуревич. – М.: АО «Аспект-пресс», 1994. – 314 с.

3. Попов Э.А., Тихомиров Л.А., Чичерин Б.Н.: спор оппонентов // Э.А. Попов. Либеральный консерватизм в России: история и современность. Материалы всероссийской научно-теоретической конференции 24-25 мая 2000 г. – М., 2001. – С. 188-184.

4. Штурба В.А., Васильев С.С. Образование как социально-культурный феномен [Текст] // Историческая и социально образовательная мысль. – 2009. – № 1. – С. 5-17.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ
УЧЕНИЧЕСКОГО ХИМИЧЕСКОГО
ЭКСПЕРИМЕНТА
ПОЛУМИКРОМЕТОДОМ В
СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ**

Куленко Е.А.

Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко, Полтава, Украина

Процесс реформирования системы естественного образования в Украине требует обновления ее содержания, целей, методов, форм организации учебно-воспитательного процесса; разработки инновационных подходов, моделей подготовки образованных, высококвалифицированных специалистов с высшим образованием; современных педагогических технологий при изучении дисциплин естественно-математического цикла, средств реализации новейших технологий в процессе обучения; доработки эргономических требований в процессе развития средств обучения, системы учебного эксперимента и средств ее реализации при изучении естественных наук; моделирования с использованием разнообразных концептуальных подходов профессионализации дипломированных специалистов; углубления и корреляции знаний, умений и навыков учеников и студентов; вооружения молодого специалиста знаниями, необходимыми для исполнения профессиональных функций на достойном уровне. Анализ методической литературы и

диссертационных исследований подтвердил актуальность проблемы дальнейшего развития и усовершенствования дидактических основ техники и методики учебного химического эксперимента с использованием малых количеств веществ, а констатирующий эксперимент дал возможность уточнить причины разрыва между особенностями организации этого эксперимента и существующей практикой проведения традиционного химического эксперимента в средних учебных заведениях. Перечислим основные причины: большая трудоемкость организации ученического эксперимента; несоответствие техники и методики некоторых опытов, предусмотренных программой, требованиям безопасного и наглядного проведения учебного эксперимента в условиях школьного кабинета; низкая доля экспериментальной деятельности учащихся; изношенность школьного химического оборудования; недостаточное снабжение школ необходимыми реактивами, приборами, методической литературой; низкая научная организация труда учителя и учащихся во время проведения химического эксперимента и несоответствие ее современным эргономическим требованиям; учебный эксперимент продолжает оставаться неэкономичным и малоэффективным, так как в большинстве школ он проводится макрометодом.

Вначале следует отметить, что мы понимаем под термином «малые количества веществ». В методической литературе не существует однозначного суждения об этом понятии. Т.С. Назарова отмечает, что под известным методом работы с малыми количествами веществ мы понимаем такую постановку опытов, при которой применяется посуда малых размеров, принадлежности и приспособления для работы с этой посудой [2]. И.Н. Чертков и Г.П. Хомченко считают, что термин «малые количества веществ» собирательный: он охватывает, главным образом, полумикрометод и частично микрометод [3, 4]. Л.Л. Генкова обращает внимание на то, что в ученическом эксперименте трудно разграничить микро- и полумикрометод, так как техника их выполнения почти одинаковая и количественные границы между ними не очень четкие [1]. Потому она считает, что целесообразно два указанных метода объединить в один – метод работы с малыми количествами веществ. К

особенностям ученического химического эксперимента с малыми количествами реактивов мы относим и его преимущества над макроэкспериментом, а они следующие: использование твердых веществ объемом со спичечную головку или горошину, а растворов в виде капель, что дает возможность отчетливо и детально наблюдать явления; работа с малой массой реактивов не требует вытяжного шкафа; использование микропосуды и малого количества реактивов способствует экономии материалов; работа с малым количеством веществ обеспечивает полную безопасность опытов и чистоту воздуха в кабинете химии; опыты, проводимые полумикрометодом, могут успешно применяться на всех этапах урока, так как для их выполнения нужно непродолжительное время; простота и наглядность эксперимента дает возможность учащимся осознанно воспринимать сущность происходящих явлений; в ходе работы с малыми количествами реактивов у учащихся воспитываются такие качества, как наблюдательность, аккуратность, собранность, бережливость, самостоятельность, дисциплинированность; время, сэкономленное в ходе проведения опытов полумикрометодом, учащиеся тратят на осмысление результатов опытов, оформление лабораторной работы, решение задач. Кроме перечисленных средств, способствующих развивающему обучению химии, активный характер учебного процесса обеспечивается: проблемным обучением; широким использованием средств наглядности; систематическим контролем знаний; системой химических задач; разнообразными видами самостоятельной работы; дифференцированным подходом к деятельности учащихся. Выполнение ученического эксперимента полумикрометодом с точки зрения процесса учения должно проходить по следующим этапам: осознание цели опыта; изучение веществ; сборка или использование готового прибора; выполнение опыта; анализ результатов и выводы; объяснение полученных результатов и составление химических уравнений; составление отчета. Учителем контролируются следующие элементы проведения химического эксперимента с малыми количествами веществ: подготовка опыта, сборка прибора; правильное и последовательное выполнение операций; правильность объяснений и выводов; полнота наблюдений;

теоретическое обоснование; соблюдение чистоты и порядка на рабочем месте; соблюдение правил техники безопасности; уборка рабочего места; составление отчета.

Использование химического эксперимента с малыми количествами веществ на лабораторных и практических занятиях в школе дает возможность конкретизировать следующие цели химического образования: формирование психологической установки на четкое исполнение всех правил безопасности во время лабораторно-практических занятий; получения опыта безопасной организации химического эксперимента и умения принимать решения; обучение умению анализировать разнообразные ситуации в учебном процессе с точки зрения безопасности жизнедеятельности и быстро принимать соответственные решения; формирование в учеников положительной мотивации на уроках химии; воспитание экологической культуры во время проведения химического эксперимента; формирование практических умений и навыков учащихся, развитие мышления, их самостоятельности и творческой активности в овладении знаниями; воспитание трудолюбия, аккуратности, нравственности, интереса к предмету, бережного отношения к природе, понимания приоритета общечеловеческих ценностей; обеспечение сознательного усвоения учащимися важнейших химических законов, теорий, понятий, методов; формирование научного мировоззрения, а также понимание того, что химическое образование обязательный элемент культуры, необходимый каждому человеку.

В нашем исследовании моделирование химического эксперимента на основе полумикрометода ни в коем случае не заменяет полностью традиционные практические и лабораторные работы, предложенные школьной программой по химии, а только дополняет экспериментальную часть обучения, дает возможность более рационально организовать изучение тех тем, объяснение которых невозможно подкрепить объемным демонстрационным экспериментом.

Литература:

1. Генкова Л.Л. О работе с малыми количествами органических веществ // Химия в школе.-1976.- №1.- с. 80-82.
2. Назарова Т.С. Эргономический подход к оборудованию рабочих мест учителя и учащихся в химических

лабораториях средних школ: Дис. канд. пед. наук.- М.,1970.- 269 с.

3. Хомченко Г.П. Школьные опыты по химии с малыми количествами веществ // Химия в школе.-1981.- №5.- с. 59-65.

4. Чертков И.Н. О некоторых проблемах ученических опытов // Химия в школе.- 1981.- №3.- с. 49-52.

О ВАЖНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЛИЦ, ПОСЕЩАЮЩИХ ПЛАВАТЕЛЬНЫЕ БАССЕЙНЫ

¹⁾Кунделеков А.Г., ¹⁾Нефедов П.В.,

²⁾Потапенко Л.Н., ³⁾Афанасьева И.Г.,

⁴⁾Мочалова Л.В., ⁵⁾Ивлева А.А.

¹⁾ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

²⁾ЛДЦ «Медиком», Ставрополь, Россия

³⁾ОГАУЗ «ИГКБ №8», Иркутск, Россия

⁴⁾АУЗ ВО ВОККДЦ, Воронеж, Россия

⁵⁾Областной КВД, Тверь, Россия

Приоритетной задачей государственной, медицинской и образовательной политики нашей страны, направленной на улучшение качества жизни и состояния здоровья населения, является реализация стратегии государственной системы обеспечения здорового образа жизни (ЗОЖ). Важным вектором в этом плане является санитарно-просветительная работа, ориентированная на повышение мотивации к ЗОЖ, что, в свою очередь, должно позволить довести основные идеи профилактики до более широких слоев населения.

Одной из важнейших составляющих ЗОЖ является физическая активность. В настоящее время значительно увеличилось число коммерческих оздоровительных центров – так называемых фитнес-центров – призванных решить проблему гипокинезии жителей городов. В состав таких оздоровительных центров, наряду со спортивными и тренажерными залами, как правило, входят плавательные бассейны (ПБ).

Наряду с направленностью на ЗОЖ, важно не забывать о возможных факторах риска, прежде всего микробной природы. Это особенно касается посетителей плавательных бассейнов. Так, среди посетителей ПБ, обратившихся к дерматологу, частота жалоб, характерных для кожных заболеваний

грибковой этиологии, в 2 и более раз выше, чем у других пациентов. В структуре видового состава возбудителей грибковых заболеваний у лиц, как посещающих, так и не посещающих ПБ преобладает дерматофит *Tr.rubrum* (более 50%). Реже определяются *C.albicans* (до 27%), *Tr.men.var. interdigitale* (13%), *Er.floccosum* (6%). В общей структуре нозологических форм кожных заболеваний среди посетителей ПБ превалируют микозы: их доля составляет около 70%. Онихомикоз стоп и микоз кожи стоп встречаются чаще других микозов. Видовой состав грибковой микрофлоры (*Trichophyton rubrum* и *Candida spp.*), выделенной из воды и с поверхностей ПБ, аналогичен видовому составу флоры, выделенной у пациентов с микозами, посещавших бассейны, что свидетельствует о связи возникновения кожных заболеваний грибковой этиологии с посещением бассейнов [1, 2].

Отмечено, что занимающиеся в ПБ в «вечерний» сеанс, страдают кожными заболеваниями достоверно выше, чем посетители «утреннего» сеанса. Зато среди лиц, посещавших ПБ в «утренний» сеанс, преобладают аллергические заболевания, что может быть обусловлено более высоким уровнем остаточного хлора в воде в утренние часы после проведенного ночью обеззараживания. К вечеру обсемененность воды ПБ возрастает, что находит отражение в наибольшей распространенности заболеваний грибковой этиологии среди посетителей «вечернего» сеанса [1].

В некоторых исследованиях показано, что в воде плавательных бассейнов грибы рода *Candida* и *Trichophyton rubrum* по сравнению с бактериальной микрофлорой обладают более высокой устойчивостью к действию дезинфектантов. Рекомендуемый нормативными документами для дезинфекции поверхностей плавательных бассейнов 0,2% раствор гипохлорита натрия не оказывает существенного влияния на *Candida albicans* и *Trichophyton rubrum* в течение 72 часов и более. Высокая резистентность *Candida albicans* и *Trichophyton rubrum* к действию гипохлорита натрия и перекиси водорода (при чувствительности *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*) диктует необходимость поиска новых перспективных способов обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности плавательных бассейнов [3].

Интересно отметить, что среди лиц, соблюдавших правила личной гигиены при посещении ПБ (принятие душа), заболеваний грибковой этиологии диагностированы в 82% случаев, тогда как среди «недисциплинированных» посетителей – лишь в 37% [2]. Такая, казалось бы, парадоксальная обратная зависимость между соблюдением правил личной гигиены при посещении ПБ и грибковыми заболеваниями диктует необходимость пересмотра гигиенических правил, в особенности, по содержанию душевых кабин.

Вышеизложенное явилось основанием для предложения практических рекомендаций, направленных на повышение эпидемиологической безопасности посетителей плавательных бассейнов и снижение распространения грибковых заболеваний:

1. Для снижения уровня грибковой заболеваемости лиц, посещающих ПБ, необходимо обязательное принятие душа до сеанса плавания без использования омыляющих средств, способствующих «смыву» резидентной микрофлоры кожи, которая обладает защитными свойствами.

2. После сеанса плавания принятие душа необходимо проводить с использованием косметических моющих средств с рН 5,5 для восстановления нормальной реакции среды кожи, которая после нахождения в воде ПБ сдвигается в щелочную сторону, в результате чего снижается ее антимикробная защита.

3. После посещения ПБ кожу стоп и ногтевые пластины целесообразно обработать средством, обладающим фунгицидным действием. К числу современных фунгицидных средств относится противогрибковый препарат БИНАФИН в форме 1% крема (тербинафин компании Шрея Лайф Саенсиз Пвт. Лтд., Индия), обладающий широким спектром действия на различные виды грибов, и, что немаловажно, являющийся доступным препаратом среди аналогичных кремов. Для профилактики микозов после сеанса плавания и принятия душа крем БИНАФИН необходимо слегка втирая наносить на сухую кожу стоп.

На наш взгляд, решающее значение в защите от факторов риска кожных заболеваний при посещении бассейнов имеет санитарно-просветительская работа среди населения, и ключевую роль в ней играет врач. Осведомленность врачей и активного насе-

ления в вопросах биологической опасности, а также выполнение рекомендаций оздоровительного характера позволят сохранить и укрепить здоровье посетителей плавательных бассейнов.

Литература:

1. Задиран А.В. Изучение связи заболеваемости микозами с посещением плавательных бассейнов города Москвы / А.В. Задиран // Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Российской Федерации: Материалы Всерос. научно-практич. конф. VII Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», 15-17 сентября 2011 г., г. Москва. – М., 2011. – С. 56-57.

2. Недачин А.Е., Задиран А.В. Проблемы санитарно-эпидемиологической безопасности при водопользовании плавательных бассейнов г. Москвы / А.Е. Недачин, А.В. Задиран // Гигиена и санитария, 2010. – № 5. – С. 58-60.

3. Сеницына О.О. Изучение сравнительной бактерицидной и фунгицидной активности дезинфицирующих средств на примере гипохлорита натрия и перекиси водорода в модельных условиях / О.О. Сеницына, А.В. Задиран, Т.З. Артемова [и др.] // Экология человека и медико-биологическая безопасность населения: Сб. матер. VII междунар. симп. г. Мурсия (Испания), 26 октября-5 ноября 2011 г. – М., 2011. – С. 47-48.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ, СИСТЕМ И ЦЕЛОГО ОРГАНИЗМА В РАКУРСЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Курзанов А.Н., Заболотских Н.В.,
Оноприев В.В., Ковалев Д.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ
Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Подготовка специалиста, которого можно аттестовать по специальности «функциональная диагностика» предполагает формирование у слушателей циклов профессиональной переподготовки творческого логического мышления, а также достаточного объема знаний, профессиональных умений и на-

выков оценки функционального состояния органов, систем и целого организма человека.

Цикл профессиональной переподготовки – основа обучения врача, качеству которого придается особое значение, так как именно такая форма последипломного обучения специалиста обеспечивает приобретение и совершенствование необходимых знаний и мировоззрения врача функциональной диагностики, способного синтезировать полученную информацию и трансформировать ее в медицинский диагноз.

В силу этого, в учебной программе цикла наряду с учебным материалом по собственно функциональной диагностике существенная роль отводится вопросам фундаментальной и клинической физиологии.

Актуальность такого подхода к обучению слушателей циклов профессиональной переподготовки определяется тем, что данный теоретический материал является необходимой базой для глубокого и осмысленного понимания практически всех основных прикладных разделов функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, центральной и периферической нервной системы. От глубины представлений о механизмах регуляции и функционирования органов, систем и целого организма зависит точность и своевременность диагностики и лечения любого заболевания.

Методы исследования функционального состояния органов и систем, созданные изначально для изучения физиологических аспектов, с течением времени нашли применение в практической медицине (электрокардиография, спирометрия и др.). Это обусловило возникновение общих точек соприкосновения интересов клиницистов и физиологов, что позволило выделить раздел физиологии, изучающий роль и характер изменений физиологических процессов при предпатологических и патологических состояниях организма - клиническую физиологию [1].

Таким образом, целесообразность и необходимость рассмотрения вопросов клинической физиологии в рамках программы профессиональной переподготовки врачей совершенно очевидна, так как именно изучение теоретических основ оценки функционального состояния органов, систем и целого организма определяет готовность специалиста синтетически осмысливать сложные комбинации морфофункциональных и клиниче-

ских проявлений патологического процесса с позиций решения задач диагностики, способствует формированию функционального и клинического врачебного мышления, формирует мотивации к постоянному самосовершенствованию в профессиональной деятельности с учетом современных требований.

Изучение слушателями циклов профессиональной переподготовки теоретических основ оценки функционального состояния органов, систем и целого организма обеспечивает формирование у них современных представлений о роли и характере изменений физиологических процессов как основы развития предпатологических и патологических состояний организма. При этом основной целью освоения учебного материала по разделу клинической физиологии является формирование ясного понимания целей выявления функциональных расстройств органов и систем человеческого организма и определения их выраженности, а также определения характера функционирования здоровых органов и систем у этого же обследуемого, их роль в обеспечении компенсаторных реакций и резервных возможностей всего организма человека в целом [2].

Достижение обозначенной цели возможно при формировании у слушателей цикла четких представлений об основных принципах функционирования организма, о термодинамических основах жизнедеятельности организма как основополагающей парадигмы всей архитектуры физиологических функций, а также понимания физиологического процесса с позиции саморегуляторных реакций всего организма с учетом факторов, определяющих возможность и пределы реализации саморегуляторных реакций. К числу важнейших базовых элементов врачебного мышления специалистов по функциональной диагностике относятся четкое понимание состояния нормы, предболезни и болезни с позиции функционального равновесия и функциональных резервов организма, умения аргументировано систематизировать и интерпретировать результаты функционально-клинических исследований, рассматривая функционально-клинических показатели как диагностические критерии [3].

Обязательным условием достижения должного уровня профессиональной подготовки является усвоение представлений о принципах действия, информативности, возможных погрешностях измерения исполь-

зуемых диагностических методов и систем, а также овладение теоретическими знаниями и практическими навыками, необходимыми для объективной оценки нарушений функций различных органов и физиологических систем организма на основе изменения объективных показателей их деятельности с помощью инструментальных методов исследования [4].

В процессе профессиональной переподготовки по специальности «функциональная диагностика» слушатели, изучая теоретические основы оценки функционального состояния органов, систем и целого организма, получают необходимый объем информации по основным разделам клинической физиологии: клинической физиологии сердечно-сосудистой системы, клинической физиологии периферической нервно-мышечной системы, клинической физиологии центральной нервной системы, включая вопросы взаимодействия коры и подкорковых образований и интегративной деятельности мозга. Это позволяет в последующем четко понимать цель функционально-диагностического исследования, определяемую клиническими задачами, решение которых чаще всего состоит в выявлении изменений показателей специфической функции органа или интегральной функции нескольких органов, составляющих физиологическую систему, либо характеристика функции системы в целом.

Более сложные задачи диагностического исследования подразумевают поиск непосредственной причины установленных функциональных нарушений, а также количественную оценку функционального резерва для определения степени функциональной недостаточности органа или физиологической системы. Решение клинических задач такого плана будет возможным после освоения в процессе обучения методов динамического исследования нарушенной функции под влиянием стандартизированной нагрузки, либо целенаправленного фармакологического воздействия. Исследование функционального резерва специалисты по функциональной диагностике должны выполнять и у здоровых лиц с целью контроля и прогноза индивидуальных адаптационных реакций к условиям внешней среды, спортивным нагрузкам, при профессиональном отборе и медицинском наблюдении за представителями профессий с экстремальными нагрузками (летчиками, подводниками, космонавтами), а

также у детей и подростков – с целью контроля соответствия развития физиологических систем возрасту.

Роль и значение функциональных исследований в современных условиях значительно возрастает в связи с внедрением в клиническую практику высоких медицинских технологий, важнейшим компонентам которых является применение все более сложных и информативных диагностических методов, систем и комплексов, обеспечивающих качественное улучшение и повышение эффективности лечебно-диагностического процесса [5].

Преподавание теоретических основ оценки функционального состояния органов, систем и целого организма в ракурсе профессиональной переподготовки врачей по функциональной диагностике обеспечивает необходимый уровень подготовки слушателей к аттестации по специальности «функциональная диагностика» и последующей самостоятельной профессиональной деятельности. Это в большой мере достигается благодаря наличию современной рабочей программы обучения, а также использованию эффективных образовательных технологий, включая метод сознательности обучения, метод проблемного обучения и метод компетентного подхода к обучению, обеспечивающих должный уровень профессиональной переподготовки врачей.

Литература:

1. Гайтон А.К., Холл Д.Э. Медицинская физиология. – М.: «Логосфера», 2008.
2. Фундаментальная и клиническая физиология/ Под ред. А. Камкина и А. Каменского. – М.: «Академия», 2004.
3. Курзанов А.Н. Клиническая физиология – становление, цели, задачи, пределы компетентности, место в системе высшего профессионального медицинского образования. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С.128-130.
4. С.В. Фролов, В.М. Строев, Горбунов А.В., Трофимов В.А. Методы и приборы функциональной диагностики. – Тамбов: Издательство ТГТУ, 2008.
5. А.П. Кулаичев. Компьютерная электрофизиология и функциональная диагностика. – М.: Издательство «Форум», 2010.

**РОЛЬ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА
В ФОРМИРОВАНИИ
ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА
КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА,
ГИНЕКОЛОГИИ И
ПЕРИНАТОЛОГИИ**

Куценко И.И., Данилова Н.Р.,
Кравцова Е.И., Холина Л.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Идея и стратегия "Здоровье для всех" еще раз подтверждает неотъемлемое право человека на здоровье, ответственность человека и всего общества за реальное обеспечение этого права, системное развитие здравоохранения в общенациональном плане и в ведомственном плане, развитие сотрудничества в формировании глобальной системы здравоохранения, а также мониторинг продвижения к этой перспективной цели [1].

Акушерство и гинекология – это предметы, преподавание которых немислимо без освоения практических навыков, ведь жизнь матери и ребенка бесценна и находится в руках врача акушера-гинеколога. От того, насколько грамотен врач, насколько хорошо он владеет ситуацией, профессионально компетентен зависят две жизни [2].

Основной задачей кафедры является теоретическая подготовка студентов и применение полученных знаний на практике. Мотивация к получению теоретических знаний у студентов недостаточно высокая, в связи с этим необходимо использовать новые формы освоения материала с более углубленным изучением современных интересных направлений в дисциплине. За последние годы в акушерстве и гинекологии появились новые перспективные направления, новые методики лечения гинекологических заболеваний, появились новые тестовые диагностические системы для распознавания болезней, новые высокотехнологичные методики диагностики, лечения и профилактики.

Для повышения интереса к дисциплине, привлечения перспективных молодых кадров на кафедре широко используется проведение элективных курсов в течение года для студентов всех факультетов университета, начиная с первых курсов обучения. Каждый год мы наблюдаем увеличение числа студентов, интересующихся актуальными вопросами акушерства и гинекологии. Элек-

тивное образование – это дополнительное образование, которое позволяет приблизиться к определению профессиональных приоритетов студентов в определенных областях медицины.

Как показала практика, элективные курсы по наиболее актуальным и современным вопросам гинекологии вызывают наибольший интерес современных студентов.

Нами проводится в среднем 2-3 курса в течение учебного года. За прошедшие годы проведены элективные курсы по актуальным вопросам контрацепции, по ВПЧ-ассоциированным заболеваниям, по плацентарной недостаточности, по теме бесплодного брака. Содержание элективных курсов носит преимущественно межпредметный характер, что позволяет рассматривать тему во всей её многогранности.

Количество часов, отводимых на каждый элективный курс, различно и зависит от актуальности рассматриваемой проблемы, а также от интереса студентов к рассматриваемой тематике.

На каждом элективе имеется прекрасная возможность для более углубленного изучения проблемы. Методика проведения электива разнообразна, зависит от актуальности и современности проблемы, особенностей восприятия каждой проблемы студентами, особенностями проведения занятия каждым преподавателем, контактностью аудитории.

Количество слушателей на элективных курсах по кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии очень велико. Достаточно сказать, что по теме «Контрацепция» число участников доходило до 90-95 человек. Занятия проводились на базе кафедры в течение нескольких месяцев, в соответствии с расписанием, и при этом отрадно отметить, что число участников не уменьшилось к последним занятиям.

При проведении элективных занятий широко используются современные аудиовизуальные методики подачи материала, прекрасно оформленные лекции и презентации. Очень интересно проводятся занятия в игровой форме, особенно если в основу положены экстренные ситуации или практические жизненные примеры. Конечно, эта форма проведения электива возможна только при достаточно хорошо подготовленной аудитории, поэтому каждый раз на занятиях повторяются ключевые моменты каждой темы.

Хочется отметить высокую активность студентов в подготовке и проведении занятий, разнообразие рассматриваемых вопросов по изучаемой тематике.

Очень интересно для восприятия материала проведение элективного курса в виде круглого стола, где студенты имеют прекрасную возможность для непосредственного общения с преподавателем и друг с другом, для выработки навыков ведения споров и дискуссий, для формирования аргументированного ведения диалога, основанного на глубоком знании изучаемой проблемы.

Такая работа со студентами очень эффективна. Она позволяет в первую очередь повысить теоретические знания, что объективно способствует повышению знаний студентов. Посещавшие элективный курс с успехом демонстрируют приобретенные знания на экзаменах. Обязательно рассматриваются деонтологические и юридические аспекты каждой проблемы.

Кроме того, полученные знания развивают клиническое мышление студентов, помогают критически оценивать информацию по любой теме исследования и отбирать наиболее существенную, а также умело ее применять на практике.

В планах кафедры – совершенствование образовательного процесса, расширение и периодическая смена рассматриваемых проблем в связи с новыми интересными направлениями в акушерстве, гинекологии и перинатологии, особенно на стыке различных дисциплин.

Считаем, что данную форму обучения студентов необходимо развивать. Это перспективная методика подачи материала студентам, помогающая формированию фундамента практической врачебной деятельности.

Литература:

1. Реализация программы Евробюро ВОЗ “Здоровье - 21” – один из основных путей улучшения здоровья женщин / Европейское региональное бюро ВОЗ, Фонд ООН в области народонаселения. – Минск. 2010.– 30 с.

2. Акушерство: национальное руководство / Под. ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с. (Серия «Национальные руководства»).

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТРУКТУРУ ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Куценко И.И., Кравцова Е.И.,
Данилова Н.Р., Хорольская А.Е.,
Тхатль С.К.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Репродуктивное здоровье касается личных и в высшей степени ценных аспектов жизни. Являясь отражением качества здоровья в детском и подростковом возрасте, поддерживая воспроизводство, оно также создает основу для обеспечения здоровья репродуктивных лет жизни, как женщин, так и мужчин и определяет черты, передаваемые от поколения к поколению [2].

Репродуктивный потенциал – это уровень физического и психического состояния отдельного человека (комплексный индивидуальный показатель, отражающий единство биологического и социального состояния индивидуума), который в оптимальном случае позволяет воспроизводить здоровое потомство и обеспечивать баланс репродуктивного здоровья. В современной России, к сожалению, существует ряд серьезных проблем, связанных с репродуктивным здоровьем, что влечет за собой ухудшение демографической ситуации. В ряду этих проблем стоит и низкая информированность населения в вопросах охраны репродуктивного здоровья, высокий уровень аборт, распространенность ЗППП. Однако, в соответствии с направлением социальной политики в последние годы ситуация начинает улучшаться. Здоровье общества и его гармоничное развитие во многом определяется уровнем популяционного здоровья молодежи, которые составляют значительную часть в структуре населения, оказывают значимое влияние на здоровье нации в целом и формируют ее культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал. [1]

На кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии КубГМУ в рамках про-

граммы вуза с 2010 года разработана и функционирует программа «Охрана репродуктивного здоровья студентов», как раздел основной программы вуза «Здоровый образ жизни». Методология программы и способы повышения репродуктивного потенциала молодежи соответствуют принципу неразрывности оценки медицинских и социальных данных, и осуществляется посредством общения и предоставления молодежи информации о здоровом образе жизни и осознании себя как человека, ответственного за сохранение своего репродуктивного здоровья, о становлении функции репродуктивной системы, о факторах которые могут повлиять на здоровье в целом, и репродуктивное в частности, а также о способах и методах планирования безопасных сексуальных взаимоотношений.

В направления функционирующей программы включены разделы о рациональной контрацепция и профилактике аборта, о профилактике заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, рака шейки матки, а также о целях и возможностях планирования семьи в аспекте здорового родительства.

Реализация кафедральной программы кафедры лекции-семинары, элективные курсы для студентов всех факультетов КубГМУ по темам: «Рациональная контрацепция», «Планируемая беременность. Возможности и пути предгравидарной подготовки». ВПЧ – ассоциированные заболевания и профилактика рака шейки матки», «ИППП: социальные и медицинские аспекты» с проведением анкетирования студентов.

В рамках данной программы ежегодно проводится цикл лекций в других Вузах и Сузах города Краснодара в которые интегрированы обучающие видеофильмы, содержащие материалы об анатомии и физиологии женской репродуктивной системы, контрацептивных методиках, профилактике заболеваний передающихся половым путем, психологии семейных отношений. Основная специфика учебного видео заключается в наглядности. Студенты своими глазами наблюдают физиологические и патологические процессы, протекающие в репродуктивной системе, и вследствие одновременного участия слухового и зрительного восприятия обучаемого, а постоянное удержание внима-

ния достигается улучшение эффекта усвоения подаваемой информации, правильному трактованию полученной информации способствует комментирование лектором видеоряда.

В настоящее время сотрудниками кафедры продолжается активная работа по всем направлениям программы в том числе:

1. Проводится повторное тестирование студентов младших и старших курсах по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

2. Совместно с департаментов здравоохранения разработан проект информационно-образовательной деятельности среди студентов Вузов и Сузов города Краснодара с привлечением к просветительской деятельности студентов старших курсов, интернов и ординаторов, так как опыт показывает, что информация из уст ровесников воспринимается более доверительно.

3. Создается база обучающих видеороликов и презентаций, для последующего внедрения в информационно образовательный процесс.

4. При участии сотрудников кафедры создан сайт «Женское здоровье» на котором предоставляется и постоянно обновляется проверенная информация по вопросам гинекологии, репродуктологии и акушерству.

Сотрудники кафедры надеются, что работа по профилактике репродуктивных нарушений в молодежной среде позволит скорректировать отдельные факторы риска, а внедрение новых инновационных методов информирования, позволит укрепить репродуктивное здоровье населения и улучшит демографическую ситуацию в городе и Крае.

Литература:

1. Реализация программы Евробюро ВОЗ “Здоровье-21” – один из основных путей улучшения здоровья женщин / Европейское региональное бюро ВОЗ, Фонд ООН в области народонаселения. – Минск, 2010. – 30 с.

2. Гинекология: национальное руководство/Под. ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с. (Серия «Национальные руководства»)

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ОТРАБОТКИ И ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В РАМКАХ ЗАНЯТИЙ ПО МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

Лапочкин С.Н., Щимаева И.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В 2005 году в Российской Федерации была начата разработка нового стандарта образования в РФ, что нашло свое отражение в ФЗ № 273 от 29 декабря 2012 г. [4]. Федеральный государственный общеобразовательный стандарт (ФГОС) является отражением социального заказа, рассматривается разработчиками проекта как общественный договор, согласующий требования к образованию, предъявляемые обществом и государством, и представляет собой совокупность трех систем требований: к структуре основных образовательных программ, к результатам их освоения и условиям реализации, которые обеспечивают необходимое личностное и профессиональное развитие обучающихся. Данный стандарт диктует новые подходы в обучении студентов вузов РФ.

Сотрудники кафедры мобилизационной подготовки и медицины катастроф КубГМУ в 2013 году согласно данному федеральному закону разработали, протестировали и внедрили систему повышения и оценки уровня знаний у студентов при помощи выездных тренировочных модулей. Суть инновации заключается в том, что после классической подачи теоретической информации по изучаемому предмету студенты вместе с преподавателем выезжают на специальный образовательный полигон по линии МЧС, на котором группы студентов отрабатывают практические навыки в условиях, максимально приближенных к реальным. Для последующих тренировок подобный полигон планируется подготовить на базе придомовой территории между общежитиями № 1 и № 2 КубГМУ, где имеется ровная площадка для развертывания учебного поля боя, палаток и сортировочной площадки. Там же есть старое здание неработающей котельной, дооборудование которой позволит производить отработку извлечения пораженных из-под завалов. Основными отрабатываемыми практическими навыками являются:

- мероприятия по оказанию первой помощи раненым во время учебного боя (наложение окклюзионных и асептических повязок, наложение шин из подручных материалов, наложение жгута),
- транспортировка пострадавших на носилках и с использованием санитарных лямок,
- проведение медицинской сортировки в составе сортировочной бригады,
- заполнение первичной медицинской карточки ГО,
- подготовка раненых к эвакуации на 2 этап [2].

Перед проведением тренировочных занятий студенты вместе с преподавателями проходят инструктаж по технике безопасности, а затем подготавливают полигон к проведению практических занятий (развертывают палаточный лагерь и сортировочную площадку). После этого студенты делятся на две группы по 12 человек. Одна группа осуществляет учебный бой. Для проведения учебного боя в рамках одной команды (6 на 6) используется экипировка пэйнтбол-клубов, позволяющих достичь максимальной реалистичности происходящего. Используются специальные защитные костюмы, шлемы и пневматические винтовки, стреляющие пулями с краской. Благодаря этому можно дифференцировать травмы у пострадавших.

Вторая группа студентов после завершения учебного боя делится на 3 звена санитарной дружины. При обнаружении раненых студенты оказывают им первую помощь и переносят на сортировочную площадку. Освободившиеся сандружинники делятся на 2 сортировочные бригады (для ходячих и носилочных больных), которые проводят медицинскую сортировку с заполнением первичной медицинской карточки ГО. Результаты медицинской сортировки фиксируются специальными сортировочными марками, закрепляемыми на одежде пострадавших на видном месте. Целью сортировки является обеспечение оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумное использование имеющихся сил и средств, а также планирование проведения рациональной эвакуации. Сортировка пострадавших при помощи маркерных обозначений считается основанием для направления пострадавшего в то или иное функциональное подразделение и определения очередности его доставки [1, 3].

После завершения занятия студенты меняются ролями, что, в свою очередь, позволяет получить необходимые навыки всем студентам.

В конце занятия руководитель подводит итоги, отмечает наиболее часто встречаемые недостатки и пути их устранения. Благодаря системе обучения в игровой форме у студентов вырабатываются практические навыки оказания первой помощи и умение работать в команде, которые согласно новым учебным стандартам необходимы для повышения качества образования и применения своих знаний в реальных условиях.

Литература:

1. Завьялов В.Н. Гражданская оборона. // – М.: Медицина, 1989. – С.141-144.
2. Погодин Ю.И., Трофимова С.В. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации // – М.: ГУП «Медицина для вас», 2002. – С.100-104.
3. Сахно И.И. Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы) // М.: ГОУ ВУНМНЦ МЗ РФ, 2002. – С. 171-182.
4. ФЗ № 273 от 29 декабря 2012 «Об образовании в РФ» (статья 20, 21).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА И ЕЕ РОЛЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Лебедева И.С., Шильцова Т.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Подготовка врачей и фармацевтических кадров в нашей стране включает до- и последипломный этапы. В подчинении Министерства здравоохранения находятся 47 медицинских вузов, также подготовку медицинских кадров осуществляют медицинские институты, входящие в состав университетов и подчиняющиеся Министерству образования и науки РФ.

Подготовка в рамках высшего профессионального образования в медицинских вузах России проводится в соответствии с утвержденными Государственными стандартами. Модернизация высшего профессионального образования ориентирована на компетентностный подход к учебному процессу с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высше-

го профессионального образования третьего поколения. Реализация данного подхода предусматривает разработку и использование в образовательном процессе активных и интерактивных методов проведения занятий (деловых и ролевых игр, самостоятельной работы с документами, учебной литературой). В сочетании с внеаудиторной работой это формирует профессиональные умения и навыки, развивает творческие способности обучающихся.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ подготовки специалистов и включает три цикла: С.1 Гуманитарный, социальный и экономический цикл; С.2 Математический, естественнонаучный цикл; С.3 Профессиональный цикл [1].

Цикл С.1 предполагает изучение дисциплины «Экономика» для специальностей 060101 Лечебное дело, 060103 Педиатрия, 060105 Медико-профилактическое дело, 060201 Стоматология и «Экономическая теория» для специальности 060301 Фармация.

Изучение экономических наук активизирует мыслительную и практическую деятельность студентов, позволяет понимать процессы общественного развития, механизмы государственного регулирования экономики на различных уровнях функционирования экономической системы – в звеньях микро-, макроэкономики и мирового хозяйства.

Качество получаемого образования характеризует эффективность совместной работы профессорско-преподавательского состава и студентов вуза [2]. Согласно учебным планам самостоятельная (индивидуальная) работа студентов составляет значительную часть бюджета времени, отводимого для изучения дисциплин.

Так из предусмотренных 72 часов на освоение дисциплины студентами лечебного и стоматологического факультетов 24 часа отводится на самостоятельную работу студентов (СРС), из 108 часов освоение дисциплины студентами педиатрического и медико-профилактического факультетов – 36 часов СРС и из 144 часов на освоение дисциплины студентами фармацевтического факультета – 36 часов СРС. Особенно много часов самостоятельной работы предусмотрено в программах подготовки специалистов

по заочной форме обучения – 96 часов СРС из 144 часов для студентов фармацевтического факультета [3].

«Плохой учитель преподносит истину, хороший учит её находить». «Развитие и образование ни одному человеку не могут быть сообщены. Всякий, кто желает к ним приобщиться, должен достигнуть это собственной деятельностью, собственными силами, собственным напряжением. Извне он может получить только возбуждение, поэтому самодеятельность – средство и одновременно результат образования» – писал известный немецкий педагог Адольф Дистерверг (1790-1866) [4].

Самостоятельное изучение студентами материала должно иметь методическое обоснование. С этой целью в состав учебно-методического комплекса дисциплин «Экономика» и «Экономическая теория» входят методические рекомендации для студентов по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы, включающие вопросы для самоконтроля при подготовке студентов к занятиям, а также при самостоятельном изучении курса; перечень основной и дополнительной литературы; ресурсы интернет; сборники ситуационных заданий и тестов; тематику рефератов; формы контроля [5].

В процессе самостоятельной работы студенты закрепляют первоначальные сведения и навыки практических расчетов, полученные на семинарских (практических) занятиях, а также овладевают профессиональными и общекультурными компетенциями:

- способностью и готовностью работать с научной литературой, анализировать информацию, вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и предложения);

- способностью и готовностью изучать информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования;

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемике.

- способностью и готовностью анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета показателей экономической эффективности.

Студенты должны быть готовы к тому, что по окончании вуза полученные знания

могут устаревать. Работодатели должным образом оценивают тех претендентов, которые еще во время обучения в вузе овладели навыками самостоятельной работы и умением использовать актуальную информацию. Остаться компетентным специалистом можно только постоянно самосовершенствоваться, а этому наиболее способствует самостоятельная работа.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело от 08.11.2010 г.

2. Положение о проведении текущего контроля успеваемости студентов в Кубанском государственном медицинском университете от 21.01.2011 г. - ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, 2011 г.

3. Учебный план по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация от 30.06.2011г. ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, 2011г.

4. Педагогический энциклопедический словарь / Под ред Б.М. Бим-Бада. – М., 2003. – 355 с.

5. Положение об учебно-методическом комплексе дисциплины Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования от 15.06.2012 г. ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, 2012 г.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦЕНТРА
ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ
ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА**

Левин П.В., Шашель В.А.,
Щеголевая Н.Н., Фирсова В.Н.,
Траленко Е.С., Трубилина М.М.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Введение ФГОС-3 поставило перед преподавателями медицинских вузов задачу подготовки конкурентно способных специалистов. Каждый выпускник должен обладать набором профессиональных навыков, необходимых в работе врача. Зачастую, исполь-

звучающая ранее методика обучения студентов у постели больного, не позволяла в полном объеме охватить весь перечень практических манипуляций. Решением этой проблемы явилось создание в нашем вузе центра практических навыков, где деонтологические и моральные нормы не препятствуют многократной отработке практической стороны преподаваемых дисциплин.

Тренажерные технологии центра практических навыков позволяют нам обучать, моделировать конкретную клиническую ситуацию и объективно оценивать уровень усвоения каждого конкретного навыка.

Симуляционный курс предполагает 3 этапа:

Первый этап – инструктаж, где описывается поставленная задача, необходимое для ее решения оборудование.

Второй этап – непосредственная отработка навыков и манипуляций.

Третий этап – разбор ошибок, подведение итогов занятия.

В симуляционном центре обучение педиатров направлено не только на освоение отдельных навыков, но и на отработку алгоритма действий при той или иной соматической и хирургической патологии. В число основных задач центра практических навыков входят: обучение и отработка навыков по уходу за больными (взрослыми и детьми) хирургического и терапевтического профиля студентами младших курсов педиатрического факультета, оттачивание навыков оказания неотложной помощи при различных состояниях, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, решение различных клинических задач при изучении клинических дисциплин на старших курсах. Применение фантомного и симуляционного обучения является необходимым направлением в учебном процессе. Внедрение современных тренажерных комплексов нового поколения, создание центра практических навыков, позволило подготовить студентов педиатрического факультета к работе с больными. Для каждой конкретной дисциплины разработан перечень практических навыков и клинических задач, которые соответствуют профессиональным компетенциям присущим данной дисциплине.

Классификация симуляторов основана на практическом применении и технологиях, лежащих в основе симуляции. Тип симуляторов – компьютерные манекены. Они по-

зволяют отменять или модифицировать заложенные модели по желанию инструктора. В таких симуляторах заложены физиологические и фармакологические компьютерные модели, автоматически реагирующие на вмешательства и лекарственные средства. Данные устройства позволяют симулировать выполнение практических умений, как правило, с очень высокой механической реалистичностью, их конструируют в виде частей тела. Это симуляторы для отработки навыков фибробронхоскопии, колоноскопии, гастроскопии, лапароскопии, спинномозговой пункции, венозного доступа. Для вывода информации о пациенте и другой визуальной информации используются компьютерные мониторы, экранные симуляторы. Существует множество компьютерных программ, моделирующих различные клинические условия на персональных компьютерах. Данные симуляторы имеют вид анатомических зон организма, к ним относятся тренажеры для пункции вен, выполнения инъекций, манекен для базовой сердечно-легочной реанимации и др. [1].

Преимуществом обучения на манекенах, тренажерах, имитаторах является реалистичное обучение без риска для пациента, неограниченная длительность учебного процесса и количество повторов, отсутствие первичного стресса для обучающегося; объективная оценка действий обучающегося.

Для улучшения качества образовательного процесса в схему обучения студентов педиатрического факультета включаются клинические задачи соответствующие каждому модулю дисциплины, составляются сценарии симуляционных ситуаций, моделирующих поведение пациента согласно изучаемым нозологиям, разрабатываются алгоритмы действий студентов в зависимости от данной клинической ситуации. Ситуационные задачи могут быть разработаны по темам: кардиогенный шок, отек легких, гипогликемическая кома, астматический статус, фибрилляция желудочков, асистолия и др. [2].

На манекенах студентами отрабатывается алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации и отдельно ключевые навыки: непрямой массаж сердца, искусственное дыхание методом «рот в рот» и др.

Таким образом, центр практических навыков – это комплекс симуляторов и фантомов с современным программным обеспе-

чением, позволяющий моделировать клиническую ситуацию максимально приближенную к реальной практике; многократно самостоятельно отработать мануальные навыки с правом на ошибку, недопустимую у постели больного; отработать алгоритмы действий каждого обучающегося и подгруппы в целом; выбрать тактику оказания неотложной помощи в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами.

Использование симуляционного центра позволяет значительно улучшить практические навыки будущих педиатров, что положительно отражается на качестве оказания как экстренной, так и плановой медицинской помощи и ухода за больными взрослыми и детьми.

Литература:

1. Инновации. Здоровье. Образование: Всерос. заочная научно-практич. интернет-конф., Омск, декабрь 2012 – март 2013 года: Материалы. – Омск: БОУ ОО ЦПК РЗ, 2013. – 223 с.

2. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10 (часть 3). – С. 534-537.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ

Лещева Г.А., Киек О.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Объектом профессиональной деятельности специалистов по специальности «медико-профилактическое дело» являются *здоровье населения и среда обитания* человека, а также области науки и техники в здравоохранении, которые включают совокупность технологий, средств, способов, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, также на осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей [2].

Одной из задач, которые должны уметь решать выпускники медико-профилактичес-

кого факультета в соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО является научно-исследовательская деятельность:

– проведение научно-практических исследований;

– анализ научной литературы, обработка и анализ официальных статистических сведений;

– написание рефератов по современным научным проблемам;

– участие в решении отдельных научно-исследовательских задач по разработке новых методов и технологий в области медицины.

Наряду с увеличением часов самостоятельной работы студентов ФГОС-3 предусматривает 24 часа научно-исследовательской работы в 12 семестре [1, 3]. Одним из инструментов подготовки к самостоятельной исследовательской работе, равно как и к практической деятельности, на наш взгляд является работа студентов в студенческих научных кружках.

На всех кафедрах медико-профилактического факультета работают студенческие научные кружки. На младших курсах, студенты выполняют реферативные сообщения, готовят музейные препараты; на старших курсах – научно-практические работы, имеющие прикладное значение. За 3 года в работе кружков факультета приняли участие 284 студента. Обращает внимание, что в работе кружков кафедр медико-профилактического факультета принимают участие студенты практически всех факультетов. Если говорить об активности студентов начальных и старших курсов, значительной разницы не выявляется: 1-3 курсы – 121 студент, 4-6 курс – 163 студента.

Работой студенческих СНО руководят 3 профессора, 9 доцентов, 21 ассистент (кандидаты медицинских наук).

За 3 года на всех кафедрах было проведено 89 заседаний, заслушано 195 докладов. На итоговых конференциях на кафедрах заслушано 112 докладов. Анализ докладов, представленных на итоговую конференцию по секциям показал, что на кафедрах факультета студенты занимаются реферативной работой – 38%, статистической обработкой материалов – 13% и непосредственно исследовательской работой – 49%; преимущественно научно-исследовательской работой студенты занимаются на кафедре профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, выпускающей кафедре факультета. Дипломами 1, 2, 3 степе-

ни по результатам заседаний на секциях отмечено по 14 работ на каждой кафедре.

На пленарные заседания СНО КубГМУ, как правило, выносятся по одному докладу от факультета. Медико-профилактический факультет за анализируемый период представлялся докладами, выполненными на кафедре профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии.

На краевые региональные межвузовские конференции за 3 года кафедрами факультета была представлена 21 работа; 7 работ, представленных на эти конференции, удостоены дипломами 1, 2, 3 степени.

Кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии представлено 6 работ, отмеченных дипломами. Две научно-исследовательские работы этой кафедры удостоены премии правительства РФ (Бадмараева Е.К. «Эпидемиологические и эпизотологические аспекты крымской геморрагической лихорадки в Республике Калмыкия»; Набатчикова А. Ю. «Оценка эффективности инновационных педагогических технологий в формировании здорового образа жизни у воспитанников частного дошкольного учреждения»).

На всероссийские межвузовские конференции за 3 года представлены 4 работы, 3 из них отмечены дипломами 2 и 3 степени. 8 докладов представлено на международные конференции.

В сборниках научно-практических студенческих конференций КубГМУ опубликовано 94 тезиса научных докладов, в сборниках других вузов – 8, в сборниках региональных конференции – 17, в сборниках всероссийских – 5, 3 публикации во всероссийских медицинских журналах.

Анкетирование выпускников медико-профилактического факультета показало, что наиболее успешно проявляют готовность к практической деятельности студенты, активно занимавшиеся научно-исследовательской работой.

Проведенный анализ убедительно доказывает ведущую роль студенческих научных обществ в формировании научного мышления и навыков исследовательской работы и используется нами при реализации ФГОС третьего поколения.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению

подготовки (специальности) 060105 «Медико-профилактическое дело». – М., 2010.

2. Лещева Г.А., Киек О.В. Организация учебной работы на медико-профилактическом факультете в свете нового ФГОС третьего поколения // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С133-136.

3. Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Ануприенко С.И. Научно-практическая деятельность студента как форма интеграции образовательной и научно-исследовательской работы // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С184-186.

О ПРЕПОДАВАНИИ ОСНОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ И УХОДА СТУДЕНТАМ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Линченко С.Н., Арутюнов А.В.,
Сальников В.А., Конюхов М.А.,
Ушмаров Д.И., Щимаева И.В.,
Колодкин А.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Интеграция Российской системы образования в европейский и мировой образовательный процесс вызвана настоятельной необходимостью проведения реформы с выходом на качественно новый уровень подготовки профессиональных кадров на уровне начального, среднего и высшего профессионального образования. Бурная дискуссия на предмет актуальности и целесообразности перемен в образовательной сфере, принятия рекомендаций Болонского процесса, введения новых форм и методов обучения (например, дистанционного) носит перманентный характер и не прекращается на протяжении последнего десятилетия [1, 7, 8]. За этот исторический период в общественных и научных кругах выявилось немало как сторонников, так и противников подобных перемен. Однако нельзя отрицать того факта, что искусственное сдерживание, стабилизация образовательного процесса в достигнутых рамках и ориентация его продукции исключительно на внутренний рынок способны повлечь за собой неконкурентоспособность выпускников учебных заведений за рубежом, отставание и кризис в научно-производ-

ственной сфере, утрату приоритета в области новых технологий, деградацию экономики и социально-культурной сферы [1, 2]. Подобный ход развития событий, наметившийся в 80-90-е гг. прошлого столетия, можно расценивать как внутреннюю угрозу национальной безопасности России. С этой точки зрения проводимая в современной России перестройка системы образования по своей значимости для будущих поколений сопоставима с реформами Петра Великого, которые также неоднозначно воспринимались современниками, однако позволили поднять Россию на уровень ведущих мировых держав.

С 2010 г. Министерством образования и науки Российской Федерации были утверждены новые Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования 3-го поколения (ФГОС-3 ВПО) в области додипломной и последипломной подготовки медицинских кадров [4-6]. ФГОС-3 ВПО по специальности «Лечебное дело», код 060101,65, утвержденный приказом Минобрнауки от 8 ноября 2010 г., №1118 [4], предусматривает по окончании первого семестра обучения учебную практику по основам терапевтического и хирургического ухода за больными. Практика полезна для первокурсника. Она позволяет вчерашнему выпускнику общеобразовательной школы легче адаптироваться к избранной профессии, приобрести навыки и умения ухода за больным, приобщиться к освоению деонтологии и медицинской этики, взглянуть на труд врача глазами младшего и среднего медицинского персонала, наметить для себя выбор будущей врачебной специализации.

Вместе с тем, на этом этапе обучения студент совершенно не знаком с элементарными основами практической медицины: оказанием первой помощи в экстремальных ситуациях, правилами безопасности труда медицинского персонала, профилактикой инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и т.п. При этом уход за больным предполагает умение и владение навыками оказания первой помощи, десмургии. Эти же умения и навыки студенту-медику могут потребоваться и в повседневной жизни: помощь пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии, при утоплении, кровотечении, переломе конечности, нарушениях жизненноважных функций организма – дыхания и кровообращения и др. крити-

ческих ситуациях [3]. Необходимо учитывать, что в глазах окружающих людей в силу особенностей психологии он уже является медицинским работником, и они рассчитывают на его помощь в чрезвычайной ситуации. В настоящее время умение оказать первую помощь и организовать уход за пострадавшими и больными приобретает особое значение в связи с высокой вероятностью внезапного возникновения чрезвычайных ситуаций стихийного, техногенного и социального характера, сопровождающихся поражением людей. Поэтому, с нашей точки зрения, уже на первом курсе студент должен приобрести в процессе обучения необходимый минимум теоретических знаний и практических навыков в области экстремальной медицины.

Принимая во внимание вышеизложенное, решением Центрального методического совета ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России) в учебный план специальности «Лечебное дело» для студентов 1 курса был введен вариативный курс Основы оказания первой помощи пострадавшим и ухода объемом общей трудоемкости 2 зачетные единицы, включающий 48 часов аудиторных занятий (14 часов лекций и 34 часа практических занятий) и 24 часа самостоятельной работы студента.

Ввиду отсутствия типовой программы профессорско-преподавательским составом кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф был разработан учебно-методический комплекс дисциплины, в т.ч. рабочая программа, лекционный курс, учебно-методическое пособие, мультимедийное обеспечение и другие методические материалы для студентов и преподавателей. Рабочая программа составлена с учетом рекомендованной Минздравсоцразвития России (Протокол заседания Координационного совета по медицинскому и фармацевтическому образованию от 23.03.2012 г. №7; Письмо зам. министра Минздравсоцразвития России В.И. Скворцовой органам исполнительной власти субъектов РФ от 06.04.2012 г. №16-3/16/2-3361) примерной программы дополнительного образования «Оказание первой помощи детям при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью».

Научно-методическое обеспечение вариативного курса нацеливает студента на освоение общекультурных (ОК-8) и профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-7, ПК-14, ПК-21, ПК-25), предусмотренных требованиями ФГОС-3 ВПО.

Рабочая программа вариативного курса скомпонована из 4 разделов (модулей): 1) организационно-правовые аспекты оказания первой помощи; 2) первая помощь при травматических повреждениях; 3) первая помощь при поражениях различными повреждающими факторами и базовая сердечно-легочная реанимация; 4) уход за пострадавшими и хирургическими больными.

Целью дисциплины является подготовка студентов, обучающихся по специальности Лечебное дело высшего профессионального медицинского образования, к работе по оказанию первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и уходу за ними посредством реализации следующих задач:

- обучение студентов проводить опрос, физикальный осмотр;
- обучение студентов методам асептики и антисептики, проведению санитарной обработки лечебных и диагностических помещений, технике ухода за пострадавшим;
- приобретение студентами знаний в области профилактических мероприятий;
- обучение студентов осуществлять взрослому населению и подросткам первую помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в очагах массового поражения, в условиях чрезвычайной ситуации.

Овладев необходимыми знаниями, умениями и навыками оказания первой помощи, студенты смогут по окончании курса самостоятельно оценить состояние больного или пострадавшего, своевременно оказать первую помощь для спасения его жизни, предупредить угрожающие жизни осложнения при бытовых или производственных травмах, отравлениях и иных несчастных случаях, организовать уход за пострадавшим.

Учебный процесс поддерживается техническими средствами обучения: мультимедийным обеспечением, тестовыми заданиями для самостоятельной подготовки и контроля знаний студентов и др. Часть практических занятий со студентами проводится в Центре практических навыков ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, располагающем необходимыми тренажерами, муляжами, фантомами

для освоения практических навыков по оказанию первой помощи и хирургическому уходу. Промежуточная аттестация имеет форму зачета по окончании 1 семестра обучения. Затем студенты проходят учебную практику по хирургическому уходу в отделениях хирургического профиля при Филиале № 2 ФГКУ 1602 Военно-клинического госпиталя Минобороны России, ГБУЗ «Клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Краснодарского края и МБУЗ «Краснодарская городская клиническая больница скорой медицинской помощи».

Опыт преподавания вариативного курса в Кубанском государственном медицинском университете подтвердил его целесообразность и эффективность, показал присутствие у студентов положительной мотивации к изучению Основ оказания первой помощи пострадавшим и ухода. Поставленные цель и задачи обучения в целом достигнуты. Кроме того, полученные студентами знания, умения и навыки можно расценивать как подготовительный этап к углубленному изучению клинических дисциплин профессионального цикла в последующих семестрах обучения.

Литература:

1. Антонов В.Ф., Ливенцев Н.М. О фундаментальной подготовке врача // Вестн. высш. школы. – 1988. - №7. – С.26-29.
2. Балаханов А.В. Демографическая безопасность России: экологическое обоснование проблемы // Жизнь и безопасность. – 2001. – №1-2. – С.130-132.
3. Борисенко Л.В., Акиншин А.В., Черняк С.И. Первая помощь: изменения в законодательстве и пути решения новых проблем // Медицина катастроф. – 2010. – №3.
4. Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»): приказ Минобрнауки России от 08.11.10 №1118.
5. Об утверждении Федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура): приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.11 №1475н.

6. Об утверждении Федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура): приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.11 №1475н.

7. Петров С.В., Балаханов А.В., Молитвин М.Н., Фионик О.В. Современные проблемы высшего медицинского образования. Ч.3. Роль фундаментализации высшего медицинского образования // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2006. – Сер.11. – Вып.4. – С.124-133.

8. Суханов А.А. Концепции фундаментализации высшего образования и ее отражение в ГОСах // Высшее образование в России. – 1999. – №2.

ПРОБЛЕМЫ ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Литвинова Т.Н., Выскубова Н.К.,

Ненашева Л.В., Вальтер Н.И.,

Литвинова М.Г., Юдина Т.Г.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В химической подготовке студентов медицинского вуза произошли существенные изменения в связи с введением ФГОС-3 ВПО:

1. Курсы общей и биорганической химии объединены в единый курс, на изучение которого отводится всего 3 зачетные единицы, что автоматически отменяет итоговый контроль усвоения знаний и умений в виде экзамена;

2. Утвержденной программы по химии до сих пор нет. В рабочем проекте примерной программы по химии для лечебного и педиатрического факультетов, представленной на сайте ГБОУДПО ВУНМЦ Минздрава России [4] противоречиво изложены требования к знаниям, умениям и содержанию курса химии.

3. Количество учебного времени на изучение химии резко сокращено: до 2011 года в стандарте второго поколения выделялось 126 аудиторных часов на освоение общей химии и 72 часа – биорганической химии, а в настоящее время – 72 аудиторных часа на объединенный курс химии.

Такое сокращение входит в противоречие с одним из основных направлений развития современного образования, в том числе медицинского, – фундаментализацией. Мы разделяем мнение А. Суханова, о том, что «фундаментальное образование, являясь инструментом достижения научной компетентности, ориентировано на достижение глубинных, сущностных оснований и связей между разнообразными процессами окружающего мира» [5].

Фундаментальная химическая подготовка имеет существенное значение для формирования естественнонаучного мышления будущих врачей, так как:

- Человек представляет собой сложную химическую лабораторию, в которой протекают реакции разного типа, поэтому одной из важнейших задач химического образования медиков является изучение закономерностей протекания химических реакций в живом организме.

- Химическая подготовка студентов медицинского вуза играет социальную роль, т.к. такие проблемы, как загрязнения окружающей среды, техногенные катастрофы, производство удобрений, пестицидов, влияние на организм человека отравляющих веществ, наркотиков, алкоголя являются одновременно медицинскими.

- Изучение химии включает постоянное установление причинно-следственных связей, что увеличивает развивающий потенциал этой дисциплины; решение химических задач с медико-биологической направленностью, изучение сущности химических процессов, протекающих в биосистемах, позволяет развивать логическое мышление как основу клинического, способствует повышению интеллекта студентов.

- Молекулярная медицина, активно развивающееся направление современной медицины, опирается на фундаментальную химическую подготовку.

4. Химия (общая и биорганическая) – предмет сложный, включающий много абстракций, математический компонент, а период его изучения – первый курс, первый семестр, совпадающий с адаптацией студентов к вузовской системе обучения в условиях значительного сокращения аудиторного времени на изучение дисциплины. Доля самостоятельной работы студентов возросла, а навыки самостоятельной деятельности у первокурсников по-прежнему не развиты [1, 2].

5. Серьезной проблемой является углубляющееся противоречие между уровнем школьной подготовки по химии и требованиями вуза к знаниям абитуриентов, что проявляется в снижении уровня системности химических знаний и их действенности, в неумении устанавливать причинно-следственные связи и применять знания в новых нестандартных условиях, прогнозировать результаты эксперимента или расчета, определять возможность и направление протекания реакции, интерпретировать полученные данные и др. [3].

Это противоречие подтверждается результатами интернет-тестирования, выявляющего уровень знаний и умений студентов по школьному курсу химии. Так в 2013-2014 учебном году 19,3% студентов лечебного факультета, 26,7% студентов стоматологического факультета, 24,5% студентов педиатрического факультета, 40% студентов медико-профилактического факультета получили на тестировании менее 60% правильно выполненных заданий. У 12% тестируемых студентов лечебного факультета результат оказался ниже 40%, притом, что по ЕГЭ средний балл у этих студентов составил 78.

Показателем уровня подготовки студентов являются результаты тестирования по химии (ФЭПО). Анализ результатов 2013 года показал, что 4-й уровень обученности не проявил ни один студент. В тестировании по химии приняли участие 367 студентов лечебного факультета. Из них третий уровень обученности показали только 33 человека, что составляет 9%. 2-ой уровень обученности показали 27,5% студентов, а 63,5% студентов имеют только первый уровень обученности. На педиатрическом факультете третий уровень обученности показали 6 человек, что составляет 3,7%.

На всех факультетах уровень подготовки по химии преимущественно невысокий, основной контингент имеет первый уровень обученности.

Подобные результаты, безусловно, связаны с вышеуказанными проблемами и противоречиями.

Для решения проблемы повышения качества химической подготовки в условиях работы по утвержденным стандартам мы модернизировали содержание и структуру разработанного нами ранее интегративного курса общей химии, ввели блок содержания биоорганической химии.

Наиболее рациональный путь реализации современных требований к химическому образованию будущих врачей – не расширение объема и углубления содержания, а обоснованный отбор содержания с учетом принципов минимизации, профессиональной направленности, структурирование учебного материала, улучшение организации и методики обучения.

Принципиальное значение для модернизации курса химии и методики его изучения приобрели выделенные и научно обоснованные нами исходные методолого-теоретические основы как ориентиры для определения стратегии и методических преобразований. Системный подход, а также его важнейшие методы системно-структурного и структурно-функционального анализа и моделирования мы использовали для структурирования учебного содержания курса химии с целью выделения его инварианта, развертывания содержания в его вариативной части. Мы учли необходимость укрупнения дидактических единиц и минимизации материала, что важно при дефиците учебного времени, а также психологию усвоения учебного материала студентами 1 курса. Новый курс химии для студентов лечебного и педиатрического факультетов состоит из двух частей: основной (3 зачетные единицы) и вариативной (2 зачетные единицы). Используя интегративно-модульный подход, инвариантную (основную) часть мы структурировали в виде следующих модулей содержания: 1) Введение в курс химии. Энергетическая и кинетическая характеристика вещества и химических реакций; 2) Учение о растворах. Реакции, протекающие в растворах: кислотно-основные, гетерогенные, окислительно-восстановительные, лигандообменные.; 3) Основы коллоидной химии. Растворы ВМС; 4) Основы органической химии.

Вариативная часть включает модули: 1) Основы количественного анализа (способы выражения концентрации вещества в растворе, приготовление растворов заданной концентрации, основы титриметрического анализа), 2) Биогенные элементы. Бионеорганические и биоорганические вещества, их свойства, применение в медицине; 3) Физико-химические методы анализа, их применение в медико-биологических исследованиях (хроматографические, кондуктометрические, потенциометрические и др.).

Предложенные нами модули объединяют в себе наиболее важные для медицины разделы химии и связанные с ними биохимические, медико-профессиональные, экологические, культурологические компоненты содержания. Универсальные законы и теории, а также фундаментальные понятия науки пронизывают весь курс и все выделенные системы знаний. Системы теоретических знаний полифункциональны, выполняют гносеологическую, системообразующую и методологическую функции, но главное их назначение – всесторонне характеризовать, объяснять и прогнозировать химические процессы и вещества.

Учитывая значимость курса химии для формирования общекультурных и профессиональных компетенций врача и, в то же время, резкое уменьшение аудиторных часов на ее изучение, мы считаем приоритетными следующие направления нашей методической работы:

- формирование у студентов навыков самостоятельных видов деятельности через систему разнохарактерных и разноуровневых заданий с активным использованием компьютеризации учебного процесса; расширение спектра методов самостоятельной работы студентов (проблемного познания, «кейс-метод» и др.);

- интеграцию в учебном процессе традиционных и инновационных методов обучения: опору мы делаем на объяснительно-иллюстративный, проблемный, эвристический методы в сочетании с интерактивными;

- применение комбинированных занятий с включением краткого семинара, лабораторного и расчетного практикумов.

Литература:

1. Вербицкий А.А. и др. Самостоятельная работа студентов: проблемы и опыт // Высшее образование в России. – 1995. – № 2. – С. 137-145.

2. Деревцова С.Н. Формирование обобщенных умений студентов при изучении предметов естественнонаучного цикла в медицинском вузе. // Вестник Смоленской мед. академии. – 2009. – №2. – С.17-18.

3. Литвинова Т.Н. Место и роль химии в новых образовательных стандартах для медицинских вузов России // INTERNATIONAL SCIENTIFIC- PRACTICAL CONFERENCE CHEMISTRY EDUCATION-2011.- Scientific articles Conference proceedings 14-15 November 2011. Riga.P.231-239.

4. Литвинова Т.Н., Быков И.М., Литвинова М.Г. / Актуальные проблемы химической подготовки будущих врачей. Профессиональное и личностное развитие обучающихся в медицинских вузах / Материалы межрегиональной научно-практич. конф. с междунар. участием 8-9 декабря 2010. Киров: Кировская гос. мед. академия, 2010. – С. 34-36.

5. Суханов А. Концепции фундаментализации высшего образования и ее отражение в ГОСах. // Высшее образование в России. – 1996. – № 2. – С. 17-24.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИТУАЦИОННЫХ МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ В ПОСЛЕВУЗОВСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО ПСИХИАТРИИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ

Ломакина Г.В., Цикуниб М.К.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Совершенствование системы профессионального образования в психиатрии диктуется существенным возрастанием требований к профессионализму врачей-психиатров.

В настоящее время координационным советом по медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России 06.03.2013 года рекомендована к внедрению «Примерная основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия» для интернатуры и для ординатуры [1], разработанная сотрудниками кафедры психиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ. Реализация рекомендаций данной программы является определяющим фактором и условием адекватной подготовки медицинских кадров.

В новых условиях система последипломной профессиональной подготовки становится важнейшим механизмом реформирования отечественной психиатрической службы. Вместе с тем, в психиатрии и смежных с нею областях объем знаний лавинообразно возрастает, а сроки подготовки врача-психиатра ос-

таются прежними. Одним из методов преодоления этого противоречия является не столько интенсификация, сколько оптимизация процесса подготовки с помощью активных методов обучения, которые отличаются, прежде всего, тем, что при формировании специальных условий происходит активизация мыслительной деятельности студентов, независимо от их желаний. Один из методов активного обучения используемым нами – повышение эффективности самостоятельной работы врачей. Это особая форма профессиональной подготовки по заданиям преподавателя, выполнение которых требует активной мыслительной деятельности и способствует развитию профессиональной компетентности [2].

На кафедре психиатрии ФПК ППС ГБОУ ВПО КубГМУ МЗ РФ ведется большая методическая работа по переходу на стандарты третьего поколения, которая включает широкое внедрение в учебный процесс активных методов обучения.

Преподавателями кафедры психиатрии ФПК ППС в процессе руководства самостоятельной работой врачей широко используются ситуационные методики обучения, в частности, метод ситуационного анализа. Это самый распространенный метод, поскольку он позволяет глубоко и детально исследовать сложную ситуацию. Суть метода состоит в том, что обучаемому предлагается текст с подробным описанием ситуации и задача, требующая решения.

Главным условием эффективной самостоятельной работы врачей является разработка комплекса методического обеспечения. Руководство самостоятельной работой врачей нами осуществляется в соответствии с этапами ее выполнения. Первый этап – это внеаудиторная работа врача по индивидуальному заданию, представляющему собой моделирование конкретной ситуации (обычно это переработанная история болезни пациента, выписанного из стационара, которая используется с соблюдением всех требований конфиденциальности).

Составление индивидуальных заданий является самой сложной частью творческой методической работы преподавателя. В зависимости от того, какую задачу ставит преподаватель, он может варьировать предлагаемую для анализа информацию. В истории болезни может отсутствовать диагноз, если предполагается, что слушатель должен показать свою осведомленность в плане постановки диагноза.

Может быть представлена неприемлемая схема лечения, если преподаватель выясняет уровень знаний врача по методам лечения и способности индивидуализировать предлагаемый вариант лечения. То есть врачу предоставляется информация, которую он должен критически оценить, проанализировать, сделать выводы, предложить и обосновать свою схему ведения пациента, план его реабилитации и т. д.

Задание также включает перечень вопросов, на которые врач должен дать ответы в процессе самостоятельной работы. Причем каждый ответ требуется аргументировать ссылками и цитатами из нормативных документов, учебников, пособий и т. д. Далее врач дает экспертное заключение по качеству оказанной медицинской помощи, предлагает альтернативные методы обследования и лечения, уточняет или опровергает диагноз, а также решает другие вопросы, которые может сам формулировать в зависимости от сложности случая.

Второй этап - анализ ситуации реального пациента, имеющего как сходные, так и отличительные признаки в течение заболевания по сравнению с проанализированным случаем. Самостоятельное проектирование ведения пациента с подробным обоснованием предлагаемой тактики лечения и реабилитации. На втором этапе врач самостоятельно работает в отделении с конкретным больным под руководством преподавателя. Для второго этапа важным условием является связь с первым этапом, так как преподаватель подбирает индивидуальное задание первого этапа с учетом специфики заболевания пациента, которого курирует врач в настоящее время на практических занятиях (или в процессе практики).

Третьим этапом может быть разбор конкретной ситуации в форме «круглого стола», презентации, доклада, проекта, выступления на конференции врачей, подготовка материала к публикации и др.

Метод ситуационного анализа используется на занятиях в системе первичной специализации в клинической ординатуре, интернатуре и в системе повышения квалификации в форме сертификационных циклов, а также в системе дополнительного профессионального образования, которое включает тематические усовершенствования, непрерывное образование, профессиональную переподготовку по соответствующим разделам дисциплины (психотерапия, детская психиатрия, наркология, судебная психиатрия, сексология и др.).

Преподавателями кафедры также осваиваются и применяются такие методы активного обучения, как мозговой штурм, сенектика, дебаты, метод проектов, метод портфолио, развитие критического мышления путем разбора врачебных ошибок, тренинговые процедуры и др. Таким образом, за время обучения врачи не только овладевают значительным объемом теоретических знаний и практических умений, но и совершенствуют навыки самостоятельной работы и воспитывают в себе профессиональные черты характера.

Накопленный нами опыт преподавания психиатрии показывает, что специально организованная самостоятельная работа, как один из активных методов обучения, способствует углублению и расширению знаний, формированию интереса к познавательной деятельности, развитию познавательных способностей и, в конечном счете, становится главным резервом повышения эффективности подготовки психиатров – специалистов высокого качества.

Литература:

1. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия» (интернатура): учебно-методическое пособие / А.С. Тиганов, П.А. Баранов, Т.П. Платонова, Г.П. Пантелеева, З.И. Кекелидзе, Б.А. Казаковцев, Ю.С. Шевченко, Е.И. Баздырев, Л.Ю. Данилина и др. ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России. – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2013. – 115 с.

2. Мухин С.А. Современные инновационные технологии обучения / С.А. Мухин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 360 с.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРАВОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ

Ломакина Л.И., Породенко В.А.,
Травенко Е.Н., Быстрова Е.И.,
Ильина А.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Цель данной работы – рассмотрение понятия профессионально-правовая компетентность как результата процесса медицин-

ского образования и новые возможности формирования данной компетенции в процессе преподавания дисциплины «Правовые основы деятельности врача».

Понятие «профессионально-правовая компетентность» в контексте современной образовательной парадигмы окончательно не оформилось и, на наш взгляд, представляет собой сложный феномен. С одной стороны, это связано с проблемой понимания собственно понятия правовой компетентности в научном знании, с другой – с проблемой включения правовой компетентности в профессиональную составляющую субъектной характеристики специалиста здравоохранения. Причем не очень четко разграничивается понятие компетентность и компетенция.

К примеру, одни специалисты говорят о правовой компетенции как интегральном свойстве личности, основанном на признании правовых ценностей, отражающих ее готовность и способность применить систему правовых знаний и умений в осуществлении социально-правовой деятельности [2, с. 53].

В другом случае [1, с.126] автор определяет уже правовую компетентность, называя ее результатом «овладения правовыми компетенциями, который включает и знание права, и практические умения как опыт правоприменения в профессиональной деятельности» и подчеркивает, что это «сформированные профессионально-значимые личностные качества, личностная характеристика индивида, отражающая его способность использовать универсальные способы деятельности, основанная на совокупности правовых знаний в конкретных жизненных ситуациях».

Как видим, в определении и компетенции, и компетентности прослеживается связь с деятельностью и профессионально-значимыми качествами личности. Поэтому под профессионально-правовой компетентностью специалиста здравоохранения мы считаем возможным понимать способность руководствоваться нормами медицинского права в решении правовых вопросов, связанных с профессиональной медицинской деятельностью.

Следует отметить наличие проблемы рассогласования запросов общества с уровнем правовой компетентности специалиста здравоохранения и имеющимися в настоящее время моделями правовой подготовки в вузе.

Согласно ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечеб-

ное дело (квалификация (степень) «специалист») 2010 г. выпускник вуза должен «знать нормы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права; уметь ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста». Эти знания, соответственно, составляют основу дисциплины «Правоведение». Однако если мы обратимся к разделу «Квалификационные характеристики должностей работников сферы здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, то там мы находим кроме универсальных требований знания «Конституции РФ; законов и иных нормативных правовых актов РФ в сфере здравоохранения», а также основ трудового законодательства, конкретизацию нормативной базы. Так, например, врач-терапевт должен знать «...основные положения Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней)».

Закономерно возникает вопрос о причинах столь избирательного отношения к требованиям профессионально-правовой компетентности врачей разных специальностей. Такие же вопросы можно задать по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения и по другим составляющим медицинского права.

В связи с вышеизложенным, мы считаем необходимым сосредоточить усилия на формировании именно профессионально-правовой компетентности врача.

Преподаватели кафедры судебной медицины КубГМУ разработали программу и методическое обеспечение дисциплины

«Правовые основы деятельности врача», которая была включена в вариативную часть профессионального цикла подготовки врача лечебного профиля. Поскольку типовой министерской программы по данной дисциплине не существует, все методическое обеспечение имеет авторский характер и включает рабочую программу, тезисы и презентации лекций, глоссарий, учебное пособие (рекомендовано к изданию), руководство по изучению дисциплины для преподавателей и студентов, тестовые задания, ситуационные задачи и другие методические материалы.

В основе инновационного подхода лежит использование межпредметных связей, акцент на самостоятельной работе студентов, внедрения активных методов обучения (метод портфолио, кейс-метод, разработка творческих заданий для студентов, широкое использование презентаций и т. д.).

Тематика лекций и клинических практических занятий посвящена изучению медицинского права как отрасли права, положений ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2011 г., современных законодательных актов по медицинскому страхованию, медицинским экспертизам, профессиональным правонарушениям и таким актуальным проблемам современной медицины, как права пациентов и юридические основы их обеспечения, реализация прав пациентов в системе прав человека на охрану здоровья и медицинскую помощь; охрана здоровья матери и ребенка, вопросы здоровья семьи и репродуктивного здоровья; медицинские и правовые аспекты смерти, умирания и эвтаназии; права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников; правовое регулирование трансплантации органов и тканей человека, медицинский эксперимент; правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; правовые и этические проблемы наркологии, венерологии и ВИЧ/СПИДа и др.

Наш опыт преподавания дисциплины «Правовые основы деятельности врача» показал достаточно широкие возможности для формирования профессионально-правовой культуры врача. В заключение отметим, что разработка нового курса на инновационных подходах и его методическое обеспечение требует от преподавателя вуза серьезной научно-теоретической подготовки.

Литература:

1. Ишкильдина, Г. Р. Правовая компетентность личности в период модернизации современного российского общества [Текст] / Г. Р. Ишкильдина // Евразийский юридический журнал. – 2012. – № 10. – С. 126-129

2. Коротун, А.В. Формирование правовой компетенции у будущих социальных педагогов в процессе профессиональной подготовки: дис. канд. пед. наук / А.В. Коротун. – Екатеринбург, 2010. – 279 с.

ПРИНЦИПЫ ТЕКУЩЕГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА СПОРТСМЕНАМИ

¹⁾Макарова Г.А., Холявко Ю.А., Юрьев С.Ю., Бушуева Т.В., Локтев С.А.,
²⁾Порубайко Л.Н.

¹⁾ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма»,

²⁾ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время мнения специалистов [1, 2, 5] относительно содержательной части текущего контроля за функциональным состоянием организма спортсменов высшей квалификации далеко неоднозначны. В частности, результаты анализа литературных источников свидетельствуют о наличии следующих направлений в решении данной проблемы: поиск унифицированного критерия; акцент на комплекс биохимических маркеров; прерогатива оценки динамики психофункционального состояния организма спортсменов; комплексный подход к решению вопроса. При этом подавляющее большинство исследований базируется на результатах оценки внутригрупповой диагностической значимости отдельных параметров, что применительно к спортсменам высшей квалификации недостаточно надежно [3]. Учитывая это, особую актуальность приобретают исследования, касающиеся принципов анализа комплекса психофизиологических, физиологических и клинико-биохимических маркеров, используемых в системе медико-биологического контроля за спортсменами [4], а также определение их индивидуальной диагностической значимости. Решению данных вопросов и были посвящены настоящие исследования, основной целью которых яв-

лялось обоснование принципов текущего контроля за высококвалифицированными спортсменами, специализирующимися в гребле на байдарках и каноэ, с позиции степени информативности отдельных психофизиологических, физиологических и клинико-биохимических критериев функционального состояния организма (работа выполнена по заказу Федерального Агентства по физической культуре и спорту, 2009)

Многokrратно на протяжении трех лет обследован 21 высококвалифицированный спортсмен (все – члены сборной команды РФ по гребле на байдарках и каноэ). Регистрировались 36 параметров, отражающих психофункциональное состояние организма и функциональное состояние центральной и автономной (вегетативной) нервной системы, 5 базовых гемодинамических и 48 электрокардиографических критериев, а также показатели морфологического, белкового и биохимического (соответственно, 11, 8 и 17 параметров) состава крови [4, 7]. Согласно результатам проведенных исследований, еженедельный текущий контроль за высококвалифицированными гребцами на байдарках и каноэ должен включать в себя регистрацию целого комплекса психофизиологических, физиологических и клинико-биохимических параметров. При этом ни один из этих параметров не может считаться универсальным в плане диагностики постнагрузочного недомогания, переутомления, перетренированности [6]. У каждого из спортсменов имеется индивидуальный набор «слабых звеньев» и, соответственно, индивидуальный набор показателей, наиболее «чутко» отражающих отставленные постнагрузочные сдвиги. Определение подобного набора значимых показателей текущего функционального состояния организма спортсмена на начальных этапах обследования предусматривает многократные измерения максимально объемного комплекса анализируемых величин. В дальнейшем, после выделения искомым показателей, суммарное число измерений на одного спортсмена может быть значительно уменьшено, что снижает трудоемкость обследований и их экономическую стоимость.

Суммарно, в общегрупповом аспекте, в системе текущего контроля за представителями избранной спортивной специализации диагностическая значимость показателей функционального состояния центральной и авто-

номной (вегетативной) нервной системы может быть представлена следующим образом: лица мужского и женского пола – индекс Кардю; лица мужского пола – преимущественно физиологические критерии функционального состояния вегетативного статуса (диастолическое артериальное давление, показатель колеблемости интервалов R-R в покое, различия между показателями колеблемости интервалов R-R в состоянии покоя и в ортостатической пробе, различия между индексами напряжения в состоянии покоя и в ортостатической пробе), лица женского пола – преимущественно психофизиологические показатели (показатель эмоциональной стабильности по тесту Люшера, показатель общей самооценки по тесту САН, показатель способности к преодолению стрессовых ситуаций по тесту Люшера).

К особенностям электрокардиограммы у спортсменов, специализирующихся в избранных видах спорта, кроме традиционного комплекса (сглаженность зубца P, смещение вверх от изолинии сегмента ST в грудных отведениях в порядке убывания от V_2 к V_6 , неполная блокада правой ножки пучка Гиса), могут быть отнесены отрицательные взаимосвязи между частотой сердечных сокращений в диапазоне от 44 до 79 уд/мин и амплитудой зубца T в грудных отведениях, а также амплитудой изгиба сегмента ST по направлению к изолинии в этих же отведениях. У высококвалифицированных спортсменов при профессионально организованном контроле за отставленными постнагрузочными изменениями значимые сдвиги в функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы возникают достаточно редко. Диагностическая значимость базовых гемодинамических показателей и отдельных элементов электрокардиограммы в этом плане индивидуальна. При внутригрупповом анализе у лиц мужского пола наиболее информативны отставленные постнагрузочные сдвиги систолического артериального давления, частоты сердечных сокращений в состоянии покоя в положении лежа, а также разницы между фактической и должной величиной интервала QT. У лиц женского пола выделить показатели, изменения которых наблюдаются у подавляющего большинства обследуемых, не представляется возможным. Текущие постнагрузочные изменения показателей морфологического и белкового состава крови индивидуальны и по частоте регистрации (в порядке убывания) могут быть пред-

ставлены следующим образом: увеличение среднего объема эритроцитов выше P_{50} центиля, выход процентного содержания лимфоцитов за пределы среднего квантильного диапазона (P_{25} - P_{75} центилей), увеличение гематокрита выше P_{50} центиля, уменьшение концентрации лейкоцитов ниже P_{25} центиля, выход процентного содержания моноцитов за пределы среднего квантильного диапазона (P_{25} - P_{75} центилей), уменьшение средней концентрации гемоглобина в эритроците, а также концентрации гемоглобина и эритроцитов в крови ниже P_{25} центиля.

Со стороны белкового состава крови через 12-16 часов после напряженных тренировочных нагрузок в подавляющем большинстве случаев наблюдается увеличение общего содержания белка, концентрации альбуминов, а также альбумин-глобулинового коэффициента на фоне снижения содержания глобулинов и, в первую очередь, β -глобулинов. То есть диагностическая значимость белкового состава крови в плане отставленного постнагрузочного недовосстановления у спортсменов высшей квалификации невысока. Из параметров биохимического состава крови у избранного контингента спортсменов наиболее информативными в плане текущего контроля следует считать (в порядке убывания значимости): содержание кортизола, мочевины, креатинфосфокиназы.

Литература:

1. Волков Н.И., Несен Э.Н., Осипенко А.А., Корсун С.Н. Биохимия мышечной деятельности. – Киев: Олимпийская литература, 2000. – 503 с.
2. Макарова Г.А. Практическое руководство для спортивных врачей. – Ростов-на-Дону: БАРО-ПРЕСС, 2002. – 800 с.
3. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник. – М.: Советский спорт, 2002. – 480 с.
4. Приказ от 9 августа 2010 г. n 613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий».
5. McKenzie D.C. Markers of Excessive Exercise // Can. J. Appl. Physiol. –1999. – Feb. 24(1): – PP. 66–73.
6. Meeusen R., Duclos M., Gleeson M., Rietjens G., Steinacke J., Urhausen A. Prevention, diagnosis and treatment of the Overtraining Syndrome // European Journal of Sport Science. – 2006. – 6(1). – PP. 1–14.

7. Petibois C, Cazorla G, Poortmans JR, Deleris G. Biochemical aspects of overtraining in endurance sports: Review // Sports Med. – 2002. – 32(13). – PP. 867–78.

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
УГЛУБЛЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ
ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ НА
РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

¹⁾Макарова Г.А., Верлина Г.В., Юрьев С.Ю., Холявко Ю.А., ²⁾Порубайко Л.Н.

¹⁾*ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма»,*

²⁾*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия*

В настоящее время представители самых различных медицинских специальностей сходятся в том, что каждое последующее поколение имеет все более низкий исходный уровень здоровья и является носителем все большего числа эндогенных факторов риска [1]. Учитывая это, одной из важнейших задач спортивной медицины является совершенствование систем первичной оценки и мониторинга состояния здоровья спортсменов, в том числе их ежегодного углубленного медицинского обследования (УМО) [3].

С этой целью нами были проанализированы результаты традиционного для врачебно-физкультурных диспансеров регионального уровня ежегодного УМО 172 спортсменов мужского пола высокой квалификации (КМС, МС, МСМК, ЗМС), специализирующихся в различных видах спорта (легкая атлетика, академическая гребля, гребля на каноэ, велосипедные шоссейные гонки, плавание, пятиборье, европейский футбол, спортивная гимнастика, спортивная акробатика, борьба, дзюдо, тхэквондо, тяжелая атлетика, гиревой спорт, пулевая стрельба, настольный теннис, парусный спорт).

Полученные данные показали следующее: в соответствии с нормативными документами, УМО спортсменов должно осуществляться 2 раза в год, причем, один раз – по окончании соревновательного сезона, когда имеется определенный отрезок времени для лечения отдельных заболеваний (прежде все-

го речь идет о санации очагов хронической инфекции), а также последствий травм и хронического перенапряжения опорно-двигательного аппарата. Эти условия на региональном уровне соблюдаются далеко не всегда.

Объем клинических и параклинических методов обследования значительно сокращен: отсутствуют анкетирование взрослых спортсменов или родителей юных атлетов, определение маркеров дисплазии соединительной ткани, анализ и оценка функционального состояния опорно-двигательного аппарата применительно к избранному виду спорта, УЗИ суставов и мышц в зависимости от частоты выявления в конкретном виде спорта определенных «проблемных зон», УЗИ молочных желез у спортсменок, занимающихся травмоопасными видами спорта, исследования на ВИЧ, гепатиты В и С, половые инфекции, анализ иммунограммы и ряд других методов обследования. Полностью выпадает из поля зрения специалистов обследование функционального состояния системы пищеварения. Очень узок и не всегда достаточно обоснован выбор клинико-биохимических показателей, регистрируемых в рамках УМО высококвалифицированных спортсменов на региональном уровне.

Выполнить весь объем лабораторных исследований, рекомендуемых сегодня в рамках углубленного медицинского обследования российских спортсменов высшей квалификации [клинический анализ крови на автоматическом анализаторе с микроскопией мазка, подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов и определением СОЭ; анализ состояния иммунной системы (субпопуляции лимфоцитов CD3+ (CD4+, CD8+), CD16+, CD19+, IgM, IgA, IgG, IgE, фагоцитоз); определение функциональной активности гипофиза (соматотропный гормон, пролактин, тиреотропный гормон, кортизол, тестостерон); анализ состояния щитовидной железы (тироксин свободный, АТ-ТПО); регистрация уровня глюкозы крови; определение CrossLaps-маркера резорбции костной ткани; регистрация содержания кальция ионизированного, магния, фосфора, железа; определение АЛТ, АСТ, гамма-глутамил-трансферазы (ГГТ), общего и прямого билирубина, альфа-амилазы, липазы, щелочной фосфатазы; определение мочевины, креатинина, мочевой кислоты, общего белка, альбумина; определение серотонина, гистамина, лактата; анализ

содержания миоглобина, КФК; определение активности МВ-КФК (сердечная креатин-фосфокиназа) и ее количественный анализ, ЛДГ (лактатдегидрогеназа); определение холестерина и его фракций, триглицеридов; общий анализ мочи; выявление антител к ВИЧ; антител к хламидиям трахоматис IgA и трахоматис IgG; анти-НСV с подтверждающим тестом и следующими дополнительными тестами при позитивном результате - РНК НCV, генотип НCV; суммарные антитела к возбудителю сифилиса; HbsAg-антиген с подтверждающим тестом и следующими дополнительными тестами при позитивном результате - Hbe, анти-Hbe, анти-Hbs, анти-Hbcor-IgM, ДНК HBV; ДНК хламидии трахоматис, возбудителя гонореи и возбудителя трихомониаза, выделенные из эпителиального соскоба уретры/цервикального канала; определение группы крови, резус-фактора и антител к резус-фактору] не представляется возможным, а также целесообразным с экономической точки зрения. Следует иметь в виду, что все клинико-биохимические параметры, рекомендуемые соответствующими нормативными документами, должны быть разбиты на определенные группы, которые позволяют:

- прогнозировать состояние здоровья у лиц с пограничными состояниями (пограничные цифры АД, наследственная предрасположенность к раннему атеросклерозу и начальные сдвиги липидного состава сыворотки крови, очаги хронической инфекции, частые острые респираторные заболевания, артралгии неясной этиологии, подозрение на состояние перетренированности и др.);

- оценивать текущее (отставленное) постнагрузочное функциональное состояние организма спортсменов – регистрируются через 12-16 часов после окончания тренировки;

- анализировать срочное (оперативное) функциональное состояние организма спортсменов – регистрируются непосредственно в процессе тренировки и в первые два часа после ее окончания);

- исключать острую патологию, о которой могут свидетельствовать изменения, регистрируемые другими методами обследования (электрокардиография, ультразвуковое исследование суставов и др.).

Учитывая это, в рамках УМО спортсменов (без учета предшествующих нагрузок, интервала отдыха между ними и време-

нем проведения обследования) нецелесообразно регистрировать параметры, отражающие текущее и оперативное функциональное состояние организма спортсменов. Необходимы только клинический анализ крови на автоматическом анализаторе с микроскопией мазка, подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов и определением СОЭ; определение антистрептолизина-О – критерия сенсibilизации организма к стрептококковым антигенам (титр антител к бета-гемолитическому стрептококку группы А повышается через неделю после начала инфекции, достигает пика через 3-5 недель и снижается до нормы только через полгода-год); регистрация уровня глюкозы крови; определение общего и прямого билирубина, холестерина и его фракций, триглицеридов; общий анализ мочи; скрининговые методы ВИЧ-инфицирования, а также инфицирования гепатитами В и С. Особое внимание следует обратить на необходимость проведения в полном объеме оценки морфологического состава крови с обязательным визуальным анализом лейкоцитарной формулы, поскольку аппаратные методы не позволяют анализировать клетки по степени их зрелости.

Как показали полученные данные, на сегодняшний день при проведении УМО высококвалифицированных спортсменов на региональном уровне нередко не соблюдаются или отсутствуют:

- унифицированный протокол анализа и оценки электрокардиограммы спортсменов (с учетом рекомендаций отечественных и зарубежных специалистов в области спортивной медицины) [2, 3, 4];

- унифицированный протокол анализа и оценки эхокардиограммы спортсменов (с учетом рекомендаций отечественных и зарубежных специалистов в области спортивной медицины) [3, 4];

- унифицированный протокол анализа и оценки функционального состояния опорно-двигательного аппарата, применительно к избранному виду спорта;

Разработанные нами протоколы электро- и эхокардиографического обследования спортсменов представлены в диссертационном исследовании С.Ю. Юрьева [4].

Программа клинического обследования опорно-двигательного аппарата у спортсменов, как минимум, должна включать в себя:

– специальные антропометрические измерения, направленные на определение истинной длины нижних конечностей и выявление маркеров дисплазии соединительной ткани, включая определение величины продольного и поперечного сводов стопы;

– визуальную диагностику функционального состояния опорно-двигательного аппарата;

– специальное кинезиологическое обследование, предполагающее оценку положения костей таза, тонусно-силовых характеристик основных постуральных мышц и мышечных групп, их симметричности на обеих сторонах, объема движений в суставах, а также выявление функционального блокирования в крестцово-подвздошном сочленении и в различных отделах позвоночника. Следует иметь в виду, что особыми факторами риска являются синдром короткой шеи, сопровождающийся низким ростом волос, крайняя степень упругости мышц шеи, асимметричное напряжение мышц шеи, в частности, подзатылочных, асимметричное расположение лопаток, боковое искривление позвоночника, выраженный гипертонус мышц-разгибателей спины, деформации позвоночника и ребер, асимметрия мышечного валика в грудном и поясничном отделах позвоночника. Отдельного внимания заслуживают также постуральные мышечные дисбалансы, к которым может приводить и целый ряд традиционно используемых комплексов упражнений, выполняемых из неправильного исходного положения или в целом неверно.

В заключение следует отметить необходимость приведения диагнозов, выставляемых в рамках углубленного медицинского обследования спортсменов, в соответствие с Международной классификации болезней (МКБ).

Литература:

1. Гуревич Т.С. Углубленное кардиологическое обследование / Т.С. Гуревич, С.Ю. Юрьев // Спортивная медицина: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – С. 209-280.

2. Макарова Г.А. Справочник детского спортивного врача. – М.: Советский спорт, 2008. – с. 440.

3. Приказ от 9 августа 2010 г. № 613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий».

4. Юрьев С.Ю. Скрытые факторы риска острой кардиальной патологии у спортсменов (на примере футбола) / С.Ю. Юрьев // Дисс. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 2012. – 176 с.

5. Corrado D. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete / D. Corrado, A. Pelliccia, H. Heidbuchel et al. // Europ. Heart J. – 2010. – Vol. 31. – P. 243-259.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ПЕРЕТРЕНИРОВАННОСТИ У СПОРТСМЕНОВ

¹)Макарова Г.А., Локтев С.А.,

²)Порубайко Л.Н.

¹)ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет

физической культуры, спорта и туризма»,

²)ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Согласно результатам анализа отечественной и зарубежной литературы, основные факторы риска возникновения синдрома перетренированности у спортсменов могут быть сгруппированы следующим образом:

– недиагностированные заболевания и патологические состояния;

– стрессорные физиологические факторы: многократная смена часовых поясов, недозированное использование дополнительных факторов адаптации (среднегорье, высокогорье, гипоксическая тренировка в лабораторных условиях), тренировки в условиях повышенных или пониженных температур, загрязненного воздуха, бытовые и профессиональные интоксикации;

– гигиенические факторы:

а) алиментарные (отрицательный энергетический баланс, недостаточное потребление углеводов и/или белков, дефицит железа, магниевая недостаточность и др.),

б) нарушение питьевого режима – хронический дефицит жидкости,

в) нарушения режима (недостаточный сон, употребление алкоголя, курение и т.п.);

– побочные действия фармакологических препаратов;

– стрессорные психологические факторы (повышенные ожидания со стороны тренера или членов семьи, длительный со-

ревновательный стресс, особенности структуры личности, неблагоприятная социальная среда, плохие взаимоотношения с семьей и друзьями, личные или эмоциональные проблемы, а также дополнительные требования, связанные со школой или работой);

- ошибки в организации и содержании тренировочного процесса;

- полное игнорирование текущего медико-биологического контроля.

Из перечисленных выше факторов риска незаслуженно «обделены вниманием» специалистов возможные побочные действия фармакологических препаратов.

Анализ данных литературы и результатов собственных многолетних наблюдений [1, 2] позволяют нам отнести к фармакологическим факторам риска возникновения синдрома перетренированности у спортсменов прежде всего (как это ни парадоксально) побочные действия лекарственных средств, которые, предположительно, могут улучшить переносимость тренировочных нагрузок. Это [2]:

- антиоксиданты – уменьшают образование во время напряженной мышечной деятельности токсических метаболитов;

- антигипоксанты – снижают повреждающее действие этих метаболитов;

- субстратные антигипоксанты (креатин, неотон) – повышают внутриклеточный креатиновый фонд;

- ноотропы – повышают устойчивость мозга к различным вредным воздействиям (гипоксия, интоксикации, понижение или повышение температуры и др.), улучшают специфические гемореологические показатели, нормализуют нарушенное мозговое кровообращение при отсутствии прямого влияния на сосуды и сопутствующие психотропные эффекты [3];

- растительные адаптогены – активируют стресс-лимитирующие системы.

С чем связана подобная точка зрения? Прежде всего, с тем, что все стимуляторы работоспособности направлены на преодоление определенного «мобилизационного порога» резервов работоспособности, являющегося механизмом, предохраняющим от перегрузки, и способствующим сохранению гомеостаза организма. Когда им это удается, организм впоследствии реагирует на стимуляцию фазой сниженной резистентности, поскольку каждое «преодоление» имеет свою

физиологическую «цену», которая, рано или поздно, должна быть оплачена.

Что касается отдельных групп препаратов, то здесь в первую очередь вызывает опасение длительное бесконтрольное использование антиоксидантов.

Исследованиями [4, 5] было показано, что прием добавок антиоксидантов способен усилить степень окислительного стресса у человека. Как правило, в этом случае имеют место побочные продукты перекисления жиров (сопряжённые диены, тиобарбитурат-активные соединения, малондиальдегид или пероксиды жиров).

На модели [6] впервые обнаружено, что эффективность действия антиоксидантов может изменяться в ходе длительно протекающего процесса перекисного окисления липидов в липосомах. В качестве антиоксидантов анализировались ионол, пробуколкверцетинаретинола ацетат, эргокальцифероллаглутатион (восстановленная форма), унитиол таурина, соли янтарной (натрия сукцинат), винной (калия-натрия тартат) и лимонной (натрия цитрат) кислот. Установлено, что практически все из перечисленных выше средств на определенном этапе стресса могут вести себя как прооксиданты. Исключением явился только цитрат, у которого ни в одном случае не было обнаружено значимого прооксидантного действия.

В целом автором был сделан следующий вывод: эффективность действия изученных фармакологически активных веществ с антиоксидантным действием существенно изменяется в ходе длительно протекающего процесса перекисного окисления липидов в липосомах и зависит от химической природы антиоксиданта, его концентрации и интенсивности перекисного окисления липидов, задаваемой способом инициации окисления липосом.

В этом ключе хотелось бы привести также работу [7] о возможном снижении на фоне приема антиоксидантных добавок биогенеза митохондрий в скелетных мышцах.

Хорошо известно, отмечают авторы, что физические нагрузки увеличивают продукцию активных форм кислорода в скелетных мышцах, и спортсмены часто используют антиоксидантные добавки в надежде, что они ослабят вызванные активными формами кислорода мышечные повреждения и снимут усталость. Однако, все большее количество данных указывает на то, что образующиеся

при интенсивных нагрузках активные формы кислорода участвуют в процессах регуляции клеточной сигнализации и способствуют адаптации и регенерации мышц после интенсивных нагрузок. Антиоксиданты же ингибируют образование активных форм кислорода в мышцах и ослабляют процессы внутриклеточной сигнализации, важные для мышечной адаптации при нагрузках. Было показано, например, что физические упражнения увеличивают экспрессию значимых для биогенеза митохондрий генов, а антиоксиданты блокируют это увеличение. И хотя эти факты уже известны, все-таки оставалось неясным – снижают ли антиоксиданты биогенез митохондрий только при нагрузках, или влияют и на базовый митохондриальный биогенез.

Отдельного рассмотрения заслуживают растительные адаптогены. По данным [8] неоправданно большие дозы адаптогенов приводят к снижению результатов. Это может быть связано с возбуждением (а не оптимизацией функции) симпато-адреналовой системы (извращение эффекта), а также способностью антиоксидантов в больших дозах провоцировать свободно-радикальное окисление. Они проявляют синергизм с естественными антиоксидантами (в частности, токоферолом, метионином, глутаминовой кислотой и др.), что может приводить при одновременном приеме к чрезмерно сильному проявлению антиоксидантного действия и провокации перекисного окисления липидов.

Даже передозировка витаминов может явиться причиной снижения работоспособности спортсменов. Речь, прежде всего, идет о витамине С, длительное использование повышенных доз которого может привести к резкому снижению проницаемости капилляров гистогематических барьеров и, следовательно, ухудшению питания тканей и органов, повышению основного обмена, изменению гематологических показателей, нарушению трофики миокарда, ухудшению нервно-мышечной передачи. При длительном применении больших доз витамина С возможны возбуждение центральной нервной системы (беспокойство, чувство жара, бессонница), образование кальциевых и уратных камней в почках, повышение свертываемости крови. Гипердозы витамина С также приводят к увеличению потерь из организма витаминов В₁₂, В₆ и В₂.

Учитывая, что «границы фармакологической поддержки» спортсменов становятся все шире, проблема факторов риска фармакологической природы становится все более актуальной, в том числе и когда речь идет о возникновении синдрома перетренированности.

Литература:

1. Макарова Г.А. Фармакологическое обеспечение в системе подготовки спортсменов. – М.: Советский спорт, 2003. – 157 с.

2. Макарова Г.А. Фармакологическое сопровождение спортивной деятельности: реальная эффективность и спорные вопросы. – М.: Советский спорт, 2013. – 231 с.

3. Аведисова А.С., Ахапкин Р.В., Ахапкина В.И., Вериго Н.Н. Пирацетам в свете современных исследований (анализ зарубежных исследований) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т.2. - №6. – С.178-184.

4. Sen CK. Antioxidants in exercise nutrition. *Sports Med* 2001; 31 (13): 891-908.

5. Schroder H, Navarro E, Tramullas A, et al. Nutrition antioxidant status and oxidative stress in professional basketball players: effects of a three compound antioxidative supplement. *Int J Sports Med* 2000; 21 (2): 146-50.

6. Зайцев В.Г. Модельные системы перекисного окисления липидов и их применение для оценки антиоксидантного действия лекарственных препаратов: Дис. ... канд. биол. наук. – Волгоград, 2001. – 140 с.

7. Strobel N.A., Peake J.M., Matsumoto A. et al. Antioxidant supplementation reduces skeletal muscle mitochondrial biogenesis // *Med. Sci. Sports Exerc.* – 2011. – Vol. 43. – №6. – P.1017-1024.

8. Лупандин А.В. Применение адаптогенов в спортивной практике // Актуальные проблемы спортивной медицины: Матер. XXIV Всесоюз. конф. по спортивной медицине. – М., 1990. – С.56-61.

ОСОБЕННОСТИ ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Марухно В.М., Овсянникова Е.К.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В настоящее время система образования в Российской Федерации претерпела ряд изменений, что связано с принятием

нового Федерального закона об образовании, а также новых Федеральных государственных образовательных стандартов. Одной из основных тенденций развития современного российского образования является его гуманитаризация.

Под гуманитаризацией образования в психолого-педагогической литературе обычно понимают установление гармонического равновесия между естественно-математическими и гуманитарными циклами в обучении с целью развития в каждом обучаемом духовно богатой личности [1]. Ряд авторов различает понятия «гуманизация» и «гуманитаризация» образования, понимая под первым гуманные формы проведения занятий и воспитание гуманистических идеалов, а под вторым – насыщение образования гуманитарными предметами [2]. В целом же гуманитарный процесс – это органичное единство гуманизации общественной жизни, отношения человека к миру и к самому себе и процесса гуманизации образования.

В то же время исторически сложившиеся в нашей стране традиции профессионального образования учитывают преимущественно такую тенденцию развития науки, как усиливающаяся дифференциация научного знания, что значительно снижает гуманитарную составляющую образования. Медицинское образование не является исключением. В системе высшего медицинского образования на изучение дисциплин социально-гуманитарного цикла отводится незначительное количество часов. Например, учебным планом по направлению подготовки «Лечебное дело» отведено на изучение дисциплины «Правоведение» 36 часов для самостоятельного изучения, а на аудиторные занятия – 72 часа, из них 21 час – на лекции, 51 час – на семинарские занятия; на изучение дисциплины «Биоэтика» отводится 24 часа на самостоятельную работу и 48 – на аудиторную (в том числе 14 часов – лекции, 34 – семинарские занятия). Таким образом, 1/3 времени от общего количества часов, предусмотренных для изучения дисциплины, отводится на самостоятельное изучение студентами учебного материала. Более того, большинство гуманитарных дисциплин преподается не в системе, а отдельно друг от друга, без учета их взаимосвязи и взаимозависимости, что препятствует формированию у студентов единой системы знаний.

В то же время совершенно очевидно,

что в современных условиях от специалиста требуется готовность не только к эффективной профессиональной деятельности, но и к активному и осознанному личностному совершенствованию, к участию в общественной жизни. Среди основных общекультурных компетенций, овладение которыми предусмотрено Федеральным образовательным стандартом как результат освоения образовательных программ, названы способность к анализу социальнозначимых проблем и процессов, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм и др.

Особую роль в формировании таких компетенций играют гуманитарные дисциплины: философия, правоведение, культурология, история Отечества, биоэтика, психология и педагогика и др. Более того, нельзя себе представить медицинского работника без таких качеств, как эмпатия, сострадание, толерантность. Данные качества развиваются под влиянием гуманитарного образования. Поэтому современная образовательная деятельность в медицинском вузе должна быть направлена, прежде всего, на реализацию комплексного подхода к подготовке будущих специалистов: на подготовку высококвалифицированных профессионалов и на формирование всесторонне развитой, социально активной, творческой личности.

На наш взгляд, одним из основных подходов в преподавании гуманитарных дисциплин в медицинских вузах должна стать системность. То есть студенты должны понимать взаимосвязь между дисциплинами, которые изучаются последовательно, должны научиться применять полученные в рамках одной дисциплины знания, умения и навыки в процессе обучения следующей за ней дисциплины. Однако при кажущейся простоте данного подхода реализовать его достаточно сложно. Для его применения необходимо скоординировать работу всех кафедр, на которых осуществляется преподавание указанных дисциплин. Соответственно, в данном случае разработка учебно-методических комплексов должна осуществляться совместно. Естественно, этого нельзя сделать без активного участия профессорско-преподавательского состава гуманитарных кафедр для создания единой модели изучения гуманитарных дисциплин. Данная совмест-

ная работа является весьма масштабной в рамках целого образовательного учреждения, однако для начала можно попытаться применить такой подход на уровне одной кафедры, попытаться системно подойти к преподаванию дисциплин. В данном аспекте именно гуманитарные знания являются благодатной почвой для создания системы из ряда дисциплин для повышения качества образования в целом. Традиционно гуманитарное образование в медицинских вузах представлено следующими дисциплинами: «Философия», «Биоэтика», «История Отечества», «История медицины», «Правоведение» и др. При изучении данных дисциплин необходимо показать студентам их взаимосвязь. Например, нельзя раскрыть содержание понятия «норма права», являющегося одним из ключевых при изучении правоведения, без обращения к материалу, изученному в рамках философии и биоэтики. Такой подход к организации учебного процесса дает возможность изучать специальность как живую и развивающуюся область профессиональной деятельности, продемонстрировать студентам точки зрения представителей разных дисциплин, различных профессиональных направлений к решению актуальных практических проблем. Вторым преимуществом является возможность рассмотреть и изучить ряд актуальных вопросов, которые находятся на стыке дисциплин и специальностей.

Таким образом, системный подход способствует формированию критического мышления, помогает осознать взаимосвязь всех областей знаний, а также способствует формированию единой системы знаний. Интеграция дисциплин является одним из важных признаков образования как системы. Более того, данный подход поможет студентам оценить важность гуманитарного образования для развития не только общекультурных знаний, умений и навыков, но и профессиональных. На наш взгляд, только гуманитарные дисциплины в их системе и взаимосвязи с дисциплинами естественно-научного и профессионального циклов способны сформировать полноценную личность.

Литература:

1. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.

2. Исмаилова 3. К. Принципы

гуманитаризации в процессе образования / Педагогика: традиции и инновации: материалы IV междунар. науч. конф. (г. Челябинск, декабрь 2013 г.). – Челябинск, 2013. – С. 158-159.

МЕСТО И РОЛЬ КУРСА ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ

Мелконян К.И., Волкова Н.К.,
Еремина Т.В., Есауленко Е.Е.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Федеральный государственный стандарт ВПО третьего поколения по специальности 060201 «Стоматология» (2011) составлен на основе компетентностного подхода. В стандарте указано, к каким видам профессиональной деятельности готовится специалист, какие он должен решать профессиональные задачи. Требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста разработаны на основе компетентностного подхода, поэтому представлены в виде компетенций [3].

В структуре стандарта выделены общекультурные компетенции (ОК) и профессиональные (ПК) и профессионально-специализированные компетенции (ПСК), которые в свою очередь подразделяются на общепрофессиональные и специальные (производственная деятельность, организационно-управленческая, контрольно-разрешительная, научно-исследовательская и информационно-просветительская деятельность, оказание первой медицинской помощи) [4].

Стоматологи изучают блок химических дисциплин, состоящий из химии и биохимии, которая включает фундаментальную и клиническую. Фундаментальная биохимия знакомит стоматологов со всеми видами химических реакций протекающих в человеческом организме, а клиническая биохимия дает полное представление о взаимосвязи данных химических превращений во всех видах обмена и объединение их в единое целое.

Дисциплина «Биологическая химия-биохимия полости рта» – это раздел биохимической науки, развивающий и применяю-

щий методы, средства и общую методологию получения информации о нормальном и патологическом функционировании организма. Этот предмет является одним из центральных звеньев в цепи медицинских дисциплин, преподаваемых на стоматологических факультетах и на изучение этой дисциплины в ФГОС ВПО-3 выделено 6 зачетных единиц.

Анализ курса фундаментальной и клинической биохимии в системе стоматологического образования позволил нам сделать следующие выводы:

1) курс фундаментальной биохимии для стоматологов несет серьезную общеобразовательную медицинскую нагрузку, служит теоретической базой для изучения других дисциплин как физиология, патологическая физиология патологическая анатомия, что как раз и является основой медицины в целом;

2) в значительной степени обеспечивает профессиональную подготовку, участвует в формировании общепрофессиональных и специальных компетенций;

3) курс биохимии для стоматологических факультетов существенно отличается по структуре и содержанию от курса биохимии для лечебных, педиатрических и фармакологических факультетов медицинских вузов;

4) изучение цикла любой из химических дисциплин на стоматологических факультетах целесообразно начинать с курса химии и биоорганической химии, служащего базой для фундаментальной и клинической биохимии, которая, в свою очередь, является основой для последующего изучения медицинских дисциплин.

Разрабатываемая нами методическая система обучения будущих стоматологов организации учебного процесса, строится на системно-функциональном подходе, на реализации в его рамках принципов интегративности, проблемности и продуктивности знаний, а также усиления деятельностной основы в процессе их освоения, компьютерной поддержки. Методическая система при таком изучении предполагает опору на деятельностный подход и активное использование личностно-ориентированных технологий, обеспечивающих продуктивное и мотивированное познание функциональной биохимии и интенсивное развитие личности обучаемых с учетом их возрастных, индиви-

дуально-психологических особенностей и возможностей [3].

Подготовка конкурентоспособного специалиста в области стоматологии невозможна без вооружения будущих врачей не только системой теоретических знаний, но также методологией и методами биохимических исследований, экспериментальными навыками и умениями, составляющими основу будущих профессиональных компетенций.

Приобретение студентами экспериментальных навыков происходит на каждом занятии. При этом преподаватель делит студентов на маленькие группы для выполнения учебно-исследовательской лабораторной работы с биологическим материалом. Также на базе нашей кафедры функционирует биохимическая лаборатория, имеющая в своем арсенале приборы и стандартные лабораторные наборы, которые на данный момент используются в ведущих клиниках города и края. Это позволяет студентам КубГМУ младших курсов ознакомиться с практической экспериментальной работой [1].

Мы считаем очень важным формирование общеметодологических понятий о предмете и методах исследования, материальных средствах, логики научных исследований в процессе изучения курса фундаментальной и клинической химии. Этот процесс осуществляется нами как в процессе чтения лекций, так и во время проведения практических и семинарских занятий, а также при участии студентов в УИРС и НИРС.

Литература:

1. Быков И.М., Мелконян К.И., Ладутько А.А., Есауленко Е.Е. Формирование практических навыков у студентов на занятиях по биохимии / Современные проблемы науки и образования. – 2009. – №4. – С.42-43.

2. Краевский В.В. Общие основы педагогики: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 256 с.

3. Литвинова Т.Н., Быков И.М., Литвинова М.Г. / Актуальные проблемы химической подготовки будущих врачей. Профессиональное и личностное развитие обучающихся в медицинских вузах / Материалы межрегиональной научно-практич. конф. с междунар. участием 8-9 декабря 2010. Киров: Кировская гос. мед. академия, 2010. – С. 34-36.

4. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень «специалист») <<http://www.mnogozakonov.ru/catalog/date/2010/11/8/64362/>> [cit. 2010. 08. 11].

К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ФИЛОСОФИИ В УНИВЕРСИТЕТЕ

Милославский М.А., Юрганов А.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар Россия

В этом году кафедра философии, психологии и педагогики Кубанского государственного медицинского университета празднует пятидесятилетний юбилей. В таком возрасте уже можно говорить о собственной истории. В разное время государство ставило перед философами разные задачи: от политпросвещения и построения национальной идеи до создания интегральной науки наук или этического ликбеза. Наша кафедра не была исключением. Во все времена преподаватели нашей кафедры видели свою задачу в чем-то значительно большем и прививали студентам способность к критическому мышлению, которое, как известно, не зависит от смены исторических декораций. Но реальность сегодняшнего дня поставила под большой вопрос способность к критическому мышлению. Прошла эра классического университета. У современной массовой высшей школы нет запроса на образованного, критически мыслящего гражданина. А образование стало сомнительным благом [5].

Например, проект классического университета, предложенный Кантом, включает четыре факультета: три высших и один низший, в зависимости от степени попечения государства об их деятельности. К высшим факультетам относятся: богословский, юридический и медицинский, об их процветании государство должно заботиться с необходимостью, ведь от них зависит благополучие граждан во всех возможных формах: благочестие, справедливость и здоровье [3]. Низший факультет для Канта – философский, ибо его программы и деятельность призваны быть полностью свободными от какого-либо диктата, в том числе и государственного. Философский факультет – факультет свободы на обладание истиной (свободомыслия и академических свобод). «Не только право, но и долг философского факультета, если и не

высказывать публично всю истину, то хотя бы стремиться к тому, чтобы все, что выставляется <...> в качестве принципа, было истинно» [3]. Цель существования философского факультета – публичное, открытое и свободное изложение истины.

Университет всегда занимал важное место среди институтов государственной власти. Кант даже разделяет все общество, основываясь на отношении каждого к университету как средоточию гражданской жизни. Общество в этой системе состоит из *профессоров* – хранителей наук, «составляющих научное сообщество, называемое университетом», *докторов* или свободных учителей, не входящих в состав кафедр, *любителей наук*, образующих свободные корпорации («академии или ученые общества»), просто *образованных или деловых людей*, которых «правительство использует в своих целях (а не для развития наук)», и *невежд* [3]. В некотором смысле современное общество не сильно отличается от общества времен Канта. Но место университета в нашей жизни, похоже, изменилось. И ныне мы можем говорить, что люди вокруг нас делятся на профессоров, любителей, образованных и невежд, но складывается ощущение, что уже не в отношении университета, а в отношении какой-то иной инстанции. В условиях возрастающей массовизации образования в нашей стране, когда высшая школа становится просто завершающей ступенью общего образования, уместно поставить вопрос и о статусе образованного человека в государстве. Так, в 2005 году количество поступивших в ВУЗы превысило количество выпускников, но можем ли мы говорить о росте количества образованных людей вокруг себя? Или нам необходимо совершенно переосмыслить само понятие образованного человека?

Между тем отечественные мыслители ведут отчаянный спор с чиновниками за право философии сохранить достойное место в системе университетского образования. Очевидна тенденция к уменьшению учебных часов, урезанию программ и потере всеобщего интереса к философской науке у представителей нефилософских специальностей. Невежда ничего не потеряет от упразднения философии и критического мышления как такового. Деловой человек без критического мышления станет «одномерным», узконаправленным специалистом, что неплохо для государственной службы ввиду возрастаю-

шего разделения труда. Но люди науки, интеллектуалы и профессора, потеряют возможность развития частных наук и воспроизводства институтов образования. Академик А.А. Гусейнов подчеркивает, что «философия есть способ легитимации науки». Оставшись без философии, в своей основе высшая школа не сохранится [1]. Уже сегодня фундаментальное университетское образование заметно теснится на рынке образовательных услуг коммерческими проектами бизнес-тренингов. Тренинг предлагает только выработку навыка, но не приобретение знания, как высшая школа. Пришедшего на тренинг человека интересует *как* происходит тот или иной процесс, а обучающегося в вузе должно интересовать *почему* этот процесс происходит именно так, а не иначе. В этом и состоит разница между навыком ведения дел и фундаментальным знанием. Классически образованный человек – человек «почему». Образованный человек сегодня – человек «как», не имеющий возможности и способности поставить сам вопрос о конечных основаниях своего знания. Студент любой специальности без такого вопрошания – будущий функционер, а по определению Канта – деловой человек. Они «имеют опирающееся на закон влияние на публику и составляют особый класс образованных людей, которые не свободны применять свою ученость на службе по своему разумению...» [3]. Собственное разумение у такого человека заменено слепым следованием инструкции. Нужно ли для таких несложных задач учиться в ВУЗе? Достаточно закончить колледж или пройти специальные курсы-тренинги. Такая постановка вопроса создает опасную видимость, что университет – лишь один из участников рынка образования наравне с бизнес-тренингом и вечерними курсами. Но не стоит забывать, что университет сегодня – единственный оплот фундаментального вопрошания человека о собственном естестве, о природе конечных оснований и живительным источником этого познания навсегда останется философский ум. Без философии университетское образование не приобретает должной завершенности и целостности, остается обрывочным набором фактов-знаний и навыков [4]. «Философия есть единственная наука, которая способна дать нам <...> внутреннее удовлетворение, ибо она как бы замыкает научный круг, и, благодаря ей, науки впервые только и получают порядок и

связь» [2]. Сегодня задача формирования критически мыслящего образованного человека важна как никогда, без таких людей в науке, культуре и государстве мы рискуем оказаться в плену собственных иллюзий и растерять саму человечность.

Литература:

1. Гусейнов А.А. О месте философии в системе высшего образования // Вестник РФО. – 2000. – №2.
2. Кант И. Логика. Пособие к лекциям 1800 года // Кант И. Трактаты. – СПб, 1996.
3. Кант И. Спор факультетов // Сочинения. В 8-ми т. – М.: Чоро, 1994. – Т.7. – С.57-137.
4. Паткуль А.Б. Философия в современном отечественном университете // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2011. – №2. – С. 225-235.
5. Руткевич А. М. Сомнительные блага российского образования (*inferior goods*) // Вопросы образования. – 2008. – № 4. – С. 111-128.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ОРТОДОНТИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Митропанова М.Н., Аюпова Ф.С.,
Павловская О.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Мировой образовательный процесс является высококонкурентным рынком, поскольку образование все больше становится способом продвижения новейших технологий. Присоединение к Болонской конвенции позволит еще больше интегрироваться в международное образовательное пространство и окончательно снять вопрос о признании российского диплома за рубежом. В этой связи совершенствуется управление образовательным процессом, идёт поиск путей повышения качества высшего образования и обеспечения гибкости образовательных программ [1, 2].

Важно оказать содействие студенту, как будущему специалисту, повысить свою конкурентоспособность и войти в международные сети непрерывного образования.

Отечественное медицинское образование всегда отличалось фундаментальностью

знаний, подкреплённых системой практической подготовки будущего специалиста. Одной из «молодых» стоматологических специальностей считают ортодонтию. Сложность усвоения знаний по ортодонтии во многом определяется специфичностью методов диагностики, необходимостью понимания особенностей роста и развития челюстно-лицевой области и возможностей целенаправленного их изменения, умением подобрать либо сконструировать ортодонтическое устройство и прогнозировать результат его действия.

В соответствии с учебным планом преподавание ортодонтии разделено на три семестра. Так, в 7 семестре студенту предлагают изучить методы диагностики и лечения и связанные с ними общетеоретические вопросы, основные определения, названия, классификации. На первом занятии цикла на 7 семестре каждому студенту предлагается материал для самостоятельного исследования, включающий фотографии лица (в анфас и профиль), диагностические модели челюстей, ортопантограммы, профильную телерентгенограмму головы пациента или компьютерную томограмму головы, а также протоколы для внесения результатов исследования. Студент выполняет все методы исследования, включенные в методические указания к практическим занятиям, записывает результаты в протоколы исследования; формулирует предварительный и окончательный диагноз, соблюдая структуру и терминологию принятой классификации зубочелюстных аномалий, записывает в стоматологическую карту и применительно к ситуации предлагает комплекс методов лечения. По мере завершения работы все студенты привлекаются к обсуждению полученных результатов в форме одной ролевой игры, состав участников которой зависит от сложности ситуации и включает пациента, его родителей, ортодонта, рентгенолога, лаборанта, зубного техника, оториноларинголога, логопеда.

Знания, полученные в 7 семестре, студент должен применить в 8 семестре при изучении клинических разновидностей зубочелюстных аномалий, а также их диагностике и лечении с учетом возраста пациента и в конце выдержать итоговый контроль. Задание студенту предлагается в более сложной форме. Он должен изучить и критически оценить результаты клинических (стоматологическая карта) и дополнительных методов исследования, выделить информацию, значимую для определения ведущей патологии, уточнения

степени её тяжести и сложности лечения, предложить наиболее рациональные и эффективные методы лечения.

В 10 семестре обучение диагностике и комплексному лечению сложных зубочелюстных аномалий, врожденных пороков развития лица и детскому зубному протезированию базируется на знаниях, полученных студентом в 7 и 8 семестрах. Трудность обучения студента в 10 семестре определяется тяжестью врожденных пороков развития лица, повышением требований к пониманию возможностей современных ортодонтических устройств. В то же время акцентируется эффективность профилактики зубочелюстных аномалий путем раннего применения простых и доступных методов восстановления анатомической формы разрушенных зубов, замещения дефектов зубных дуг. Для повышения эффективности преподавания ортодонтии на кафедре ДСО и ЧЛХ регулярно используются ситуационные задачи, отражающие клиническую картину сложных зубочелюстных аномалий на этапах диагностики и лечения.

Соблюдение принципа «от простого к сложному» облегчает осмысление информации, а неоднократное использование пособий в течение занятия способствует запоминанию. Стандартизация комплекса предлагаемого к изучению материала и обязательность предъявления результатов работы преподавателю в конце цикла создает равные для всех студентов условия обучения. Сочетание способов общения (фронтальное, групповое, индивидуальное) обеспечивает возможность постоянного контакта преподавателя и студента. Преподаватели стремятся разнообразить формы и методы активизации познавательной деятельности студентов. Студентам предлагаются по теме занятий видеофильмы, подготовка коротких сообщений, выходящих за рамки учебной программы. Используются методы эвристической беседы и «проблемного» изложения материала. Успешность и своевременность выполнения задания зависят от активности самого студента, а также от исходного уровня его знаний. При этом важно убедить обучаемого в необходимости освоения профессии, создать в ходе учебного процесса особую атмосферу взаимной творческой заинтересованности преподавателя и студента. При необходимости преподаватель включается в обсуждение, вносит поправки [4].

Обмен информацией между преподавателем и студентом в форме общения коллег

стимулирует желание быть грамотным собеседником, особенно во время экзамена по детской стоматологии в 9 семестре, где один из трех вопросов посвящен ортодонтии. Однако для подведения итогов обучения наиболее показательна государственная аттестация выпускников, на которой будущий специалист должен показать навыки всестороннего анализа предложенной клинической ситуации с назначением условному пациенту соответствующего лечения [3].

В связи с переходом на новый качественный уровень преподавания произошли положительные изменения как увеличение лекционных часов с 10 до 30, за которым следует расширение и углубление их тематики [5]. Во время лекции опытный преподаватель имеет возможность методически грамотно донести до студентов изучаемый им впервые материал, который более подробно будет обсуждён на практических занятиях. К сожалению, ограниченное число занятий и недостаточная их продолжительность не позволяют выполнить работу в желаемом объеме. По-прежнему сохраняется сложность подготовки к курсовому экзамену, определяемая перерывом в процессе обучения по ортодонтии в 9 семестре. По этой причине для заинтересованных студентов обучение продолжается на элективных курсах, в составе СНК, в клинической работе в качестве помощника врача-ортодонта.

Таким образом, применяемый нами при изучении ортодонтии методический подход предусматривает выполнение каждым студентом стандартизованного задания, последовательное усложнение задания в последующем семестре, сохранение знаний из предыдущего семестра и их дополнение в текущем. Ситуационные и деловые задачи развивают у студента клиническое мышление, обучают применению теоретических знаний на практике. Многоступенчатость воздействия и повышение сложности задания по мере «взросления» студента приводит к совершенствованию клинического мышления и расширению кругозора обучаемого [3]. В результате в интернатуру и ординатуру приходит выпускник, имеющий навыки общения с пациентом, практического применения клинических и дополнительных методов диагностики, оформления медицинской документации, ориентирующийся в методах лечения. Высокую эффективность применяемого нами методического подхода к обучению и освоению специальности подтверждает ежегодное ста-

бильное стремление большого числа выпускников быть зачисленным в клиническую ординатуру по специальности «ортодонтия» на кафедру детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии.

Литература:

1. Андреев В. И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития. Казань: Центр инновационных технологий. – 2006. – 165 с.
2. Артамонова Б. И. Развитие духовной культуры учителя: Теория и практика. – М.:МПСИ, 2000. – 198 с.
3. Балачевская О. В. Деловая игра как способ активизации познавательной деятельности студентов // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 4, Приложение № 1. – С. 24-25.
4. Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е. Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В. К проблемам организации самостоятельной работы студентов в системе профессионального медицинского образования. // Тезисы докладов краевой межвузовской учебно-методической конференции «Достижения высшего образования на Кубани». – 2004. – С.136.
5. Якушева С.Д. Инновации в педагогической деятельности по формированию эстетической культуры у студентов // Вестник ОГУ. – 2002. – № 7. – С.18-20.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА
ПРЕПОДАВАНИЯ ГИСТОЛОГИИ,
ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ
В УСЛОВИЯХ НОВОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО СТАНДАРТА
(ФГОС III)**

Могильная Г.М., Евглевский А.А.,
Пейливаньян Э.Г., Фомичева Е.В.,
Алифанова Г.Ф., Ковтуновская И.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Принято считать, что одним из основных факторов обеспечения экономического роста и стабильности в обществе является модернизация Российского высшего образования, повышение его доступности и качества. Осуществление этой задачи планируется в рамках нового Федерального государственно-

го образовательного стандарта (ФГОС-3 ВПО).

Важнейшим отличием нового образовательного стандарта следует признать компетентностный подход, при котором образовательный процесс ориентирован на приобретение студентами знаний, которые определяются задачами будущей его профессиональной деятельности. Однако, с введением в действие новой учебной программы произошло резкое сокращение времени на изучение дисциплины «Гистология, эмбриология, цитология» - общая трудоемкость предмета снизилась с 272 до 180 ч, из которых на аудиторную работу с преподавателем отведено лишь 120 ч. Вместе с тем гистология имеет важное значение в системе высшего медицинского образования, и для ее усвоения требуется немало времени. В этих условиях одним из важных факторов повышения эффективности познавательного процесса во время подготовки будущих врачей является самостоятельная работа студентов (СРС), как составная часть учебной деятельности она входит в состав каждого модуля и дисциплины в целом. Но именно здесь мы сталкиваемся с очень важной проблемой: студенты не в состоянии использовать это время по назначению. Большинство из них или не умеют или не хотят работать с литературой и следовательно учиться самостоятельно. Это специфика обучения первокурсников. На преподавателя возлагается дополнительная нагрузка – научить студента получать материал, как под руководством наставника, так и самостоятельно. Большой объем материала по предмету требует от студента самостоятельной работы. В таких условиях она приобретает особенную ценность и развивает навыки самостоятельного усвоения теоретических знаний, приобретает характер исследовательской деятельности. Составление тезисов, написание конспектов, индивидуальная работа с литературой, подготовка рефератов, поиск новых научных данных в информационном потоке «Internet» - все это должно способствовать усвоению предмета. СРС предусматривает решение сформулированных преподавателем проблем, что и может привести к получению студентом более глубоких знаний и умений самостоятельно ориентироваться в стремительном потоке информации. Эффективность самостоятельной работы студентов на кафедре зависит от методического обеспечения этого вида работы, ее организации, со-

держания и характера сформулированных заданий с мотивацией к их выполнению [1, 2].

Кафедрой разработаны методические указания для самостоятельной работы студентов всех факультетов по двум модулям, в которых указаны учебные цели, структурно логические схемы занятий, развернутый детализированный текст, вопросы, тесты и задачи для самоконтроля, указаны материалы для самостоятельной практической работы и предоставлен список учебной литературы. По нашему мнению, такая методическая разработка направляет самостоятельную работу студента в правильное русло, помогает ему качественно подготовиться к практическому занятию и овладеть темой, которая вынесена на самостоятельное изучение.

На кафедре выделена учебная комната, в которой желающие студенты имеют возможность работать в свободное время, используя методические разработки, препараты и диски с записями микропрепаратов и схем. Используя техническое обеспечение кафедры: компьютеры и мультимедийные проекторы, студенты пересматривают и зарисовывают микропрепараты. Каждая учебная комната оборудована компьютерами, что дает возможность студентам тренироваться в решении тестов и ситуационных задач. Преподавателями кафедры предоставляются консультации студентам в течение дня, а после занятий - дежурным преподавателем. Студентам выдается практикум, который включает задания и для самостоятельной работы, что способствует эффективному усвоению и закреплению знаний. Так практикум «Гистология, цитология и эмбриология» Модуль 1, 2 содержит задание для самостоятельной работы в период подготовки к занятиям; тесты II уровня; ситуационные задачи из банка данных, электрограммы и микропрепараты, а также различные схемы, которые отображают строение органов и процессы, происходящие в них. Практикум дает возможность студентам качественно и рационально использовать время при выполнении домашнего задания, а также в период подготовки к итоговым модульным контролям. Таким образом, самостоятельная работа на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии организована согласно современным требованиям, предусмотренных Болонской декларацией системы академических кредитов.

Не менее важным аспектом педагогической деятельности в рамках нашей дисципли-

ны является популяризация современных достижений науки в области морфологии в целом и гистологии с эмбриологией, так как содержание учебного процесса по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология» серьезно влияет на формирование общебиологического мышления, понимание основ развития человека, реактивных свойств органов и тканей. За последние 20 лет резко возросли знания о закономерностях клеточной дифференцировки, развито новое учение о стволовых клетках, клеточные технологии внедрены в клиническую медицину. Использование данных по расшифровке генома для создания новых препаратов, возможность манипулирования генетическим материалом, эксперименты по трансдифференцировке и многое другое показали, что знания клеточной и тканевой биологии, а также эмбриологии принципиально важны для понимания студентами новых тенденций развития медицинской науки в целом. Вместе с тем перестройка образовательного процесса в средней школе, внедрение единого государственного экзамена, отмена вступительных экзаменов в вузы привели к неоднородности студенческой аудитории, особенно на младших курсах. Обучаемые отличаются по степени мотивации, способностям и уровню восприятия нового учебного материала, который самостоятельно усвоить без участия преподавателя многие из них не могут. В условиях сокращения времени учебного процесса в вузе реализовать эту задачу также достаточно сложно. Однако коллектив кафедры гистологии стремится поддерживать педагогический процесс на высоком и современном уровне.

Одним из путей усиления клинической направленности преподавания гистологии являются элективные учебные программы в виде вариативных дисциплин. В рамках этих часов на кафедре создан учебно-методический комплекс по изучению эмбриологии человека и аномалий развития, включающий методические разработки к лекциям и практическим занятиям. Они выполнены в виде мультимедийных презентаций, которые широко используются студентами и преподавателями на занятиях по этому предмету. Необходимость изучения эмбриологии студентами обусловлена появлением новых клеточных технологий, в том числе в области репродуктологии, позволяющих расширить фундаментальные представления об эмбриональном развитии человека, существенно дополнены сведения, о

критических периодах эмбриогенеза, факторах внутренней и внешней среды, влияющих на его течение.

Необходимо признать, что перестройка преподавания гистологии в медицинских вузах в связи с введением нового федерального государственного образовательного стандарта и связанное с ней необоснованное уменьшение часов на нашу учебную дисциплину не самым лучшим образом сказывается на фундаментальной подготовке будущих специалистов. Следует увеличить аудиторное время, отведенное на изучение гистологии, как минимум, еще на 2 зачетных единицы и шире привлекать к обсуждению проекта примерной программы по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология» ведущие коллективы кафедр гистологии медицинских вузов, периодически вносить коррективы, учитывающие результаты новых научных разработок.

В заключение следует отметить, что, несмотря на объективные трудности преподавания гистологии в сложившихся условиях, о которых было сказано выше, качественное преподавание гистологии, эмбриологии и цитологии возможно при комплексном подходе к решению данной проблемы.

Литература:

1. Гололобов В. Г. Фундаментальные исследования и практическая направленность преподавания гистологии опорно-двигательной системы человека / Гололобов В.Г. и Одинцова И.А / Морфология, 2011. – Т. 140, вып. 6. – С. 89-91.

2. Данило Р. К. Вопросы преподавания гистологии и подготовки кадров. Морфология, 2001. – Т. 120, вып. 6. – С. 99-104.

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Назаретян В.Г., Шашель В.А.,
Щеголева Н.Н.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В XXI веке отмечается устойчивая тенденция к ухудшению состояния здоровья населения, особенно лиц молодого возраста [1, 2].

В настоящее время научные сведения о мониторинге состояния здоровья, особенностях формирования качества жизни, присутствующего студенческой популяции, немногочис-

ленны. Отсутствуют работы, посвященные изучению качества жизни студентов в динамике обучения с учетом гендерных различий [3, 4]. Указанные причины и определили актуальность выбранной темы исследования.

Цель исследования: изучить состояния здоровья студентов в период обучения в медицинском вузе.

Материал и методы исследования: исследование выполнено на студентах 1 и 6 курсов педиатрического факультета КубГМУ Минздрава России в количестве 556 человек в возрасте от 17 до 24 года. Проанализированы амбулаторные карты студентов и данные их анкетирования, проведены социологические и медико-биологические исследования. В работе также были использованы результаты профилактических медицинских осмотров, справки, карты амбулаторных больных (ф.№025/у-04). Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием лицензионного приложения Windows ExcelXP.

Результаты исследования и их обсуждение.

В 2012–2013 учебном году остро заболели 61,3% студентов. Их заболеваемость в следующем году увеличилась на 13,2%. По данным медицинских профилактических осмотров распространенность хронических заболеваний у респондентов составила 525,8%. Результаты исследования показали, что у юношей самыми распространенными являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Основное место в их структуре приходится на сколиозы (329,3%). Второе ранговое место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата (первое место занимала миопия 253,9%). Третье ранговое место занимают болезни нервной системы (из них чаще всего встречается дисфункция вегетативной системы 122,7%).

На старших курсах по сравнению с первым отмечен рост заболеваемости студентов различными соматическими болезнями в виде сколиозов, остеохондрозов позвоночника, хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезнями эндокринной системы, нарушения обмена веществ, болезнями кожи и ЛОР - органов, вегето-сосудистой дистонии (с 445,4‰ до 679,9‰), $p < 0,05$.

В ходе проведенной работы нами установлено, что 60% юношей считает свое здоровье «хорошим» и «отличным», но в про-

цессе обучения происходит снижение самооценки здоровья студентов, которое оказывает негативное влияние на качество жизни. При анализе типа темперамента установлено, что чаще встречаются юноши (от 50,2% до 63,4%) с сильным уравновешенным подвижным типом высшей нервной деятельности – сангвиники. Чаще высокую оценку качества жизни дают сангвиники и флегматики, а низкую – холерики.

Изучение личностной тревожности показало, что 48 % юношей характеризуется средним уровнем тревожности с тенденцией к низкому. Мальчиков с высоким уровнем тревожности на старшем курсе достоверно меньше, чем на младших.

Установлено, что высокий и средний уровень тревожности с тенденцией к высокому вызывает снижение самооценки качества жизни. У 45 % студентов, установлена удовлетворительная группа нервно-психической устойчивости, при этом показатель устойчивости увеличивается от первого курса к третьему. Установлено, что у 94% юношей коэффициент интеллекта соответствует норме. Считают себя оптимистами 89% студентов. Межличностные отношения сокурсников в процессе обучения улучшаются, что повышает оптимистический настрой и удовлетворенность качеством жизни. Большинство юношей (64%) свойственен «коллективистический» тип восприятия группы. Тип восприятия студентом группы влияет на самооценку качества жизни.

Динамика умственной работоспособности имеет циклический характер – утомление у студентов проявляется в середине работы и восстанавливается к ее концу. Эффективность работы, степень вработываемости, психическая устойчивость у обследуемого контингента юношей достаточно высокие. Высокая эффективность умственной работы оказывает благоприятное влияние на удовлетворенность жизнью.

Самооценка качества жизни девушек педиатрического факультета остается достаточно высокой и в процессе обучения повышается. Анализ состояния здоровья в динамике обучения свидетельствует о росте острой заболеваемости. Так, в 2011–2012 учебном году частота острой заболеваемости составляет 593,4‰, в 2012–2013 учебном году – 821,6‰.

Распространенность хронических заболеваний среди девушек составляет

727,3%. Из всех встречающихся хронических заболеваний на первом месте находятся заболевания пищеварительной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. Из них болезни желудочно-кишечного тракта в структуре заболеваний составляют 94,4%. Второе место принадлежит болезням глаза и его придаточного аппарата. Основную долю (94,1%) выявленной офтальмологической патологии составляет миопия. На третьем месте – болезни нервной системы, из которых часто встречается нейродилаторная дистония.

Самооценка здоровья основной массы юношей педфака высокая, но ниже, чем у девушек (в 2011/12 учебном году 67,7% и в 2012/13- 76,1%). Низкая самооценка здоровья оказывает отрицательное влияние на удовлетворенность жизненными условиями.

Выводы:

- распространенность хронических заболеваний у девушек выше, чем у юношей – 642,5% и 545,7% соответственно.

- установлены особенности в самооценке качества жизни, состоянии физического и психического здоровья, образе жизни студентов.

- у юношей самооценка качества жизни в процессе обучения снижается, у девушек она повышается.

- низкая самооценка здоровья оказывает отрицательное влияние на удовлетворенность жизненными условиями.

Практические рекомендации:

- организация рационального питания студентов;

- проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров;

- организация для студентов кабинета психологической разгрузки;

- консультации психолога;

- организация оборудованных студенческих спортивных баз.

Литература:

1. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: Учебник. – М.: Медицина, 2003. –384 с.

2. Куценко Г.И. Сохранение и восстановление здоровья студентов в современных условиях /Л.Г. Розенфельд, Г.И. Куценко и др. – Тула: Изд-во ТулГУ, 2001. – 152 с.

3. Пономарева В.В. Физическая активность и здоровье студентов: Здоровье студентов: Сб. тез. междунар. науч.-практич. конф. –М., 1999. – С.105-106.

4. Ушаков И.Б., Соколова, А.Н. Корденко [и др.]. Провинция: качество жизни и здоровье студентов. – М., Воронеж: Истоки, 2002. – 151 с.

ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ГИГИЕНЫ

Нефедов П.В., Колычева С.С.,

Корнеев А.Д.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Одной из главных задач современной высшей школы является совершенствование организации учебного процесса с учетом гуманистической направленности и сочетании учебного и воспитательного процессов. В этом плане, наряду с использованием традиционных дидактических инструментов и их оптимизацией, важен поиск новых форм аудиторной и внеаудиторной работы со студентами, в особенности таких, которые способствовали бы повышению их мотивации к углубленному изучению дисциплины. Это архиважно и особенно актуально для преподавания такой дисциплины, как гигиена, значение знаний которой для будущего врача-клинициста, а ныне студента 2-го курса, представляется ещё недостойным достаточного внимания. Вместе с тем, не потеряла своей актуальности точка зрения выдающегося русского клинициста, одного из основателей московской терапевтической школы профессора Г.А. Захарьина (1829-1897 гг.) о том, что «чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лекарственной терапии... Успехи терапии возможны лишь при условии соблюдения гигиены... Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена».

В свете вышесказанного для повышения мотивации к изучению гигиены, как науки, в процессе преподавания дисциплины сотрудники кафедры гигиены с экологией в учебном процессе применяют широкий набор дидактических инструментов, включая красочные таблицы, схемы, образцы и наборы изучаемых продуктов питания, приборы, с помощью которых студенты на практических занятиях проводят гигиеническую оценку (экспертизу) физических факторов окружающей среды, наборы реактивов для исследования воздушной среды, воды и продуктов пи-

тания и др. В своих рабочих тетрадях студенты делают необходимые записи и зарисовки приборов и оборудования.

Сотрудники кафедры строят преподавание таким образом, чтобы оно в условиях интегрально-модульной динамично развивающейся обучающей среды было ориентировано на студента.

В последние годы в учебном процессе в высшей школе всё большее внимание уделяется такому обучающему инструменту, как дидактический дизайн [1 – 3]. Вместе с тем, дидактический дизайн как обучающая технология применяется, в основном, в инженерном образовании. Однако, как нам представляется, некоторые его элементы, такие, как визуализация, могут найти и находят широкое применение и в медицинском образовании. Это касается и созданных кафедрой визуализированных обучающих тестовых заданий, и структурированных классификаций (например, классификации пищевых отравлений), и мультимедийных презентаций лекций и практических занятий.

Усилия коллектива направлены на формирование профессиональной компетентности будущих врачей независимо от избранной специальности. Для реализации этих задач на кафедре, помимо аудиторной работы на лекциях и практических занятиях, проводится большая внеаудиторная работа со студентами. В последние годы кафедра всё большее внимание в рамках внеаудиторной деятельности уделяет учебно-исследовательской работе со студентами.

Многолетний опыт кафедры свидетельствует о положительном результате проведения учебно-исследовательской работы, что, несомненно, повышает у студентов мотивацию и интерес к изучаемому предмету и создает предпосылки, помимо известного положительного запаса знаний по гигиене, к формированию у будущего врача профилактического менталитета. Актуальность высказывания основоположника гигиены в России Ф.Ф.Эрисмана («Не каждый врач будет гигиенистом, но каждый обязан усвоить гигиенический способ мышления») в настоящее время возросла еще больше.

В последние годы в рамках новой для кафедры формы УИРС активно используется максимальное предоставление студенту возможности самостоятельной подготовки сообщения для выступления с выбранной темой по любому разделу гигиены. К этой работе

привлекаются, прежде всего, студенты, претендующие на самоэкзамен. При этом участие в подготовке каждой работы принимают и остальные студенты группы, которые выступают в качестве рецензентов. Доклады заслушиваются на студенческих мини-конференциях с 2-3 группами студентов, которые принимают активное заинтересованное участие в обсуждениях и анализе разбираемых вопросов. Выступления студентов сопровождаются хорошей наглядностью материалов с использованием мультимедийной техники.

Особый интерес студенты проявляют, когда рассматриваются вопросы формирования здоровья, экологически значимых заболеваний, и делается акцент на экологической или социальной составляющей обусловленности заболеваний. Живую дискуссию обычно вызывают доклады, в которых речь идет о наиболее значимых факторах, как причинах болезней, в том числе злокачественных новообразований (образ жизни, характер и структура питания, табакокурение, синдром больного здания и др.).

Значительная доля сообщений касается гигиены лечебно-профилактических учреждений, а также профессиональной деятельности врачей различных специальностей и культуры профессионального труда в медицине.

Большую заинтересованность студентов вызывают сообщения, относящиеся к разделу «Личная гигиена» (гигиена одежды, обуви, гигиены физической культуры, закаливания и др.).

Раскрывая гигиенические проблемы, связанные с атмосферой, гидро- и литосферой, студенты, как правило, включают материалы по Краснодарскому краю с учетом влияния этих факторов среды обитания на состояние здоровья человека, а также на разработку оздоровительных мероприятий.

Будущие педиатры посвящают свои выступления вопросам физического воспитания, роли режима дня, неблагоприятному влиянию сотовой связи на растущий организм и принципам активного оздоровления детей в детских и подростковых учреждениях.

Гигиена как учебная дисциплина продолжает активно развиваться и совершенствоваться, а сочетание традиционных методов обучения с использованием новых форм преподавания повышает объективность оценки знаний студентов, формирует организационные навыки работы студентов с литературой, сочетает индивидуализацию

процесса обучения с унификацией требований высшей школы, что в целом оптимизирует работу кафедры.

Литература:

1. Вахтина Е.А. Дидактическое проектирование, как технология гуманизации процесса обучения в вузе: автореф. дисс. канд. пед. наук. – Майкоп, 2006. – 28 с.

2. Климов В.П. Версии и принципы дизайн-образования / В.П. Климов // Функционирование колледжа как единого учебно-научно-производственного комплекса: Сб. науч. матер. Всеросс. конф. – М.: ООО «АвтоПринт», 2010. – С. 76-77.

3. Ткаченко Е.В. Дидактический дизайн – инструментальный подход / Е.В. Ткаченко, Н.Н. Манько, В.Э. Штейнберг // Образование и наука. Известия УрО РАО. – 2006. – №1 (37). – С. 58-65.

**О ПУТЯХ ОПТИМИЗАЦИИ
ПРЕПОДАВАНИЯ БОТАНИКИ
СТУДЕНТАМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО
ВУЗА В СОВРЕМЕННЫХ
УСЛОВИЯХ**

Нефёдова Л.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Дисциплина «Ботаника» является одной из фундаментальных дисциплин в формировании специалиста-провизора. Между тем, мониторинг результатов входного контроля знаний по ботанике у первокурсников свидетельствует о слабой, недостаточной базовой предвузовской их подготовке (ботаника в школе изучается в 6-7 классе, а в ЕГЭ представлена в ограниченном объеме). Кроме этого, дисциплина отличается трудностью для восприятия, которая связана с необходимостью усвоения больших объемов информации по огромному разнообразию форм растительного мира, сложных многоступенчатых классификаций, необходимостью синтеза в освоении знаний в области гистологии, цитологии, морфологии, физиологии растений и т.д.

Кафедра постоянно совершенствует методическое обеспечение учебной дисциплины, активно внедряя современные формы учебного процесса на базе новых образовательных технологий.

Интегрально-модульный принцип обучения, который был внедрен на кафедре в процессе преподавания ботаники в связи с переходом на новый государственный образовательный стандарт (ФГОС-3), потребовал переработки и структурирования всего учебного материала лекций и практических занятий и использования в процессе обучения студентов широкого арсенала дидактических инструментов.

Интегративно-модульная технология процесса обучения [6] базируется на концепциях укрупнения дидактических единиц [5], развивающего обучения [3,] и формирования системности знаний [4], включает деятельностный подход и интенсификацию учебного процесса с учетом дифференцированного индивидуального подхода, ориентированного на формирование личности специалиста [6].

В настоящее время нет утвержденной и унифицированной современной программы по ботанике, отвечающей целям и задачам ФГОС-3. Существует лишь вариант примерной программы, которая носит рекомендательный характер. С одной стороны, это дает определенную возможность свободы выбора при формировании учебного плана, а с другой, нет единого алгоритма последовательности изучения основных разделов дисциплины.

В процессе работы над формированием новой рабочей программы по ботанике на кафедре был проведен тщательный анализ учебных программ, по которым преподают дисциплину в разных вузах, в том числе и предложенной в качестве «Примерной программы». Было отмечено, что зачастую в начале учебного плана ставится изучение систематики растений. Вместе с тем, мы убеждены, что, с одной стороны, методологически некорректно, а с другой, дидактически неэффективно начинать изучение дисциплины «Ботаника» с систематики растений, не зная структурных компонентов растительных форм, их функции и взаимосвязи.

Как нам представляется, изучение дисциплины должно начинаться с познания и освоения ботанической «грамматики», то есть изучение ботаники, впрочем, как и любой другой дисциплины, целесообразно проводить согласно известному алгоритму: от простого к сложному, а затем – от общего к частному.

Изучение дисциплины «Ботаника», по-видимому, как никакой другой, требует от студента лично мотивированного отно-

шения к познанию широчайшего флористического многообразия, при этом в качестве дидактических инструментов выступают различные представители растительного мира, в том числе обладающие лечебными свойствами.

Традиционная дидактическая система предусматривает усвоение и репродукцию известных знаний, умений и навыков. В современных условиях гуманизации системы образования дидактическая система видит основной задачей обучения развитие личности [2]. На это нацеливает пакет известных общекультурных и профессиональных компетенций, прописанных в ФГОС-3 ВПО по направлению подготовки «060301- Фармация», и которыми должны овладеть будущие специалисты.

Учитывая важнейшую роль общекультурных компетенций в формировании личности, нам представляется, что итоговая аттестация студентов по ботанике (курсовой экзамен) в форме тестового контроля (в особенности, с использованием компьютерных технологий), нашедшая широкое распространение в эпоху развития инструментально-технологической парадигмы системы образования, вряд ли укладывается в формирующуюся в настоящее время культурологическую парадигму. В этом свете видится своевременным постановка вопроса об отказе от компьютерного тестирования и переходе на устную форму общения со студентом на экзамене в форме беседы студента с экзаменатором по билетам, включающим вопросы всех модулей дисциплины. Доброжелательный устный опрос и объективная оценка его результатов может не только выявить степень усвоения студентом разных разделов дисциплины, но и увидеть и критически оценить пробелы в организации её преподавания, что отвечает требованиям гуманизации учебного процесса, способствует развитию русской речи и коммуниктивных навыков будущих специалистов, жизненно необходимых в реальной деятельности провизора.

Вместе с тем, устная форма экзамена вовсе не исключает широкое использование тестовых заданий на различных этапах контроля (входной, текущий, рубежный) знаний, умений и навыков студентов.

В последнее время в качестве одного из современных дидактических инструментов все более широкое применение находят визуализированные тесты.

На наш взгляд, активное использование визуализированных тестов в учебном процессе при изучении дисциплины «Ботаника» является одной из наиболее удачных и перспективных форм тестовых заданий, так как позволяет оценить способность студентов ориентироваться в топографии тканей и органов растений, идентифицировать систематические признаки и др.

Литература:

1. Вахтина Е.А. Проектирование дидактического цикла // «Циклы природы и общества». Матер. XI Междунар. интернет-конф. Ставрополь: изд-во института им. В.Д. Чурсина, 2004. – С. 137-139.

2. Вахтина Е.А. Дидактическое проектирование как технология гуманизации процесса обучения в вузе / Автореф. дисс. канд. пед. наук. – Майкоп, 2006. – 28 с.

3. Давыдов В.В. Теория развивающего обучения / В.В. Давыдов. – Москва: Педагогика, 1996. – 356 с.

4. Зорина Л.Я. Дидактические основы формирования системности знаний у старшеклассников / Л.Я. Зорина. – М.: Педагогика, 1978. – 128 с.

5. Эрдниев П.М. Укрупнение дидактических единиц в обучении математике: Кн. для учителей / П.М. Эрдниев, Б.П. Эрдниев. – М.: Просвещение, 1986. – 255 с.

6. Юцявичене П.А. Теория и практика модульного обучения / П.А. Юцявичене. – Каунас: Швиеса, 1989. – 272 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ИНЖЕНЕРОВ НЕФТЕГАЗОВОГО ДЕЛА

Низовцев А.В.

*Полтавский национальный технический
университет имени Юрия Кондратюка,
Полтава, Украина*

Согласно современным взглядам, сегодня инженеры образуют самую многочисленную группу интеллигенции, которой присущи творческий поиск и большое внутреннее многообразие [1]. Современный научно подготовленный «творец индустриальной цивилизации» выступает в качестве исполнителя, руководителя, организатора, инженера, призванного создавать технику [2]. Осно-

вываясь на достижениях научно-технического прогресса, учитывая современные требования, предъявляемые к профессиональной деятельности инженера, определились новые профессиональные приоритеты образования: идеалом инженерной компетентности стал успешный и уверенный молодой специалист, готовый принять ответственные решения в производственных и жизненных ситуациях [3].

В социально-экономическом аспекте актуальность исследования связана с тем, что в основу модернизации высшего технического образования положен компетентностный подход, нацеленный на формирование эффективного специалиста, отвечающего потребностям и тенденциям поликультурной среды [4]. У будущего инженера за время профессиональной подготовки должна быть сформирована технологическая компетентность – основа производственной деятельности, но в тоже время пока не определены пути ее формирования. В научном плане актуальность исследования связана с необходимостью создания теоретических и методических основ (обобщения педагогического опыта) формирования технологической компетентности будущих инженеров нефтегазового дела. Практика показывает, после окончания вузов молодые инженерно-технические работники привлекаются к разработке, контролю соблюдения технологий, эксплуатации, обслуживанию и ремонту техники. Руководство предприятий пытается проверить молодого специалиста: его знания, умения, личностные качества и пр. В большинстве случаев оказывается, что как «массовые», так и «элитные» инженеры не соответствуют требованиям современной постиндустрии, владеют минимумом профессиональных компетенций, наблюдается нехватка квалификации и опыта. Молодой специалист обладает общими знаниями, умениями и навыками, но затрудняется работать в коллективе, так как не знает нюансов использованной технологии, производственных норм поведения, слабо владеет квалификационными возможностями и профессионально-личностными компетенциями. Для получения инженера, с требуемой технологической компетентностью, соответствующей социальному заказу, необходимо установленные стандарты высшего образования совмещать с запросами работодателей. Поскольку требования работодателей связаны

не только с квалификацией, целесообразно формировать профессионально-личностные взаимодополняющиеся компетенции.

Важными элементами профессиональной компетентности инженера являются взаимосвязанные индивидуальные компетенции: информационная, коммуникативная, управленческая, нормативная, конструкторская, технологическая, научная, методологическая, организационная, практическая, проектная, исследовательская. Технологическая компетентность инженера – интегративное профессиональное качество, обеспечивающее эффективное выполнение производственной деятельности. Формирование технологической компетентности будущего инженера в профессиональной подготовке реализуется адекватно сущности производственных заданий на основе компетентностного подхода, имеет практикоориентированную, развивающую и личностно деятельностную направленность. Как целостная система включает: деятельностный компонент (когнитивно-содержательная, рефлексивно-оценочная составляющая – овладение необходимыми технологическими знаниями, на которых развивается и функционирует система действий инженера; вооружение технологическими умениями и навыками, опытом их использования в конкретной преобразовательной деятельности); личностный компонент (мотивационно-ценностная, творческо-инновационная составляющая – обуславливает необходимость развития соответствующих характеристик и качеств: активности, рефлексивной позиции, направленности на профессиональную деятельность, самостоятельности, ответственности, технического и творческого мышления, интуиции). В личностном аспекте структура технологической компетентности содержит обязательную инвариантную инженерную работу специалиста и вариативный компонент, отражающий индивидуальный стиль профессиональной деятельности.

Сущность технологической компетентности инженера определяется его готовностью решать актуальные и перспективные проблемы, возникающие в процессе продуктивной работы предприятий. К неотъемлемым характеристикам технологической компетентности специалиста относятся осознание социальной и производственной значимости, личной ответственности за результаты инженерной деятельности, потребность в

постоянном самосовершенствовании и ориентации на профессиональную успешность. Достижение высокого уровня компетентности инженера представляет собой процесс, развернутый в интегративном пространстве системы базового производства, высшего учебного заведения и мотивированной личности. Формирование технологической компетентности выпускников осуществляется на основе разработанной и внедренной модели профессиональной деятельности инженера в производственной среде учебного заведения, включающей функции и задачи инженерно-технических работников, важные качества трудовой сферы, ценностно-ориентационные позиции и установки выполнения профессиональных действий, требований и достигнутых результатов. Основными видами деятельности инженера, исходя из существующих задач производства, в процессе профессиональной подготовки, избраны: технологическая, конструкторская, проектная, управленческая, нормотворческая.

Результативность процесса определяется созданными организационно-дидактическими условиями: уровнем интеграции производства, профессиональной подготовки, науки, культурно-социальной сферы; повышением ценностного потенциала инженерной работы в созданной производственной среде; активностью самоопределения и саморазвития специалиста; опережающим характером профессиональных образовательных программ в сопоставлении с текущими и перспективными задачами инженерного труда; уровнем организации системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации инженерно-технических работников. Формирование технологической компетентности инженера в профессиональной подготовке представляет собой поэтапный процесс индивидуального становления, включающего ориентационный, подготовительный, формирующий, адаптивный и перспективный этапы. Результаты формирования технологической компетентности инженера определяются уровнями сформированности: исполнительный (абитуриент-школьник, абитуриент-техник), конструктивный, реконструктивный, рационализаторский (инженерный опыт специалиста) и изобретательский (профессионализм, акме в профессии).

Закономерности формирования технологической компетентности инженера проявляются в группах обусловленности, ста-

новления, изменения, актуализации, результативности. Интегративный ресурс профессиональной подготовки инженеров является фактором активизации индивидуальной компетентности специалиста. Механизм формирования актуализируется при внедрении, адаптации и реализации системных педагогических проектов развития производственной среды профессиональной подготовки, целенаправленного использования личностных, материально-технических и образовательных ресурсов. В процессе формирования технологической компетентности будущих инженеров используются функции профессиональной деятельности: прогностическая – прогнозирование с ориентиром на определённый объект; проектировочная – планирование способов решения профессиональных задач; адаптационная – реализация профессиональных проектов в условиях ситуаций производственной среды; организационная – взаимодействие участников производственной среды, достижение целей и выполнение обязанностей; коммуникативная – общение с членами трудового коллектива, научными работниками, заказчиками и смежниками; когнитивная – получение необходимой для решения профессиональных задач информации и данных; диагностическая – установление, оценивание, контроль, принятие решений; конструкторская – разработка и создание новых технических средств и систем.

Для обеспечения эффективного формирования технологической компетентности, будущие инженеры привлекаются к решению системы производственных задач:

а) разработка методических рекомендаций применения научных знаний в инженерной практике;

б) определение и использование оптимальных методов и путей обеспечения работы технических систем, решение комплексных вопросов производства;

в) содействие переходу к постиндустриальной цивилизации, к мере добра, разума, справедливости, духовности, экологической стабильности и гуманизма.

Работа студентов в производственной среде предусматривает выполнение комплексных профессиональных действий: осуществление научных исследований технологических явлений и процессов, установление из них законов; определение особенностей функционирования техники ее расчёт и реконструкция, воздействие на окружающую

среду; осуществление авторского надзора; анализ эксплуатации разработанных инженерных систем; определение средств при решении возникающих проблем на производстве; экспертиза и оценка технологической целесообразности внедрения; реализация и адекватное управление техногенезом. В процессе выполнения профессиональных действий формируются важные качества трудовой инженерии:

а) личностные: уверенность в собственных действиях, соответствие с оценками всего происходящего; проявление экстравертности и доминирования целеустремленности, управления, моделирования информации, мобилизации энергии, настойчивости, активности, выдержки на грузок, упорства, самоанализа, самокоррекции; определение траектории действий; осмысление саморазвития и самообразования, собственных возможностей, волевых усилий; отношение к себе, окружающим людям, возможностям, критике, миру, природе, профессиональной деятельности; признание целостности, единства мира, человека как органичной части биосферы;

б) деятельностьные: анализ, систематизация, структурирование и абстрагирование информации; сравнение данных; проектирование результатов; внедрение инноваций, осуществление комбинационных процессов связанных с прогнозированием; установление стратегических, тактических и оперативных целей и обоснования методов деятельности; формулирование профессиональных задач; выбор, модификация и разработка новых способов работы; использование позитивного опыта; принятие управленческих решений; диагностирование возможных вариантов результатов; построение деловых отношений с коллегами; установление сотрудничества с партнёрами; владение устной и письменной речью, европейским языком; быстрое понимание мысли и сути; ориентирование в информации; нестандартное решение проблем; определение первоочередного и важного в экстремальных ситуациях.

Использование технологической компетентности предполагается во время регулярного применения научных знаний и производственного опыта для создания технических систем – деталей, устройств, механизмов, узлов, машин с целью привлечения к рационализаторству, изобретательству, конструированию, проектированию. Такой под-

ход расширяет представления студентов о практически важных требованиях и личностных качествах технологической компетентности инженера, обеспечивает возможность установления мировоззренческого характера, аксиологического смысла, реальной социальной и производственной среды, согласно обязанностям, предъявляемым к профессиональной деятельности специалиста. Достижение поставленной цели возможно, когда восприятие представлений о технологической деятельности инженера у студентов будет происходить на всех предметах профессиональной подготовки, согласно их содержанию и направленности.

По результатам экспериментальной работы определены новые характеристики технологической компетентности специалиста: инновационность (готовность исследовать, ставить и решать принципиально новые инженерные проблемы и задачи, в том числе в условиях неопределенности); мобильность (готовность обновлять имеющиеся опыт и знания, адаптироваться к изменениям производственных отношений, осваивать новый социальный и технологический опыт в инженерной деятельности, менять ее виды); бизнес-эффективность (способность к успешной управленческой и экономической, технической деятельности в инженерии, анализу интеллектуальных и материальных потоков); информационность (возможность обработки и поиска данных, архивации, анализа, решения задач информатизации, автоматизированного хранения информации); перспективность (нацеленность на продолжение образования, самосовершенствования, профессионального и личностного роста, ориентация на успех). Особую актуальность приобретает приверженность профессии, отнесенная к ключевым признакам сформированности профессионального самоопределения инженера. Актуализировалась социально-экологическая ответственность, входящая в структуру технологической компетентности как непреложный признак.

В ходе исследования решены следующие задачи: уточнено понятие и характеристика технологической компетентности инженера в современных социально-экономических условиях развития общества; рассмотрены основные теоретические подходы к процессу формирования технологической компетентности будущих инженеров нефтегазового дела; разработана и апробирована

научно обоснованная модель процесса формирования технологической компетентности будущих инженеров в процессе их профессиональной подготовки; определены основные показатели и уровни сформированности технологической компетентности; выявлены, теоретически и экспериментально обоснованы педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования. Обобщение результатов экспериментальной работы показало, что предлагаемый подход в целом успешен. Наблюдается положительная тенденция – количество студентов, имеющих рационализаторский и изобретательский уровни сформированности технологической компетентности инженера, значительно возросло, а количество студентов, находящихся на конструктивном и реконструктивном уровнях, уменьшилось. Все это свидетельствует об эффективности формирования технологической компетентности будущих инженеров в процессе профессиональной подготовки, что подтверждает наше основное гипотетическое предположение. Таким образом, современные требования, предъявляемые к уровню сформированности профессионально важных деловых и личностных качеств технологической компетентности инженера, возможно, удовлетворить путем построения модели его профессиональной деятельности и организации соответствующей подготовки.

Литература:

1. Ахмедьянова, Г.Ф. Инженерная компетентность как результат интеграции творческого и технологического компонентов обучения / Г.Ф. Ахмедьянова // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 8. – С. 13-16
2. Байденко, В.И. Конкурентоспособные образовательные программы: к формированию концепции / В.И. Байденко, Н.А. Селезнева // *Высшее образование в России*. – 2011. – № 5. – С. 24-39.
3. Белоновская, И.Д. Формирование инженерной компетентности специалиста в условиях университетского комплекса: дис. ... д-ра пед. наук. : 13.00.08 / Изабелла Давидовна Белоновская. – Оренбург, 2006. – 487 с.
4. Вербицкий, А.А. Контекстно-компетентный подход к модернизации образования / А.А. Вербицкий // *Высшее образование в России*. – 2010. – №5. – С. 33-37.

СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ

Обухова Н.А., Шипкова Л.Н.,
Гусарук Л.Р., Шевчук Л.Д., Мороз А.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В Кубанском государственном медицинском университете существуют три ступени подготовки будущих врачей: 1) факультет довузовской подготовки; 2) высшее профессиональное обучение на пяти факультетах; 3) послевузовское образование (интернатура, ординатура, аспирантура).

Совершенствование качества высшего образования, в том числе медицинского, связанное с вхождением России в Европейское образовательное пространство, невозможно без переориентации учебных планов вузов на усиление роли самостоятельной работы студентов.

Переход на новые учебные планы в соответствии с ФГОС-3, в которых изменено соотношение объема аудиторной нагрузки и самостоятельной работы, требует нового подхода к организации целостного педагогического процесса в высшей школе.

Студент должен не только получать знания, овладевать умениями и навыками использовать эти знания, но и уметь самостоятельно приобретать новые сведения, самообразовываться и самосовершенствоваться [2]. В связи с этим на одно из центральных мест вузовской дидактики выходит вопрос организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Задачей преподавателя при этом является не только создание педагогических условий выполнения этой работы, но и управление учебной деятельностью, протекающей в отсутствие преподавателя, а также контроль её выполнения [3, 4].

Для развития навыков самостоятельной работы студентов применяются разные инновационные технологии, в том числе составление дайджестов, что в переводе с английского значит «краткое изложение».

Одним из основных методов самостоятельной работы студента всегда считалось реферирование на определенную тему. Слово «реферат» обычно употребляется в двух различных значениях:

- 1) краткое изложение содержания книги, научной работы;

2) доклад за заданную тему на основе критического образа литературных источников.

Методика составления дайджестов аналогична приемам подготовки тематических указателей. Отличие дайджестов состоит в том, что единицей группировки при составлении дайджеста являются не литературные источники, а фрагменты текстов из них (цитаты, выдержки, конспекты, рефераты), подобранные по определенной теме.

Для дайджестов характерны: узость тематики, различие аспектов рассмотрения проблемы, различие в терминологии, используемой специалистами, возможная противоречивость сведений, несовпадение точек зрения разных авторов[1].

Все это предъявляет особые требования к группировке материала и форме его подачи, которая должна быть наглядной, облегчающей восприятие информации и акцентирующей на несовпадающих концепциях, выводах или результатах.

Подготовка дайджеста осуществляется по этапам:

- подготовительный этап: 1) выбор и изучение темы; 2) выявление документов по теме (в ходе изучения темы предполагается детальное ознакомление с основными работами ведущих ученых в данной области, материалами дискуссий и научных конференций). На этом этапе использование электронных информационных ресурсов существенно облегчает работу;

- основной этап: 1) ознакомление с содержанием и формой отобранных документов; 2) определение фрагмента текста, подлежащего включению в дайджест; 3) распределение материала по рубрикам. В зависимости от значимости материала, его соответствия тематике запроса, полноты освещения проблемы, в дайджесте могут найти отражение как текст первоисточника в полном виде, так и его фрагменты, реферат или ссылка на источник. На этом этапе обычно готовятся выписки из книг теоретических положений, статистических данных, имеющих, по мнению читателя, важное значение. Достоинство краткого конспекта состоит в точности воспроизведения текста книги, удобстве пользования, накоплении обобщений и фактического материала. Следует знать, что какого-либо единого метода выписок, годного для всех случаев, не существует, поскольку у каждого

человека свои особенности мышления и восприятия, свои подходы к теме. Все это влияет на содержание и характер выписок;

- заключительный этап (подготовка, редактирование и оформление дайджестов). В конечном виде дайджест представляет собой вторичный инструмент, построенный на базе многочисленных первичных документов (список которых обязательно прилагается), но в логике пользователя, а не авторов сообщений, и степенью подробности, соответствующей потребностям студента или абитуриента. Каждый фрагмент, извлеченный из текста, должен сопровождаться ссылкой на описание документа в целом.

Приемам работы с литературными источниками будущие студенты обучаются еще на факультете довузовской подготовки. Ежегодно силами слушателей ФДП готовится ряд обзорных сообщений по одной из интересных их тем, например: «Загадки человеческого тела», «Биотехнология - медицине», «Успехи генной и клеточной инженерии». Вначале готовятся доклады и презентации с привлечением как можно большего количества литературных и интернет источников. Затем проходит их обсуждение на ежегодно организуемом «Круглом столе» в рамках апрельской научной студенческой конференции. Как завершение в электронной форме создается дайджест литературных источников, который предоставляется слушателям. В последующем при обучении на первом курсе студенты могут пользоваться своими дайджестами, пополнять их, использовать в НИРС.

Изучение биологии на первом курсе направлено на расширение имеющихся школьных базовых знаний и приобретение новых более углубленных по четырем разделам типовой учебной программы: цитологии, генетике, биологии развития и паразитологии.

В разделе «Цитология» нами выделено 7 тем практических занятий, подробно разбираются положения клеточной теории, органоиды клетки, виды деления клетки, строение нуклеиновых кислот, биосинтез белка. Студенты решают задачи, готовят рефераты, что является одним из видов самостоятельной работы.

В разделе «Генетика» также 7 тем практических занятий, на которых студенты повторяют законы Г. Менделя, изучают хромосомную теорию Моргана, акцентируют

внимание на видах сцепленного наследования с аутосомами и половыми хромосомами, самостоятельно решают задачи, готовят реферативные сообщения.

В разделе «Биология развития» – 6 тем практических занятий по эволюции систем органов Позвоночных и возможных пороков развития человека в эмбриональном периоде. При выполнении практических работ, а также при самоподготовке по соответствующей теме студент должен понять филогенетическую обусловленность врождённых патологических состояний и усвоить основные термины, обозначающие эти anomalies, подготовить рефераты с презентациями.

В разделе «Паразитология» – 8 тем практических занятий. Преподаватели кафедры используют классический филогенетический подход, в соответствии с которым сначала дается характеристика простейших – паразитов человека, а далее рассматривается медицинская гельминтология, и завершается изучение данного раздела медицинской арахноэнтомологией. Студенты самостоятельно решают ситуационные задачи, учатся правильной постановке диагноза, определению вида паразита по морфологическим признакам, приобретают навыки микроскопирования и приготовления микропрепаратов.

Для расширения кругозора и углубления знаний в каждом разделе студентам предлагаются темы для коротких сообщений, которые готовятся в виде дайджестов.

Составление дайджестов представляет собой увлекательный процесс, в котором у студента развиваются:

1. Навыки работы с литературой: ее анализ, отбор необходимого материала.
2. Навыки работы с персональным компьютером, используя разные программы: профессиональный набор текста, выполнение рисунков и чертежей, схем, презентаций.
3. Исследовательские навыки.

Увеличение доли самостоятельной работы предполагает и разработку методических технологий с использованием технических средств обучения.

Трактую понятие «самостоятельная внеаудиторная работа», мы выделяем два этапа. На первом этапе проводится сбор информации, выполнение тестовых заданий, написание резюме, тезисов. Второй этап – освоение основных понятий темы, составле-

ние собственных суждений, умозаключений, представление теоретического материала в виде схем, коллажей, формулирование основных проблем темы, составление краткого сообщения-дайджеста, доклада, проекта. Интерес у студентов вызывает и написание взаимных рецензий на представленные работы, проспектов, оформление стендов, работа с кейсами.

Наш опыт показал, что, как на первом, так и на втором этапе, оптимизации работы способствует интерактивная работа в сети интернет. Студент высылает по электронной почте свою работу, преподаватель проверяет её, отмечает ошибки, пишет замечания. Контрольной точкой выполнения самостоятельной работы являются тестовые задания, кейсы, которые студенты получают на свой электронный адрес. Преимуществами такой формы самостоятельной работы с элементами дистантного обучения является индивидуализация работы, регулярность консультаций с обучаемым, возможность контролировать как промежуточные стадии, так и итоговый результат.

Таким образом, использование разнообразных форм самостоятельной внеаудиторной работы, методов её активизации способствует более эффективному овладению студентами учебным материалом, стимулирует познавательные и профессиональные интересы, способствует росту мотивации обучения.

Литература:

1. Брежнева В.В. Информационное обслуживание: продукты и услуги, предоставляемые библиотеками и службами информации предприятий : учеб.-практ. пособие / В.В. Брежнева, В.А. Минкина. – Санкт-Петербург: Профессия, 2004. – 303 с.
2. Петунин О.В. Система активизации познавательной самостоятельности учащихся // Вестник Московского университета, 2010. Серия 20. Педагогическое образование. – №4. – С. 63-70.
3. Пидкасистый П.И. Сущность самостоятельной работы студентов и психолого-дидактические основы её классификации. // Проблемы активизации самостоятельной работы студентов. – Пермь, 2000.
4. Пидкасистый П.И. Организация учебно-познавательной деятельности студентов. – М., 2004.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН СОЦИАЛЬНО- ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА

Овсянникова Е.К.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Согласно новому государственному стандарту высшего профессионального образования приоритетной целью образования становится формирование профессиональных и общекультурных компетенций будущего специалиста. Эта стратегия направлена на подготовку специалистов нового типа, готовых не только к эффективной деятельности в профессиональной сфере, но и к постоянному самосовершенствованию, к публичной речи, к аргументированному ведению полемики, к сотрудничеству и разрешению конфликтов. Новые требования к выпускникам вуза предполагают их способность анализировать социально и личностно значимые проблемы и процессы, находить и принимать ответственные решения в условиях различных мнений.

Компетентностный подход предполагает и внедрение новых форм контроля знаний и методов оценивания компетенций студентов, среди которых все большее место занимают тестовые формы. Ярким примером является инновационный проект «Федеральный Интернет-экзамен в сфере профессионального образования», который ориентирован на проведение внешней независимой оценки результатов обучения студентов в рамках требований ФГОС.

Таким образом, с внедрением компетентностного подхода основной целью образовательной деятельности становится не процесс обучения, а достижение студентами определенного результата, что неизбежно влечет за собой серьезные изменения не только в содержании образования, но и в организации учебного процесса.

Важной тенденцией современного образовательного процесса является увеличение объема часов, отводимых на самостоятельную работу студентов. Усиление роли самостоятельной работы ведет к оптимизации и интенсификации учебного процесса, но в то же время вызывает определенные

сложности, связанные с необходимостью поиска новых, более эффективных методов организации учебной работы и контроля ее выполнения. Одной из главных целей обучения становится формирование умений самостоятельно находить необходимую информацию, анализировать и логически осмысливать полученные сведения, углублять и совершенствовать ранее приобретенные знания. Поэтому важной задачей преподавателя становится разработка форм и методов самостоятельной работы студентов и развитие у них способности к непрерывному самообразованию. Продуктивная самостоятельная работа невозможна без повышения мотивации учащихся, их заинтересованности в изучаемом материале, а также без активного взаимодействия студентов и преподавателей и систематического, продуманного контроля.

Необходимость формирования у учащихся умения самостоятельно получать и углублять знания меняет характер взаимоотношений между преподавателем и студентом. Эти взаимоотношения должны получить характер сотрудничества и быть направлены на то, чтобы самостоятельное приобретение и совершенствование знаний и умений осознавалось как необходимое условие успешного достижения профессиональных целей и социальной и личностной успешности. Только от преподавателя зависит, «останется ли учащийся только объектом педагогического воздействия или станет полноправным участником учебного процесса» [1].

В преподавании дисциплин социально-гуманитарного цикла в медицинском вузе это приобретает особое значение, что связано с ограниченным количеством часов, отводимых на их изучение, а также с низкой мотивацией студентов на освоение этих дисциплин. В связи с этим на первый план выступает необходимость формирования у студентов интереса к предмету изучения. Под интересом в психологической литературе обычно понимается специфическая форма проявления познавательной потребности, обеспечивающая направленность личности на осознание целей деятельности и тем самым способствующая ориентировке личности в окружающей действительности [2]. Именно интерес является побудительной силой к познанию, формирует мотивацию к деятельности. Поэтому цели изучения дисциплины в целом и ее отдельных тем должны формулироваться так, чтобы они соответствовали потребно-

стям студентов – познавательным, профессиональным, коммуникативным, личностным.

Следует отметить, что специфика образовательной программы медицинского вуза имеет ярко выраженную профессиональную направленность. Дисциплины социально-философского цикла зачастую рассматриваются как отвлеченно-теоретические, их содержание не связывается с формированием навыков профессиональной деятельности будущих специалистов-медиков. В то же время именно эти дисциплины призваны решать задачи развития нравственных и гражданских качеств, направлены на приобретение знаний, умений и навыков, которые необходимы будущему врачу для полной и всесторонней реализации себя как специалиста и как личности. Поэтому в формировании мотивации на изучение социально-гуманитарных дисциплин в медицинском вузе важное место занимает использование межпредметных связей. Это позволяет студентам увидеть неразрывную взаимосвязь будущей профессиональной деятельности с особенностями социальной и личностной реализации, а также дает возможность рассмотреть ряд актуальных вопросов, которые находятся на стыке специальностей и дисциплин, сопоставить подходы и точки зрения представителей разных научных направлений к решению актуальных проблем. Особенно значим такой подход при изучении дисциплин «Философия», «Биоэтика», «Психология и педагогика», «Правоведение». Межпредметная интеграция открывает широкие возможности для организации самостоятельной работы студентов в структуре изучения дисциплин социально-гуманитарного блока, ведь внеаудиторная самостоятельная работа – один из способов самопознания, осознанного самоопределения, активной творческой самореализации.

Одним из самых действенных путей оптимизации самостоятельной работы студентов является использование принципа проблемного обучения. При проблемном подходе к обучению акцент переносится на развитие мышления, творческих возможностей, а не памяти: через постановку учебной проблемы, ее принятие и решение студенты усваивают и сами знания, и способы овладения ими. Дидактическая функция заданий проблемного характера состоит в том, чтобы пробудить интерес студентов к изучаемой

теме, предмету в целом, с одной стороны, и стимулировать потребность самостоятельно-го приобретения новых знаний – с другой.

Целесообразным при организации самостоятельной работы является использование наглядности. По мнению ученых, усвоение учебной информации наиболее продуктивно при трансформации теоретического материала в графические опорные схемы. Использование в учебном процессе системы наглядности создает условия не только для того, чтобы студент лучше усвоил какой-то объем информации, но и для творческого ее осмысления. Для решения этой задачи в ходе самостоятельной работы могут использоваться разнообразные приемы: от анализа предложенных таблиц и схем до самостоятельного их составления или последовательного оформления по мере изучения раздела.

Важное место в формировании компетенций в ходе самостоятельной работы могут занять кейс-технологии, которые ориентированы на овладение навыками применения имеющихся знаний в конкретных ситуациях. Кейс-задание представляет собой описание конкретно-практической ситуации, не имеющей однозначного решения, и совокупность вопросов и заданий к ней. Выполнение такого задания требует от студентов умения анализировать информацию, устанавливать причинно-следственные связи, отличать существенное от несущественного и т.д. Данный метод способствует формированию аналитических, творческих и коммуникативных навыков, крайне необходимых в современном мире. Работа над кейс-заданиями может использоваться в качестве формы организации как аудиторной самостоятельной работы студентов, так и внеаудиторной; в последнем случае предполагается последующее обсуждение на семинарском занятии в форме дискуссии, мини-конференции и др. Использование метода кейсов при изучении таких дисциплин, как биоэтика, психология и педагогика, правоведение, формирует у будущих врачей способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, находить и принимать ответственные решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции, осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, – что входит в круг ключевых общекультурных компетенций, определенных требованиями ФГОС.

Особо следует остановиться на вопросе об использовании студентами при выполнении самостоятельной работы информационных технологий. Сетевые ресурсы, с одной стороны, дают возможность доступа к большому объему разнообразной информации, а с другой – порождают необходимость формирования умения отбора и критического анализа разнообразных, подчас противоречащих друг другу сведений. В последние годы появилось множество исследований, направленных на изучение эффективности использования информационных технологий в процессе обучения [3, 4]. Для того чтобы информационный поиск развивал когнитивные и творческие способности студентов, расширял границы самообразования, а не превращался в простое «скачивание» готового и не всегда отвечающего научным и образовательным целям материала, необходима постановка вопросов и заданий проблемного характера, направленных на сопоставление, логическую аргументацию. Студентам необходимо научиться не только находить необходимую информацию в сетевых ресурсах, но и творчески переосмысливать ее. Например, вместо традиционных рефератов, которые могут служить результатом проделанной самостоятельной работы, студентам можно предложить сделать электронную версию изложения материала, его слайд-презентацию. Такой вид работы позволяет не только контролировать самостоятельную работу студентов и оценивать ее результаты, но и сделать материал доступным для других учащихся.

Необходимость постоянного обновления приобретенных знаний и умений становится совершенно очевидной в условиях современного, динамично развивающегося общества, постоянно ускоряющегося научно-технического и социального прогресса. Сформированный навык самостоятельного получения и совершенствования знаний позволит общекультурным и профессиональным компетенциям, полученным студентами в процессе обучения в вузе, стать необходимой основой для постоянного повышения своего профессионального, интеллектуального, культурного уровня.

Литература:

1. Плешакова Т. В. К вопросу о приоритетной роли самостоятельного обучения в рамках непрерывного образовательного процесса// Проблемы современного образова-

ния: материалы международной научно-практической конференции. – Пенза–Ереван–Прага, 2010. – С.393.

2. Маклаков А.Г. Общая психология: Учебник для вузов. – СПб., 2011. – 512 с.

3. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании: Учеб. пособие для студ. – М., 2003.– 192 с.

4. Применение ИКТ в высшем образовании стран СНГ и Балтии: текущее состояние, проблемы и перспективы развития. Аналитический обзор. – СПб.: ГУАП, 2009.– 160 с.

ЭЛЕМЕНТЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ САМООБУЧЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ

МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Олейник Н.И., Скибицкий В.В.,

Запевина В.В., Пашенко Л.С.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Еще в середине 70-х годов в Европе началось движение по унификации образования: Советом Министров ЕС была принята Резолюция о первой программе сотрудничества в сфере образования, а в 1999 г. подписана Болонская декларация министрами образования 29 европейских государств. Единое образовательное пространство, которое строит Европа, должно позволить разным странам позаимствовать друг у друга все лучшее, чтобы в условиях конкуренции стать более уважаемым вузом с конвертируемостью дипломов за рубежом. Разумеется, для этого нужно, чтобы определенные образовательные блоки были сравнимы между собой, однозначны по уровню. Болонский образовательный процесс означает серьезные изменения самого обучения. Студенты, начиная с первого курса, обучаясь по новому образовательному стандарту, плавно включаются в программу бакалавриата и магистратуры. При этом роль преподавателя изменяется весьма существенно. Большая доля учебных часов, отводимая для самостоятельной работы студентов, усиливает роль преподавателя как навигатора для обучающихся [1, 2].

Специфика заключительного этапа медицинского образования на выпускающей кафедре должна в полной мере носить деятельностный характер, что и предполагает раздел самостоятельной работы. Студент

трансформируется из пассивного «потребителя» знаний на лекциях (и в какой-то мере при традиционной подготовке к занятиям дома) в деятельного созидателя себя как грамотного врача-специалиста. Задача преподавателя не внесение в образовательную базу студента все новых и новых компонентов, а научение его использовать приобретенные собственные теоретические знания у постели больного, раскрывать последовательность этапов диагностического процесса и, пользуясь алгоритмами, приходить самым кратким путем к диагнозу. На кафедре для управляемой самостоятельной работы студентов созданы методические указания (учебные задания) к каждой теме.

Руководствуясь учебным заданием, студенты обеспечивают себе условия для приобретения необходимого исходного уровня подготовки.

Основными видами самостоятельной работы студентов на кафедре госпитальной терапии являются: освоение учебного материала дома, углубленное изучение отдельных тем по усмотрению преподавателя, ежедневное курирование тематических больных с последующим докладом на занятии с интерпретацией клинических и параклинических результатов исследования, подготовка к клинической и патологоанатомической конференции с выступлением на ней. Этот педагогический прием позволяет не только расширять кругозор студентов, но и развивать навык публичных выступлений.

Особую значимость в освоении полученных на занятиях умений и знаний заключают в себе ночные дежурства, позволяя студенту вникнуть в реальную врачебную работу, а также сориентироваться в выборе будущей медицинской специальности. Решая одну из ведущих целевых задач в виде написания краткой истории болезни, студенты используют выданные на дом результаты инструментально-лабораторных исследований по теме (общие анализы крови, мочи, мокроты, биохимические показатели, электрокардиограммы и т.д.), включение которых приближает весь материал к клиническому и позволяет выработать навыки интерпретации параклинических данных.

Определенные затруднения при выполнении этого, на наш взгляд, эффективно-го вида самообучения, а также проведение презентаций по трудным для диагностики заболеваниям или отсутствующим тематиче-

ским больным, возникают у студентов со слабой базисной подготовкой и у части иностранных учащихся. Это делает необходимым проведение дополнительных индивидуальных занятий как продолжение аудиторной работы, уточнения и проверки понимания целей и задач по методической разработке для самостоятельной деятельности дома.

В новых условиях сокращение аудиторного времени особая ответственность по наработке умения диагностики и оказания помощи при жизнеопасных состояниях ложится на самих студентов. К сожалению, лишь малая часть из них может быть наработана в качестве навыка на функционирующих фантомах. Это касается исключительно сердечно-легочной реанимации. Диагностика и лечение других неотложных состояний должны быть теоретически усвоены студентом самостоятельно (методические указания изданы кафедрой), а на практическом занятии продемонстрированы знания и умения при разборе ситуационной клинической задачи в виде ролевой деловой игры. Освоение этого важнейшего фрагмента внутренней патологии должно стать межкафедральной задачей, чтобы раздел фатальных осложнений, их диагностика и лечение полноценно изучались, начиная с четвертого курса в соответствии с рабочей программой.

Таким образом, элементами управления процессом самообучения выпускников являются: во-первых, учебные задания к каждой теме с целевыми задачами для самоподготовки, в том числе с «погружением» в лечебно-диагностическую ситуацию при составлении короткой тематической истории болезни; во-вторых, самостоятельные ежедневные курации тематических больных с последующим подробным разбором их параклинических показателей, с обоснованием клинического диагноза и лечения; в-третьих, выполняемые студентами ночные дежурства с преподавателями кафедры и опытными врачами в отделениях базовых клиник с последующим их обсуждением на практическом занятии; в-четвертых, участие в клинических и клинкоанатомических конференциях с демонстрацией больных со сложной патологией или разбором причин расхождения диагнозов.

Литература:

1. Управление качеством образования: практикоориентированная монография и методическое пособие / под ред. М.М. Поташ-

кина. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 448 с.

2. Петров В. Влияние процессов интеграции образования и науки на формирование компетенций выпускника вуза / В.Петров, Т.Кузнецова // Высшее образование в России. 2008. – № 10. – С. 7-14.

НООСФЕРНОЕ НАУЧНО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ В РОССИИ

Онищенко В.Л., Лагутин А.О.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Процесс культурно-исторической преемственности, как правило, охватывает все сферы общественной жизни. При этом динамика изменений, происходящих в разные исторические периоды, может заметно отличаться. Периоды ровного развития сменяются периодами застоя или, наоборот, периодами активного ускорения, в результате чего возникают новые формы культуры. Новое опирается на существующие в культуре основания – социокультурные формы конкретной эпохи, сохраняя достижения прошлого, необходимые для дальнейшего развития. Эти положения диалектической логики, получившие уже давно статус философских академических трюизмов, позволяют, тем не менее, более четко выявить целесообразность и закономерность появления современных представлений о детерминантах и направленности общественного развития.

Идея прогресса, как и многие положения диалектики, не осталась без оппозиционных метафизических оценок, но всякий раз она подтверждалась практикой социальных изменений, в ходе которых явления и процессы общественной жизни изменялись по восходящей в диалектическом спиралеобразном движении к более прогрессивным, а значит совершенным формам. Экономическая жизнь общества и развитие производительных сил, в основе которого научное творчество и совершенствование техники – основа общественного прогресса. Определяющее влияние науки на все сферы общества и, прежде всего, на состояние материального производства, впервые наиболее ярко проявилось в эпоху Нового времени. Качественные изменения в материальной и духовной

культуре происходят в результате научно-технических революций в условиях изменения политических и экономических форм на основе коренного преобразования состояния производительных сил. Такая взаимосвязь становилась все более непосредственной и очевидной, а наука, по сути, стала частью производительных сил, то есть непосредственной производительной силой и определяющим фактором интенсификации общественного производства.

В этот период наука привлекает повышенное внимание выдающихся деятелей европейской и отечественной культуры. Английский философ Ф.Бэкон – родоначальник методологии опытной науки, автор подробной классификации знаний – в своих трудах показал направленность и дух нового европейского научного знания. Позиция Бэкона получила выражение в его понимании истины, знания, характера научного познания, отношения общества к природе («Истина – дочь времени, а не Авторитета», «Истинно знать что-либо – значит знать его причины», «Знание само по себе сила (Знание - сила)», «Человек – слуга и истолкователь природы»). Его взгляды на роль науки в общественной жизни были восприняты представителями «века разума» – французскими просветителями. Вольтер, Дидро, Ламетри, Гольбах, Гельвеций отстаивали идею решающей роли разума, знаний и познания «естественного порядка». Сторонники просветительской концепции исторического процесса Тюрго и Кондорсе предложили рационалистическую теорию общественного прогресса.

К представителям Просвещения причисляли всех, кто пропагандировал идею распространения научных знаний в обществе. В России традиции Просвещения развивали М.В. Ломоносов, А.Н.Радищев, Я.П. Козельский, Н.И. Новиков, Д.С. Аничков, С.Е. Десницкий.

Научно-технические революции являются закономерным результатом определенного этапа общественно-исторического развития. Коренные изменения представлений в области науки в Новое время получали выражение в изменении научной картины мира и мировоззрения. Начиная с периода первой научно-технической революции, именно научное мировоззрение является критерием оценки перспектив прогрессивного развития человечества.

Процесс нарастающего развития науки получил отражение в теориях ученых и философов XIX–XX веков, в частности, в научном творчестве авторов ноосферного учения Э. Леруа, Тейяра де Шардена и В.И. Вернадского.

Несложно заметить, что в ноосферном учении В.И. Вернадского сделаны теоретические обобщения, описанных выше процессов и, прежде всего, процесса революционизирующего влияния науки на общественную жизнь, что способствовало интенсивному изменению условий материального производства, появлению индустриальной цивилизации, рационализации культуры и общественного сознания. В творчестве Вернадского ноосферная парадигма явилась своеобразным итогом развития европейского рационализма и эмпиризма, а также просветительских идеалов представителей французской философии и науки XVIII века. Характеризуя эти процессы и их значение для дальнейшего развития науки, Вернадский писал: «Со времен французской революции XVIII столетия и начатого ею изменения картины европейского континента мы присутствуем при неуклонном, все усиливающимся росте науки, и люди самых разнообразных настроений и направлений признают глубокое значение науки в общей жизни человечества за истекшее столетие. XIX век является одновременно веком широкого развития исторических наук и точного знания» [2, 76].

По мнению Вернадского, переход биосферы в ноосферу – закономерный процесс, который происходит в XX веке в результате небывалого скачка в развитии научных знаний, появления планетарного уровня коммуникации и объединяющегося человечества, способного только посредством совместных *разумных* усилий «снять» возникшие в XX веке глобальные экологические, экономические и нравственные проблемы. В этой связи Вернадский писал: «Человечество, взятое в целом, становится мощной геологической силой. И перед ним, перед его мыслью и трудом, становится вопрос о *перестройке биосферы в интересах свободно мыслящего человечества как единого целого...* Это новое состояние биосферы, к которому мы, не замечая этого, приближаемся, и есть «ноосфера» [1, 480]. Многие зарубежные и отечественные ученые считают ноосферное учение «действительной стратегией выживания и

достижения разумного будущего для всего человечества» [3, 644].

Научно-теоретический статус учения Вернадского о ноосфере становится все более высоким в условиях усложнения, прежде всего, экологической обстановки в мире. В настоящее время можно говорить о становлении институциональных оснований ноосферной культуры, которые проявляются в различных формах научно-образовательного движения в России.

Направленность ноосферного учения на выявление перспектив объединяющегося человечества в условиях интенсивного роста научно-технического потенциала общества, развития современных транспортных и информационных коммуникаций в известной мере способствовала появлению новых научных дисциплин, изучающих реально существующие процессы, соответствующие объективно сложившейся ситуации на планете. В частности, в глобалистике получили отражение интеграционные процессы современной науки, которая все более проявляет имманентно присущую ей тенденцию к дисциплинарному сближению как неизбежному следствию процесса научно-дисциплинарной дифференциации. Формируется ноосферология – новая отрасль науки, изучающая формы бытия человечества с позиции учения Вернадского о создании ноосферы, о ноосферном мышлении и формировании ноосферной культуры, о взаимодействии людей с атмосферой, гидросферой, литосферой и биосферой с учетом требований ноосферного экологического императива. Организуются крупные международные научно-исследовательские мероприятия, посвященные проблемам устойчивого развития, ноосферной экологии и экологического образования, в рамках которых рассматриваются различные аспекты ноосферного учения в его теоретическом и прикладном значении. Проводятся научные исследования по проблемам ноосферогенеза, результаты которых составляют содержание научных работ разного достоинства, в том числе монографий, кандидатских и докторских диссертаций.

Появление массовой ноосферной культуры, включающей основные элементы ноосферного общества, возможно только при условии создания системы специального ноосферного образования, которое будет являться частью общего образовательного процесса. В России такая система только

формируется. Она предполагает организацию базовых условий учебного процесса посредством разработки соответствующих учебно-методических комплексов, учебно-методических и учебных пособий, включающих основные положения ноосферного учения В.И.Вернадского и материалы исследований современных ученых и философов по ноосферной проблематике. На всех уровнях системы образования в России в том или ином объеме ведется преподавание экологических знаний, которые предполагают рассмотрение вопросов о существовании биосферы и ее переходе в ноосферное состояние, о жизненном предназначении человека и человечества, об их роли во вселенной, о движущих силах ноосферогенеза, о ноосферном природопользовании и ноосферной экономике.

Проблема совершенствования природопользования является одной из центральных на специальных российских и международных научных форумах. Получая различные терминологические номинации («зеленая экономика», «ноосферная экономика» и др.), она сохраняет свой базовый экзистенциальный смысл – совершенствование экономических отношений с учетом экологических потребностей общества. Создание условий для материального и духовного благополучия общества посредством технологически целесообразного (разумного) использования природных ресурсов предполагает ограничение использования невозобновляемых ресурсов планеты и создание их заменителей на основе возобновляемых ресурсов. В этой связи возрастает роль научных исследований, в чем достаточно определенно проявляется ноосферный статус современной науки.

Содержание научно-образовательного движения в России подтверждает практическую актуальность основных положений ноосферного учения Вернадского о геологической роли человечества, вооруженного научными знаниями, о геологической роли науки – основном механизме ноосферогенеза, о науке как планетарном феномене и ноосферном образовании. Ноосферное учение – не просто своеобразная научно-теоретическая рефлексия на происходящие цивилизационные процессы, но прежде всего теория, предсказавшая их появление в XX веке и предложившая конкретные направления разрешения усиливающихся противоречий не только в отношениях общества и приро-

ды, но и в других областях общественной жизни.

Литература:

1. Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера. – М.: Айрис-Пресс, 2007. – 576 с.
2. Вернадский В.И. Избранные труды по истории науки. – М.: Наука, 1981. – 357 с.
3. Яншина Ф.Т. Ноосфера В. Вернадского: утопия или реальность? // В.И. Вернадский: «Proetcontra». – Санкт-Петербург, Русский Христианский гуманитарный институт, 2000. – 872 с.

ВОСПИТАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Осипова Е.В.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой
базовый медицинский колледж»
Министерства здравоохранения
Краснодарского края,
Краснодар, Россия*

Актуальность темы воспитания милосердия у будущей медицинской сестры обусловлена рядом факторов. Изменения, происходящие во всех сферах современного российского общества, значительно обострили у людей, имеющих проблемы в сфере здоровья, востребованность сестринской помощи, ценностно-ориентированной на милосердие и осуществляемой на основе гуманного отношения к человеку. В последние десятилетия произошли существенные изменения в ценностно-целевых ориентирах, которые сформировали новый взгляд на медицинскую сестру не только как на специалиста, способного выполнить назначенную врачом процедуру, но и как на человека нравственного, милосердного, готового прийти на помощь, умеющего сострадать и сорадоваться, заботиться о ближнем и нуждающемся.

Актуальность воспитания милосердия у будущей медицинской сестры связана также с ситуацией, которая сложилась в сфере современного медицинского образования. Ориентация медицинских училищ и колледжей преимущественно на формирование профессиональных знаний, умений и навыков, отодвинула на второй план вопросы воспитания личностных качеств будущих медиков. Система профессиональной подготовки медицинских сестер не в полной мере

приведена в соответствие с насущными потребностями той сферы, в которой они призваны работать. Поэтому возникает необходимость воспитания милосердия у студентов медицинских колледжей.

Что такое милосердие? Милосердие – готовность из сострадания оказать помощь тому, кто в ней нуждается [1].

Милосердие – сострадательное, доброжелательное, заботливое, любовное отношение к другому человеку; противоположность милосердия – равнодушие, жестокосердие, злонамеренность, враждебность, насилие [2, 4].

Милосердие – естественное чувство, его невозможно вызвать нарочитой ситуацией. Его невозможно вызвать и упреками «Почему ты такой злой?», «Неужели у тебя нет сердца?», «Ну неужели тебе не жалко?». Если бы к милосердию можно было приучить, как к мытью рук, человечество было бы в тысячу раз добрее. Но трудность и заключается в том, что милосердие не воспитывается нашими привычными приемами – наградами и наказаниями, похвалами и упреками. Оно даже не воспитывается примером! [3].

Считается, что милосердие воспитывается любовью к животным. Наверное, это так. Но заметим, что собаку или кошку жалеть легче, чем человека, потому что собака или кошка, как правило, не приносят зла, не обижают пожалевшего, не предадут, отвечают любовью на любовь, а с человеком случается всякое. Но как научить любить всякого?

Митрополит Антоний Сурожский, епископ Русской православной церкви в Великобритании, говорил «Мы все думаем, что знаем, что такое любовь и умеем любить, на самом деле очень часто мы умеем только лакомиться человеческими отношениями. Мы думаем, что любим человека, потому что у нас к нему ласковые чувства, потому что с ним хорошо, но любовь гораздо более требовательное чувство и порой трагичное. Любовь с родной веры – веры... одного человека в другого человека. Такая вера может родиться только из любви зрячей, ... которая способна видеть всю красоту человека, даже в тот момент, когда эта красота заколебалась или когда что-либо в этой красоте померкло».

Как научить сочувствовать всякому? Как научить ощущать боль живого?

Милосердие – это божественное снисхождение и абсолютная благодарственная

милость к человеку. Все живое болит, все живое чувствует боль. Все, что не чувствует боль – камень (вот наверно откуда «каменное сердце»). Народная мудрость гласит: «Свою боль терпи – от чужой умирай».

Но милосердие – это лишь неустойчивое мысленное представление, до тех пор, пока оно не реализовано в делах.

Нас учили «не унижать человека жалостью», но ведь это сказал не Горький, это сказал его герой, выбитый из жизни и терпящий человеческое лицо. Жалость не унижает, а возвышает человека, и того, кто жалеет, и того, кого жалеют. Если меня жалеют, значит, у меня есть надежда. «И милость к падшим призывал» – писал А.С. Пушкин.

Милосердие – это всепрощающая любовь, которая снисходит к нам, даже если мы ее совершенно не заслужили.

Милосердие медицинской сестры определяется как готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в сестринской помощи. Милосердие медицинской сестры представляет собой единство сопереживания, сочувствия, сострадания больному; нравственных представлений о любви к людям, доброте, необходимости прощения, терпимости, заботе о ближнем и нуждающемся; бескорыстного отношения к окружающим; оказания реальной помощи, стремления поступать адекватно своим профессиональным знаниям и личным чувствам.

Миссия воспитательного процесса в подготовке будущего специалиста-медика – создание предпосылок для профессионального воспитания, формирование представлений о милосердии.

Социально-педагогическими условиями воспитания милосердия у будущих медицинских сестер являются последовательное включение студентов медицинских колледжей в социально-профессиональную общность медицинских работников, организация ценностно-ориентированного информационного обеспечения освоения студентами сестринской деятельности и конструирование пространства профессионально-нравственных проб в лечебно-профилактических учреждениях.

Основными средствами и формами воспитания милосердия у будущих медицинских сестер можно считать быт медицинского училища (одежда, традиции, этикет), содержание образования (использование си-

туационных задач, сенситивного тренинга, деловых игр), профессионально-личностное консультирование в ходе практики на базе лечебно-профилактических учреждений.

Организацию социального опыта взаимодействия будущих медицинских сестер с субъектом, нуждающимся в сестринском уходе, мы рассматриваем как темпоральную структуру, состоящую из трех уровней: микроуровень, мезоуровень, макроуровень. Значимыми событиями на микроуровне являются: «Посвящение в студенты» и взаимодействие с социально-профессиональным сообществом (конкурс фельдшерско-акушерских пунктов). Воспитание милосердия на мезоуровне предполагает включение студентов в различные виды волонтерской работы и организацию взаимодействия с обществом Красного Креста. На макроуровне решаются задачи воспитательной работы с группами нового набора, и организуется участие студентов разных курсов в конкурсах профессионального мастерства.

Освоение профессиональных действий, облегчающих физические и психические страдания пациента, обусловлено:

- спецификой преподавательского состава медицинского колледжа;
- содержанием профессионального образования (использование ситуационных задач, сенситивного тренинга, деловых игр);
- формами и приемами организации учебной деятельности;
- особенностями организации практики (профессионально-личностное консультирование).

Индивидуальная педагогическая помощь в разрешении у студента проблем, препятствующих проявлению милосердия реализуется через работу классных руководителей и деятельность службы психологической психологической поддержки.

Следовательно, специфика воспитания милосердия в медицинском училище состоит в социопрофессиональных ориентирах жизнедеятельности коллектива преподавателей и студентов: восприятие медиками своей деятельности как духовно-нравственного служения, жизненного предназначения делать добро окружающим, помогать нуждающимся.

Литература:

1. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка, 1998. – 980 с.

2. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. Издательство «Азъ», 1992. – 680 с.

3. Соловейчик С.Л. Трактат о любви. «Учительская газета», 1988 год, 31 декабря

4. Толковый словарь русского языка. Под редакцией Д.Н. Ушакова, 1996.– 560 с.

СОВРЕМЕННЫЙ КЛАССИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ В РОССИИ: ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ¹

Остапенко А.А., Ткач Д.С.

ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»,
Краснодар, Россия

Сто лет назад, в 1913 году, в России было 117 вузов, из них всего 10 университетов. На 1975 год в СССР действовали 856 вузов, из них всего 65 университетов. Классических университетов во все времена и в большинстве стран никогда не было и не могло быть много. Это связано с тем, что, с одной стороны, *классический университет всегда был местом опережающего развития высшего и послевузовского образования и науки, точкой роста и зарождения научных и педагогических инноваций.* С другой стороны, *классическое университетское образование всегда отличалось тем, что оно выходило за пределы знаниево-умениевых и компетентностных результатов.*

Традиционно в России и СССР университетом не мог называться профильный вуз, ибо само слово «университет» предполагает всеобщность (универсальность) и исключает профильность и узкую специализацию. Вспомним, что испокон веков чисто техническая «Бауманка» называлась училищем, а «Плешка» – институтом. Институтами были и МГИМО, и МФТИ, и ВГИК, и ГИТИС, а «Гнесинка» и «Строгановка» были училищами. Даже ВПШ не называли университетом. Также как лицеем (даже профессиональным) не могло называться ПТУ, а колледжем – культпросветучилище. Заметим, что и на любимом нашими реформаторами Западе никому не приходит в голову называть универси-

¹ Исследование осуществляется при поддержке Совета по грантам при Президенте РФ, проект МК-6989.2013.6 (научн. рук. – Д.С. Ткач).

тетом самый мощный «политех» США – Массачусетский технологический институт.

Сегодня в высшем образовании на постсоветском пространстве есть *профильные университеты*, а в школьном – *универсальные профили*. Хоть одно, хоть другое – это нелепые симулякры постмодернистской эпохи. А если к взятому зачету в кавычки словесному кентавру типа «медицинский университет» (либо «медицинский», либо «университет») или «университет путей сообщения» добавить неблагозвучную аббревиатуру типа ГБОУ ВПО НИУ, то содержательная каша и обезличивание вуза гарантированы.

Университетское образование всегда принципиально отличалось от подготовки в профильном вузе так же, как образование в классической гимназии – от подготовки в реальном училище. Раньше крайне редко к слову «университет» добавляли слово «классический», ибо *он другим быть не мог*. Так же как раньше никому в голову не приходило к слову «семья» добавлять «традиционная». Теперь же это, увы, приходится уточнять.

В общей массе единые для всех вузов образовательные стандарты обезличивают и классические университеты, и профильные вузы. Одни благодаря компетентизации теряют свою широту, универсальность. Другие, свежее испечённые новые университеты (даже если они убирают из названия слова «педагогический», «технический») эту широту и универсальность всё равно не обретают. В итоге одни – *уже* не университеты, другие – *ещё* не университеты.

Образование в классических университетах большинства развитых экономик мира отличается от образования в профильном вузе тем, что оно:

а) предполагает образовательный результат, выходящий за пределы формирования профессиональных компетенций (что нормально для профильных вузов), состоящий в формировании личностных качеств выпускников, способных становится лидерами в педагогическом и научном сообществе высшего и послевузовского образования;

б) имеет более широкую (универсальную) направленность взращивания будущей профессорско-преподавательской и научной элиты страны;

в) носит проектный и инновационный характер и служит экспериментально-

исследовательским полигоном для отработки моделей вузовского образования для остальных профильных вузов;

г) не отказываясь от компетентностного подхода, осваивает и преодолевает его, выходя на уровень научного и педагогического форсайт-проектирования;

д) осуществляет прорывную миссию создания научных и педагогических точек роста, создающих «разность потенциалов» для будущего роста профильных вузов;

е) носит инновационный характер, формирует и совершенствует вузовскую традицию, распространяемую затем на остальное профессиональное сообщество.

В высшем профессиональном образовании России произошли кардинальные изменения, которые коснулись всех учреждений профессионального образования, включая классические университеты. Резкое расширение общей сети вузов (за счёт создания негосударственных вузов и расширения сети филиалов вузов всех организационно-правовых форм), переход на Болонскую систему, падение конкурсов из-за демографических факторов обусловили ряд серьёзных проблем в жизнедеятельности классических университетов, что привело к падению их престижа и эффективности деятельности. Это подтверждается как мониторингами эффективности, проводимыми Министерством образования и науки РФ, так и независимыми экспертами. Даже крупнейшие классические университеты страны не входят в рейтинги лучших вузов мира.

Системе классического высшего образования брошены вызовы. Эпохой, системой, реформаторами и обществом. *Под вызовами мы понимаем некие требования, предполагающие не приспособление к ним, а борьбу с ними*. Эти вызовы, на наш взгляд, следует разделить на три группы: *модернизационно-управленческие, общественно-политические и социально-культурные*. Разберёмся с каждой группой вызовов отдельно.

А. Модернизационно-управленческие вызовы:

– размывание понятия «классический университет» и «классическое образование» за счёт реорганизации профильных вузов (институтов и академий) в профильные (неклассические) университеты, и некоторого числа профильных (в первую очередь педагогических) вузов в классические университеты, что привело к увеличению количества

университетов, претендующих называться классическими;

– организационная усложнённая новой структуры системы высшего профессионального образования, обусловленная «кентаврическим» соединением новой двухступенчатой болонской системы и старой системы послевузовского образования;

– одновременность организационных (переход на двухступенчатую систему) и содержательных (внедрение компетентностного подхода) реформ, вызвавшая резкое увеличение объёмов работы (и отчётности), непосредственно не связанной с образовательным процессом;

– внутреннее расслоение университетского сообщества, и в первую очередь профессорско-преподавательской корпорации, на сторонников и противников проводимой модернизации высшего профессионального образования;

– постепенное сокращение в классическом университете педагогической подготовки выпускников и переориентация с классического образования на практико-ориентированную подготовку;

– неготовность (моральная и ресурсная) образовательных организаций к динамичному учёту мировых тенденций в стратегическом управлении университетами, особенно ощутимым этот фактор оказался в условиях перехода на Болонскую систему;

– сужение временных рамок в создании инновационных образовательных и научных продуктов;

– деформация научно-исследовательской политики университетов погоней за грантами и заказами;

– повсеместная технологизация образовательного и воспитательного процессов, дегуманизирующая университетский уклад;

– слабая развитость оценочного компонента, его рефлексивной составляющей в системе высшего профессионального образования, нацеленность на статичность промежуточных результатов (прибыль, технические условия, площади и др.) в определении критериев эффективности, а не на качественное выстраивание долгосрочных отношений и установление тесной обратной связи с работодателями.

Б. Общественно-политические вызовы:

– рассогласованные темпы реформаторских изменений, фрагментарный характер

взаимодействия политических структур и представителей общества;

– несовершенство нормативно-правовой базы текущих изменений, изменение правового поля, в котором развивается система высшего образования (отсутствие нормативно-правовой ясности и наличие неопределённости целого ряда ключевых понятий данной отрасли, недостаточное нормативное регулирование целого ряда нововведений и механизмов их реализации);

– коммерциализация системы высшего классического образования, вызывающая опасность разрушения традиций и духа академического сообщества через ориентацию на прибыль;

– вынужденная депрофессионализация части ППС, порожденная стратегиями выживания в условиях нищенских зарплат:

а) стратегия «волка ноги кормят» - преподавание сразу в нескольких вузах, любых предметов, за которые предлагают взяться, не оставляющее времени на системную научно-методическую работу и ведущее в силу перегрузки к быстрому выгоранию;

б) стратегия «частичного ухода» - когда работа в вузе становится остаточным «хобби», а основное время уделяется более прибыльным занятиям;

в) стратегия «кормления и местничества» - попросту обмен зачетов и экзаменов на деньги, «благо» предложения хоть отбавляй, что также достаточно быстро «убивает» нечто очень важное в преподавателе.

В. Социально-культурные вызовы:

– Замена социокультурного контекста в определении термина «образование» на сугубо экономический и предпринимательский контексты. Это вызов не только образованию, но и всем сферам социокультурных преобразований. Образование сегодня – это товар, востребованный на рынке образовательных услуг, где студенты выступают в роли инвесторов, а вузы – участники международной конкуренции, занимаются продажей образовательных услуг зачастую далеко не наивысшего качества. Мы убеждены, что образование нельзя рассматривать только через прибыльную доминанту, только лишь как рыночное благо. Образование – это, прежде всего, совокупность социокультурных навыков, элитарного знания, отношений и ценностей, необходимых для их активного воспроизводства в течение всей жизни и эффективного участия в росте научного, иссле-

довательского, культурного и духовного благосостояния общества.

– Соответственно, прагматизация и утилитаризация мотивов участников образовательного процесса порождает духовный и творческий кризис, не позволяющий воспроизводить новые устойчивые духовные традиции и ценности, разрушая имеющиеся и подменяя их ценностями потребления.

– Виртуализация социокультурного сообщества, которая выражается в нескольких эффектах: обеспечивает мобильность процессов коммуникации и снижает потребность живого общения с агентами социализации, что затрудняет адресность в построении диалоговых коммуникаций и приводит к повышению уровня социального одиночества в обществе.

– Снижение способности молодого поколения к интеллектуальной мобилизации, аналитической способности установления причинно-следственных связей тех или иных событий за счёт формирования «мозаичного сознания». Этот фактор затрудняет реализацию требований Болонской декларации в российских классических университетах в части неготовности большинства студенческого сообщества к увеличению доли и изменению характера самостоятельной работы, к обдуманному выбору дисциплин и чёткому пониманию, на формирование каких компетенций они направлены.

– Социокультурное различие менталитета и системы ценностей европейского и российского сообщества. Прагматизация образования.

Университетскому профессиональному сообществу придётся давать скорые ответы на эти вызовы, ибо компетентизация окончательно возьмёт верх над *образованностью*, *технэ* над *логосом*, а *потребление* над *культурой*. Уже очевидно, что «в таком укладе происходит расчеловечивание человека. В компетентностном укладе образования человек «затачивается» под налично существующее производство, которое с невероятной скоростью модернизируется, и в котором человек оказывается лишь расходным материалом» [1, с. 79-80].

Складывается впечатление, что в лексиконе нынешних реформаторов высшей школы понятия «классический университет» уже нет, ибо уж совсем плохо с ним стыкуются понятия «компетентизация», «эффективность», «коммерциализация». А без элит-

ного классического образования, без классических университетов (их должно быть мало) исчезнут и остальные вузы, ибо классические университеты традиционно задавали планку и создавали «разность потенциалов», порождавшую «ток» отечественного вузовского интеллекта. А значит, сегодня остро стоит вопрос разработки модели стратегического развития классического университета, позволяющего адекватно отвечать на перечисленные вызовы и формировать желаемый образ будущего. Иначе образование превратится в подготовку, а университет – в ремесленное училище.

Литература:

1. Слободчиков В.И., Зверев С.М. Ключевые категории мышления профессионального педагога. Вып.1. – М.: Спутник+, 2013.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Панжинская Н.И., Варлахова Е.В.,
Попова А.С.

ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж»
Министерства здравоохранения
Краснодарского края,
Краснодар, Россия

В медицинском колледже иностранный язык выступает в роли непрофилирующей дисциплины, поэтому особое значение в деятельности преподавателя приобретает изменение общего отношения к предмету и развитие интереса к его изучению. И здесь важно понять, что, пока будущий специалист не осознает необходимости владения иностранным языком, уровень его профессиональной подготовки не будет соответствовать современным требованиям. В соответствии с требованиями ФГОС СПО нового поколения владение иностранным языком на уровне профессионально-ориентированных коммуникативных навыков студентов по всем видам речевой деятельности (письменная речь, чтение, устная речь, аудирование) выделяется как один из функциональных компонентов будущей профессиональной компетентности медицинских и фармацевтических работников среднего звена.

Преподавание иностранных языков в нашем колледже осуществляется по модульной системе. Именно такая система оказалась способной объединить достижения в области методики преподавания иностранного языка, связать коммуникативный, лингвострановедческий и профессионально-ориентированный подходы к изучению иностранного языка. При полной самостоятельности отдельного модульного курса, каждый модуль, тем не менее, зависим от других модулей и интегрирован в общий курс иностранного языка. При изучении первого модуля (на первом курсе) студенты систематизируют и углубляют те языковые знания, которые были получены ими в средней школе, и это позволяет им перейти к изучению иностранного языка для профессиональных целей. Модули второго и третьего курсов вводятся постепенно, с усложнением языкового и профессионально-ориентированного материала по мере изучения студентами профилирующих дисциплин. Благодаря модульному характеру системы преподавания иностранного языка, изменения, произошедшие в профессиональных образовательных программах в связи с внедрением ФГОС СПО нового поколения, не повлекли за собой необходимость радикальных изменений в структуре обучения иностранному языку. Изменилось лишь содержание модуля, текстовое и другое наполнение, а методика работы осталась прежней ввиду универсального характера и гибкости модуля. Для успешного усвоения каждого модуля преподавателями разработано программно-методическое обеспечение, состоящее из следующих основных компонентов: учебных пособий, набора соответствующих теме аутентичных текстов с заданиями к ним, методических разработок и учебно-методических рекомендаций для самостоятельной работы студентов, а также списка рекомендуемых интернет-ресурсов [1].

Модульная система обучения иностранному языку имеет ряд преимуществ, т.к. дает возможность определить связи между модулями иностранного языка и модулями специальных дисциплин, выявить на основе этого возможное сочетание этих образовательных сфер и проводить «бинарные» занятия. Например, в колледже при обучении иностранному языку практикуется проведение бинарного занятия совместно с преподавателем фармакогнозии на тему «Лекарст-

венные растения Краснодарского края», «Medical plants in Krasnodar region», преподавателем сестринского дела в терапии на тему «Accidents and emergencies. First aid», «Несчастные случаи. Оказание первой медицинской помощи», преподавателем фармацевтических дисциплин на темы «Pharmacy. Medical forms», «Профессия фармацевта. Основные лекарственные формы»; «At the chemist's» «В аптеке» и т.д.

На таких занятиях межпредметная связь осуществляется не только с общемедицинскими, клиническими, общепрофессиональными дисциплинами, но также и с латинским языком. Как известно, основой научной информации является терминология. В медицинской терминологии встречается много заимствованных слов из латинского и греческого языков. При введении на занятиях новых лексических единиц, преподаватель всегда обращает внимание студентов на взаимосвязь этих лексических единиц: латинское слово - английское слово - русское слово. Например: при выполнении задания по теме «Части тела человека» и «Скелет», преподаватель акцентирует внимание студентов на многочисленные случаи употребления латино-греческой терминологии или однокоренных слов:

Английский	Латинский	Русский
muscle	musculus	мышца
nerve	nervus	нерв
ventricular	ventriculum	желудочек
dental	dental	зубной
thorax	thorax	грудная клетка
occipital	occipitalis	затылочный
femur	femur	бедро
coccyx	coccyx	копчик
pelvis	pelvis	таз
phalanges	phalanges	фаланги

Постепенно, переходя к знакомству с различными заболеваниями и сестринскому уходу за пациентами на занятиях по английскому языку, студенты изучают специальную медицинскую терминологию с латинскими корнями и составляют различные схемы и таблицы, что способствует активизации умственной деятельности на занятиях.

Например:

Английский	Латинский	Русский
a cavity	cavitas	полость
a diagnosis	diagnosis	диагноз
an injection	injectio	инъекция
a symptom	symptoma	симптом
a tumor	tumor	опухоль
an ulcer	ulcus	язва

Подобное сравнение терминов из области анатомии, фармакологии, сестринского ухода, имеющих общий корень, позволяет преподавателю мотивировать студентов на более глубокое изучение английского языка. Процесс обогащения словарного запаса студентов – будущих медицинских работников – важный этап организации профессионально-ориентированного изучения иностранного языка. В колледже при подготовке к занятиям, подборе текстов, заданий для студентов преподаватель работает в тесном контакте со своими коллегами, ведущими специальные дисциплины, обращается к учебникам по медицине, медицинским энциклопедическим словарям, методическим пособиям для студентов по хирургии, терапии, педиатрии и основам сестринского дела, составленным преподавателями колледжа. В методологическом обосновании такого подхода к занятиям является идея комплексного изучения английского языка и языка специальности с применением инновационных педагогических технологий, активных методов обучения. Среди них в первую очередь, необходимо отметить ролевые игры, которые являются эффективным средством развития устной речи. Ролевая игра, моделирующая различные эпизоды профессиональной деятельности в учебном процессе, обеспечивает условия комплексного использования профессиональных знаний студентов и совершенствования их иноязычной речи. Ролевая игра представляет собой условное воспроизведение участниками реальной практической деятельности людей, создает ситуацию реального общения, мотивирует речевую деятельность, так как возникает необходимость и потребность что-либо сказать, спросить, выяснить, доказать, чем-то поделиться с собеседником. В ролевой игре каждый выбирает или получает роль в соответствии со своими предпочтениями, возможностями и

игровой ситуацией. При этом сценарий деловой игры обязательно предполагает активное партнерство студентов в речевом общении [2].

В качестве примера можно привести ролевую игру «At the district doctor» («На приеме у участкового врача»): The district doctor examines the patient. One of the students is a patient, the physician asks him questions, makes the diagnosis and prescribes the treatment. A nurse takes a pulse, a blood pressure and temperature and writes out the sick – leave and prescribes medicines. (Участковый врач ведет амбулаторный прием. Один из студентов исполняет роль пациента, врач задает вопросы, ставит диагноз и назначает лечение. Медицинская сестра измеряет пульс, давление, температуру, выписывает больничный лист и лекарство).

В процессе игры студенты используют профессиональные выражения, которые придают беседе форму живого, естественного общения, содействуют повышению познавательной активности студентов. Хорошим стимулом для монологических высказываний являются проблемно-ситуационные задачи, решение которых на занятиях не только обеспечивает усвоение языкового материала и формирование различных навыков, но и непосредственно связано с будущей профессией студентов, формируют их профессиональную компетенцию.

Такие задачи используются преподавателями колледжа на различных этапах работы над темой или разделом, например:

– What pains do you have? – Какого характера у вас боли?

– When did your illness begin? – Как началось заболевание?

– The X-rays investigation has already made. – Снимки уже готовы.

В профессионально-направленном обучении английскому языку особое место отводится развитию монологической речи. Целью обучения монологической речи является формирование умений монологической речи, под которыми понимаются умения логически последовательно, связно, достаточно полно и правильно в языковом отношении излагать свои мысли в устной форме. Студенты учатся рассказывать о будущей профессии, о работе в различных отделениях лечебного учреждения, где они проходят производственную практику. Эти высказывания мотивированы, обусловлены кон-

кретной клинической ситуацией. На этапе введения и закрепления языкового материала, до непосредственной работы над текстом, на занятиях преподавателем используются задания, направленные на развитие смысловой догадки студентов, связанной с их будущей профессией. Например, предлагаются ситуационные задачи, заставляющие студентов задумываться об особенностях работы медицинской сестры в различных отделениях больницы; об организации сестринского процесса в лечебных учреждениях; об особенностях проведения диагностических и терапевтических манипуляций. Так, при изучении темы «The diseases» («Заболевания») студентам даются ситуационные задачи и перечень пунктов для обсуждения по данной теме. Например: The 10 year-old child complains of feeling unwell. He has a cough, a headache and a high temperature. His mother called a doctor. (Ребенок в возрасте 10 лет жалуется на плохое самочувствие, кашель, головную боль, высокую температуру. Мама вызывает врача.)

Answer the questions. (Ответьте на вопросы.)

1. What is a preliminary diagnosis? (Каков предварительный диагноз?)

2. What does the doctor advise the patient? (Что советует пациенту врач?).

В учебном процессе обучения иностранному языку на этапе обобщения и контроля усвоения языкового материала также используются ситуационные задачи, а на финальном этапе работы над разделом на основе ранее проработанных текстов и заданий к ним предлагается студентам заполнить таблицы, разработать схемы, написать эссе, подготовить мультимедийную презентацию и т.п. Такие задания, по нашему мнению, заставляют студентов мыслить, анализировать, систематизировать пройденный материал, а также активизируют познавательную деятельность студентов и готовят их к профессиональной деятельности.

Следовательно, реальная профессиональная направленность содержания курса иностранного языка, сотрудничество преподавателей иностранного языка и преподавателей специальных дисциплин, гармоничное сочетание современных педагогических технологий с использованием технических и информационных средств обучения способствуют не только качественной подготовке специалиста, но и формированию его как ак-

тивной, творческой личности, готовой к непрерывному самообразованию, саморазвитию, самосовершенствованию.

Литература:

1. Бордовская Н.В., Реак А.А. Педагогика: учеб. пособие. – СПб: Питер, 2008. – 420 с.

2. Современные технологии обучения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.orenipk.ru/kp/distant/ped/ped/tech.htm>

ТРУДОУСТРОЙСТВО ВЫПУСКНИКОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Панжинская Н.Н., Осипова Е.В.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж»*

Министерства здравоохранения

Краснодарского края,

Краснодар, Россия

Кадры здравоохранения – это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует длительной подготовки, постоянного профессионального развития и пристального внимания. Состояние кадровых ресурсов определяет эффективность работы систем здравоохранения, а именно качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению.

Наличие серьезных кадровых проблем в системе здравоохранения Российской Федерации делает отрасль неэффективной, снижает доступность и качество медицинской помощи населению.

Проблема трудоустройства выпускников остро возникла после того, как в конце 1990 года было принято Постановление Совета Министров СССР об отмене централизованного распределения выпускников учебных заведений. С тех пор у работодателей стоит очень важный вопрос, как привлечь молодых специалистов, в том числе и выпускников нашего колледжа к работе в своих лечебных учреждениях. Колледж также заинтересован в трудоустройстве своих выпускников. Поэтому во всех медицинских колледжах Краснодарского края с 2009 года организованы так называемые «Бюро содействия трудоустройству», которые работают в

тесном контакте с учреждениями здравоохранения Краснодарского края.

Созданная в ККБМК система по содействию в трудоустройстве выпускникам и адаптации их на рынке труда в настоящее время развивается и успешно функционирует. Колледж награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации как победитель конкурса на звание «Лучший медицинский колледж 2012 года» в номинации «Лучшая система трудоустройства и занятости».

Сложившаяся система позволяет достигать поставленную цель по оказанию практической и информационной помощи студентам и выпускникам колледжа во временном или постоянном трудоустройстве и адаптации к рынку труда.

В процессе деятельности образовательного учреждения решаются следующие задачи:

- обеспечение взаимосвязи между потребностью в специалистах со средним медицинским образованием и рынком образовательных услуг;

- обеспечение высокого уровня конкурентоспособности выпускников колледжа за счет постоянной ориентации образовательных программ на наивысшие критерии профессиональной деятельности;

- создание системы информирования студентов, выпускников и работодателей данными о потребностях в специалистах;

- оказание консультативной, социальной, психологической и образовательной поддержки студентам и выпускникам по вопросам трудоустройства и адаптации их на рынке труда.

С целью реализации вышеперечисленных целей и задач в колледже работает бюро содействия в трудоустройстве и адаптации к рынку труда выпускников. Направления деятельности бюро разноплановы [1].

И все же основной целью такой службы является содействие трудоустройству выпускников именно в те учреждения здравоохранения, где особенно остро стоит вопрос нехватки медицинских работников среднего звена. В Краснодарском крае неуклонно снижается наполняемость ЛПУ средним медицинским персоналом достигает 40%. Как же эффективно трудоустроить наших выпускников, чтобы снизить эти негативные показатели?

Как показывает наш многолетний опыт работы, одним из эффективных способов

привлечения молодых специалистов для работы в лечебном учреждении является производственная практика студентов. На основании приказа департамента здравоохранения Краснодарского края № 692 от 24.03.2011г. «Об утверждении перечня баз для проведения производственной практики студентов государственных образовательных учреждений среднего профессионального образования департамента здравоохранения Краснодарского края» колледжем заключены соглашения и договоры о производственной практике студентов.

Базами производственной практики колледжа являются 61 лечебно-профилактическая организация, 47 аптечных учреждений и 52 стоматологические клиники города Краснодара и Краснодарского края, которые в перспективе могут стать местом трудоустройства выпускников.

В период прохождения производственной практики студенты могут самостоятельно оценить преимущества проживания, условия труда, понять ограничения и оценить возможности для работы и профессионального развития в данном учреждении здравоохранения. Ни для кого не является секретом, что наши выпускники на рабочих местах средних медицинских работников получают маленькие заработные платы. Поэтому для того, чтобы привлечь их к работе, руководители лечебных учреждений предлагают различные варианты социальной поддержки молодых специалистов. Например, ГБУЗ «Специализированная инфекционная больница» предлагает нашим выпускникам койко-место в общежитии, ГУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации» - дополнительный отпуск 30 рабочих дней за работу во вредных условиях труда, перспективы профессионального роста, ГБОУ «Специализированная психиатрическая больница №1» - обучение за счет работодателя на курсах диетической сестры. МБУЗ ЦРБ АМО Павловский район «Центральная районная больница» предлагает дополнительные социальные условия: частичную оплату жилья и коммунальных услуг, перспективу участия в Федеральной целевой программе «Развитие села». И таких примеров можно привести еще много.

Следующий раздел нашей работы – это организация и проведение в колледже ярмарок вакансий, на которых молодым специалистам предоставляется возможность сфор-

мировать представление о качестве рабочих мест будущего трудоустройства, а учреждениям здравоохранения – привлечь к себе молодых специалистов, рассказав о преимуществах трудоустройства по специальности, условиях работы и мерах социальной поддержки. В основе этой работы – данные мониторинга вакансий рабочих мест в организациях здравоохранения Краснодарского края. На ярмарках присутствуют представители ЛПУ, в основном это зам. главного врача по работе со средним медицинским персоналом и начальники кадровой службы, поэтому у выпускников имеется уникальная возможность напрямую поговорить с руководителями практического здравоохранения и обсудить с ними условия своего трудоустройства.

Очень эффективным способом привлечения выпускников колледжа к работе в ЛПУ, где особенно остро ощущается нехватка средних медицинских работников, является целевой набор, который осуществляется в целях удовлетворения перспективной потребности учреждений здравоохранения Краснодарского края в квалифицированных кадрах со средним медицинским образованием. Целевая подготовка предусматривает обязательства обучаемого отработать по окончании обучения не менее трех лет по полученной специальности в учреждениях здравоохранения Краснодарского края. Объем заказа на целевую подготовку не может превышать 15 процентов от общего количества бюджетных мест по каждому направлению подготовки (специальности).

Методистом по профориентационной работе колледжа постоянно поддерживается связь с выпускниками, отслеживается трудоустройство и дальнейшее продвижение выпускников на рынке труда. Особое внимание уделяется выпускникам, получившим специальность по целевым договорам. Идет процесс постоянного пополнения банка данных вакантных мест посредством предоставления лечебными учреждениями по нашему запросу информационных данных. Все это способствует совершенствованию условий для успешного развития потенциала молодых специалистов, их эффективной самореализации в интересах развития и модернизации кубанского здравоохранения.

Необходимо особо остановиться на направлениях деятельности бюро содействия трудоустройству, включающих в себя ин-

формационное обеспечение, социально-психологическую адаптацию выпускников, развитие социального партнерства с учреждениями здравоохранения, мониторинг трудоустройства.

Информационное обеспечение направлено на создание базы данных по вакансиям для временной и постоянной работы, мониторинг и прогнозирование спроса на рынке труда на различные специализации выпускников и, исходя из анализа потребностей, обеспечение возможной специализации выпускников.

С целью информирования студентов о вакансиях рынка труда проводятся Ярмарки рабочих мест, индивидуальная профориентационная работа со студентами, круглогодично обновляется информация, размещенная на стенде по трудоустройству. Социально – психологическую адаптацию студентов и выпускников, диагностическую, консультативную и тренинговую деятельность проводят преподаватели-психологи.

Развитие системы социального партнерства - эффективная форма взаимоотношений в области подготовки качественных кадров для здравоохранения Краснодарского края, так как практикоориентированное обучение невозможно без обучения на практических базах, которые предоставляют колледжу учреждения здравоохранения Краснодарского края.

В последние годы в колледже уделяется особое внимание вопросам трудоустройства и закрепления выпускников на рабочих местах в учреждениях здравоохранения по полученной специальности. В новом учебном году планируется введение новой формы работы системы трудоустройства – подготовка рекомендательных писем для лучших выпускников колледжа.

Следовательно, система мониторинга позволяет не только провести собственный аудит эффективности трудоустройства выпускников и исследовать факторы, влияющие на нее, но и при необходимости скоординировать учебный процесс, провести дополнительные мероприятия, призванные повысить возможности адаптации молодых специалистов на рынке труда региона. Поэтому положительная динамика трудоустройства выпускников, как результат мониторинга, является показателем качества работы не только системы трудоустройства, но и всего педагогического коллектива колледжа.

Литература:

1. Комплексная методика мониторинга трудоустройства выпускников в образовательном учреждении профессионального образования. Электронный доступ: <http://allbest.ru/o2c0b65635a2bd68a5c53a88421216d37-1.html>

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ БАРЬЕРОВ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Петренко А.Н.

*ФГБОУ ВПО «Московский педагогический
государственный университет», филиал,
Краснодар, Россия*

В настоящее время педагогическое общение является приоритетной проблемой в системе высшего образования. Это обусловлено тем, что именно в условиях вуза происходит передача профессионального опыта и профессиональных знаний, умений и навыков, определяются формы взаимодействия с другими людьми, освоение общечеловеческих ценностей, образцов и норм поведения в обществе.

В педагогическом процессе главной задачей общения между педагогом и студентом является не только передача информации, но и то, насколько она адекватно понимается участниками педагогического процесса. На адекватность восприятия учебной информации влияет наличие или отсутствие в процессе педагогического общения коммуникативных барьеров или затруднений в общении. В самом общем смысле коммуникативный барьер - это психологическое препятствие на пути адекватной передачи учебной информации между участниками педагогического процесса, искажение смысла передаваемых и получаемых информационных сообщений. Психологические барьеры общения возникают незаметно и оцениваются очень субъективно, часто они не ощущаются самим человеком, но очень остро воспринимаются окружающими, а сам человек перестает адекватно воспринимать свое поведение. Для оптимизации совместной деятельности педагога и студента необходимо выявлять различные коммуникативные барьеры на ранних этапах их зарождения и применять эффективные меры для их устранения.

В данной статье будут рассмотрены некоторые причины, вызывающие затруднения в область межличностных отношений:

1. Затруднение в общении может быть вызвано межличностными особенностями общения у партнеров и доминирование того или другого личностного состояния у каждого из них. Согласно Э. Берну, в структуре сознания личности каждого человека существуют три состояния: «Родитель», «Взрослый», «Дитя». При этом первое – «Родитель» – может выявляться двойко: либо в контролирующее – авторитарной функции, либо в помогающе-педагогической. Для педагогической деятельности в силу ее обучающее воспитывающего характера состояние «Родитель» является достаточно созвучным. Ролевое предписание педагога и характеристика «Родителя» во многом совпадают. Они включают оценку, разрешение, объяснение, порицание. Это те действия, которые являются общими для педагога и родителя. Однако, они приемлемы в педагогическом процессе только в отношениях педагог («Родитель») – ученик («Дитя»). Если же в роли ученика выступает «Взрослый», характеристикой которого является понимание, логичность, рассудительность, контактность, самостоятельность принятия решения, то в общении возникает обоюдное затруднение. Естественно, что оптимальным вариантом для педагогического процесса является отношение «Взрослый-Взрослый» [1].

2. Затрудненность общения, обнаруживается в форме изменения стилей делового общения, симуляции несогласия, преднамеренной дезинформации партнера, ухода от делового общения и т.д. Среди многих факторов, затрудняющих общение (характер межличностных отношений, индивидуально-психологические особенности, включенность в деятельность, особенности ситуации взаимодействия) именно межличностные отношения статистически значимо занимают первое место.

3. Успешность педагогического общения также зависит от умения преодолевать психологические барьеры в общении и соблюдения определенных правил общения:

– педагогическое общение не терпит суетности и пустозвонства. Слова не должны расходиться с делами;

– педагогическое общение – это требовательность к себе и к окружающим во всем, что касается учебы и воспитания;

– лаконичность в делах, поступках, речи; динамизм общения зависят от внутренней собранности личности [2].

На наш взгляд, обязательно участие каждого педагога в различных социально-психологических тренингах. Участие в тренингах позволит выявлять коммуникативные барьеры на этапах их зарождения и даже предотвращать их появление. Это в значительной мере улучшит качество межличностного или функционального общения.

Социально-психологический тренинг – это один из методов активного обучения и психологического воздействия, осуществляемого в процессе интенсивного группового взаимодействия и направленного на повышение компетентности в сфере общения. Социально - психологический тренинг позволяет применять различные методические приемы: групповая дискуссия (базовый методический прием), ролевые игры, невербальные методики и др.

Литература:

1. Берн Э. Игры, в которые играют люди. – СПб., 1992. – 350 с.

2. Цуканова Е.В. Психологические особенности затрудненного общения в условиях совместной деятельности: Автореф. дисс. на соиск. уч. степ, канд. психол. наук. – М., 1980. – 24 с.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В КУРСЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Пильщикова В.В., Васильев Ю.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Одной из важнейших задач современного образовательного процесса является формирование личностных компетенций будущего специалиста, навыков адекватного использования полученных им знаний в конкретных обстоятельствах [1, 2, 3]. Известно, что одним из эффективных способов формирования, пополнения и совершенствования профессиональных знаний и умений является индивидуальная познавательная деятельность, а наиболее действенным фактором ее активизации – интерактивные технологии обучения.

Информационно-коммуникативная среда, в которой находится современная молодёжь, создаёт все условия для активного использования компьютерных средств и технологий в процессе обучения. При этом преподаватель помогает учащемуся ориентироваться в потоках информации, решать поставленные перед ним теоретические и практические задачи с использованием различных информационных источников по направлениям специальности. Вполне очевидно, что результативность самостоятельного освоения материала зависит в этих условиях от методически грамотного управления умением обучаемого самостоятельно оценивать, перерабатывать, обобщать и использовать предоставленную ему информацию.

В основе изменяющейся парадигмы современного рынка здравоохранения лежит идея о приоритете человека, все более отчетливо обозначая тенденцию перехода от технократической философии к гуманистической. В этой ситуации неизбежно возрастает роль личностей, осуществляющих процесс организации и управления медицинской деятельностью, а следовательно, должна меняться и форма подготовки будущих врачей, которая предполагает развитие у них особых коммуникативных, предпринимательских, лидерских компетенций.

Однако справляющееся с передачей профессиональных знаний современное образование значительно отстает с формированием у будущих специалистов «универсальных» умений: слышать друг друга, понимать, совместно взаимодействовать, аналитически мыслить, конструктивно решать возникающие проблемы, а также с развитием у них чрезвычайно востребованных личностных качеств: уверенности в себе, самокритики, самостоятельности, креативности, гибкости, ответственности за принятые решения и допущенные ошибки.

Известно, что обучить эффективной работе в команде или конструктивной работе с коллегами либо с пациентами с помощью вербальной передачи знаний практически невозможно. Решение этой проблемы предполагает внедрение и широкое использование в образовательном процессе интерактивных обучающих технологий. В различного рода тренингах, деловых играх студент в первую очередь познает себя, диагностирует причины своих успехов и неудач, апробирует разные поведенческие стратегии, определяет

возможные пути и способы своего дальнейшего развития и совершенствования [4].

Говоря об интерактивных технологиях, важно подчеркнуть, что в данном случае работа педагога направлена не на объект воздействия, а на субъект, поскольку интерактивные технологии – это обучающие и развивающие личность игровые формы, которые построены на целенаправленной, специально организованной индивидуальной, групповой и межгрупповой деятельности с целью осуществления изменений в жизни участников и в них самих на основе осуществляемой «здесь и сейчас» обратной связи от преподавателя и своих коллег.

Интерактивные технологии обучения, в противовес традиционным, как правило, сопровождаются достаточно высокой активностью и мотивацией участников, желанием добиться конструктивных результатов, предполагают создание участниками определённого эмоционального фона, взаимное удовлетворение общением и формирование партнёрских отношений. Присутствие указанных факторов позволяет быстрее и легче добиться практических результатов в освоении и развитии определённых навыков и умений, осуществить безопасную тренировку различных стилей поведения, повысить уровень компетентности, стимулировать формирование самостоятельного системного клинического мышления.

Безусловно, эффективности интерактивного обучения можно добиться лишь в тех случаях, когда преподаватель владеет инновационными образовательными технологиями и обладает развитыми коммуникативными способностями, поскольку при использовании таких технологий существенно меняется его роль: из лектора, информатора, проверяющего знания, он становится мастером, умеющим подготовить, провести игру и оценить её итоги. Преподавателю одновременно приходится «играть» несколько ролей: и игротехника (генератора идей и конструктора), и организатора, и манипулятора, и арбитра. Но при этом он не отходит на второй план, просто на первый план выходят те умения и навыки, которые сегодняшним традиционным образованием не столь востребованы.

В настоящее время на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины Кубанского государственного медицинского университета, наряду с тради-

ционными методами, разрабатываются и апробируются в учебном процессе новые интерактивные формы обучения, стимулирующие познавательную деятельность студентов, способность творчески относиться к историческому материалу, который им приходится самостоятельно выделять из обширного информационного ресурса, с учетом его формы, содержания, качества и достоверности.

Первые результаты использования интерактивных технологий в курсе истории медицины позволяют сделать следующие выводы, свидетельствующие о необходимости более широкого внедрения такой формы обучения и перспективности ее дальнейшего развития и совершенствования:

– игровые занятия повышают чувствительность каждого участника к эмоциональным реакциям других людей и межличностным явлениям, возникающим в командах, позволяя в полной мере прочувствовать механизм персональной и командной деятельности;

– интерактивные технологии провоцируют потребность совершенствовать коммуникативную и психологическую компетентность студентов и вырабатывать собственный стиль деловых отношений;

– игровые технологии максимально персонализируют образовательный процесс, что даёт их участникам возможность продемонстрировать свой интеллектуальный и творческий потенциал, позволяя достаточно быстро определить «роли» обучаемых: лидеров, безразличных, мотивированных и др.;

– использование интерактивных технологий способствует развитию конкурентоспособности студентов, повышению их уверенности в себе и повышению самооценки.

Литература:

1. Берденникова Н.Г., Меденцев В.И., Панов Н.И. Организационное и методическое обеспечение учебного процесса в вузе: учебно-методическое пособие. – СПб: Д.А.Р.К., 2006. – 208 с.

2. Занина Л.В. Научно-методическое обеспечение реформирования педагогического образования 90-х гг. – Ростов н/Д, 2001. – 212 с.

3. Концепция модификации российского образования на период до 2010 года. – М., 2002.

4. Решетова Е.Н. Роль интерактивных технологий при формировании инструментальных и личностных компетенций совре-

менного икт-специалиста // Приложение к журналу «Открытое образование», Украина, Крым, Ялта-Гурзуф, 2007. – С. 288.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИКУМА ПО НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УСИЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ОТВОДИМЫХ БИОСИГНАЛОВ

Полищук С.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Современный уровень подготовки специалистов предусматривает использование в учебном процессе нового технологического оборудования. Данное положение тесно связано с реализацией ФГОС ВПО третьего поколения. Выполнение ряда практических работ по курсу нормальной физиологии предусматривает регистрацию биопотенциалов, нанесение стимулирующих импульсов, регистрацию ответных реакций. Для решения поставленных задач при проведении практических занятий используется современный комплекс, состоящий из универсального усилителя биосигналов DL312AM-401 и системы сбора данных NBL140P-4.

Универсальный усилитель биосигналов NBL302AM-401 имеет 2 независимых канала усиления. 1-й канал представляет собой малощумящий дифференциальный усилитель с режимами работы по переменному и постоянному току и может использоваться для усиления биосигналов различной природы при экстраклеточном или поверхностном (накожном) отведении или сигналов от разнообразных датчиков с уровнями от единиц мкВ до 400 мВ в широком диапазоне частот - от долей Гц до 30 кГц. 2-й канал состоит из такого же, как и 1-й канал, дифференциального усилителя и дополнительной секции, обеспечивающей параметры, необходимые для внутриклеточной регистрации. Питание усилителя осуществляется от сети переменного тока через выносной сетевой адаптер DL204.

Усилитель имеет симметричный дифференциальный вход со сверхвысоким входным сопротивлением. Специальное устрой-

ство входного каскада позволяет использовать технологию активного экранирования входных цепей, что позволяет непосредственно подключать отводящие электроды через длинный (1-2м) кабель без использования выносных предусилителей или повторителей.

Для использования более высокоомных электродов с сохранением широкой полосы пропускания, а также для улучшения устойчивости к электрическим наводкам и механическим артефактам предусмотрена возможность подключения на входы выносных активных повторителей. Питание внешних повторителей обеспечивается усилителем через входной разъем.

Входы защищены от перенапряжения и гарантированно выдерживают без повреждения входные напряжения до +/-15 В. Прибор имеет неинвертирующий и инвертирующий входы.

Отключаемый фильтр низких частот обеспечивает «отрезание» постоянной составляющей и низкочастотных составляющих сигнала. При отключении фильтра обеспечивается режим усиления по постоянному току. Светодиодный индикатор перегрузки усилительного тракта позволяет оперативно оценить состояние входных цепей и правильность выбора коэффициента усиления.

Имеется возможность наблюдать постоянную составляющую сигнала на входе и выходе усилителя спомощью цифрового индикатора. Возможен слуховой контроль регистрируемых сигналов через подключённую звуковую колонку или наушники. К слуховому монитору могут быть подключены оба канала усиления и внешний сигнал.

Прибор обеспечивает подачу на вход усилителя напряжения непосредственно с регистрирующего электрода. При этом осуществляется компенсация искажений, вносимых инжектируемым током.

Имеется возможность инъекции тока через регистрирующий электрод, величина инжектируемого тока до 10 нА. Возможна смена полярности и формы инжектируемого тока: либо постоянный уровень, либо однополярный меандр со скважностью 50% с частотой 100 или 1000 Гц. Дополнительно инъекция тока может задаваться внешним аналоговым сигналом. Инжектируемый ток пропорционален внешнему сигналу с коэффициентом 10мВ/нА и суммируется с током, задаваемым вышеописанным способом. Уро-

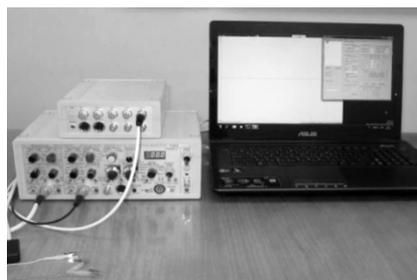
вень постоянного инжектируемого тока можно наблюдать с помощью цифрового индикатора. Индикатор позволяет измерять инжектируемый ток в диапазоне +/-200 нА.

Кафедра получила возможность проводить практические работы, требующие пенетрации мембраны клетки. Для облегчения пенетрации мембраны клетки имеется высокоамплитудный генератор. На электрод подаётся двуполярный меандр, амплитуда которого может задаваться в пределах от 0.5 до 7.5 В, а частота – от 100 Гц до 10 кГц.

Генератор может также включаться замыканием выносной кнопки или педали, либо таймером, дозирующим длительность включения.

На приборе имеется цифровой индикатор, позволяющий измерять напряжение на выходах каналов усилителя в диапазонах +/-200 мВ, +/-2000 мВ и +/-20 В; напряжение на входе канала 1 в диапазонах +/-200 мВ и +/-2000 мВ; напряжение на входе канала 2 в экстраклеточном или интраклеточном режимах в диапазонах +/-200 мВ и +/-2000 мВ; напряжение на входе интраклеточного проба в диапазонах +/-200 мВ и +/-2000 мВ; ток инъекции в диапазонах +/-200 нА.

Прибор имеет фильтр верхних частот (ФВЧ), его применение обусловлено в основном двумя задачами: выделение полезного низкочастотного сигнала посредством «отрезания» высокочастотных составляющих, одновременно это может существенно снижать уровень шума, удаляя его высокочастотные компоненты; обеспечение корректности дальнейшей дискретизации сигнала (например, при оцифровке с помощью аналогово-цифрового преобразователя - АЦП). При решении первой задачи можно выбрать значение «вырезаемых» частот, исходя из поставленных условий при проведении эксперимента. Вторая задача накладывает требования согласованности выбора частоты среза ФВЧ и частоты дальнейшей дискретизации сигнала. Это обусловлено тем,



что наличие в спектре дискретизируемого сигнала составляющих с частотами более по-

ловины частоты дискретизации вызывает спектральные искажения, приводящие при восстановлении сигнала к возникновению составляющих, которые могут исказить экспериментальные данные.

Для дальнейшей корректной дискретизации частота среза фильтра низких частот (ФНЧ) должна выбираться так, чтобы обеспечить достаточное подавление на частоте, равной половине частоты дискретизации. Выбор практического значения отношения частоты дискретизации к частоте среза ФНЧ (F_s/F_{lp}) зависит, в том числе, и от спектрального состава сигнала. Например, если записывается экстраклеточная нейронная активность, то более высокочастотные составляющие, как правило, достаточно маломощны, и можно использовать отношение F_s/F_{lp} в пределах 3-4. Если же исследуются низкочастотные компоненты входного сигнала, содержащего достаточно мощный набор более высокочастотных составляющих (например, необходимо выделить низкочастотные компоненты ЭЭГ из сигнала, содержащего мощные ЭМГ-артефакты или экстраклеточную активность), то может потребоваться отношение F_s/F_{lp} в пределах 4-8.

При окончательном выборе частоты среза фильтра выбирается меньшее из значений для двух вышеупомянутых задач.

При проведении практических работ в комплексе с универсальным усилителем биологических сигналов используется система сбора данных NBL140P-4. Система имеет ряд возможностей, обеспечивающих ее надежную и эффективную работу: внешний модуль, подключаемый к компьютеру через USB, все входы и выходы гальванически изолированы от компьютера, 2 или 4 аналоговых входных канала со встроенными предусилителями или без них, частота дискретизации до 100 кГц для каждого канала, разрядность АЦП 16 бит, 2 аналоговых выхода для стимуляции, до 4 дискретных входов/выходов для запуска, синхронизации или стимуляции, временное разрешение стимуляции/синхронизации 10 мкс.

Программное обеспечение DigiScore осуществляет гибкое конфигурирование сбора данных и стимуляции, визуализацию сигналов на экране компьютера в реальном времени, непрерывную запись в течение заданного времени или запись кадрами фиксированной длины, индивидуальную настройку параметров для каналов регистрации, фор-

мирование импульсных последовательностей для стимуляции.

DigiScope позволяет координировать сбор данных и стимуляцию по заранее задаваемой временной схеме. Для сбора данных поддерживаются два режима: непрерывная запись в течение заданного времени, либо запись последовательности кадров фиксированной длины с синхронизацией кадра по внешнему событию или по запуску стимуляции. Возможна одновременная регистрация по нескольким группам входных каналов, причём для каждой группы может быть задан свой режим сбора данных и своя частота дискретизации. Для каждого входного канала индивидуально задаются конфигурация входов, чувствительность и значения частоты среза фильтра низких частот.

Для стимуляции формируются импульсные последовательности с программируемой амплитудой и программируемыми временными параметрами. Программа позволяет просматривать данные с удобным масштабированием, проводить курсорные измерения.

В группе настроек стимуляции параметры одиночного импульса определяют амплитудно-временные параметры базовой формы импульса для стимуляции. Настройки импульсной последовательности задают параметры пачек импульсов для имеющихся каналов стимуляции. Настройки эксперимента соотносятся с общими параметрами задачи сбора данных и определяют наборы групп входных каналов, импульсные последовательности сигналов стимуляции, используемых в задаче, а также параметры временной схемы, определяющей продолжительность и взаимную синхронизацию сбора данных и стимуляции, а также способ запуска задачи. Продолжительность исследования задаётся экспериментатором. Максимально допустимая продолжительность эксперимента 5 часов.

Возможна генерация пачек стимулирующих импульсов, причём имеется возможность задавать форму импульсов, количество их повторений в пачке, возможна подача пачек импульсов с изменяемым интервалом. После запуска регистрации первая пачка импульсов запустится с выбранной задержкой и будет повторена заданное количество раз. Интервал между запусками пачек также определяется необходимыми параметрами.

На кафедре нормальной физиологии КубГМУ описанная система активно применяется при выполнении целого ряда практических работ. Практическая работа «Электрогастрография» выполняется для оценки моторной активности желудка путем отведения потенциалов гладких мышц сокращающегося желудка с передней брюшной стенки (электроды накладываются на эпигастральную область и в области правой лодыжки) с целью определения типа электрогастрограммы (ЭГГ) по Красильникову, что дает возможность сделать заключение о наличии или отсутствии нарушений в моторной деятельности желудка [1, 4].

При выполнении практической работы по электромиографической регистрации двигательной активности жевательных мышц, регистрирующие электроды на клейкой основе накладываются на область жевательных мышц, а заземляющий электрод на одну из конечностей [3, 5, 7].

По теме «Физиология центральной нервной системы» выполняется работа «Электроэнцефалография» – регистрируется электрическая активность мозга. Электроды накладываются с применением токопроводящего геля на фронтальную и окципитальную области головы. Индифферентный электрод крепится на мочку уха, где электрические процессы минимальны. Фронтальный электрод позволяет фиксировать момент открывания и закрывания глаз, а окципитальный – изменение альфа-ритма на бета-ритм. Работа позволяет определить скрытый период реакции при открывании и закрывании глаз. Сравнительный анализ этих показателей позволяет оценить функциональное состояние мозга [2].

Практическая работа «Определение прямой и непрямой возбудимости икроножной мышцы» включает в себе задачу определения минимальной величины раздражителя для нервной и мышечной ткани. При исследовании прямой возбудимости стимулирующие электроды накладываются на мышцу, при исследовании непрямой возбудимости – непосредственно на нерв. Работа позволяет продемонстрировать более высокий порог возбудимости мышечной ткани в сравнении с нервной [6, 8].

Новое оборудование позволяет проводить занятия на более высоком уровне, вызывает повышенный интерес студентов к

изучению предлагаемого материала, к экспериментаторской и научной деятельности.

Литература:

1. Виряльцев В.Н. и др. Электрогастрография в хирургической гастроэнтерологии // – Казань: Изд-во Казан. гос. технич. ун-та, 2003. – С. 7-41.
2. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – С.18-26.
3. Касаткина Л.Ф., Гильванова О.В. Электромиографические методы исследования в диагностике нервно-мышечных заболеваний. Игольчатая электромиография. – М.: Медика, 2010. – 416 с.
4. Репина Л.Б., Блохин Б.М., Троицкая Н.Б., Стешин В.Ю. Исследование моторной функции желудка методом электрографии: от первых открытий до наших дней // – Доктор. ру. Научно-практический медицинский журнал. – 2010. – № 1(52). – С. 59.
5. Санадзе А.Г., Касаткина Л.Ф. Клиническая электромиография для практических неврологов. – Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 64 с.
6. Физиология человека: Учебник / Под ред. В.М. Покровского, Г.Ф. Коротько. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2011. – 664 с.
7. Физиология челюстно-лицевой области / Под ред. С.М. Будылиной, В.П. Дегтярева. – М.: Медицина, 2000. – 352 с.
8. Ченцов Ю.С., Шубникова Е.А., Юрина Н.А., Гусев Н.Б. Мышечные ткани. – М.: Медицина, 2001. – 240 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗГОВОРНОГО АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА С УЧЕТОМ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ СВЯЗЕЙ

Попова А.С., Багдадян И.В.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж»*

*Министерства здравоохранения
Краснодарского края,
Краснодар, Россия*

2014 год объявлен в России Годом культуры. Но в культурной жизни страны произошло ещё одно важное событие: год 2014 будет признан годом культурных связей Великобритании и России. Этому событию будут посвящены значительные культурные мероприятия, как в нашей стране,

так и в странах Соединённого Королевства, поэтому преподавание иностранного языка студентам медицинского колледжа с учетом социокультурных связей внесет свой вклад в распространение культурных ценностей наших стран. В течение нескольких лет в январе в Лондоне проходят дни российской культуры, где нашу страну представляют участники современной культуры и коллективы народного творчества. Такой интерес не случаен, ведь культурные связи – это мост к пониманию страны и национального характера – «особого» русского характера, как считают англичане. Какие же особенности характера есть у народов наших стран и как они связаны с обычаями, культурой и языком?

Каждый человек по своей природе индивидуален, ему присущи качества, полученные от родителей, прародителей, а также некоторые новые свойства. Однако более интересное значение для исследований имеет совокупность национальных качеств, которые являются как бы «визитной карточкой» всего народа и, следовательно, всей страны. На данный момент в мире наиболее контрастными народами являются жители Великобритании и России. Они имеют совершенно разные особенности в языке, необычные традиции, увлекательную историю, свою культуру, что непосредственно отражается в их темпераменте [4]. Каковы конкретные причины таких различий? Какого мнения придерживается каждый из этих народов друг о друге? На эти и другие вопросы студенты должны найти ответ на практических занятиях по иностранному языку. Целями занятий являются: научить проводить исследовательскую работу по теме, высказывать своё мнение, анализировать аутентичный текст, развивать познавательный интерес к иностранному языку, актуализировать личностную мотивацию студентов к изучению темы, формировать систему духовных ценностей и факторов с учетом страноведческого материала.

Содержание учебной информации на практических занятиях по дисциплине: «Иностранный язык» для студентов 1 курса в разделах «Страны и национальности» и «Человек и общество» создаёт условия для развития познавательного интереса к созданию социокультурного портрета своей страны и страны изучаемого языка на основе разнообразной страноведческой и культуро-

ведческой информации. Студенты формируют практический опыт применения полученных знаний в различных ситуациях, пополняя словарный запас, совершенствуют устную и письменную речь с применением различных глагольных форм [1].

Особенностью английского языка является наличие 16 грамматических времён (настоящее продолженное, настоящее совершенное, будущее в прошедшем и другие), тогда как в русском языке их всего 3 [1]. Англичане ценят своё время и всегда контролируют его, их время строго распределено, что свидетельствует об их пунктуальности и всё это отражается в видовременных и неличных формах глаголов.

Преподавателю при обучении разговорному английскому языку следует учитывать и разъяснять студентам особенности психологии англичан, зависящей от расположения Великобритании на острове, отдельно от материка. Поэтому англичане обладают «островной психологией» [2]. Англичанин – глубокий индивидуалист. Каждый предпочитает жить отдельно, как бы на острове. Отсюда и их замкнутость, и выражение «мой дом – моя крепость» (My house is my castle) [6]. Англичане стараются умалчивать о своих личных делах в разговоре, никогда не распространяются о неудачах, несчастьях своей семьи. На вопрос: «Как ваши дела?» («How do you do?») они отвечают тем же вопросом: «How do you do?» (А как ваши?). А для русского человека каждый человек как друг, с которым можно поделиться своими мыслями, переживаниями. Русское дружелюбие отражено в пословицах: «Верный друг любит до смерти»; «Дружба как стекло: разобьёшь – не сложишь»; «Человек без дружбы – что дерево без корня» [8].

Англичане всегда говорят о погоде и крайне внимательны к её изменениям: «Halo around the sun or moon, rain or snow soon» (Ореол вокруг солнца или луны – к дождю или снегу). «Clear moon, frost soon» (Чистая луна – к морозу) [6].

Очень характерно для англичан правило не вмешиваться в чужие дела. Например, если вы поставили машину напротив чьей-либо двери, чем помешали жильцу, он вам не сделает замечания. Этим он вмешается в ваши дела. Но он сообщит полисмену, который сообщит об этом вам.

В Англии не осуждается любое само-

выражение. Здесь можно спокойно реализовать любые фантазии. Например, любой человек может ходить на голове, построить гнездо на дереве и поселиться там, никто не скажет ничего предосудительного, это его самовыражение, если только это не хулиганство. А за настоящее хулиганство в Англии в полицию попадают гораздо быстрее, чем в любой другой стране. Потому что порядок – основа основ для англичан [4].

В Англии почти каждый имеет какое-либо хобби, живопись, коллекционирование, содержание домашних животных, поездки на лодках и старинных автомобилях, перевод на кальку изображений с медных барельефов. Любимым делом, без которого не мыслит себя каждый уважающий себя англичанин, считается разведение цветов, выращивание растений. Садоводство является их гордостью. Можно с уверенностью сказать, что иметь хобби – это одна из традиций англичан [4].

Вместе с тем, типичный англичанин обладает жестким, суровым и строгим характером, поскольку его с детства воспитывают строже, чем детей других стран. Это называется воспитание «джентльмена». Под этим словом понимают обеспеченного человека, который служит обществу не за деньги, а из чувства долга, бескорыстно, а следовательно, честно [4].

Рассмотрим цитату слов А.Макензи – знаменитого английского писателя – по поводу джентльменов: «Women do not find it difficult nowadays to be have like men, but they often find it extremely difficult to be have like gentlemen» (Сейчас женщины не находят трудным вести себя как мужчины, но они часто считают непосильным вести себя как джентльмены) [7].

В книге Г. Жуй «Лондонский отшельник» отмечена черта англичан одеваться просто. Поэтому иногда лорда нельзя отличить от ремесленника, зато никто ни у кого не вызывает зависти, главное, чтобы одежда была удобной и человек чувствовал себя комфортно [3].

Однако в крови у русского народа заложено правило пышно, богато одеваться, чтобы обратить внимание на себя, подчеркнуть свою индивидуальность. И русские никогда не экономят на еде: «Не поешь толком – будешь волком»; «И муха не без брюха», «Масло коровье, кушай на здоровье» [8].

Наоборот, английская кухня во всем

мире признана самой невкусной. Типичный режим питания строго выдержан в английских традициях. Из напитков самый популярный – чай. Его пьют с молоком, обязательно заваривая по строгому ритуалу. Из спиртных напитков популярны пиво и виски, из привозных – портвейн. «Ужин не нужен, был бы обед»; «Лучше хлеб с водою, чем пирог с бедою» [8].

Много различий есть и в фонетической структуре языка. Нет последовательного системного соотношения между написанием слов и их произношением, не зная заранее произношения, не всегда можно правильно прочесть слово «с листа». Например, *blood* – «кровь», по правилам фонетики [blud], но читается как [blAd]; *thumb* – «большой палец руки», читается как [0Am], не имея на конце буквы «b». Действительно, в английском произношении существует множество исключений, имеются свои особенности. Одна из них – звонкость конечных согласных, т.е. полное отсутствие их приглушения [1]. Англичане твёрдо, отчетливо произносят слова до конца. И в жизни они являются упорными в достижении цели, стараются довести начатое дело до финиша. Поэтому на весь мир известно огромное количество выдающихся людей Великобритании в разных сферах. В медицине – Флоренс Найтингел, сестра милосердия, основательница ордена Красного креста; Эдвард Джернер, положивший начало вакцинации людей против оспы. Но и русские могут гордиться выдающимися учёными – Мечниковым И.И., основоположником иммунологии; Ивановским Д.И., открывшим вирус табачной мозаики, и другими. Однако такое упорство, стремление к завершению начатого дела мало отражено в русском, в отличие от английского [5].

Интересно используются личные местоимения в третьем лице единственного числа «он» – he, и «она» – she (либо «они» – they, для лиц неизвестного пола), большинство названий животных заменяется местоимением «оно» – it [1]. Следовательно, англичане не слишком уважают животных, чтобы различать их пол. В их стране принято ценить права человека выше прав животных.

Практически отсутствует словоизменение в зависимости от роли слова, в том числе по падежам; падежные отношения передаются позицией слов в предложении и предложными конструкциями. Это делает

английский язык более удобным и лёгким для запоминания, чем какой-либо другой [1]. Возможно, именно такое свойство и способствовало распространению языка по всему миру, сделав его доступным каждому. В русском языке есть 6 падежей склонения существительных, спряжения глаголов, а также много других сложных связей в предложении, поэтому наш язык считается одним из сложных для изучения в мире.

Частая идентичность однокоренных слов разных частей речи (например, *цветок*, *цветочный* и *цветсти* обозначается одним словом *flower*). Ввиду этого необычайно важна последовательность слов в словосочетаниях [1]. Такой порядок, логичность англичан выражается и в их жизни: они крайне расчётливы, аристократичны, пунктуальны, все свои действия подчиняют разуму.

В английском языке невозможно встретить двойного отрицания. Например, *I have never watched this film.* (Я никогда не смотрела этот фильм). Если в русском предложении можно сказать: «Никогда не видела, ни разу не слышала», в английском в качестве отрицания ставится или *never*, или *not*, или вспомогательные глаголы с частицей *not* [1]. Со стороны психологии объяснение этой особенности заключается в том, что англичане никогда не повторяют дважды свои замечания, просьбы, обещания. Джентльмен, дав слово, обязан его сдерживать, причём в ближайшее время. А самое главное, что он не будет обещать кому-либо золотые горы, только то, что реально сможет исполнить [2].

Получая на занятиях лингвистический, страноведческий и социокультурный языковой материал в рамках изучаемых тем, обучающиеся извлекают из него необходимую информацию и учатся её анализировать. Студенты используют приобретённые знания речевого этикета, фонетики, лексики, грамматики в практической деятельности в ситуациях бытового и профессионального общения. Как показывает наш опыт, совершенствование коммуникативной компетенции при изучении иностранного языка значительно повышается, если преподаватель на занятиях предлагает студентам языковой материал познавательного характера с учетом социокультурных связей России и Англии.

Литература:

1. Агабекян И.П. Английский язык. 17-е изд., стер. Гриф МО РФ. – Изд. Феникс, 2010. – 318 с.
2. Ахиезер А.С. Россия: Критика исторического опыта: От прошлого к будущему. Социокультурный словарь / 2-е изд., перераб. и доп. – Новосибирск: «Сибирский хронограф», 2008. – Т.2. – 210 с.
3. Г.Жуй «Лондонский отшельник». – Изд. Феникс, 2000. – 325 с.
4. Кубарьков Г.Л. Современные темы английского языка / Г.Л. Кубарьков, В.А. Тимошук. – Донецк: ООО ПФК «БАО», 2004. – 265 с.
5. Радавский М.М. Из истории англо-русских научных связей. – М.-Л., 1999. – 236 с.
6. English proverbs and sayings. – Moscow Press, 1999. – 180 с.
7. <http://www.britannica.co.uk>
8. <http://en.wikipedia.org>

ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ

Породенко В.А., Травенко Е.Н.,
Ломакина Л.И.,

Быстрова Е.И., Ильина А.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Переход на образовательные стандарты медицинского высшего и послевузовского профессионального образования требует решения многих вопросов подготовки врача, в том числе и проблемы формирования, поддержания и совершенствования профессиональной компетентности врача в области судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы на каждом этапе образовательного процесса.

Специфика учебной дисциплины «судебная медицина» обусловлена требованиями действующего процессуального законодательства. При этом содержание и объем как вузовского компонента обучения, так и последипломной профессиональной подготовки врача по специальности «судебно-медицинская экспертиза» определяется правовым статусом специалиста и эксперта и предъявляемыми к ним законодателем требованиями.

Анализ правовых актов и организационно-методических документов по судебно-медицинской деятельности показал, что до настоящего времени любой врач, вне зависимости от его основного профиля и специализации, может быть привлечен к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта под угрозой юридической ответственности в случае отказа. Следовательно, в процессе вузовской подготовки студент должен достичь такого уровня профессиональной компетентности в области судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы, который позволит ему выполнить на должном уровне функции специалиста (эксперта) в случае привлечения к участию в процессуальных действиях.

Уровень профессиональной компетентности, которым должен обладать судебно-медицинский эксперт, регламентирован действующей в настоящее время Квалификационной характеристикой, а компетенции врача-эксперта содержит ФГОС ВПО третьего поколения.

Процессуальное законодательство предъявляет одинаковые требования к профессиональной компетенции любого врача в случае привлечения его к участию в судопроизводстве. Однако общая трудоемкость учебной дисциплины «судебная медицина» по основным медицинским специальностям существенно различается. Учебный план КубГМУ предусматривает 72 часа для специальности стоматология, 108 часов для специальностей лечебное дело и педиатрия, 81 час для специальности медико-профилактическое дело (при отсутствии возможности последипломной специализации по судебно-медицинской экспертизе). Данное обстоятельство позволяет говорить об отсутствии единого подхода к организации обучения студентов,

К недостаткам профессиональной подготовки выпускников медицинских вузов относятся:

- незнание врачами процессуальных норм;
- дефектное оформление медицинской документации;
- неполное и нечеткое описание в медицинских документах повреждений, выявленных у пациентов;
- невнимание к сохранности объектов, подлежащих передаче работникам правоохранительных органов (одежды, изъятого в

процессе первичной хирургической обработки и оперативных вмешательств медицинского материала);

– неправильная упаковка и маркировка вещественных доказательств, изымаемых с места происшествия и др. [1].

Что касается организации послевузовского дополнительного профессионального образования и непрерывного профессионального развития экспертов, то надо отметить отсутствие современной нормативной и организационно-методической базы.

Анализ существующего положения в подготовке врачей экспертов и судебно-медицинских экспертов позволяет говорить о двух уровнях профессиональной компетентности врача в области судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы – необходимый и достаточный каждому врачу и необходимый только судебно-медицинскому эксперту.

Проводимая на кафедре судебной медицины КубГМУ организационно-методическая работа направлена на формирование компетентности в области судебной медицины у студента, потенциального врача-эксперта в ходе преподавания судебной медицины, и судебно-медицинского эксперта, как специалиста, подготовка которого производится в рамках интернатуры, ординатуры, аспирантуры или посредством сертификационных циклов.

Новые образовательные стандарты делают значительно больший упор на освоение практических навыков и готовность выпускников к самостоятельной работе. В соответствии с этими требованиями преподаватели кафедры внедряют в учебный процесс новые педагогические технологии, позволяющие оптимизировать изучение судебной медицины. К инновационным технологиям мы относим ситуационный метод работы студентов в малых группах [2].

К сожалению, большинство студентов 6 курса и интернов не могут использовать в ходе решения задачи фундаментальных знаний по нормальной анатомии, физиологии, эмбриологии, гистологии человека и имеют поверхностные знания по патофизиологии и патоморфологии, а так же полное отсутствие представлений о патогенезе и танатогенезе заболеваний. Интересно, что по студенческим судебно-медицинским тестам врач-интерны показывали высокий уровень знаний. Это может быть связано с переходом на

тестовую систему контроля знаний, формирующую штамп-мышление – набор признаков = болезнь.

Практические занятия включают обязательный элемент самостоятельной работы в малой группе.

Накопленный нами опыт показывает, что наиболее продуктивна работа в группе из двух человек. Практическая работа проводится с конкретными объектами исследования и ситуационными задачами разной степени сложности, что позволяет выявить как пробелы в знаниях, так и умение их применять. Обсуждение казуса с анализом ошибок, дискуссии, круглые столы, презентации и доклады студентов в процессе занятий, на студенческих конференциях и форумах способствуют заполнению пробелов в фундаментальных знаниях и формированию экспертного мышления.

Студенты и врачи-интерны подтверждают сформировавшееся экспертное мышление в выводах самостоятельно проведенных экспертиз, которые должны быть научно обоснованными, логически связанными, не противоречивыми и полностью соответствовать клинической, макро и микроскопической картине, при детальном исследовании биологического объекта (труп, кожный лоскут, потерпевший и т. д.).

Таким образом, инновационный подход способствует оптимизации процесса обучения судебной медицине студентов, интернов, ординаторов, аспирантов и слушателей сертификационных циклов.

Литература:

1. Буромский И.В. Формирование профессиональной компетентности врача в области судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы в современных условиях: автореф. дисс. канд. мед. наук: 14.00.24 / РГМУ. – М., 2009. – 45 с.

2. Париков С.Л., Чикун В.И., Свирицкая Н.Н., Глизер С.Э., Пяткова Е.В., Хлуднева Н.В. Метод малых групп – инновационная технология обучения врачей-интернов судебно-медицинской экспертизе. Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 190-191.

МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Порубайко Л.Н., Рудева Т.В.,
Игнатенко А.С.,

Козыренко Е.А., Скидан М.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В Федеральном государственном стандарте третьего поколения сказано, что специалист с высшим медицинским образованием должен уметь решать многочисленные задачи по формированию мотивированного отношения взрослого населения и подростков к выполнению рекомендаций, направленных на повышение двигательной активности. Кроме этого, вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом [4]. Поэтому целью настоящего исследования явился мониторинг показателей физического развития и заболеваемости студентов педиатрического факультета за последние десять лет. Измеряли основные антропометрические показатели 78 студентов и 269 студенток первого курса педиатрического факультета: длину и массу тела, окружность грудной клетки на вдохе, выдохе и при спокойном дыхании (пауза), кистевую и стантовую динамометрию, частоту сердечных сокращений и величину артериального давления [5]. Рассчитывали индексы пропорциональности физического развития: весо-ростовой показатель, индекс массы тела, с помощью которых оценивали степень риска развития заболеваний, связанных с ожирением [2], показатель крепости телосложения, силовой индекс и индекс пропорциональности развития грудной клетки. Определяли количество студентов, отнесенных по состоянию здоровья и показателям физического развития к основной, подготовительной и специальной медицинской группе для занятий физической культурой [3]. Проводили сравнительный анализ с этими же данными студентов первого курса педиатрического факультета 2003 года.

Сравнительный анализ контингента обучающихся показал, что в 2013 году средний возраст студентов первого курса стал на два года старше. В настоящее время на педиатрическом факультете каждый четвертый

студент – это юноша, в 2003 году их обучалось только 18%. За прошедшее десятилетие средние величины основных антропометрических показателей студентов достоверно не изменились. Так, в 2013 году средняя масса тела у девушек составила 55,9 кг, а длина тела 163,3 см, у юношей 71,7 кг и 178,2 см соответственно, а весо-ростовой показатель и индекс массы тела остался в диапазоне приемлемых величин для данного возраста.

Показатель крепости телосложения, или отношение между длиной, массой тела и окружностью грудной клетки на выдохе, за прошедшие годы у студентов резко снизился от средних величин (21ед.) до слабых (34ед.). Индекс пропорциональности развития грудной клетки, который равен разности между величиной окружности грудной клетки (в паузе) и половиной длины тела, также оказался ниже средних величин и даже имел отрицательные значения.

Сила мышц кисти у студенток 2013 года увеличилась с 14,4 кг до 22,1 кг, а у студентов уменьшилась с 36,5 кг до 32,0 кг. Разница силы правой и левой кисти у них составляла от 3,0 до 5,0 кг. Было выявлено, что у 28% юношей сила левой кисти больше, чем правой. Соотношение между силой сильнейшей кисти и массой тела в процентах или индекс силы, как у юношей, так и у девушек было значительно ниже средних показателей. За исследуемый период он еще больше снизился от 53,6% до 44,6% у студентов, а у студенток этот показатель увеличился от 25,3 до 39,5%, но остался ниже средних величин.

Распределение студентов первого курса педиатрического факультета (в процентах) на основную, подготовительную и специальную медицинские группы для занятий по физической культуре не показало существенных изменений и равнялось 72%, 14% и 14% соответственно.

Таким образом, полученные результаты выявили тенденцию ухудшения физического развития студентов первого курса педиатрического факультета за последние десять лет. Учитывая, что в Федеральном государственном стандарте третьего поколения физической культуре в вузах отводится только два часа в неделю, необходимо рекомендовать значительное расширение двигательного режима студентов за счет внеурочных форм.

Литература:

1. Еганян Р.А., Калинина А.М. Избыточная масса тела и ожирение. Школа здоровья. Руководство для врачей. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 112 с.
2. Группа ВОЗ по многофокусному исследованию эталонов роста. Стандарты ВОЗ роста ребёнка, основанные на длине тела/росте, весе и возрасте // Acta paediatrica, 2006; suppl 450. – С. 76-85.
3. Поляев Б.А., Румянцев А.Г., Макарова Г.А., Виленская Т.Е., Гигиеническое и медицинское обеспечение образовательного процесса и физического воспитания в школе. Справочное руководство. – М.: Изд-во «Советский спорт», 2008. – 528 с.
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1122. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 педиатрия (квалификация (степень) "специалист").
5. Физическая культура студента: Учебник для вузов /под ред. В.И. Ильинича. – М.: Гардарики, 2001. – 448 с.

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДМЕТА «ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ» СТУДЕНТАМИ 1 КУРСА

Резванова Ю.А., Шевченко О.А.,
Адамчик А.С., Ионов А.Ю.,
Кузнецова Е.А., Бочарникова М.И.,
Панченко Д.И., Непсо А.А.,
Шевченко Т.О.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Цель изучения предмета студентами I курса – освоение основ общего ухода за больными терапевтического профиля. Введение данной дисциплины связано с определением недостатков и путей оптимизации подготовки студентов по терапевтическому уходу за больными, занимающихся по новому федеральному стандарту третьего поколения [1].

В рамках изучения дисциплины студенты I курса впервые попадают в клинику, знакомятся с особенностями наблюдения и ухода за больными, общения с ними,

с их родственниками и коллегами. Поэтому очень важно с самого начала привить им понимание необходимости правильного ухода за пациентами, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделениях норм этики и деонтологии, а также понимание значения этих мероприятий для ускорения выздоровления больных. Однако проблема улучшения подготовки студентов по терапевтическому уходу за больными остается на сегодняшний день актуальной. Поэтому крайне важно именно на этих занятиях научить студентов основным навыкам ухода за тяжелыми больными, подготовки их к различным методам обследования и сбора биологического материала для анализов [2].

Большинство учебных пособий по уходу за больными для студентов медицинских вузов излагают материал не всегда в достаточном объеме, без поправок на наличие более современных средств ухода за пациентами, рекомендаций по оказанию неотложной помощи в критических ситуациях. Поэтому кроме базовых учебников мы используем разработанные нами методические пособия по терапевтическому уходу за больными, в которых собраны ключевые моменты, необходимые студентам для качественного усвоения знаний и систематизации полученной информации, а также мультимедийный материал. Кроме того, проведение занятий со студентами I курса, с одной стороны, полезно, т.к. они сразу получают представление о своей будущей профессии, с другой стороны – представляет определенные трудности, т.к. чувствуется отсутствие элементарных знаний по анатомии, физиологии, биохимии.

Для более полной оценки приобретенных знаний, во время курации проводится письменное тестирование студентов по пройденному материалу. Нами разработано достаточное количество детализированных тестовых заданий, что закрепляет теоретические и практические знания студентов.

С целью оптимизации учебного процесса на кафедре был организован фантомный класс, в котором студенты на каждом занятии осваивали практические навыки согласно существующей программе. Кроме того, отдельные занятия по сердечно-легочной реанимации в течение семестра проводились в Центре практических навыков (ЦПН). В период зимней сессии впервые

была введена в программу учебная практика с обязательной работой студентов, как в отделениях стационаров, так и в ЦПН для закрепления и отработки полученных навыков. По окончанию практики мы провели дифференцированный зачет по предмету, который выявил достаточно высокий уровень освоения программы у большинства студентов.

Наш опыт показал, что такая система обучения навыкам ухода за больными повышает заинтересованность студентов в изучении предмета, способствует развитию основ клинического мышления. Студенты начинают глубже понимать все особенности и сложности выбранной ими профессии, более осознано подходить в вопросам дальнейшей профессиональной подготовки, т.е. существенно повышается мотивация дальнейшего обучения в медицинском вузе.

Однако следует отметить некоторые недостатки, выявленные в процессе проведения учебной практики. По нашему мнению, распределение часовой нагрузки между работой студентов в стационаре и ЦПН было несколько нерациональным. С учетом того, что навыки осваивались студентами на практических занятиях и в фантомных классах в течение семестра, времени на их закрепление требовалось значительно меньше, чем было отведено в расписании работы в ЦПН. Наряду с этим на занятиях студенты изучают в большей степени теоретические вопросы, а время, отведенное на работу в отделениях, ограничено. Поэтому целесообразно увеличить количество часов во время учебной практики именно для работы в клинических отделениях.

В целом, освоение знаний и навыков ухода за больными на 1 курсе медицинского вуза с проведением учебной практики способствует улучшению качества подготовки студентов.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело квалификация (степень) «специалист». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. №1118.

2. Крючкова И.В., Адамчик А.С., Ионов А.Ю. Бочарникова М.И. Некоторые

аспекты подготовки студентов 2 курса по терапевтическому уходу на кафедре пропедевтики внутренних болезней // Современные проблемы науки и образования. – 2008. – № 2. – С. 26-27.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ КАК ПРОВОДНИК МОРАЛЬНО- НРАВСТВЕННЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ОРИЕНТИРОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Репьев А.Л.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Актуальность выбранной нами темы, обусловлена тем, что в современном обществе произошла утрата четких морально-нравственных ориентиров. Сегодня мы живем в современном плюралистическом обществе, в котором не существует ни единой идеологии, ни государственно-религиозной триады (Православие, Самодержавие, Народность), ни какой-либо еще общенациональной идеи или парадигмы. Таким образом, учащиеся (они же будущие граждане государства) получили с одной стороны определенную свободу в выборе своего дальнейшего пути и призвания, но с другой стороны из-за отстранения государства от воспитательного процесса не получают со стороны учебных заведений каких-либо четких, жизнеутверждающих моральных ориентиров.

Целью нашего исследования является поиск допустимых для современного преподавателя путей воспитания молодежи и определение в этом процессе функции наставничества. На каких началах должна основываться система образования, каково должно быть содержание образовательного процесса, чтобы ребенок радовал родителей добротой, послушанием, трудолюбием, смиренением? Какие условия необходимо создать, чтобы ребенок правильно развивался, чтобы в нем не угасала духовная жизнь, пробужденная в семье, чтобы он освоил начала наук, познал родную и мировую культуру, чтобы он был патриотом своей Родины, готовым в трудную минуту живот свой за нее положить?

Для достижения этой цели мы рассмотрим то, что лежало в основе воспитания

в более ранние исторические периоды в различных мировых регионах, и сравним их с существующей ситуацией в современной системе российского образования.

Начнем наше рассмотрение с ближневосточного региона как культурно образующего для многих современных этносов и прежде всего как очага возникновения двух мировых религий (Христианство и Ислам), оказавших непосредственное влияние на большую часть человечества и имеющих широкое распространение на территории современной России. Именно на Ближнем Востоке была сформирована уникальная религиозно-нравственная мировоззренческая система, в основе которой находился монотеизм. Изначально монотеизм и Закон Моисея (Тора) был культурно-исторической матрицей и достоянием жителей древнего Израиля. Эта вероучительная система формировала менталитет древнеизраильского народа, его отношение к жизни, повседневным социальным, а также серьезным и порой чрезвычайно опасным внешним и внутренним политическим процессам. С принятием Христианства, а позднее Ислама, которые, как и Иудаизм являются авраамоистическими религиями, страны, принявшие для себя новые вероучения, переняли для себя и новую модель религиозно-нравственных ценностей, основанных также во многом на ценностях, провозглашенных еще в первой монотеистической религии Древнего Израиля. В результате этих перемен, государства Европы, исповедующие новые мировые религии – Христианство и Ислам, привнесли в свою общественную и политическую жизнь новую парадигму религиозно-нравственного воспитания, основанных на Законе и ценностях монотеизма.

Не смотря на то, что большая часть средневековых государств были светскими, в течение периода Средних Веков сохранялось значительное влияние традиционных религий на образовательный процесс. Школа и университет того времени были не только местом получения схоластических знаний, но так же и местом передачи культурно-исторического кода, который избрал для себя вместе с религией тот или иной народ. Подобное положение вещей имело место в большинстве учебных заведениях и во множестве стран Эпохи Средневековья как на Востоке, так и на Западе).

Секуляризация и Эпоха Просвещения не привели к резкому упадку нравственности, но подготовили почву для идеологического и религиозного плюрализма, в котором либеральные ценности индивидуумов становятся более важными, чем нравственное воспитание. С приходом эпохи Нового Времени священнослужителей сменили гуманисты и философы. Они несли свет просвещения, «ходили в народ», сеяли «доброе, разумное, вечное». Они тоже были своеобразными миссионерами и носителями ценностей во многом близких к религиозным (в частности христианским), правда, выносили их на общечеловеческий и атеистический уровень. Эти учителя были способны вдохновить своих воспитанников на великие свершения, достижения в социальной жизни, науке, политике и культуре, сделанные во благо всего человечества. Их идеал можно было изобразить в виде древнегреческого атланта Прометей, жертвенно несущего человечеству свет Просвещения. Таким образом, приход Нового времени не лишил преподавателя воспитательно-нравственной функции.

Переходя к ситуации в нашей стране, можно сказать, что в дореволюционной России воспитанием большей части подрастающего поколения занималась церковь. Проводя через свою деятельность общехристианские и наряду с ними присущие именно данному цивилизационному типу духовно-нравственные и культурные ценности и традиции. Именно церковь, уча Закону Божьему, подкрепляла и освящала институт брака и семьи, формировала гражданские ценности учащихся. В советском Союзе место церкви заняла партия со своей идеологией и программой. Партия смогла так же создать мощную воспитательно-пропагандистскую систему, комсомольскую и пионерскую организации, которые должны были заниматься воспитанием и формированием определенного мировоззрения и нравственных идеалов у молодежи. Но в современной России, в особенности, если мы говорим о «лихих девяностых», к сожалению, в погоне за демократическими ценностями и толерантностью произошло забвение имеющегося мирового и отечественного педагогического опыта. К сожалению, в наши дни роль преподавателя де-факто сведена лишь к передаче ученикам платных услуг, без включения в них какого-то определенного культурно нравственного контента. Упадок нравственности, degrada-

ция института семьи, криминализация общества – все это стало результатом отсутствия четкой и продуманной политики государства и системы образования в воспитательной сфере.

Пронаблюдав за ролью преподавателя в процессе культурно-нравственного воспитания в предыдущие периоды, мы можем сделать вывод о том, что отрыв религиозно-нравственного воспитания от процесса образования ведет нас к культурной и моральной деградации. Нашей стране необходима такая система образования, которая позволила бы в полной мере передавать от одного поколения к другому знания, опыт созидательной и творческой деятельности, ценности, присущие народу, опыт духовной жизни. Данное положение невозможно осуществить без переосмысления наставнической и воспитательной функции преподавателя в образовательном процессе.

Литература

1. Гессен С.И. Основы педагогики. Введение в прикладную философию/ Отв. ред. и сост. П.В. Алексеев. – М.: Школа-Пресс, 2005. – 448 с.

2. История психологии / Под ред. Петровского А. – М., 2004.

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЕ
ОБУЧЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ
ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ
УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ
КОЛЛЕДЖЕ**

Ротаренко И.В., Ушакова Е.С.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж»*

Министерства здравоохранения

Краснодарского края,

Краснодар, Россия

Студенческая молодежь рассматривается как одна из перспективных групп населения, определяющих производственный и научный потенциал страны. Поэтому проблема здоровья студентов сегодня как никогда актуальна. Студенческий возраст – один из критических периодов в жизни человека, который характеризуется становлением личности в психическом и социальном плане и завершением процесса развития организма. В силу анатомо-физиологических, возраст-

половых и индивидуальных особенностей, характерных для данного возраста, организм студентов является наиболее незащищенным от воздействия различных средовых факторов. В настоящее время нельзя отрицать тот факт, что педагог в состоянии сделать для здоровья современного студента не меньше, чем врач [1].

Подготовка современного специалиста среднего медицинского звена зависит не только от знания специальности, но и от его образа жизни и здоровья. Поэтому состояние здоровья студентов, обучающихся в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования (медицинского), представляет большой научно-практический интерес.

На сегодняшний день требования современного учебного процесса, предъявляемые к студентам, превосходят их физиологические и психологические возможности, что ведет к развитию устойчивого реактивного состояния и возникновению различной соматической патологии.

При зачислении в медицинский колледж, прежде всего, учитываются знания, полученные на предыдущих этапах обучения, и недостаточно учитываются особенности личности студента. Дефицит подобной информации приводит к затруднению процесса адаптации, который отражается не только на учебной деятельности студентов, но и ухудшает их физическое и психическое здоровье. Для наиболее эффективного решения этих проблем важно знать жизненные планы и интересы учащихся, мотивы поступления в колледж, их самооценку и способность к сознательной регуляции своего поведения и, наконец, в какой форме может выражаться агрессивность и тревожность в период обучения [3].

Модернизация образования, внедрение новых Федеральных государственных образовательных стандартов привели к обновлению содержания образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального (в том числе медицинского) образования. Подготовка современного специалиста среднего медицинского звена зависит не только от знания специальности, но и от его образа жизни и здоровья.

В настоящее время образ и стиль жизни студентов недостаточно изучены. Кроме того, отмечается тот факт, что у студентов, приехавших из сельской местности, возникают

дополнительные трудности, вызванные отдаленностью от семьи, включением в городской ритм жизни, новыми бытовыми условиями, что требует увеличения длительности фазы адаптации. К факторам риска здоровья студентов в учебном процессе следует также отнести перегрузку учебных планов, психологию взаимоотношений студент-педагог и студент-студент, гиподинамию, недостаточное внимание в процессе обучения учету индивидуально-типологических особенностей студентов.

Недостаток внимания технологиям сохранения и восстановления здоровья повышает физиологические затраты студентов на учебную деятельность. Здоровьесберегающие технологии осуществления образовательного процесса в колледже предполагают систематизацию средств здоровьесбережения студентов.

При рассмотрении показателей рациональной организации учебного процесса, используемых в образовательном пространстве Краснодарского краевого базового медицинского колледжа, можно отметить, что при составлении расписания учебная часть колледжа учитывает особенности изменения работоспособности студентов во время учебной деятельности.

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. Так, на практических, семинарских, лекционных занятиях в это время преподаются новый учебный материал, даются контрольные и проверочные работы. В середине учебной недели (вторник, среда), в середине учебного года планируется наибольший объем учебной нагрузки [2].

Преподаватели колледжа придерживаются определенных критериев рациональной организации учебного занятия. На занятиях по дисциплине «Терапия» и «Сестринское дело в терапии» для специальностей «Лечебное дело» и «Сестринское дело» происходит чередование видов и методов преподавательской и учебной деятельности (словесный, наглядный, аудиовизуальный, самостоятельная работа, деловая игра, «мозговой штурм», учебная дискуссия, эвристическая беседа и т.д.) для профилактики утомляемости. Средняя продолжительность одного вида учебной деятельности, как правило, составляет 10-15

минут. Виды преподавания также чередуются через 10-15 мин. Кроме того, проводится профилактика гиподинамии (каждые 40-45 мин – в период снижения учебной активности, – студентами выполняются легкие двигательные упражнения по 3-5 повторений каждого). В психологическом климате занятий преобладают положительные эмоции, обязательно наличие эмоциональных разрядок.

Таким образом, становится понятно, что основополагающей целью здоровьесберегающих образовательных технологий является обеспечение условий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующих сохранению и укреплению здоровья студентов, их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности, основанной на научной организации труда и культуре здорового образа жизни личности.

Следовательно, реализацию здоровьесберегающих образовательных технологий следует понимать не только как охрану здоровья студентов, но и как формирование у них культуры здоровья.

Литература:

1. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Степанова М.И. Гигиенические проблемы школьных инноваций // М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 225 с.

2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 356 с.

3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы // М.: АРКТИ, 2003. – 280 с.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ САМОРАЗВИТИИ ПЕДАГОГА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Садым К.Б.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Среди факторов, обуславливающих формирование личности, способной к самореализации, центральное место принадлежит ценностным ориентациям, детерминирующим направление и уровень активности субъекта, становление его личности. Поэтому актуаль-

ным является изучение роли ценностных ориентаций личности педагога высшей школы, определение возможности управления профессиональной деятельностью на основе изменения ценностных ориентаций (установок).

Ценностные ориентации – важнейший компонент структуры личности. Это избирательное отношение человека к материальным и духовным ценностям, признаваемым им в качестве основных жизненных целей и мировоззренческих ориентиров. Непротиворечивость ценностных ориентаций считается показателем устойчивости личности [1].

В современной педагогике наиболее принятым является определение ценностей как аспекта мотивации, а ценностных ориентаций – как субъективных концепций ценностей, занимающих высокое положение в структуре регуляции деятельности личности [2].

Правы те исследователи, которые видят в ценностных ориентациях содержательную сторону направленности личности и системообразующий компонент внутренней структуры личности (Б.Г. Ананьев, Б.С. Круглов). Проявляясь в убеждениях, оценках, мотивах и потребностях личности, система ценностных ориентаций выступает «свернутой» программой жизнедеятельности. Сложная структура потребностей, мотивов, интересов, целей, идеалов, мировоззрения, убеждений, которая образует направленность личности, проявляется в отношении к объективной действительности, коллективу и самой себе и реализуется в деятельности, служит психологической базой ценностной ориентации личности.

Согласно концептуальной модели профессиональной деятельности, её значимой характеристикой является готовность к изменениям. При наличии такой готовности человек способен корректировать свою внутреннюю модель, включать в неё новые модели отношений. Тогда возникающее в профессиональной деятельности рассогласование модели и объекта рассматривается как источник развития профессионализма, так как человек проявляет активность, направленную на изменение профессионального мира в соответствии с системой ценностных ориентаций [3].

Развитые навыки профессиональной и образовательной рефлексии являются важнейшим условием возможности соотносить противоречия профессиональной деятельности и проблемы формирования личности с изменениями в развитии культуры и общества и спо-

собствуют становлению профессионального самосознания педагога и его самореализации.

Основу развития внутреннего мира человека составляют процессы, связанные с самосознанием личности, как основным условием творческой реализации человеком его собственных целей и ценностей. Это высший, личностный уровень бытия человека. Жизненная функция самосознания состоит в том, чтобы не просто дать человеку достоверные сведения о себе, а помочь ему выработать позитивную «Я-концепцию», которая необходима человеку для реализации своих возможностей, раскрытия своей индивидуальности.

Степень независимости и самостоятельности человека в достижении своих целей, развитие чувства личной ответственности за происходящие с ним события является одной из важнейших социально-психологических характеристик личности. Оценка уровня субъективного контроля позволяет установить степень принятия личностью ответственности, что выступает необходимым условием осознания смысла собственной жизни и формирования целостной системы ценностных ориентаций.

Особую роль играет самооценка педагогом себя как субъекта образовательной деятельности, своих возможностей и перспектив. Адекватная самооценка и пересмотр приоритетов в системе ценностных ориентаций выступает условием эффективного развития педагога высшей школы на пути его личностного и профессионального самосовершенствования. С ростом профессионального мастерства и зрелости у педагога появляется стремление к самовоспитанию, тем самым обеспечивая условия, при которых вполне реальной становится актуализация возможностей человека.

Таким образом, ключевым понятием педагогического процесса как передачи личности социокультурного опыта можно признать не воспитательное воздействие, а процесс ценностного самосовершенствования личности, который понимается как «процесс осознанного, управляемого самой личностью развития, в котором целенаправленно формируются качества и развиваются способности человека» [4]. Именно в этом процессе взаимосвязано проявляются и развиваются нравственность, интеллект, воля и эмоции человека.

Будучи центральным личностным образованием, выполняющим регулятивные функции в становлении мотивационной, волевой и эмоциональной сферы педагога как

субъекта образовательного процесса, готовности личности к преодолению трудностей, в том числе и в профессиональной деятельности, ценностные ориентации играют решающую роль в регуляции деятельности и поведения, подчиняя себе действие других уровней системы личности [5].

Формирование и динамика ценностных ориентаций педагога высшей школы придают смысл и значение целям, задают ракурс видения действительности и самого себя в процессе профессионального функционирования и личностного развития.

Литература:

1. Скрыбина Н.Ю. Роль ценностных ориентаций в профессиональном саморазвитии личности педагога // Развитие личности в образовательных системах Южно-Российского региона: Тезисы докладов XIII годичного собрания Южного отделения РАО и XXV психолого-педагогических чтений Юга России. – Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 2006. – Ч. 1. – С.134.

2. Клакхон К. Зеркало для человека: Введение в антропологию. – СПб., 1988. – С. 132.

3. Дружилов С.А. Профессионализм педагога: психологический ракурс // Педагогика: Научно-теоретический журнал Российской академии образования, 2012. – № 6. – С. 71.

4. Селевко Г.К. Педагогика и психология развития. Современные образовательные технологии. – М., 1998. – С. 41.

5. Никонова З.В. Педагогика высшего образования: Учебное пособие. – Краснодар, 2006. – С. 65.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧНОГО ОБУЧЕНИЯ

Саушкина Е.А., Друшляк Н.Г.,
Кугель А.В., Грибакина Л.В.

*ФГБОУ ВПО «Орловский государственный
университет»,
Орёл, Россия*

Спрос на российское высшее образование в настоящее время увеличивается, наблюдается стабильный рост числа студентов, расширяется география вузов, по количеству обучающихся иностранных граждан Россия занимает в мире восьмое место, среди специальностей, привлекающих студен-

тов из-за рубежа, медицина находится на втором месте [1].

Основной проблемой при обучении иностранных студентов из стран ближнего и дальнего зарубежья в российских вузах является проблема языковой адаптации, то есть преодоление языкового барьера при изучении дисциплин различных циклов. В последние годы вводится обучение иностранных студентов с частичным использованием английского языка в качестве языка посредника. Целью обучения химии на двуязычной основе является усвоение иностранными студентами содержания курса химии на английском и русском языках, при этом усвоенные знания и умения на одном языке должны способствовать этому процессу на другом языке.

Иностранные студенты в настоящее время слабо мотивированы к изучению русского языка в силу следующих причин. Во многих странах традиционно при обучении и общении в качестве языка посредника выступает английский язык, в силу чего свой национальный язык остается невостребованным, а английский язык служит даже средством неформального общения. Поэтому вполне естественным для обучающихся является желание изучать медицину на английском языке.

Приоритетной задачей обучения является следующее: в течение двух лет научить иностранного студента такому уровню владения языками, который позволит ему переключаться с одного языка на второй и, наоборот, в зависимости от ситуации, понимать не только русский язык, но и русский химический (биологический, физический, математический) язык. Одних специальных занятий по русскому языку для этого недостаточно, тем более изучение русского идет параллельно с изучением дисциплин по стандарту специальности на английском языке, т.е. процессу усвоения содержания химии на двух языках сопутствует параллельный процесс обогащения научного и профессионального терминологического запаса в русской и английской лексике студентов.

Для методического обеспечения учебного процесса по химии на двуязычной основе хорошо зарекомендовали методы модульного структурирования содержания курса химии, укрупнение дидактических единиц (УДЕ) и укрупнение лингвистических единиц (УЛЕ). Материалы лекции разрабатываются преподавателем химии на русском язы-

ке, при этом выделяются основные понятия, термины, их взаимосвязи; редактируется текст лекции для перевода на английский язык, что подразумевает логическую взаимосвязь лекций между собой, уменьшение числа слов-синонимов, сокращение числа сложных речевых оборотов. Специалистом-филологом лекция переводится на английский язык, при этом уточняется основная терминология и принятые обозначения в химии с ведущим преподавателем. Для самостоятельной работы предоставлялись учебно-методические пособия на русском и английском языках, большие по объему, чем читаемые лекции, это связано с отсутствием учебных материалов на английском языке по дисциплине Химия (ФГОС), содержание которых соответствовало бы действующим учебным планам.

Применение УДЕ способствует установлению внутри- и межпредметных связей, выделению главного, и в целом позволяет минимизировать информацию при сохранении ее качества. При этом УЛЕ способствует установлению связей с блоками содержания химии, а УДЕ способствует усвоению химического терминологического языка. В теме "Растворы. Свойства растворов" выделяем взаимосвязанные понятия и соответствующие им термины, которым даем полный технический (в нашем случае химический) перевод. Например:

Осмоз – процесс самопроизвольного проникновения (диффузии) растворителя через полупроницаемую мембрану в раствор.

Osmosis – the process of solvent self-diffusion/self-penetration through the semipermeable membrane into solution.

Осмотическое давление – величина минимального гидростатического давления, которое нужно приложить, чтобы осмос прекратился.

Osmotic pressure is the quantity of minimal hydrostatical pressure, which should be applied to stop osmosis.

Изотонические – растворы, имеющие одинаковое осмотическое давление.

Isotonic – solutions with the same osmotic pressure.

Из двух растворов:

Гипертонический – раствор с большим осмотическим давлением.

Гипотонический – раствор с меньшим осмотическим давлением.

From two solutions:

Hypertonic is the solution with the higher osmotic pressure.

Hypotonic is the solution with the lower osmotic pressure.

Лабораторно-практические занятия построены так, что студенты либо сами выполняют химический эксперимент, либо выступают в роли ассистента преподавателя при демонстрации опытов, комментируя при этом ход эксперимента и его результаты. Лабораторный эксперимент кратко оформляется в рабочей тетради, при этом основным требованием является интерпретация полученных результатов. Дидактические материалы к каждому занятию включают как расчетные, так и качественные задачи. Важная роль принадлежит образцам решения задач, разным типам обучающих алгоритмов, что позволяет вовлечь в познавательную деятельность даже тех студентов, базовая подготовка которых отличается от студентов, окончивших российские школы. Достаточно эффективным методическим приемом является использование тестовых заданий на английском и русском языках с последующим разъяснением сделанных ошибок. Особое место занимают в обучении ситуационные практико-ориентированные задачи, направленные на изучение физико-химических процессов в организме человека в норме и при патологии. Например:

Рассчитайте ΔH° реакции гидролиза АТФ: $\text{АТФ} + \text{H}_2\text{O} = \text{АДФ} + \text{P}$ при 310 К. Для этой реакции ΔG° и ΔS° составляют -30,90 и -20,08 кДж/моль, соответственно.

Find ΔH° of the following reaction $\text{ATP} + \text{H}_2\text{O} = \text{ADP} + \text{P}$ at 310 K. For this reaction ΔG° and ΔS° equal -30,90 and -20,08 kJ/mole, respectively.

При обсуждении задач создается проблемная ситуация, вместе с преподавателем студенты находят правильное ее решение.

Методическое обеспечение учебного процесса действенно лишь тогда, когда оно развивается и совершенствуется с учетом требований образовательного процесса.

Литература.

1. Обучение иностранных граждан в высших учебных заведениях Российской Федерации: Статистический сборник. Выпуск 9. – Министерство образования и науки Российской Федерации. – М.: РУДН, 2012. – 176 с.

ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Север И.С., Вологина Н.И., Ваньянц А.Б.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Приоритетной задачей медицинского вуза является повышение уровня профессиональной подготовки медицинских кадров. Анатомия человека, являясь фундаментом медицинского образования, играет в этом процессе важную роль и поэтому качество подготовки по этой дисциплине во многом определяет уровень квалификации будущего специалиста.

Преподавание анатомии, как и любой учебной дисциплины, базируется на методическом обеспечении, которое состоит из рабочей программы учебной дисциплины, методических рекомендаций для преподавателей и методических рекомендаций для студентов. Уровень учебно-методического оснащения дисциплины определяет успешность и качество освоения студентами изучаемого предмета.

Специфичность и сложность преподавания анатомии человека обусловлена значительным объемом изучаемого материала, обилием латинских терминов, сложностью пространственного представления об отдельных анатомических образованиях, особенностью анатомо-топографических взаимоотношений, а также необходимостью знаний об индивидуальных и возрастных особенностях строения организма, вариантах изменчивости отдельных органов и пороках их развития [3].

Для ориентации в разнообразии учебников и учебных пособий по анатомии человека на кафедре нормальной анатомии разработаны учебно-методические пособия по различным разделам анатомии для студентов 1-2 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов в соответствии с основными требованиями рабочих программ по дисциплине. Представленный в учебно-методических пособиях материал адаптирован и систематизирован, что помогает студентам лучше усвоить знания, полученные на практических занятиях и в лекционном курсе, а

также ориентироваться при работе с натуральными препаратами.

С первых дней обучения на кафедре нормальной анатомии студенты могут ознакомиться с перечнем обязательной и дополнительной литературы, положением об экзамене, критерием оценки знаний по дисциплине, включая морально-этические и деонтологические требования. На доступных стендах представлены экзаменационные вопросы по натуральным препаратам, перечень практических навыков, а также список наиболее необходимых латинских терминов для первых недель обучения.

Одним из наиболее трудных разделов для изучения студентами-первокурсниками является «Краниология», описывающая анатомию черепа. Большой объем материала, обилие латинских терминов, сложность изучаемых структур вызвали необходимость составления методического пособия, которое помогло бы студентам в изучении, как отдельных костей черепа, так и черепа в целом, особенно в процессе самостоятельной работы с костными препаратами [4]. Краткие, ясные и понятные учебно-методические пособия созданы и по другим частям анатомии опорно-двигательного аппарата («Артрология», «Миология»).

Важным разделом анатомии является «Спланхнология». На кафедре составлен краткий перечень основных вопросов и латинских терминов по внутренним органам, который является минимумом, необходимым для освоения этого раздела даже слабоуспевающими студентами. Кроме того, составлены методические пособия по пищеварительной, дыхательной, иммунной системам, мочеполовому аппарату, дающие в кратком виде четкое представление о строении органов и их топографии.

Особым вниманием и популярностью не только среди студентов 1 и 2 курсов, но и студентов старших курсов пользуются созданные на кафедре схемы кровеносных сосудов. Ясность и четкость схем помогает студентам осваивать сложный материал раздела «Ангиология». Сложными для студентов являются разделы анатомии по центральной и периферической нервной системе. В рекомендованных учебниках материал отличается большим объемом и детализацией. Созданные на кафедре учебно-методические пособия («Головной мозг», «Черепные нервы»)

позволяют студентам систематизировать и легче усвоить описанный материал [1, 5].

На кафедре нормальной анатомии в рамках учебно-исследовательской работы студентов проводятся препаровочные циклы, в которых участвуют студенты 1-2 курсов. Под руководством преподавателей студенты самостоятельно препарируют трупный материал и изготавливают музейные препараты. Перед началом работы студенты изучают методическую литературу по препарированию трупного материала. Для этого кафедрой было подготовлено и издано методическое пособие «Методические указания для студентов (УИРС, цикл препарирования)», в котором описаны подготовительные этапы работы, области препарирования, кожные разрезы и техника послойного препарирования [2].

Наряду с учебно-методическими пособиями на бумажном носителе на кафедре разрабатываются электронные методические пособия, освещающие основные вопросы анатомии и позволяющие более детально изучить анатомические структуры и их топографические взаимоотношения. Кафедра продолжает работать в плане подготовки учебно-методических пособий по наиболее трудно усвояемым анатомическим темам, а также темам, связанным с возрастными особенностями органов, вариантами и пороками их развития.

Литература:

1. Головной мозг. Методические указания для студентов 1 курса стоматологического факультета / ГОУ ВПО КубГМУ; сост.: И.С. Север [и др.]. – Краснодар, 2010. – 26 с.

2. Методические указания для студентов (УИРС, цикл препарирования). Методические указания для самостоятельной работы студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов / ГОУ ВПО КубГМУ; сост.: С.Б. Авакимян [и др.]. – Краснодар, 2010. – 23 с.

3. Привес, М.Г. Анатомия человека / М.Г.Привес, Н.К.Лысенков, В.И. Бушкович. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2010. – 720 с.

4. Череп. Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 1 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов / ГБОУ ВПО КубГМУ; сост.: И.С.Север [и др.]. – Краснодар, 2013. – 39 с.

5. Черепные нервы. Методические указания для самостоятельной работы студентов стоматологического и медико-профилактического факультетов / ГОУ ВПО КубМУ; сост.: И.С. Север [и др.]. – Краснодар, 2008. – 16 с.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С ОДАРЕННОЙ МОЛОДЕЖЬЮ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙ ПОВЫШЕННЫЙ ИНТЕРЕС К ХИМИЧЕСКОЙ НАУКЕ

Сенчакова И.Н., Юшкова Э.Ю.,
Булгакова К.Н., Осипова А.В.,
Оскотская Э.Р.

*ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет»,
Орёл, Россия*

Выявление, отбор и социально-педагогическая поддержка одаренной молодежи – одно из важнейших направлений Государственной молодежной политики, ориентированной на создание условий и возможностей для успешной социализации и эффективной самореализации талантливой молодежи. Данный подход способствует повышению качества подготовки специалистов; формированию кадрового потенциала для исследовательской, производственной, педагогической и административной деятельности.

Работа с одаренной молодежью должна проводиться при тесном сотрудничестве учреждений высшего профессионального и общего образования, при этом реализация общеобразовательных программ старшей школы, ориентированных на развитие одаренности у детей и подростков, проводится на базе центров при университетах.

Орловский государственный университет – университет классического типа – один из крупнейших в области центров науки, культуры и подготовки кадров высшей квалификации. Кафедра химии – одна из ведущих на факультете естественных наук. На кафедре имеется положительный опыт работы с одаренной студенческой молодежью, выстраиваемой в системе довузовской и вузовской подготовки.

Довузовская подготовка осуществляется посредством тесного сотрудничества кафедры со школами города и области, а

также институтом усовершенствования учителей с целью выявления и последующего обучения химии одаренных детей. Это способствует обеспечению целостности и преемственности в работе с одаренной молодежью на разных ступенях образования в системе «школа – вуз – послевузовское образование – трудоустройство».

На базе кафедры химии в течение многих лет работает школьное научное химическое общество «Юный химик». Основными направлениями его деятельности являются:

- оказание качественных и эффективных образовательных услуг по химическому направлению;
- обеспечение потребностей учащихся в получении расширенных и углубленных знаний по химии в рамках общеобразовательной школы;
- индивидуальная и творческая подготовка выпускников школ города и области;
- подготовка к участию в школьных химических олимпиадах различных этапов;
- выявление и привлечение талантливой молодежи в Орловский государственный университет.

Основная задача занятий со школьниками 8 - 9 классов – заинтересовать, научить химическому эксперименту, ознакомить с основами науки. Для старшеклассников (10 - 11 классы) занятия должны помочь учащимся подготовиться к поступлению на факультет естественных наук по специальности «Химия», в том числе путем решения экзаменационных заданий прошлых лет. Занятия с учащимися из отдаленных школ области осуществляются дистанционно по специальной программе [1].

Работа школьного научного общества (ШНО) включает в себя следующие направления: выпуск химических газет и бюллетеней, посвященных памятным датам; решение задач и углубленное изучение теоретических основ химии, а также химический исследовательский эксперимент. В зависимости от интересов учащихся выделены группы теоретиков и практиков. *Теоретики* основной упор делают на более глубокое изучение теоретических основ химической науки. *Практики* большую часть времени затрачивают на выполнение химического эксперимента. Химический эксперимент – источник знаний о химических веществах и их превращениях, он позволяет увлечь уча-

щихся химической наукой, способствует активизации их познавательной деятельности, развивает способность применять теоретические знания на практике. С самого начала обучения в «Школьном научном химическом обществе» большое внимание уделяется технике лабораторных работ и правилам техники безопасности при работе в химической лаборатории, что способствует обучению культуре химического эксперимента.

Кафедра химии осуществляет тесное сотрудничество с кабинетом химии института усовершенствования учителей. Ведущие учителя города совместно с вузовскими преподавателями проводят занятия по химии с одаренными школьниками в рамках школы «Интеллект», созданной на базе института усовершенствования учителей. Преподаватели кафедры, наряду с ведущими учителями города и области, являются постоянными членами жюри Областного этапа Всероссийской предметной олимпиады по химии, общаясь со школьниками, они привлекают наиболее талантливых и заинтересованных к дополнительным занятиям в школьном научном химическом обществе. Ряд преподавателей входит в состав экспертных комиссий по проверке результатов ЕГЭ по химии.

С целью повышения качества вузовского и довузовского образования на основе современных личностно ориентированных технологий обучения, кафедрой химии ежегодно проводятся круглые столы, на которых преподаватели и учителя обсуждают актуальные вопросы химического образования.

Учителя и одаренные школьники постоянно выступают с докладами на «Неделе науки» - конференции по итогам научно-исследовательской работы студентов и преподавателей Орловского государственного университета.

На базе Орловского государственного университета в целях обеспечения преемственности и непрерывности среднего общего и высшего профессионального образования создано и успешно функционирует новое подразделение довузовского образования – «Университетский лицей». Основным направлением его деятельности является предоставление обучающимся возможности получения углубленного образования и расширения знаний по всему спектру изучаемых в лицее дисциплин, в т.ч. по химии.

Для поступления в лицей школьники проходят специальный конкурсный отбор.

В рамках системы профильного обучения в «Университетском лицее» учащиеся знакомятся с последними достижениями современной химической науки, углубляют и расширяют свои знания. В работе с одаренными школьниками применяются современные эффективные методики обучения в соответствии с индивидуальными способностями и склонностями обучающихся.

При работе с одаренной молодежью довузовское образование – первая ступень к высшему образованию. Немалая часть одаренных учащихся, достигших значительных успехов в учебной, научно-исследовательской деятельности и получивших высокую оценку, признание на региональном, зональном и всероссийском уровнях, становится студентами нашего университета. Преподаватели кафедры химии, привлеченные к работе с одаренными школьниками, хорошо знают и продолжают курировать ребят, поступивших на факультет естественных наук для дальнейшего обучения по направлению Химия. Таким образом, талантливые дети, пройдя хорошую школу довузовской подготовки, попав в университет, не растворяются в общей массе поступивших студентов. Кроме этого, продолжается выявление одаренной молодежи среди студентов 1 курсов, не прошедших систему довузовской подготовки. Наиболее общими критериями (показателями) оценки и отбора одаренных студентов, предшествующими глубокой специальной диагностике, являются:

а) наличие высоких достижений в каком-либо виде деятельности: победы, отличия в конкурсах, олимпиадах, выставках, соревнованиях;

б) высокий уровень мотивации, направленности к овладению знаниями, к творческой деятельности;

в) наличие лидерских качеств, признание авторитета окружающими.

Вузовская подготовка включает в себя единство традиционных и инновационных форм. В организации работы с одаренными студентами реализуется комплексный подход. Для повышения эффективности подготовки высококвалифицированных специалистов, помимо традиционных, внедряются такие формы обучения, которые способствуют развитию у студентов нестандартного мышления и формированию навы-

ков научно-исследовательской деятельности. Разработка учебно-методического обеспечения различных химических дисциплин осуществляется с включением элементов современных технологий обучения и контроля учебного материала. Введение проблемного метода стимулирует формирование рациональных приемов мышления. Выполнение рейтинговых контрольных работ и индивидуальных творческих заданий позволяет осуществить объективный контроль за усвоением материала [2].

Преподаватели кафедры руководят научной работой студентов в проблемной лаборатории «Химия и охрана окружающей среды», ведут руководство творческими группами, где существует преемственность работы преподавателей, аспирантов, студентов, учащихся школ. Студенты-дипломники участвуют в разработке и проведении занятий спецкурсов «Физико-химические методы анализа», «Анализ конкретных объектов».

Студенты активно участвуют в работе методического кружка по химии. Апробация студенческих исследовательских работ по методическим проблемам химии осуществляется в школах города и области.

В рамках научного студенческого общества проводится работа студентов на кафедре, различные практики и выездные экскурсии. Привлечение студентов к участию в научно-практических семинарах и конференциях открывает новые возможности практического применения полученных теоретических знаний [3].

Получив необходимую базу знаний и навыков, студенты переходят к выполнению дипломного проекта. Темы выпускных квалификационных работ тесно взаимосвязаны с научной работой, ведущейся на кафедре. Объем работы включает в себя значительную научно-экспериментальную часть, которая впоследствии является отправной точкой для дальнейших исследований при обучении в магистратуре и аспирантуре.

Эффективность работы с талантливой молодежью находит свое отражение в достижениях студентов: неоднократные победы в химических олимпиадах различного уровня, в областных конкурсах на лучшую научную работу в номинации «Естественнонаучные дисциплины», активное участие во всероссийских и международных научных

конференциях, печатные работы в ведущих научных журналах, участие в выполнении проектов при поддержке грантов, заявки на патенты, ежегодная защита кандидатских диссертаций в ведущих научных советах по аналитической химии.

Содействие в трудоустройстве талантливых выпускников, оказание поддержки в карьерном и личном росте осуществляется посредством установление связей с работодателями через организацию учебных и производственных практик, привлечение работодателей к распределению, приглашение в ГЭК.

Наличие вертикальных связей, преемственности социально-педагогического сопровождения на всех ступенях образования придает системный характер работе с одаренной учащейся молодежью. Выявление одаренной молодежи в школе, на первом курсе при обучении в вузе, совершенствование учебной и внеучебной работы со студентами, поддержка выпускников после окончания университета – все это способствуют формированию кадрового потенциала для исследовательской и производственной деятельности.

Литература:

1. Э.Р. Оскотская, И.Н. Сенчакова, Э.Ю. Юшкова, А.В. Осипова Организация исследовательского эксперимента в условиях школьного научного общества // Материалы 56 Всерос. научно-практич. конф. «Актуальные проблемы химического и естественнонаучного образования». - Санкт-Петербург, 2009. -С.94-96.

2. Э.Р. Оскотская, И.Н. Сенчакова, Э.Ю. Юшкова, А.В. Осипова Оценка уровня подготовки студентов по химии в системе высшего профессионального образования // Инновационные процессы в области химико-педагогического и естественнонаучного образования: Материалы Всерос. научно-практич. конф. - Оренбург, 2009. -Т.1. - С.69-71.

3. Оскотская Э.Р., Сенчакова И.Н., Юшкова Э.Ю., Осипова А.В. Научно-исследовательская работа студентов как одна из форм самостоятельной работы // Материалы 58 Всерос. научно-практич. конф. «Актуальные проблемы химического образования и развития химических наук». - Санкт-Петербург, 2011. -С. 266 – 267.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АДРОГОГИКИ В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА ФПК

Сидельникова Л.В., Ильченко Г.В.
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт
высшего сестринского образования»,
Краснодар, Россия

Основные требования, предъявляемые сегодня к медицине, – «образование в течение всей жизни», непрерывное профессиональное развитие, владение общими и практико-ориентированными профессиональными компетенциями – неизбежно приводят к изменениям цели, содержания и условий обучения медицинских сестер на факультете повышения квалификации (ФПК).

Не секрет, что циклы усовершенствования медицинских сестер формируются по свободному принципу, из числа прибывших специалистов определенной специальности, в нашем случае специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Практически постоянно контингент слушателей имеет существенные различия в возрасте (от 20 до 70 лет), жизненном опыте, самосознании, уровне мотивации, личностных качествах, ценностных ориентациях, толерантности и т.д. Это нередко снижает мотивацию слушателей к обучению.

Основные задачи современного преподавателя ФПК – это психолого-андрагогическая диагностика слушателей, планирование, создание индивидуальных учебных планов – образовательных траекторий слушателей, создание оптимальных условий, реализация, оценивание и коррекция процесса обучения [1].

Психолого-андрагогическую диагностику слушателей мы попытались проводить на основе «Теории поколений» (табл.).

«Теория поколений» была создана в 1991 году американским ученым Нейлом Хоувом – экономистом и специалистом в области демографии и Вильямом Штраусом – историком, писателем и драматургом. Они одновременно и независимо друг от друга изучали «конфликт поколений», связанный не с возрастными противоречиями, а с приобретением сходных возрастных ценностей большинства людей, живущих в определен-

Таблица

Поколения России XX-XXI веков

Поколение	Год рождения	События, сформировавшие ценности	Ценности
Поколение GI (поколение победителей)	1900-1923 (113-87 лет)	Революции 1905, 1917 гг., коллективизация, электрификация	Трудолюбие, ответственность, вера в светлое будущее, семья, семейные традиции
Молчаливое поколение	1923-1943 (87 – 70 лет)	Большая депрессия и Вторая мировая война, сталинские репрессии, открытие антибиотиков	Преданность, терпимость, соблюдение норм, правил и законов, консерватизм
Поколение беби-бумеров	1943-1963 (70-50 лет)	Победа во Второй мировой войне, гарантированное мед. обслуживание, советская «оттепель», покорение космоса, СССР – мировая супердержава, «холодная война», пластические операции, противозачаточные таблетки	Оптимизм, заинтересованность в личном росте и вознаграждении, коллективизм, командный дух, культ молодости
Поколение X (неизвестное поколение)	1963-1983 (50-30 лет)	«Холодная война», перестройка, СПИД, наркотики, война в Афганистане.	Возможность выбора, глобальная информированность, техническая грамотность, индивидуализм, прагматизм, надежда на себя, равноправие полов
Поколение Y (поколение Сети и поколение Миллениум)	1983 – 2003 (30-15 лет)	Распад СССР, теракты и военные конфликты, развитие цифровых технологий, мобильные телефоны, интернет, эпоха брендов	Гражданский долг и мораль, ответственность, умение подчиняться, немедленное вознаграждение, бедным – деньги, богатым – экология
Поколение Z	2003-2023 (10 – 20 лет)	Темп жизни возрос, все больше информации для принятия решения, стремление изменений в технике, экономике, социальной среде, различия между поколениями становятся драматичными	Вырастут идеалистами, уходящими в мир виртуальной реальности. Гиперопека родителями. Священный страх перед чужими, перед неизвестным и незнакомым. Поколение творцов, художников, музыкантов, не понимают работы в команде.

ные исторические периоды, и с семейным воспитанием [2].

Сейчас в России активны три поколения: беби-бумеров (70-50 лет), поколение X (50-30 лет), поколение Y (30-10 лет). Самые известные «бумеры» из российских политиков: Геннадий Зюганов (1944 г.р.), Владимир Жириновский (1946 г.р.), Григорий Явлинский (1952 г.р.) и Владимир Путин (1952 г.р). Для них характерно стремление к лидерству и одновременно к работе в команде.

На всех наших циклах усовершенствования медицинских сестер обучались представительницы практически этих трех поколений: «беби-бумеры», X и Y – поколений.

Объединяющим моментом у всех слушателей являлось участие в учебно-исследовательской деятельности на цикле усовершенствования.

Исследовательский цикловой проект способствует выработке новых алгоритмов практической деятельности. Описаны проект-наблюдение, проект-рассказ, конструкторский проект, экскурсный проект и др. Наши слушатели в течение цикла усовершенствования по специальности «Сестринское дело в педиатрии» выполняют информационный проект. Предварительно преподаватель проводит короткое занятие по построению и методологии учебно-исследовательского проекта: обзор литературы по

проблеме, цель, задачи, методы исследования, результаты, выводы.

Проблему для изучения определяем при первом знакомстве преподавателя с циклом, анализируя ответы слушателей на вопросы: Что вы хотели бы узнать глубоко, широко, помимо обязательной программы обучения? С какими проблемами вы сталкиваетесь в своей работе чаще всего?

Тему проекта слушатель выбирает сам. Чаще всего слушатели объединяются в группы по 4 - 5 человек проводя совместную работу, обмениваясь умениями: старшее поколение, имеющее (профессиональный и общечеловеческий опыт, знания) и молодое поколение, владеющее навыками работы в компьютерной сети. В течение всей работы над проектом слушатели с любыми вопросами обращаются к преподавателю и в итоге представляют информационный проект по решению проблемы. Приводим несколько примеров: «Организация здравоохранения и технология скорой медицинской помощи за рубежом (Германия, Франция, Швеция, США)»; «Технологии успеха»; «Психология успеха, методики управления собственной успешностью».

Обсуждение проектов проходит на конференциях, брифингах с участием преподавателей кафедры. Оцениваются проекты как креативная составляющая циклового кейс-измерителя приобретенных компетенций.

Таким образом, учебно-исследовательская деятельность и андрагогическая организация учебного процесса способствуют совершенствованию общих и профессиональных компетенций медицинской сестры.

Литература:

1. Змеёв С.И. Проблемы и пути их решения в организации обучения на андрагогических принципах в сфере послевузовского и дополнительного профессионального образования // IV Общерос. конф. с международ. участием «Медицинское образование – 2013» / Сб. тезисов конф. (4-5 апреля 2013 года, г. Москва). – М.: Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – С. 188-198.

2. Шамис Евгения, Антипов Алексей. Теория поколений. Режим доступа: www.advertology.ru/article/48672.htm;

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Скибицкий В.В., Запевина В.В.,
Олейник Н.И., Звягинцева Ю.Г.,
Пашенко Л.С., Породенко Н.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Основная образовательная программа вуза предусматривает формирование у студентов старших курсов комплекса профессиональных компетенций, модульного построения обучения в целом с применением активных методов преподавания. В то же время преподавание внутренних болезней в медицинском университете сталкивается с рядом трудностей, связанных, прежде всего, с тем, что этот сложный предмет приходится «укладывать» в тесные рамки ограниченного количества учебных часов. Новые условия высшего медицинского образования предъявляют особые требования к качеству учебного процесса. Это делает необходимым использование новых педагогических приемов и технологий, позволяющих совершенствовать систему образования.

Для реализации задач на кафедре проделана работа, основой которой явились разработка общих и конкретных целей обучения, составление логико-дидактических структур содержания изучаемого материала, определение необходимого уровня исходных и конечных знаний и умений, способов и средств обучения. Дефицит времени, отведенный на преподавание внутренних болезней, потребовал от сотрудников кафедры жесткого отбора необходимого для изучения материала в рамках рабочей программы. На методических совещаниях кафедры систематически обсуждаются как наиболее трудные вопросы в преподавании внутренних болезней, так и новые данные, касающиеся классификаций болезней, методов диагностики и современных эффективных способов профилактики и лечения, которые отбираются для внедрения в учебный процесс.

Мы выделяем следующие направления формирования профессиональных компетенций.

1. Формирование контрольных систем:

а) одной из форм профессионального образования для студентов является выявление уровня выживаемости знаний в первый день терапевтического цикла по разделам пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии. Опыт показывает, что такая выживаемость знаний и умений ежегодно в среднем колеблется на уровне 45-50%;

б) одним из важнейших направлений оптимизации учебного процесса является организация итогового контроля за усвоением студентами знаний и формирование у них профессиональных навыков. В связи с этим на кафедре госпитальной терапии в течение последних лет регулярно совершенствуется система тестового контроля, которая внедрена в преподавание всех разделов терапии пятого и шестого курсов лечебного факультета. Итогом этой работы явилось создание более 2000 тестов первого уровня по всем разделам внутренних болезней. Однако, накопленный опыт показал, что наиболее универсальным методом, позволяющим решить проблему контроля знаний-умений студентов, является рейтинговая система. Именно она позволяет осуществить набор суммарной оценки (коэффициента) в результате систематического отслеживания знаний студента в течение занятия, цикла, семестра, года. Вместе с тем, различные педагогические коллективы осуществляют рейтинговую систему разными способами. На нашей кафедре используется система суммарного рейтинга, который складывается из итоговых рейтингов по всем составляющим циклам – кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии и др. Кроме того, учитываются лекционный рейтинг и оценка за учебную историю болезни. Итоговый рейтинг по каждому из указанных циклов складывается из текущего и рубежного рейтингов, а также оценки за обследование. Если студенту удастся набрать 90% и более от максимального количества баллов за семестр (год), то он получает отметку «отлично». Текущий рейтинг знаний проводится на каждом практическом занятии и состоит из исходного контроля и полученных на занятии знаний;

в) каждый из разделов терапии представляет собой, по сути, самостоятельную дисциплину с четко выраженной спецификой преподавания. Это, в свою очередь, не может не учитываться при построении учебного

процесса в целом и при составлении частных учебных контрольных программ.

Так, на цикле по кардиологии в качестве материала для рейтинг-контроля используются ЭКГ-плёнки с инфарктом миокарда, нарушениями ритма и проводимости, учебные анализы типа липидограмм, коагулограмм, ферментограмм и т.д. Исходя из положения о том, что каждый врач общей практики должен владеть ЭКГ-диагностикой, поэтому на шестом курсе количественному учету подвергается умение каждого студента самостоятельно записать и интерпретировать ЭКГ. Учитывая возрастающее значение ультразвукового метода в современной диагностике заболеваний сердца, представляется практически важным способствовать формированию навыков клинической трактовки результатов этого исследования. Для тестового контроля используется описательная часть исследования, которую студент должен самостоятельно оценить, дать по ней клиническое заключение, которое подвергается рейтинговому контролю. В связи с тем, что современная диагностика патологии клапанного аппарата сердца невозможна без ультразвукового метода, в последние годы учебный архив кафедры значительно расширился за счет эхокардиограмм при врожденных и приобретенных пороках сердца. Этот материал также предлагается студентам в качестве тестов при изучении соответствующих разделов ревматологии.

При изучении студентами ревматологии для тестирования мы используем рентгенограммы суставов при ревматоидном артрите, подагре, болезни Бехтерева и др.

При формировании контрольных схем по гастроэнтерологии преподаватели исходят из того, сколь значительное место будет занимать данная патология в практической работе будущих врачей. Учитывается также факт широкого использования современных методов исследования органов желудочно-кишечного тракта в практическом здравоохранении. Поэтому при изучении гастроэнтерологии количественной оценке подвергаются прежде всего практические навыки студента по диагностике и лечению основных заболеваний данного профиля.

Для эффективной разработки контрольных систем по терапии на кафедре определен так называемый образовательный стандарт по каждому из указанных разделов. Это диктует необходимость рационального

структурирования учебного материала с учетом специфики каждого раздела, что дает возможность избавиться от перегрузки второстепенным материалом, что дает возможность избавиться от перегрузки второстепенным материалом. С другой стороны, несмотря на различия описанных разделов, понимание глубинных взаимосвязей различных терапевтических заболеваний способствует у студентов восприятия больного как единого целого способствует.

2. Сохранение принципа этапности во время работы студентов в центре практических навыков университета. Например, после аускультации различных нарушений ритма сердца на действующем фантоме, преподаватель на мультимедийном проекторе демонстрирует ЭКГ с соответствующими видами аритмий.

В ближайшее время сотрудники центра навыков планируют синхронизировать фантомные аускультативные сердечные патологические проявления с записью ЭКГ на мониторе. Кроме того, выслушиваемые на фантоме хрипы и разновидности патологического дыхания при различных легочных процессах, таких как пневмония, абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь и другие убедительно подтверждаются рентгенологическими изменениями в легких на достаточном числе рентгеновских снимков на большом экране компьютера.

3. Включение деловой игры в учебный процесс. В ряде случаев (при недостаточной учебной «показательности» тематического больного) в конце занятия группе предлагается деловая игра. Включение деловых игр в учебный процесс дает возможность студентам ознакомиться с проблемами практической деятельности, лучше освоить теоретический материал, научиться технике принятия решений, тренировать навыки профессиональной деятельности. Деловая игра позволяет обучающемуся имитировать профессиональное общение, идентифицироваться с предстоящей социальной работой. Подготовка к проведению такого занятия включает составление сценария игры. Для моделирования клинических ситуаций, как правило, предлагается несколько сцен, в которых отражены взаимоотношения участников. Клиническая деловая игра используется на кафедре в ручном варианте с маркированными карточками и снабжается рентгенограммами, электрокардиограммами, лабораторными

анализами. По ходу игры, например, при неотложных состояниях студент имеет возможность набирать необходимые в данном случае препараты для оказания помощи. Используются также конфликтные клинические ситуации, которые отражают неправильные действия пациента, врача, что заставляет студентов самостоятельно принимать решения, опираясь на собственные знания и данные дополнительных методов исследования. В игре задействована вся группа. Импровизированные ситуации позволяют создать непринужденную, эмоциональную атмосферу, дают возможность вовлекать в дискуссию малоактивных студентов, демонстрируют взаимосвязь практического занятия и самостоятельной работы студентов. Имитация будущей производственной деятельности в деловой игре раскрывает черты и свойства характеров студентов, что дает возможность преподавателю сочетать обучение с воспитанием учащихся как личностей, незаметно корректируя в ходе игры их поведение.

Проведение во время практического занятия ситуационно-деловых игр позволяет оценить уровень знания студентами учебного материала, умение применять данные основных и дополнительных методов обследования в диагностическом процессе, помогает лучше усвоить теоретический материал, способствует формированию клинического мышления.

4. Применение диагностических и лечебных алгоритмов, графологической структуры тем, что служит элементом формирования клинического мышления и способом компенсаторного восполнения недостаточно усвоенных ранее знаний.

На основе различных методов, в том числе алгоритмов, предложенных Л.Б. Наумовым, была разработана кафедральная методика, которая детально обсуждалась всеми преподавателями, апробирована ими и получила положительную оценку. Суть ее заключается в использовании синдромного подхода к изучению электрокардиографии. Выделяются синдромы «широкого», «высокого» зубца, «удлиненного» или «укороченного» интервала (сегмента). Все патологические изменения, связанные с данным зубцом или интервалом на электрокардиограмме, изучаются одновременно.

Применяемая в течение 15 лет данная методика совершенствовалась, дополнялась уточняющими рисунками и схемами. Опыт

показал, что она позволяет студентам лучше усваивать материал, дольше сохранять полученные знания и достаточно хорошо интерпретировать электрокардиограммы при сдаче практических навыков и на государственном экзамене. После изучения данного раздела многие студенты проявляют повышенный интерес к электрокардиографии и заканчивают специальные курсы, углубляя полученные знания.

5. Традиционное применение основного метода обучения на кафедре - подробный клинический разбор истории болезни «тематического» больного (от навыков общения до установления диагноза). С целью экономии учебного времени вопросы дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза и лечения обсуждаются применительно к конкретному больному. Многие годы работы с выпускниками убеждают в недостаточности у студентов навыков клинического мышления - главного инструмента практического врача наряду с теоретическими знаниями. В связи с этим мы практикуем в начале занятия замену традиционного опроса решением ситуационных задач, «банк» которых создан к каждому практическому занятию. В ряде случаев (при недостаточной показательности тематического больного) в конце занятия всей группе предлагается для разбора клиническая задача более высокой сложности.

Соблюдая принцип «студент VI курса - почти врач», преподаватели кафедры максимально приближены к реальной врачебной деятельности. Во-первых, самостоятельные ежедневные курации тематических больных, интерпретация их параклинических показателей, обоснование предполагаемого диагноза и лечения. Во-вторых, дежурства с преподавателями кафедры и опытными врачами в отделениях базовых клиник. В-третьих, участие в клинических конференциях, проходящих с демонстрацией сложной или редко встречающейся патологий. В-четвертых, посещение патологоанатомических вскрытий и конференций с разбором причин расхождения диагнозов.

6. Включение в учебный процесс элективных курсов, предусматривающих подготовку студентов, глубоко интересующихся теми или иными проблемами теоретической и клинической медицины по дополнительной программе, включающей курс проблемных лекций, семинаров, составление научных об-

зоров, создание обучающих таблиц и стендов.

Коллектив кафедры госпитальной терапии с 2000-2001 учебного года ежегодно проводит элективные курсы, темы которых определяются как мнением преподавателей, так и пожеланиями студентов. Как показывает наш опыт, наибольший интерес представляют такие темы, как «Инструментальная диагностика сердечной патологии», «Дифференциальная диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости», «Дифференциальная диагностика кардиомиопатий», «Лечение миокардита и кардиомиопатий». Действительно, существующая программа предусматривает неоправданно малое количество учебных часов на рассмотрение данных тем. На кафедре элективы проводятся в виде трех форм: лекций, практических занятий и учебно-исследовательской работы студентов (УИРС). Содержание элективов не дублирует основной учебный курс. В студенческой аудитории с достаточно высоким исходным уровнем знаний, мы применяем сочетание различных методов обучения: «мозговая атака», лекция-дискуссия, лекция с разбором конкретных ситуаций, лекция с применением техники обратной связи и другие.

7. Внедрение ИКТ в образовательный процесс. Это призвано повысить эффективность проведения занятия, освободить преподавателя от рутинной работы, усилить привлекательность подачи материала, осуществить дифференциацию видов заданий, а также разнообразить формы обратной связи.

Развитие современного общества и происходящие в нем перемены, задачи, стоящие перед системой образования, диктуют необходимость по-новому организовать учебный процесс с оптимальным использованием новых образовательных и информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

В последние 10 лет на кафедре успешно применяются мультимедийные технологии, что позволяет иллюстрировать изучаемый материал во время занятия или лекции фотографиями, схемами, графиками, таблицами и др., относящимися к определенной теме и сопровождать комментариями преподавателя. Это набор методических материалов, объединенных смысловой связью, помогают преподавателю решать определенные задачи в конкретной учебной ситуации. Пре-

подаватель сам решает, какие изображения и в какой последовательности следует использовать на занятии. Для этого при подготовке к занятию преподаватель уточняет целевое назначение каждого изображения, определяет время показа (перед объяснением по ходу объяснения или после него, при опросе и т.д.), возможности его использования слушателями (только рассматривают или делают записи в свои тетради).

Сотрудниками кафедрами для поэтапного контроля уровня знаний при компьютерном тестировании составлено более 2000 тестовых разноуровневых заданий по различным разделам внутренней патологии, рассчитанных на студентов, интернов, клинических ординаторов, врачей. Банк тестовых заданий выполняет не только контролируемую, но и обучающую функции. Поэтапное контролирование знаний позволяет корректировать методику обучения. Использование компьютерного тестирования с обучающей целью подтверждается повышением уровня знаний с 20-30% в начале курации до 75-90% в конце.

Использование ИКТ в учебном процессе, несмотря на их несомненную пользу, не охватывают всех проблем, возникающих в сфере медицинского образования. Никогда преподаватель - педагог высшей медицинской школы - не может быть вытеснен даже самыми совершенными технологическими средствами обучения. Более того, насыщенность учебного процесса техническими средствами обучения еще не гарантирует повышения эффективности работы педагогического коллектива, так как результаты обучения зависят не только от технических устройств, но и от уровня организации учебного процесса, в котором участвуют учитель и ученик. По отношению к вузовскому медицинскому образованию эти технологии имеют смысл только при совместном использовании их наряду с другими методами обучения.

Таким образом, активизация учебного процесса на выпускающей кафедре с направленной постоянной мотивацией деятельности студентов в условиях дефицита учебного времени целесообразна и необходима для овладения основными врачебными навыками. Указанные направления формирования компетенций, определяют хороший уровень знаний студентов по терапии, что подтверждается стабильно высоким средним баллом

выпускника (4,4) на государственном экзамене.

Литература:

1. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Ситуационное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10 (часть 3). – С. 534-537.

2. Наумов Л.Б., Гаевский Ю.Г., Бессонов А.М., Меркушев В.В. Болезни сердечно-сосудистой системы. Алгоритмы дифференциальной диагностики, лечения, врачебно-трудовой экспертизы: (программное руководство). – 3-е изд. испр. и доп. – М.: Медицина, 1985. – 422 с.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА СТАРШИХ КУРСАХ

Скибицкий В.В., Сиротенко Д.В.,
Фендрикова А.В., Заболотских Т.Б.,
Лапшина П.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Основные понятия современного образования, в том числе медицинского – «компетентностный подход» и «ключевые компетенции». Данные понятия получили распространение сравнительно недавно в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации российского образования. Обращение к этим понятиям связано со стремлением модернизировать систему образования, в соответствии с изменениями, происходящими в обществе [1]. Компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей медицинского образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов в виде компетенций [2].

Смысл медицинского образования заключается в развитии у студентов медицинских ВУЗов способности самостоятельно решать проблемы в различных клинических ситуациях на основе использования базовых знаний и собственного опыта. Для этого на базе кафедры госпитальной терапии имеется целый комплекс ситуационных задач, тестовых вопросов по разным нозологическим единицам. Кроме того, структура занятия дает возможность студентам контактировать

непосредственно с больными с различной патологией (заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, дыхания и др.).

Работа с пациентом по конкретной тематике практического занятия проходит в несколько этапов.

На первом этапе один из студентов проводит опрос больного, выяснение ключевых данных анамнеза заболевания и жизни. Данный этап требует от студента знаний этических основ общения с больным человеком, умения формулировать конкретные вопросы, позволяющие вычленивать конкретные симптомы для дальнейшей верификации и дифференциальной диагностики заболевания.

На втором этапе студенты проводят объективное обследование пациента, используя полученные ранее знания по пропедевтике. При этом под контролем преподавателя оттачиваются пропедевтические навыки.

Следующий этап – выделение основных синдромов на основании опроса и обследования пациента и формулирование предварительного диагноза. Кроме того, на этом этапе формулируется дифференциально-диагностический ряд заболеваний с похожими синдромокомплексами.

Наконец, последний этап заключается в определении тактики терапии конкретного заболевания и выборе лекарственных средств, которые следовало бы назначить именно данному пациенту.

Данный подход к организации учебного процесса позволяет осуществлять более быстрый переход от теоретических знаний, имеющихся у студентов, к их практической реализации. Работа студентов с пациентами позволяет самостоятельно принимать решение о назначении тех или иных обследований, курсов лечения и реабилитации.

Задача преподавателя состоит в организации практической работы студентов, помощи в выборе оптимальных алгоритмов обследования и лечения пациентов с позиций современных рекомендаций лечения различных заболеваний. В дальнейшем подобный алгоритм работы с пациентами закрепляется в ходе ночных дежурств студентов в отделениях терапевтического профиля. На дежурствах студенты должны осматривать 3-4 тяжелых и столько же вновь поступивших пациентов. Кроме того, они принимают активное участие в оказании диагностической и лечебной помощи больным, порой в ургентных ситуациях.

Так, мы создаем условия для формирования у студентов опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем, составляющих основу медицинского образования.

Таким образом, обучение студентов у постели больного, их работа с конкретными пациентами позволяет реализовывать компетентностный подход к образовательному процессу и обеспечить студентам возможность применения полученных теоретических знаний в конкретной клинической ситуации.

Литература:

1. Вербицкий А.А. Компетентностный подход: проблемы и условия реализации. // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2009. – №2. – С. 17-23.

2. Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб. науч. тр. / под ред. А.В. Хуторского. – М.: Научно-внедренческое предприятие «ИНЭК», 2007.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПЕРВОГО КУРСА

Скидан М.Н., Арделян А.Н.,
Порубайко Л.Н., Рудева Т.В.,
Игнатенко А.Г.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Изучение свойств нервной системы в практике физической культуры является актуальным в связи с необходимостью отбора в различные виды спорта, а также при профориентации по совершенствованию индивидуального стиля деятельности.

Сила нервных процессов является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Сильная нервная система выдерживает большую по величине нагрузку, чем слабая. В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение качества быстроты [4].

Для этого использовали теппинг-тест на восьми равных прямоугольниках с целью выявления более отчетливой тенденции развития утомления и изменения работоспособности [1, 2].

Обследовано 104 студента первого курса, из которых 93 девушки и 11 юношей. Среди

исследуемых студенты фармацевтического (17 человек), педиатрического (27 человек), лечебного (36 человек) и медико-профилактического факультетов (14 человек).

На основании анализа полученных данных были проанализированы графики работоспособности. В них выделили пять основных видов кривых: выпуклый, ровный, промежуточный, вогнутый и нисходящий, каждый из которых отражал определенный тип нервной системы. Рассчитывали коэффициент функциональной асимметрии (КФА), характеризующий различие в работоспособности левой и правой руки [3].

Результаты исследования выявили, что сильная нервная система определялась только у 7% студентов (все девушки). Максимальный темп работы удерживался в течение длительного времени, а затем к концу выполнения нарастал, образуя на графике так называемый выпуклый тип. Для студентов с таким видом нервной системы характерны высокие показатели работы нервных клеток, сохранение работоспособности на уровне, близком к исходному. Среднее значение КФА = 4,86% с разбросом значений от 1% до 12%.

Стабильная нервная система выявлена у 14% студентов (из них 4% юношей). Сохранение максимального темпа на одном уровне наблюдалось в течение всего времени работы, образуя ровный тип графика. Среднее значение КФА = 8,68% с разбросом значений от 10% до 32%.

Средне-сильная нервная система была выявлена у 16% исследуемых студентов. Первоначальное снижение максимального темпа сменялось кратковременным возрастанием до показаний первых 5-10 с работы, что создавало вогнутый тип кривой на графике. Данная нервная система характеризовалась стабильностью показателей умеренной работоспособностью нервных клеток. Среднее значение КФА = 4,86% с разбросом значений от -6% до 20%.

Средне-слабая нервная система была выявлена у 10% от общего количества исследованных студентов. В результате работы отмечались спады и кратковременное возрастание темпа до исходного уровня, а к концу выполнения наблюдалось существенное снижение, образуя промежуточный тип графика, без последующего возрастания, так как работоспособность нервных клеток не выдерживает длительную нагрузку и высокий темп. Среднее значение КФА составило 11,5% с разбросом от 4% до 20%.

Слабая нервная система была выявлена у 44 студентов (50% девушек и 3% юношей). Максимальный темп снижался уже с 10-15 (сек) после начала работы и оставался на сниженном уровне в течение всей работы, формируя нисходящий тип графика. Данная нервная система не способна переносить сверхсильные раздражители (тормозной процесс преобладает над возбуждением), в результате этого быстро наступало утомление. Среднее значение КФА составило 9,7% с разбросом от -1% до 50%.

В результате проведенного исследования было выявлено, что более половины испытуемых студентов первого курса имеют слабый тип нервной системы, что связано со снижением адаптивных возможностей организма и работоспособности. Учитывая, что нервная система, как и любой другой орган нашего организма, подвержена тренировке, необходимо включать в учебный процесс упражнения циклического характера, направленные на развитие выносливости и спортивные игры для улучшения качества быстроты.

Литература:

1. Определение коэффициента функциональной асимметрии и свойств нервной системы по психомоторным показателям / Елисеев О.П. Практикум по психологии личности – СПб., 2003. – С.200-202.

2. Методика экспресс-диагностики свойств нервной системы по психомоторным показателям Е.П.Ильина (Теппинг-тест) / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред.-сост. Д.Я. Райгородский – Самара, 2001. – С.528-530.

ОЛИМПИАДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА

Скорикова Л.А., Баженова Н.П.,
Волков В.А., Осадчая Г.Н.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Для оценки качества подготовки студентов по специальности "Стоматология" сотрудниками кафедры пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России выявляются лучшие студенты, владеющие мануальными навыками и проявляющие интерес к специальности [2]. С этой целью

проводятся студенческие олимпиады, мастер-классы по специальности, конкурсы мануальных навыков.

Изучение стоматологической специальности, согласно новому образовательному стандарту, студенты начинают с пропедевтики стоматологических заболеваний на первом курсе. За период обучения студенты получают первоначальную базу данных по стоматологии для того, чтобы в дальнейшем изучение клинических вопросов воспринималось легче. Практические навыки студенты отрабатывают на фантомах отдельных зубов и челюстей [1, 3]. Для этого в КубГМУ организован центр практических навыков с двумя фантомными классами, которые укомплектованы всеми необходимыми материалами и инструментами для препарирования и пломбирования кариозных полостей, выполнения ортопедических работ.

Очередной конкурс мануальных навыков на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний был организован в декабре 2013 года в фантомных классах центра практических навыков. В нем приняли участие 24 студента-стоматолога второго курса, которые на протяжении второго и третьего учебного семестров активно занимались на теоретической, и что особенно важно, на практической части занятий по пропедевтике стоматологических заболеваний. На основании этого они были рекомендованы своими преподавателями и сокурсниками для участия в конкурсе мануальных навыков. В состав жюри были включены декан стоматологического факультета, зам. декана стоматологического факультета, ведущие профильными кафедрами, доценты и ассистенты кафедр.

Все конкурсанты олимпиады выполняли задания на одинаковых фантомах челюстей. В качестве заданий для студентов были выбраны довольно сложные манипуляции, требующие владения техникой мануальных навыков. В разделе пропедевтической терапевтической стоматологии на моляре необходимо было отпрепарировать полость второго класса по Блеку с дополнительной площадкой, наложением изолирующей прокладки и постановкой постоянной пломбы из фотополимерного материала. В разделе ортопедической пропедевтической стоматологии конкурсанты препарировали моляр под металлокерамическую коронку и проводили снятие двойного оттиска. В разделе пропе-

девтической хирургической стоматологии от студентов-конкурсантов требовалось доскональное знание инструментария. Участники должны были сами выбрать необходимый инструмент для удаления зуба, продемонстрировать правильное наложение щипцов на зуб и показать направление, в котором пойдет вывих зуба. Анестезия, выбор анестетиков и демонстрация направления иглы – все эти манипуляции студенты тоже проводили самостоятельно на фантоме и на условных пациентах.

Оценка заданий конкурса проводилась по специально разработанным для конкурса критериям по пятибалльной шкале. Все участники справились с предложенными заданиями и показали способность выполнять практическую работу. В каждой номинации были определены победители по разделам:

пропедевтика терапевтической стоматологии – Литвинова Анастасия,
пропедевтика ортопедической стоматологии – Бабалян Давид,
пропедевтика хирургической стоматологии – Самойленко Алексей.

Остальные участники олимпиады получили утешительные призы с наборами материалов для профилактики заболеваний полости рта.

Главной целью подобных олимпиад является развитие мотивации к овладению профессией врача-стоматолога. Для участия в данных мероприятиях студенты длительно готовятся, изучают дополнительную литературу по специальности, отрабатывают мануальные навыки на фантомах. Надо отметить, что находчивость и смекалка могут пригодиться в такой серьезной науке, как стоматология. На олимпиаде в 2012 г. эти качества ценились не меньше, чем хорошая теоретическая и практическая подготовка. Олимпиады стоматологического мастерства становятся хорошим стимулом для преподавателей и студентов в обучении, а, следовательно, и в овладении профессиональными знаниями и умениями.

Литература:

1. Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А. и др. Организация и проведение студенческого научного кружка на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний // Международный журнал экспериментального образования. – М., 2012. – 44. – С. 228-231.

2. Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А. и др. Участие студентов в реализации комплексных программ профилактики стоматологических заболеваний // Международный журнал экспериментального образования. – М., 2012. – 44. – С. 226-228.

3. Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А. и др. Студенческие олимпиады профессионального мастерства // Вопросы организации и образования в стоматологии. – Краснодар: Изд-во "Советская Кубань", 2009. – С. 56-65.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В ПРОЦЕССЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Сосновская А.К., Панжинская Н.Н.,
Коваленко Е.Р.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж»*

Министерства здравоохранения

Краснодарского края,

Краснодар, Россия

В современных условиях стремительного развития медицинской науки и практики значительно изменились требования к подготовке средних медицинских и фармацевтических работников. Главным становится формирование профессиональных компетенций, обеспечивающих профессионализм выпускника медицинского колледжа и его конкурентоспособность на современном рынке оказания медицинских услуг. Очень важным для будущего специалиста является умение быстро адаптироваться к изменяющимся условиям практической деятельности за счет постоянно увеличивающейся потребности современного здравоохранения в тех специалистах, которые могут освоить инновационные технологии, необходимые для квалифицированной работы.

Федеральными образовательными стандартами среднего профессионального образования нового поколения предусматривается компетентностный подход к подготовке средних медицинских и фармацевтических работников.

Компетентностный подход ориентирован на такой результат образования, кото-

рый предусматривает не только сумму усвоенной информации, а способность будущего выпускника действовать в различных профессиональных и жизненных ситуациях [1].

В структуру компетенций входят знания, умения и опыт практической деятельности по специальности подготовки. Поэтому преподаватели колледжа отходят от традиционной системы обучения по принципу «выучил - не выучил», отчитался по данной теме на семинарском занятии или нет, а используют другой подход: сумел ли применить полученные знания в конкретной ситуации, сформировалась ли компетенция в процессе обучения или нет. А это легче всего выяснить на практическом занятии, а еще лучше – во время прохождения производственной практики по профилю специальности.

Чтобы производственная практика являлась фактором формирования профессиональной компетентности студентов – будущих средних медицинских и фармацевтических работников - в колледже используется системное программно-методическое обеспечение, разработанное с учетом требований работодателя [2].

С организациями здравоохранения г. Краснодара заключены долгосрочные договоры на предоставление баз для прохождения производственной практики. В настоящее время базами практики являются более 60 учреждений здравоохранения, в том числе Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского, Детская краевая клиническая больница, Перинатальный центр, Краевой онкологический диспансер и другие. В этих организациях во время производственной практики наши студенты имеют возможность познакомиться с инновационными медицинскими технологиями, высокотехнологичным оборудованием, развить клиническое мышление, научиться принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, получить опыт практической профессиональной деятельности в реальные условия лечебного процесса.

Как известно, для среднего медицинского и фармацевтического работника не менее важными остаются такие человеческие качества как доброта, отзывчивость, ответственность, равнодушие, формирующиеся в процессе освоения общих компетенций, предусмотренных ФГОС СПО нового поколения. Перед преподавателями колледжа стоит непростая задача не только

научить основам профессии, но и воспитать соответствующее мировоззрение, профессиональную сознательность и ответственность, без наличия которых невозможно стать настоящим медицинским работником.

Именно на производственной практике в условиях стационара, в непосредственной близости с пациентами студенты проявляют свои лучшие человеческие и профессиональные качества. Ведь недаром в народе говорится, что и слово лечит.

Следовательно, создавая во время производственной практики условия для подготовки студентов к профессиональной деятельности, мы ставим стратегической целью воспитать их людьми современными, самостоятельными, деятельными, умеющими учиться. Именно на производственной практике перед студентом встает необходимость изучать не только те дисциплины, которые входят в программу обучения, но и систематически овладевать достижениями современной медицинской науки и практики, осваивать новое оборудование в условиях высокотехнологичного стационара, творчески применять эти знания и умения в своей будущей профессиональной деятельности.

Учитывая современные требования к качеству подготовки специалиста, очень важным является оценка освоения профессиональных компетенций, которая складывается из внутреннего оценивания (кто учит, тот и оценивает – преподаватель), самооценивания (оценивает тот, кто учился – сам обучающийся), внешнего оценивания (оценивает тот, кто не учил – работодатель во время прохождения обучающимся производственной практики).

Производственная практика в соответствии с требованиями ФГОС СПО заканчивается дифференцированным зачетом, во время которого оценивается сформированность у студентов профессиональных и общих компетенций, предусмотренных программой практики. Преподавателями колледжа разработаны и согласованы с работодателями комплекты контрольно-оценочных средств, включающие задания для проведения аттестации по итогам производственной практики. По нашему мнению, наиболее целесообразным для этого является использование проблемно-ситуационных задач с демонстрацией манипуляционной техники, что позволяет оценить сформированность

профессиональных и общих компетенций, предусмотренных ФГОС СПО по видам профессиональной деятельности. По сложности выполнения контрольное задание в целом или отдельные его вопросы (задания) могут состоять из трех частей:

- первая часть задания (вопроса) предусматривает решение конкретной практической задачи путем применения типовых алгоритмов решения, то есть обучающийся при выполнении этой части задания (вопроса) должен продемонстрировать умение реализовать типовое практическое решение;

- выполнение второй части задания (вопроса) предусматривает использование нетиповых алгоритмов решения, свободное владение знаниями смежных дисциплин, математических методов обработки данных, пользование компьютером и т. п.;

- третья часть задания (вопроса) направлена на выявление подготовленности обучающегося ориентироваться и находить (предлагать) решения в новых проблемных ситуациях, требующих творческой деятельности. Для выполнения этой части задания (вопроса) аттестуемому надо предложить выдвинуть свои идеи, предложить новые пути решения задания, дать критический анализ известных, традиционных способов решения, продемонстрировать понимание сложных взаимосвязей результатов решения и т. п. Невыполнение аттестуемым части задания (вопроса) не должно препятствовать выполнению остальных частей задания (вопроса).

Разработаны также алгоритмы правильных ответов и решений заданий, критерии оценки сформированности компетенций, что позволяет исключить субъективный компонент в работе аттестационной комиссии. Критерии позволяют оценивать как процесс выполнения задания, так и его результат:

1. Оценка процесса выполнения задания:

- обращение студента к информационным источникам, оптимальное использование найденной информации;

- рациональное распределение времени на выполнение задания.

2. Оценка подготовленного задания.

Например, при решении комплексной ситуационной задачи можно использовать следующие критерии оценки:

«отлично» - дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

«хорошо» - дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий;

- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

«удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- выполнение заданий при подсказке преподавателя;

- затруднения в формулировке выводов.

«неудовлетворительно» - неправильная оценка предложенной ситуации;

- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

При выполнении заданий в тестовой форме в колледже обычно используются следующие критерии оценки, представленные в таблице.

Таблица

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	Удовлетворительно
менее 70	2	Неудовлетворительно

Необходимо подчеркнуть, что в состав аттестационных комиссий в обязательном порядке входят представители практического здравоохранения. При этом оценка работодателя является важной не только для студента, проходившего практику в данной организации здравоохранения, но и для преподавателей колледжа, т.к. это оценка качества всего образовательного процесса в целом.

Для анализа итогов производственной практики отделом по практическому обучению колледжа разработан и внедрен в учебный процесс новый отчетный документ - лист самоанализа, в котором студент самостоятельно оценивает полученные им профессиональные компетенции и выставляет себе оценку по итогам практики. Этот документ позволяет колледжу проанализировать достоинства и возможные недостатки в организации и проведении производственной практики, внести соответствующие коррективы.

В заключение необходимо отметить, что формирование профессиональной компетентности в период производственной практики будет эффективно только в том случае, если:

- производственная практика выстраивается как целостный педагогический процесс, определяющийся поэтапно реализацией содержания практики, взаимосвязью компонентов между собой и преемственностью форм и методов практического и теоретического обучения;

- технология реализации целостного педагогического процесса производственной практики состоит из взаимосвязи проблемного, модульного и дифференцированного обучения;

- содержание, формы и методы производственной практики будут направлены на формирование у студентов медицинского колледжа профессиональной, исследовательской и иных компетенций.

Литература:

1. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.

2. Табатадзе Т.Р., Сосновская А.К., Панжинская Н.Н., Коваленко Е.Р. Единое методическое обеспечение практического обучения как условие повышения качества подготовки средних медицинских работников // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4 – С. 237-240.

ПОДГОТОВКА УЧИТЕЛЯ К ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ШКОЛЬНИКОВ ПО ХИМИИ

Стрижак С.В.

*Полтавский национальный педагогический
университет имени В.Г. Короленко,
Полтава, Украина*

Актуальным вопросом школьного образования на современном этапе является проблема внедрения последних научных достижений в учебный процесс. Большое значение при этом приобретает творческая познавательная деятельность школьников [1].

Исследовательский метод в обучении – метод привлечения учащихся к самостоятельному и непосредственному наблюдению, на основе которых устанавливаются связи предметов и явлений действительности, делаются выводы, познаются закономерности. Внесение элементов исследования в обучение способствует воспитанию у школьников активности, инициативности, любознательности и развивает их мышление, поощряет потребность детей в самостоятельном поиске и открытиях.

Научная деятельность школьников включает в себя следующие взаимосвязанные элементы: обучение учащихся элементам исследовательской деятельности, обучение организации и методике научного творчества; научные исследования, которые осуществляют учащиеся под руководством учителей. Содержание и структура научной деятельности школьников биолого-химического профиля обеспечивает последовательность ее средств и форм в соответствии с логикой и последовательностью учебного процесса, что осуществляет преемственность ее методов и форм от младших классов к старшим, от одной дисциплины к другой, от одних видов работ к другим, а также предполагает постепенное усложнение задач, а потом и переход знаний, умений и навыков школьников на качественно новый уровень при выполнении научной работы.

Целью научной деятельности школьников является формирование научного мировоззрения, овладение методологией и методами научного исследования, развитие творческого мышления и индивидуальных способностей школьников в решении практических задач; привитие учащимся навыков

самостоятельной научной деятельности, развитие инициативы, способности применять теоретические знания в своей практической работе; расширение теоретического кругозора и научной эрудиции будущего специалиста; постоянное обновление и совершенствование знаний учителя; создание и развитие научных школ; воспитание в стенах школы будущих ученых и исследователей; прочное и сознательное усвоение учебного материала; формирование высокой духовности школьников; привитие самостоятельности в решения той или иной задачи; самоопределения, самосовершенствования и самореализации ученика.

Исследовательская деятельность школьников биолого-химического профиля с использованием экспериментальных методов исследования состоит из следующих основных этапов:

- Постановка цели эксперимента.
- Формирование и обоснование гипотезы, которая лежит в основе эксперимента.
- Планирование эксперимента в такой последовательности: отбор лабораторного оборудования и реактивов, составление плана эксперимента и при необходимости изображение конструкции прибора, планирование работы по окончании эксперимента (утилизация реактивов, особенности мытья посуды и т.д.), выявление источника опасности (описание мер предосторожности при выполнении эксперимента); выбор формы записи результатов эксперимента;
- Проведение эксперимента, фиксация наблюдений и измерений;
- Анализ, обработка и объяснение результатов эксперимента: математическая обработка, сравнение результатов эксперимента с гипотезой, объяснения процессов, которые происходили в ходе эксперимента, формулирование выводов;
- Рефлексия – осознание и оценка эксперимента на основе сопоставления цели и результатов. При этом целесообразно выяснить, все ли операции по выполнению эксперимента выполнены на должном уровне.

Значительным эффектом обладает такая организация научной работы учащихся, когда школьники получают значительную часть знаний самостоятельно. Самостоятельная работа – это такой способ мыслительной деятельности, где учащимся предлагаются учебные задания и руководство для их вы-

полнения, работа проводится без участия учителя, но под его руководством, выполненные работы требуют от учащихся умственного напряжения.

Эффективная самостоятельная работа обеспечивается применением специфических для естественных дисциплин методов обучения: наблюдения, эксперимента, практической работы и т.п. Для этого желателен самостоятельный выбор учащимися объектов наблюдений, опытов, экспериментов.

Технологизация обучения решению задач предполагает четкое понимание педагогом тех умений, которыми должны оперировать школьники, чтобы научиться решать задачи. Среди них анализировать суть задания (выявлять совокупность элементов и структурные связи между ними); понимать условия задачи; формулировать новую задачу на основе новых данных; расширять диапазон специальных приемов организации мышления, направленных на создание оптимальных условий проявления интуиции; использовать индукцию, аналогию, сравнение, обобщение и т.д.; составлять план решения (на основе логико-эвристической деятельности предвидеть и планировать последовательность действий); аргументировать действия; подать обобщенный алгоритм решения (по возможности), осуществлять ретроспективный анализ.

Умение школьников-исследователей формулировать проблему является наиболее необходимым, отправным в усвоении исследовательской учебной деятельности. Основой данного умения является одновременно обнаружение проблемы и вербализация ее постановки.

Опыт ученика является важным источником учебного познания. Педагог играет роль не "фильтра", который пропускает через себя учебную информацию, а помощника в работе ученика. Идеальной является ситуация, когда педагог является организатором самостоятельного учебного познания школьников, их взаимодействия с учебным материалом, друг с другом и с преподавателем, отношения строятся как учебно-познавательные, в которых учитель является одним из источников информации. Итак, исследовательская ориентация обучения предполагает собственный опыт школьника, который организовал педагог. Цель обучения – развивать у учащихся возможности творчески усваивать новый опыт. Основой такого

усвоения является целенаправленное формирование творческого и критического мышления, опыта и инструментария учебно-исследовательской деятельности, ролевого и имитационного моделирования, поиска и определения личных смыслов и ценностного отношения. В этих условиях ход и результаты обучения приобретают личностный характер.

Все технологии научного творчества школьников биолого-химического профиля, как традиционные, так и современные играют решающую роль в ее организации. Они направлены на увеличение доли самостоятельной работы школьников, формирование исследовательских умений и навыков и обеспечивают разностороннее личностное развитие юных исследователей.

Литература:

1. Хуторской А.В. Дидактическая эвристика. Теория и технология креативного обучения / А.В. Хуторской. – М. : Изд-во МГУ. – 2003. – 416 с.

РОЛЬ БИНАРНОГО ЗАНЯТИЯ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Струков А.Ю., Буталий С.В.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж»*

Министерства здравоохранения

Краснодарского края,

Краснодар, Россия

Наряду с традиционными методами проведения занятий полноценное место при подготовке квалифицированных средних медицинских и фармацевтических работников в медицинском колледже занимает бинарная модель обучения – взаимодействие двух педагогов (преподавателя с преподавателем), в данном случае – общеобразовательных дисциплин «Биология» и «История».

При изучении основ любой науки неотъемлемой частью является знакомство с историей развития данной научной дисциплины.

Биология – одна из древнейших наук, которая зародилась ещё во времена Древнегреческой цивилизации. Античность реализовала функцию первичного накопления эмпирического материала об органических яв-

лениях и процессах. Это была еще не научная биология, но уже ее отдаленные предпосылки, хотя даже в те времена люди задумывались о наследовании признаков у различных биологических видов, в целом, и у человека, в частности.

Истоки знаний о наследственности весьма древние. Наследственность как одна из существенных характеристик живого известна очень давно, представления о ней складывались еще в эпоху античности. Долгое время вопрос о природе наследственности находился в ведении эмбриологии, в которой вплоть до XVII в. господствовали фантастические и полужантасические представления.

В первой половине XIX в. стали складываться непосредственные предпосылки учения о наследственности и изменчивости – генетики. Качественным рубежом в развитии генетики оказались два очень важных, фундаментальных события. Первое – создание клеточной теории: старая идея единства растительного и животного миров получила конкретно-научное выражение в форме теории, которая базируется на том, что инвариантные характеристики органического мира должны иметь свое морфологическое выражение, проявляться в определенной структурной гомологии организмов. Второе событие – выделение объекта генетики, т.е. явлений наследственности как специфической черты живого, которую не следует растворять во множестве свойств индивидуального развития организма. Такой подход в полной мере получил свое развитие в творчестве великого чешского естествоиспытателя Грегора Менделя, знаменитые законы об изменчивости и наследственности которого сегодня знает каждый уважающий себя человек. Но все ли знают, каким человеком был Г. Мендель и почему его заинтересовали вопросы наследственности? Почему его жизнь то играла всеми красками, то становилась мрачной, как туча? Почему она напоминала лоскутное одеяло, как и Австро-Венгерская империя, в которой он проживал. Почему часть жизни Мендель провёл в скитаниях, а в итоге пришёл в монастырь? Вопросы, вопросы, вопросы... Ответить на них помогает знание истории.

В качестве примера объединения истории и биологии можно привести опыт проведения бинарного семинарского занятия по теме «Основы генетики и селекции. Законы

Менделя» с совмещением дисциплин «Биология» и «История» с целью повышения эффективности преподавания биологии на основе использования межпредметных связей. Подобный педагогический прием позволяет повысить интерес студентов к изучению учебного материала одновременно по двум дисциплинам [2].

Такое бинарное семинарское занятие проведено в нашем колледже. Оно разработано в соответствии с рабочей программой и календарно-тематическим планом по дисциплине «Биология», так как данная дисциплина являлась ведущей в бинарном семинарском занятии. Семинар относился к разделу «Основы генетики и селекции», в рамках которого студенты изучают предмет, задачи и основные понятия генетики и селекции, законы генетики, открытые Г. Менделем, типы скрещивания, основные закономерности наследственности и изменчивости живых организмов, хромосомную теорию наследственности Т. Моргана, работы Н.И. Вавилова, И.В. Мичурина и других ученых. В содержании занятия упоминаются имена знаменитых русских и советских ученых, оказавших влияние на развитие мировой науки.

Образовательными целями проведения бинарного семинарского занятия были:

- закрепить, углубить и расширить знания студентов об исторических предпосылках и современных научных представлениях о наследственности живых организмов;
- проанализировать исторические аспекты формирования генетики и науки селекции;
- оценить уровень знаний студентов по данной теме.

Развивающими целями проведения бинарного семинарского занятия были:

- способствовать развитию у студентов широты кругозора, логического мышления, научного мировоззрения и научных представлений о наследственности живых организмов;
- продолжить развивать умение работать с мультимедийным оборудованием;
- повысить эффективность самостоятельной работы студентов в ходе поисково-исследовательской деятельности.

Кроме того, при разработке бинарного занятия преподаватели ставили перед собой и воспитательные цели:

- способствовать воспитанию гуманности у студентов, формированию уважитель-

ного отношения к историческим личностям – ученым, внёсшим большой вклад в развитие науки биологии.

На занятии особое внимание уделялось использованию интерактивного мультимедийного оборудования, что способствовало визуализации учебной информации, повысило интерес и мотивировало студентов на более глубокое изучение темы занятия.

В ходе занятия использовались разнообразные педагогические технологии (технология проблемного обучения; проектно-исследовательская технология; технология развития критического мышления), а также методы активного обучения (ранжирование по различным признакам предметов или действий; групповой метод; индивидуально-коллективный метод; метод "мозговой атаки" и др.) [1].

В ходе проведения бинарного семинарского занятия большое внимание уделено основному предмету науки генетики – наследственности живых организмов. Студенты рассмотрели исторические аспекты развития генетики, а также жизнь, вклад и значение наиболее выдающихся ученых, работавших в области генетики и селекции.

Качество знаний студентов на открытом бинарном семинарском занятии составило 76 %, тогда как на обычных занятиях по дисциплине "Биология" этот показатель в среднем составляет 65-70 %. Более половины студентов в группе (53 %) получили оценку "отлично". Кроме этого, в ходе занятия показана профессиональная направленность изучения истории в медицинском колледже.

Следовательно, использование инновационных педагогических технологий, методов, приемов обучения, в данном случае – технологии бинарного занятия, способствовало активизации мыслительной деятельности обучающихся, позволило показать место и роль биологических и исторических знаний в процессе подготовки средних медицинских и фармацевтических работников с учетом междисциплинарных связей.

Литература:

1. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.
2. Филипчук Е.В. Дидактические игры в форме бинарного урока. / Е.В. Филипчук, Л.Ф. Пышнограй // Специалист. – 2001. – № 1. – С. 15-16.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тараканов В.А., Надгериев В.М.,
Старченко В.М., Стрюковский А.Е.,
Луняка А.Н., Колесников Е.Г.,
Веселовский Ю.А., Овсепян В.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

На кафедре хирургических болезней детского возраста проводится обучение интернов и ординаторов по специальностям «Детская хирургия», «Детская урология – андрология» и «Детская онкология». Основой проведения последипломной подготовки являются рабочие программы обязательных специальных учебных дисциплин, разработанные в соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре основной профессиональной образовательной программы в интернатуре и ординатуре [1, 2].

В течение всего срока подготовка осуществляется на основе индивидуального плана обучения ординатора или интерна. План обучения каждого слушателя утверждается на кафедральном совещании в начале учебного года и включает в себя теоретический курс по специальности, обучение в Центре практических навыков КубГМУ, практическую работу в базовых отделениях клиники и проведение текущей и итоговой аттестации знаний.

Теоретический курс состоит из чтения лекций, проведения семинарских занятий и самостоятельной работы слушателей в соответствии с утвержденным расписанием. Тематика лекций и семинарских занятий охватывает все разделы изучаемой дисциплины. В ходе подготовки к семинарским занятиям основной упор делается на повышение самостоятельности обучающихся. Кафедра стремится проводить теоретическое обучение интернов и ординаторов на основе современных образовательных технологий. При этом используются такие формы, как деловые игры, ситуационные задачи, проблемные лекции, дискуссии, анализ ошибок в лечении конкретных больных, презентации, case-study, мини-исследования, работа в группах. На долю интерактивных занятий приходится до 24% от общего объема аудиторных занятий [3]. Счи-

таем, что такие формы обучения повышают заинтересованность интернов и ординаторов в освоении избранной специальности.

Курс практического обучения включает в себя работу в профильных отделениях клиники: гнойной хирургии, экстренной и плановой хирургии, отделении детской урологии, ортопедо-травматологическом, онкологическом и реанимационном отделениях. 25% учебного времени отводится на работу в поликлинике. Для этой цели используются профильные кабинеты диагностического центра детской краевой клинической больницы, где ординаторы и интерны участвуют в консультативно-диагностическом приеме детей из города и края.

В профильных отделениях слушатели работают под руководством доцентов и ассистентов кафедры. При этом интерны и ординаторы участвуют в лечебно-диагностическом процессе на всех его этапах – от поступления больного в стационар до его выписки. Важным моментом в организации обучения являются дежурства в ночные часы и выходные дни. В зависимости от количества обучающихся на каждого в месяц приходится от 2-х до 4-х дежурств. При этом интерны и ординаторы работают в составе дежурной бригады хирургов под руководством ответственного врача. Практически ежедневно обучающиеся принимают участие в выполнении операций в качестве ассистентов, самостоятельно выполняют допустимые оперативные вмешательства.

Важнейшим моментом в последипломном обучении является организация контроля за уровнем овладения знаниями и умениями обучающимися. На кафедре действует система непрерывного многоуровневого контроля, состоящая из текущей и итоговой аттестации знаний. Текущая аттестация включает в себя такие моменты, как выставление оценок за каждое семинарское занятие, а также сдачу интернами и ординаторами итоговых занятий по окончании каждого раздела теоретической подготовки.

Кроме этого интерны ежеквартально, а клинические ординаторы ежегодно, отчитываются на кафедральных совещаниях о проделанной работе, после чего аттестационный лист с соответствующими рекомендациями направляется в деканат ФПК и ППС.

К итоговой аттестации знаний допускаются слушатели, полностью выполнившие индивидуальный план обучения в интернату-

ре или ординатуре и своевременно получившие зачеты по смежным дисциплинам. Итоговая аттестация является трехуровневой и включает в себя зачет по практическим навыкам, тестовый контроль знаний интернов и ординаторов и итоговое собеседование на основе утвержденных билетов. Проведение итоговой аттестации осуществляется комиссионно на основе регламентирующих приказов ректора университета и руководителя краевого департамента здравоохранения.

Ежегодно клинические ординаторы и интерны принимают участие в краевых научно-практических конференциях, проводимых совместно министерством здравоохранения и медицинским университетом.

Ординаторы, имеющие склонность к научно-исследовательской деятельности, работают под руководством сотрудников кафедры соответствующие научные направления, результатом чего являются публикации в печати, а в отдельных случаях – защита кандидатской диссертации. Так, за последние 5 лет с участием ординаторов на кафедре опубликовано 7 статей в рецензируемых журналах, защищено 3 кандидатских диссертации.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что проведение последипломной подготовки специалистов на кафедре хирургических болезней детского возраста соответствует современным требованиям и позволяет эффективно готовить квалифицированных специалистов.

Литература:

1. Федеральные государственные требования к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура). Приказ Минздравсоцразвития России № 1476н от 05. Декабря 2011 года.

2. Федеральные государственные требования к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура). Приказ Минздравсоцразвития России № 1475н от 05 декабря 2011 года.

3. Шапкин Ю.Г., Капралов С.В., Хильгияев Р.Х., Беликов А.В. Интерактивные обучающие программы в образовательном процессе. Интернет-форум «Новые технологии в экспериментальной и клинической хирургии» «Новое в преподавании хирургии в медицинском вузе». ID: 2011-02-81-R-1224

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ДЛЯ СОЗДАНИЯ БАЗЫ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ НА 1 И 2 КУРСАХ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Тараканов В.А., Старченко В.М.,
Надгериев В.М., Стрюковский А.Е.
Луняка А.Н., Колесников Е.Г.,
Овсепян В.А., Анохина М.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Формирование врача является длительным процессом. Медицинский университет является важной частью в процессе формирования врача. На протяжении многих лет этот процесс проходил в различных вариантах, во многом зависящих от состояния и потребностей здравоохранения. Последние годы на основании нового Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) радикально изменились подходы в преподавании дисциплин на факультетах университета, в том числе на педиатрическом факультете [2]. Введение компетентного подхода в преподавании дисциплин предусматривает на протяжении всего обучения овладение общекультурными и профессиональными компетенциями, что позволит по окончании обучения по направлению подготовки получить специальное звание врача. Новый федеральный образовательный стандарт предусматривает максимально раннее начало обучения в клинике, более раннее начало получения практических навыков во время курации, учебной практики.

На кафедре хирургических болезней детского возраста КубГМУ преподавание дисциплины проводилось согласно примерной программе по дисциплине на 2 курсе (общий уход за больными) и на 5, 6 курсах педиатрического факультета (детские хирургические болезни с ортопедией, реанимацией и анестезиологией). Согласно новому образовательному стандарту введена учебная практика на 1 курсе и изучение детских хирургических болезней на 4 курсе.

В данной статье речь пойдет о преподавании на 2 и 1 курсах, о важности самостоятельной работы будущих врачей. Самостоятельной работе студента на всех курсах уделя-

ется большое внимание и ей отводится до 30% часов.

На втором курсе самостоятельная работа студентов предусматривает подготовку к практическим занятиям путем изучения литературы. С 2011 года самостоятельная работа предусматривает написание реферата каждым студентом и его защиту на практическом занятии. Лучшие рефераты составляют в дальнейшем базу для изучения предмета на практических занятиях. Среди требований к реферату следует отметить полноту отражения темы реферата, наличие иллюстрационного материала, литературной справки и перечня использованной литературы. Таким образом, наряду с информационной ценностью, реферат несёт элементы научно-исследовательской работы. В настоящее время создана база в объёме 100 рефератов. Приводим примерную тематику рефератов:

1. Транспортировка больных из машины скорой помощи в приёмное отделение.
2. Кормление больных, понятие о диетотерапии, режим питания.
3. Стерилизация инструментов.
4. Временная остановка кровотечения.
5. Наложение мягких повязок и т.д.

С 2012 года на кафедре проходят учебную практику студенты 1 курса педиатрического факультета. Во время учебной практики по уходу за хирургическими больными младшим медицинским персоналом студенты изучают теоретические вопросы согласно установленной тематике, отрабатывают практические навыки в отделениях Детской краевой клинической больницы и хирургическом отделении БСМП. Кроме того, практические навыки отрабатываются под руководством преподавателя кафедры в ЦПН КубГМУ.

Самостоятельная работа у студентов 1 курса во время учебной практики по уходу за хирургическими больными, так же как и на 2 курсе, заключалась в подготовке к занятиям, написании рефератов. В 3-х группах было решено в качестве самостоятельной работы поручить студентам приготовление презентаций по всем темам занятий. С этим заданием студенты успешно справились под руководством преподавателя. При создании презентации использовалась базисная и дополнительная литература, использовался материал из интернета [1], использовались фотографии, выполненные студентами. Так было положено начало созданию электронной базы предмета для обучения студентов 1 курса. В эту базу вошли наилуч-

шие презентации (15) по решению преподавателей кафедры.

Преподавание на первых курсах педиатрического факультета нуждается в дальнейшем совершенствовании. Начало преподавания в клинике согласно новой образовательной программе, безусловно, является важным шагом на пути формирования врача. Использование современных методов преподавания предмета позволит лучше и более полно довести до студентов необходимую информацию.

Литература:

1. Адамчик А.А. Использование электронных учебно-методических пособий в процессе подготовки будущего специалиста врача-стоматолога. Проблемы формирования практических навыков у студентов медицинского вуза и возможные пути их решения: материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции. – Краснодар, 2009. – С. 18-19.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация (степень) “Специалист“) от 8 ноября 2010г. № 1122.

ПЛАЗМОЛИФТИНГ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ЭТАПЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБУЧЕНИЯ.

¹⁾Таранова Н. Ю., Виниченко Е.Л.,
Перова Н.Ю., ²⁾Борискова И.В.

¹⁾ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

²⁾ ГБОУ «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж» Министерства
здравоохранения Краснодарского края,
Краснодар, Россия

Воспалительные заболевания пародонта являются не только общемедицинской, но и социальной проблемой, так как распространенность и интенсивность хронического пародонтита довольно высокая. Несмотря на наличие большого числа предложенных методик (использование остеопластических материалов, методик направленной регенерации тканей и др.), проблема лечения пародонтита остается актуальной. Поэтому широкое внедрение новых технологий в стоматологическую

практику необходимо для улучшения качества оказания помощи пациентам с заболеванием пародонта [3, 4].

Особенностью современного стоматологического образования является приоритет практической направленности выпускников медицинских вузов. Занимаясь последипломным образованием интернов, ординаторов, курсантов на кафедре стоматологии ФПК и ППС КубГМУ, преподаватели кафедры создают все условия для проведения практической части учебного процесса на высоком уровне. Врачи-интерны и курсанты участвуют в научно-исследовательской деятельности кафедры и в практическом изучении современных медицинских технологий, освоение которых позволяют будущему и реально функционирующему специалисту выполнять профессиональные задачи на высоком уровне мастерства. В частности методику плазмолифтинга мы рекомендуем к использованию в повседневной практике врача-стоматолога [2, 4, 5].

Известным фактом является несоответствие сроков заживления костных тканей и слизистой оболочки. Иногда после качественно проведенной операции в области межзубных сосочков происходит заживление вторичным натяжением, что вызывает вымывание остеопластического материала и врастание в пародонтальный карман эпителия, а, следовательно, отсутствие в дальнейшем регенерации и угнетение репаративных процессов в тканях пародонта [6]. В свою очередь, быстро заживающие раны мягких тканей должны осуществлять барьерную функцию, то есть предотвращать вторичное инфицирование и агрессивное воздействие слюны на костную рану [7, 8].

В настоящее время проводятся активные исследования, посвященные изучению способов повышения эффективности существующих костных материалов и мембран. Перспективным методом в решении данной задачи является плазмолифтинг, разработанный Р.Р. Ахмеровым и Р.Ф. Зарудий – это инъекционное введение в ткани организма богатой тромбоцитами плазмы (Р.Р.Р.), полученной из крови самого пациента [1, 2]. Аутогенные факторы роста (мы использовали F.R.P. – тромбоциты, богатые фибрином) применяли инъекционно непосредственно в области хирургического

вмешательства и по переходной складке в постоперационном периоде.

Целью настоящей работы явилась оценка эффективности плазмолифтинга при лечении генерализованных пародонтитов средней и тяжелой степени.

Работа выполнена на базе хирургического отделения (хирургического кабинета) стоматологической поликлиники Кубанского государственного медицинского университета в период 2012-2013 гг. Метод плазмолифтинга использовался в комбинации с традиционным хирургическим лечением соответствующей патологии. Всего оперировано 89 пациентов с генерализованным пародонтитом (табл.).

После проведения лоскутных операций в пародонтальные карманы укладывали остеопластический материал. Операционная рана покрывалась мембраной для направленной регенерации тканей, затем накладывались швы на рану. F.R.P. получали из венозной крови пациента в безвибрационной центрифуге «EVA 20» фирмы HettichZentrifugen с заранее отрегулированным режимом работы (6000 оборотов в минуту, в течение 10 минут). Из пробирки использовалась жидкая фракция крови, которая вводилась инъекционно по переходной складке верхней и нижней челюстей. В одно посещение вводилось 3-4 мл плазмы несколькими инъекциями на равном расстоянии друг от друга (по 0,3мл в каждой инъекции). Курс проводился в три-пять посещений с интервалом 5-6 дней.

Таблица

Количество оперированных пациентов по возрасту, полу и степени тяжести.

Нозология	Генерализованный пародонтит	
	Возраст пациентов	35-64 лет
Пол	муж.	жен.
Средняя степень тяжести	31	36
Тяжелая степень	8	14
Всего	39	50

На следующие сутки после хирургического вмешательства у большинства пациентов полностью отсутствует болевой синдром и отмечается незначительный коллатеральный отек в области вмешатель-

ства. Во всех случаях проведенного вмешательства заживление операционной раны происходило первичным натяжением. Швы снимали на 8-9 сутки.

Всем пациентам помимо оценки динамики раневого процесса проводилось рентгенологическое обследование (ортопантограмма) до и через три месяца после оперативного лечения, по которым оценивали динамику костной регенерации. Оценка панорамных снимков показала, что использование F.R.P. при выполнении хирургических вмешательств на пародонте позволяет стимулировать минерализацию костной ткани в области нанесения остеопластического материала. Данный эффект объясняется местной доставкой факторов роста.

Таким образом, применение метода плазмолифтинга с получением F.R.P. позволяет ускорить заживление костных и мягких тканей при проведении пародонтологических хирургических вмешательств.

Предварительная оценка результатов использования F.R.P. позволила нам сделать следующие принципиальные заключения:

1. Использование мембран из аутокрови практически не имеет противопоказаний.
2. В послеоперационном периоде отмечается значительное снижение болевого синдрома и выраженности воспалительных изменений мягких тканей.
3. Сроки заживления операционных ран мягких тканей сокращаются примерно в 1,5 раза.
4. Значительно улучшаются процессы минерализации и созревания кости, повышается эффективность использования остеопластических материалов.

Таким образом, использованный метод плазмолифтинга с получением F.R.P. непосредственно перед операцией исключает риск развития аллергических, иммунных реакций и переноса инфекционных заболеваний; позволяет повысить эффективность и сократить сроки лечения пациентов.

Полученные положительные результаты исследования мы включили в программу обучения врачей-стоматологов на факультете повышения квалификации в качестве инновационного метода лечения

распространенных воспалительных заболеваний пародонта.

Данный метод является перспективным направлением в хирургической стоматологии и требует дальнейшего развития и углубленного научного исследования.

Литература:

1. Ахмеров Р.Р., Зарудий Р.Ф., Рычкова И.Н., Исаева М.Г., Алтыева А.Ф. «Ауто-стимуляция регенеративных процессов в челюстно-лицевой хирургии и косметологии» Методическое пособие. – Москва. - 2011. - 55с.

2. Зорина О.И., Грудянов А.И., Бякова С.Ф. Хирургическое лечение заболеваний пародонта с использованием материалов для направленной тканевой регенерации//Терра Медиа.-2003.-№2.-с.21.

3. Махмутова А.Ф. Эффективность комплексного восстановительного лечения больных с воспалительными заболеваниями пародонта: Автореф.дис.канд.мед.наук. Москва.- 2009.-23с.

4. Разрешение на применение новой медицинской технологии от 26.10.2010 ФС №2010/380 «Ауто-стимуляция регенеративных процессов при лечении пародонтита и атрофических состояний мягких тканей средней зоны лица».

5. Howell T., Fiellini J., Paquette D. et al. A phase I/II clinical trial to evaluate a combination of recombinant human platelet-derived growth factor-BB and recombinant human insulin-like growth factor-I in patients with periodontal disease. // J. Periodontal.- 1997.-Vol. 68(1).-P.186-193.

6. Marx R., Carlson E., Eichstaedt R. et al. Platelet-rich plasma. Growth factor enhancement for bone grafts.// Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radial.- Ended- 1998.- P.638-646.

7. Marx R., Garg A. Bone Graft Physiology with Use of Platelet-Rich Plasma and Hyperbaric Oxygen. In: The Sinus Bone Graft. Jensen O, ed. Chicago: Quintessence publishing.- 1998.- P. 183-189.

8. Tanabe S-I., C. Bodet, D. Grenier Treponema denticola peptidoglycan induces the production of inflammatory mediators and matrix metalloproteinase in macrophage-like cells //J. Periodontal.- 2009.-Vol. 44(4). - P. 503-510.

ВОСПИТАНИЕ ДИСКУССИОННЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ

Ткаченко А.В., Обухова Н.А.,
Литвинова В.В.

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

Целью образования является формирование высококвалифицированных специалистов на основе компетентного подхода. Современный компетентный специалист, кроме обязательной суммы базовых и специальных знаний, должен обладать способностью к действиям в сложных нестандартных ситуациях, умением оперировать данными из различных источников информации, принимать верные обоснованные решения и отстаивать свою точку зрения в дискуссии с оппонентами.

Одной из задач преподавателей и научных руководителей является формирование у студентов таких компетенций, как когнитивная, креативная, коммуникативная, что приводит к развитию высокоинтеллектуальной личности с активной жизненной позицией – компетентного специалиста.

СНО Краснодарского муниципального медицинского института в течение ряда лет проводит мониторинг влияния энергетических напитков на здоровье человека и динамику их потребления студенческой молодежью [1]. Вредное влияние «Энергетиков» признано большей частью общества. Ряд регионов уже принял на своем уровне законы, ограничивающие продажу этих напитков (Краснодарский край, Чечня, Чукотка и др.). В 2011 году в Государственную думу был внесен аналогичный законопроект, который был провален не без участия мощного лобби производителей энергетических напитков. В 2013 году законодатели приступили к обсуждению нового проекта такого закона; со своей стороны, активировалась контрпропаганда производителей, которые широко используют для этой цели СМИ.

С целью развития дискуссионных навыков, умения отстаивать свою позицию нами было организовано проведение «Круглого стола», в котором участвовали преподаватели, участники СНО, работавшие по теме мониторинга энергетиков и другие студенты. Целью заседания было обсуждение одной из

наиболее одиозных публикаций в центральной прессе в защиту энергетических напитков [2].

Обсуждения, диспуты, споры требуют определенной подготовки. Для того чтобы дискуссия или спор были плодотворными, требуется соблюдение определенных условий [3]: прежде всего должна существовать некая проблема - предмет спора; стороны должны придерживаться противоположных убеждений; в тоже время необходима общая основа спора, т. е. какие-то принципы, положения, убеждения, которые признаются обеими сторонами. К условиям плодотворного спора относятся также способность быть внимательным к своему противнику, умение выслушивать и желание понимать его рассуждения, готовность признать свои ошибки и правоту собеседника. Во время диспута пре-

подаватель не должен перебивать, снисходительно говорить «верно» или «неправильно», приклеивать ярлыки. Заключительное слово не может сводиться ни к морализированию, ни к попыткам рассудить спорящих, следует подчеркнуть коллективные находки и выводы, к которым студенты пришли сами, а также поставить вопросы для дальнейшего обсуждения. Только при соблюдении перечисленных условий дискуссия или спор могут оказаться плодотворными, т.е. могут привести к обнаружению истины или выявлению ложности, к согласию или к победе истинного мнения.

По итогам заседания «Круглого стола» была составлена схема «тезис-антитезис», убедительно доказывающая заангажированность и демагогичность основных положений обсуждаемой статьи.

Анализ основных положений статьи «Антология запрета»

ТЕЗИС	АНТИТЕЗИС
«Энергетики» успешно продаются в 173 странах и никто о спасении не вопиет. За это время в мире было продано (потреблено) свыше 40 млрд потребительских упаковок таких напитков.	Во Франции, Дании и Норвегии энергетики запрещены к продаже в магазинах, они продаются только в аптеках, так как считаются лекарственным средством. В США все слабоалкогольные энергетические напитки запрещены
Содержание кофеина в стандартной потребительской упаковке (банка 250 мл) безалкогольных тонизирующих напитков примерно равно 74 мг – меньше чем в средней чашке кофе	Объем стандартной упаковки энергетика не 250, а 330 мл и более. Автор не упоминает, что кроме кофеина, напиток содержит огромное количество таурина (от 400 до 1000 мг) – синтетического аналога кофеина
Кофеин уж несколько столетий является тонизирующим средством и при соблюдении рекомендуемых доз не наносит вреда здоровью	ЛД кофеина 10 мг, суммарная ЛД кофеина и таурина не определена. Эти вещества, принятые с 2-3 банками энергетика, вызывают беспокойство, бессонницу, раздражительность, головную боль, головокружения, ишемическую болезнь сердца.
Качество и безопасность этих напитков подтверждены самыми различными серьезными организациями – от Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США и Европейского управления безопасности пищевых продуктов до НИИ питания РАМН	Это заявление автора – чистая демагогия. Ему прекрасно известно, что любые товары имеют сертификаты соответствия и качества, в том числе алкоголь и табак, что никак не уменьшает их вредное воздействие по организм человека
Негативный эффект от употребления «энергетиков» происходит исключительно в случае их избыточного употребления. Именно по этой причине на каждой упаковке можно найти указания на уровень содержания компонентов, допустимые дозы потребления и ограничения для людей с определенными заболеваниями	Производители вынуждены приводить сведения об опасности своего товара и допустимых ограничениях. Однако эти сведения наносят плохо читаемым мелким шрифтом. Члены СНО в ходе опроса студентов интересовались, кто из них читал на баночке энергетика эти строчки. 100% опрошенных ответили отрицательно

В заключение можно отметить, что подобные мероприятия с одной стороны способствуют развитию креативных и коммуникативных компетенций у студентов, с другой - вносят вклад в формирование общественного мнения, направленного на сохранение здоровья молодежи России.

Литература:

1. Ткаченко А.В., Литвинова В.В., Соколова А.С. Тенденция потребления энергетических напитков среди кубанской молодежи / 40-я Региональная научно-практич. конф. ЮФО, часть 1. – С. 238-239.

2. Егоров П. Антология запрета / Мир новостей, 2014. – С.23.

3. Гетманова А.Д. Логика. Учебник для бакалавров. / Изд-во: КноРус, 2012. – 240 с.

ИННОВАЦИИ В МЕТОДОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ НА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Тлиш М.М., Катханова О.А.,
Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б.

Наатыж Ж.Ю.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современная система образования требует компетентностного подхода, прежде всего, к результатам обучения, постоянного совершенствования образовательных технологий, ускоренного освоения инноваций и быстрой адаптации к ним [1]. Образование становится активным и наряду с формированием традиционных знаний, навыков, умений направлено на использование новых ресурсов, которые влияют на личность студента, помогают раскрыть его индивидуальные способности [2].

Проблема инновационных технологий является центральным звеном психолого-педагогических исследований и характеризуется разнообразием подходов, концепций, мнений и закономерностей. Инновационная политика направлена на подготовку не просто врача, а специалиста разносторонне развитого, способного внести вклад в совершенствование здравоохранения и медицинской науки [3, 4]. Неуклонное развитие научно-технического прогресса, совершенствование педагогической науки диктуют необходи-

мость использования их достижений, в том числе и в процессе преподавания на клинических кафедрах медицинских вузов [2].

Изучение дерматовенерологии студентами медико-профилактического факультета имеет свои особенности. Профильность в преподавании дерматовенерологии - это необходимое, наиболее перспективное и сложное направление в организации учебного процесса. Задачей кафедры дерматовенерологии, ведущей преподавание на медико-профилактическом факультете, является подготовка врачей профилактического профиля, знающих клинико-эпидемиологические особенности кожных и венерических болезней, владеющих современными методами диагностики, лечения и профилактики данной группы заболеваний. Изучая каждый раздел дисциплины, студент должен видеть тесную взаимосвязь с будущей профессиональной деятельностью, проецировать полученные знания в свою специальность.

Основа педагогической деятельности – это правильный выбор технологий обучения. Педагогические новшества, какими бы проработанными они ни были, не могут быть освоены без надлежащей организации инновационных процессов. Несомненным достижением последних лет явилось усиление методологии наглядности преподавания [3]. Современные образовательные системы и новые информационные технологии способствуют решению задач, стоящих перед кафедрой по подготовке студентов. Лекционный курс остается ведущим звеном учебного процесса. Демонстрация богато иллюстрированного материала, создание схем и рисунков позволяет наглядно показать специфику кожной патологии. Использование слайд-презентации, как одного из инновационных методов обучения, способствует активизации учебно-познавательной деятельности студентов и является фактором повышения эффективности практического освоения изучаемого ими материала по теме занятия.

Практические занятия-презентации облегчают обучение, повышают мотивацию и заинтересованность студентов в образовательном процессе, позволяют структурировать занятия и акцентировать внимание на проблемах нового материала.

На кафедре создана и ежемесячно пополняется, обновляется фотогалерея с подробным описанием случаев каждого заболевания, проводится систематизация фотогра-

фий по нозологиям, особенностям течения дерматозов. Использование цифровых фотографий позволяет учащимся неоднократно проводить самостоятельный тренинг по диагностике кожных и венерических заболеваний в нерегламентированное кафедрой время. В связи с этим особо актуальным было создание учебного фильма по практическим навыкам, позволяющего визуализировать процесс обследования профильного больного на высокотехнологическом уровне и максимально его приблизить к условиям практического здравоохранения. Учитывая специфику дисциплины, немаловажным преимуществом такой формы обучения является соблюдение большинства этических и деонтологических аспектов.

Существенно повышает эффективность самостоятельной работы студентов доступность учебно-методического обеспечения на интернет-сайте вуза. Разработанные «Тетради для практических занятий по кожным и венерическим болезням», методические пособия для студентов медико-профилактического факультета, размещенные на сайте университета, существенно повысили качество подготовки к занятиям.

Внеаудиторная работа студентов также неразрывно связана с информационными технологиями. Успешное использование образовательных электронных ресурсов, обучающих порталов, электронных учебников, создание презентаций по выбранной тематике для выступлений на заседаниях кружка и студенческом научном обществе способствует успеху, значительно повышает научный потенциал знаний, практических умений и навыков студентов, что положительно сказывается на качестве подготовки будущих специалистов.

Не следует забывать о контроле полученных знаний. Мониторинг уровня усвоения дисциплины осуществляется с помощью электронных ресурсов по рейтинговой системе, что делает возможным проводить оценку приобретенных знаний в динамике более объективно и дифференцированно.

Таким образом, избранный нами инновационный подход задает новые ориентиры, позволяет интенсифицировать процесс обучения студентов медико-профилактического факультета по дисциплине «дерматовенерология» и определяет основы становления их профессионализма.

Литература:

1. Березанская Н.Б. Инновации в образовании или инновационное образование // *Инновации*. – 2008. – №10. – С. 99-102
2. Воронкова О.Б. Информационные технологии в образовании: интерактивные методы // О.Б. Воронкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 314 с.
3. Перова М.В. Информационно-коммуникационные технологии как средство модернизации образования // *Гуманитарные и социально-экономические науки*. Спецвыпуск «Педагогика». – 2006. – № 5.
4. Глиш М.М., Катханова О.А., Кузнецова Т.Г. Формирование профессионально-личностных компетенций у студентов в процессе изучения дерматовенерологии // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – №4. – С.297-299.

КЕЙС-МЕТОД КАК ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Травенко Е.Н., Ломакина Л.И.,
Породенко В.А., Тулендинов Д.Р.,
Ануприенко С.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Для высшего медицинского образования все большую актуальность приобретает проблема информационной перенасыщенности [1]. Необходимость усвоения студентами значительного объема научных данных требует совершенствования учебного процесса путем создания условий обучения с минимальными затратами времени и трудностями усвоения материала. Кроме того, на первый план выступают компетенции, а для их формирования рекомендуются инновационные методы обучения.

Одним из эффективных методов формирования компетенций считается кейс-метод. Метод *cases-tudy* (кейс – ситуация, жизненный случай, стадии – изучение этого случая) – метод анализа конкретных ситуаций, который позволяет погрузить студента в реальную ситуацию и тем самым более эффективно способствовать формированию необходимых компетенций [2]. Суть метода в том, что студенту предлагают осмыслить реальную ситуацию, описание или иллюст-

рация которой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний и умений, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. Обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблемы, изложить собственное видение и предложить возможные пути решения, выбрать лучшее из них. При этом сама проблема не имеет однозначных решений [3].

Различают несколько видов ситуаций:

- 1) ситуация-проблема представляет собой описание реальной проблемной ситуации, цель обучаемых: найти решение ситуации или прийти к выводу о его невозможности;
- 2) ситуация-оценка описывает положение, выход из которого уже найден, цель обучаемых: провести критический анализ принятых решений, дать мотивированное заключение по поводу представленной ситуации и ее решения;
- 3) ситуация-иллюстрация представляет ситуацию и поясняет ее причины, описывает процедуру ее решения, цель обучаемых: оценить ситуацию в целом, провести анализ ее решения, сформулировать вопросы, выразить согласие-несогласие;
- 4) ситуация-упреждение описывает применение уже принятых ранее решений, в связи с чем она носит тренировочный характер; цель обучаемых: проанализировать данные ситуации, найденные решения, используя при этом приобретенные теоретические знания.

Преподаватели кафедры судебной медицины традиционно используют ситуационные задачи. На каждом практическом занятии студенты выполняют задания, включающие несколько ситуационных задач. Однако кейс-метод является более сложной системой, в которую интегрированы другие, более простые методы познания. В ходе решения кейса студенты приобретают опыт комплексного решения сложных не структурированных проблем, что принципиально отличает кейсы от ситуационных задач и упражнений, применяемых в традиционной педагогической практике. Поэтому нами осуществляется переработка ситуационных задач в соответствии с требованиями, которые предъявляются к кейсам: соответствовать четко поставленной цели создания; иметь соответствующий уровень трудности; иллюстрировать реальные ситуации и несколько аспектов из практики; не устаревать слишком быстро; быть актуальным на сегодняш-

ний день; развивать аналитическое мышление; провоцировать дискуссию; иметь несколько решений [4].

В связи с особенностями кейс-метода на кафедре ведется интенсивная методическая работа по созданию фонда кейсов по учебным дисциплинам и профессиональным модулям и использование кейсов при оценке общих и профессиональных компетенций на промежуточной и итоговой аттестации студентов.

Студент на практических занятиях получает кейс, состоящий из трех частей: вспомогательная информация, необходимая для анализа кейса; описание конкретной ситуации; задания к кейсу. Объем информации может быть различным и варьировать в зависимости от того, планируется ли работа с кейсом только на практическом занятии или студент получает задание для внеаудиторной работы. Занятия длительностью 4 часа (на медико-профилактическом факультете по дисциплине «Правовые основы деятельности врача»), 6 часов (на стоматологическом факультете по дисциплине «Правоведение»), 3 часа (на педиатрическом факультете по дисциплине «Основы профессиональной деятельности врача») позволяют работать с кейсом непосредственно в аудитории, в то же время на лечебном факультете продолжительность практического занятия 2 часа (дисциплина «Правовые основы деятельности врача»), поэтому студент получает задание «на дом».

Самостоятельная работа более эффективна, если она парная. В диаде интеллектуальная активность повышается и эффективность познавательной деятельности возрастает благодаря взаимному контролю.

Студенты решают кейсы по конкретной теме, в комплексе анализируя специфические особенности проблем обычно конкретного человека. Например, при изучении темы «Права пациента» студенты выявляют наиболее широкий спектр медицинских, социальных и психологических проблем пациента в конкретной конфликтной ситуации, определяют причины и виды врачебных ошибок, просчетов и ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих обязанностей, рассматривают и предлагают способы защиты нарушенных прав пациента и т.д.

Применение кейс-метода помогает достичь следующих целей: закрепление теоретических знаний; отработка навыков прак-

тического использования алгоритмов и ознакомление учащихся со схемами анализа практических ситуаций; отработка навыков группового анализа проблем и принятия решений; экспертиза знаний, полученных студентами в ходе теоретического курса; приобретение аналитических, практических, социальных, коммуникативных умений и умения самоанализа.

Наш опыт свидетельствует, что решение кейсов вызывает у студентов больший интерес, чем решение обычных ситуационных задач.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что практика применения кейс-стади на учебных занятиях в контексте компетентностного подхода, способствует преодолению стереотипов в обучении, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих способностей студентов.

Литература:

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования // *Фундаментальные исследования*. – 2009. – № 2. – С. 86-88.

2. Деркач А.М. Кейс-метод в обучении // *Специалист*. – 2010. – № 4. – С. 22-23.

3. Метод кейс решений (case-study) – создание кейсов, обсуждение кейсов, анализ, проблема. – <http://www.cases.ru/>

4. Кейс метод. Окно в мир ситуационной методики обучения (case-study). – www.casemethod.ru

О СОДЕРЖАНИИ КУРСА «ЕСТЕСТВОЗНАНИЕ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖЕЙ В СИСТЕМЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Тупикин Е.И., Куклина Л.В.
*НОУ ВПО Московский технологический
институт (МТИ «ВТУ»),
Москва, Россия*

Современный этап развития образовательной системы РФ характеризуется тем, что дистанционное образование в ней является одной из равноценных форм получения образования (Федеральный закон «Об образовании», 2012 г.). Это относительно молодая область образования, находящаяся в ста-

дии интенсивного развития. Общие основы дистанционного образования рассмотрены А.А. Андреевым [1], нами определены некоторые педагогические условия его реализации для естественнонаучного цикла в технических колледжах [3]. Боровских Т.А. предлагает характеристику подхода к формированию содержания химической и биологической составляющей курса «Естествознание» [2], но этот подход не выдерживает элементарной критики из-за его необоснованности.

Учебная дисциплина «Естествознание» является компонентом общеобразовательной подготовки студентов образовательных учреждений системы среднего профессионального образования (СПО) гуманитарного профиля. Она заменяет учебные дисциплины естественнонаучного профиля: физику, химию и биологию. Данная дисциплина является интегрированной, включающей в себя рассмотрение понятий и закономерностей физической, химической и биологической форм движения материи в обобщенной, концептуальной форме. Интегративность курса «Естествознание» состоит в систематической иллюстрации и подтверждении тесной взаимосвязи этих форм движения их постепенном усложнении, о включенности, об эволюционности. Практически любой материальный объект включает в себя элементы тех или иных форм движения материи, он характеризуется определенным составом, формой и другими свойствами. Проявление физических свойств возможно только у реального объекта, который может принадлежать либо неорганическому либо к органическому (живому) веществу. Данная учебная дисциплина показывает единство природы, взаимосвязанность различных её объектов, что позволяет формировать у студентов представление о единой научной картине мира, а также логическое, химическое и экологическое мышление.

В предлагаемом содержании учебной дисциплины «Естествознание» реализуется научно-педагогический подход, предполагающий взаимосвязанные части курса, посвященные рассмотрению во взаимосвязи понятий и закономерностей физических, химических и общепрологических наук. Ввиду того, что базисной формой движения материи является физическая, изучение курса «Естествознание» начинается с рассмотрения понятий и закономерностей науки физики, в которой систематически иллюстриру-

ся роль тех или иных понятий в окружающем нас мире (химических, биологических и социобиологических процессов). Эволюционно на базе физической формы движения материи возникла химическая форма поэтому второй частью курса «Естествознание» является «Химия», в которой рассматриваются наиболее важные понятия и закономерности химической формы движения материи. В этой части курса показано, как взаимосвязаны физические и химические процессы и явления и в какой зависимости находятся химические и биологические (на общебиологическом уровне) процессы. Выявляется некая «срединность» химических закономерностей, её «промежуточность» между физическими и биологическими явлениями, подчеркивается положение о том, что биологическая форма движения материи вбирает в себя многие элементы физической и химической форм движения материи. Завершается изучение учебной дисциплины «Естествознание» «Биологией». В ней рассматриваются общебиологические и экологические проблемы, включающие и элементы социобиологических проблем.

Итак, курс естествознания состоит из трех равнозначных взаимосвязанных частей:

1. Важнейшие понятия и закономерности физики, т.е. «Физика». В этой первой части курса естествознания предполагается наличие таких компонентов, как механика, молекулярная физика и термодинамика, строение атома и квантовая физика, строение и эволюция Вселенной.

2. Экологизированные понятия и закономерности химической формы движения материи, то есть «Химия». Вторая часть курса естествознания включает в себя два компонента: общая химия (основные понятия и основные законы, строение вещества – атомы, молекулы, немолекулярные структуры, типы реакций, их кинетика, теория растворов, электролитическая диссоциация и классы неорганических веществ); химия неорганических (концептуальное изложение особенностей химии металлов и неметаллов) и органических (основные особенности соединений углерода и процессов, в которых они участвуют) веществ, воздействие различных веществ на природные экологические процессы.

3. Общебиологические закономерности и экологические проблемы биосферы, т.е. «Биология». Третья часть курса естествозна-

ния посвящена изучению общебиологических проблем и условно разбита на два раздела: общебиологические проблемы (основные понятия общей биологии, основы цитологии и биохимии клетки, теория процессов размножения и развития, основы генетики и селекции, основы эволюционной теории и филогенеза живого вещества, включая антропогенез) и основы экологии (основные экологические понятия, обмен веществ – базис природных экологических процессов, экологические факторы среды и их анализ, антропогенный фактор и экологические проблемы, им вызванные; важнейшие понятия промышленной экологии; основы охраны окружающей среды).

Концептуальной основой разработки содержания курса «естествознания» являются Федеральные государственные стандарты – ФГОС физического, химического и биологического образования, обеспечивающие уровень общего среднего (полного) образования. Каждая составная часть курса предполагает системное и систематическое, логически связанное распределение учебных элементов, которое методически и методологически обосновано. Содержание обучения не может быть набором случайных фактов и закономерностей, их совокупность должна формировать у обучающихся современную целостную естественнонаучную картину мира в ее концептуальной форме.

Учебное пособие в каждой его части сконструировано так, чтобы студент мог работать с ним, даже имея ограниченный запас знаний по данной области. Так, при изложении основ физики и химии, в содержание необходимо включить рассмотрение элементарных вопросов, без знания которых учащийся не сможет освоить более сложные, не изучавшиеся им ранее понятия. В раздел пособия, посвященного химической форме движения материи, нужно включить понятия, связанные с химическим языком, а также фундаментальные понятия «атом», «молекула», «химический элемент», «относительная атомная (молекулярная) масса» и др.

Поэтому в пособии, кроме нового материала, изложены сведения, позволяющие актуализировать имеющиеся знания (или отсутствующие по каким-то причинам), которыми должен бы обладать студент колледжа. Это особенно актуально при дистанционном обучении, когда основным способом освоения знаний является самостоятельная работа.

Термины, когда-то изучавшиеся студентами, но активно не применявшиеся необходимо обязательно расшифровывать. Это в большей мере относится к широко применяемым аббревиатурам, так одна и та же аббревиатура может иметь совершенно разный смысл.

Литература:

1. Андреев А.А., Солдаткин В.И. Дистанционное обучение: сущность, технология, организация. – М., Из-во МЭСИ, 2000. – 350 с.

2. Боровских Т.А., Рохлов В.С. Естествознание. Часть II, Химия. Биология. Экспериментальное учебное пособие. – М. ИР-ПО, 2005. – 185 с.

3. Тупикин Е.И. Педагогические условия реализации дистанционного образования при изучении учебных дисциплин ЕНЦ в технических колледжах. Наука и образование в XXI веке. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 30 сентября 2013 г. часть 23. – Тамбов. – 2013. – С. 130.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Халиди С.Н.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж»*

*Министерства здравоохранения
Краснодарского края,
Краснодар, Россия*

В современном обществе успешное развитие любой сферы человеческой деятельности немислимо без эффективного менеджмента. Менеджмент в здравоохранении – это деятельность, направленная на повышение эффективности с помощью совокупности принципов, методов и средств, активизирующих трудовую деятельность, интеллект и мотивы поведения как отдельных медицинских работников, так и всего коллектива.

Реформа здравоохранения, проходящая в Российской Федерации, включает в себя как важнейший элемент повышение эффективности деятельности всех направлений медицины, в том числе и совершенствование управления сестринской службой [2].

Решение этих задач невозможно без специальной подготовки средних медицинских работников, которая осуществляется при изучении учебной дисциплины «Ме-

неджмент». Менеджер – понятие со многими значениями. Это человек сегодняшнего дня, лидер, специалист в области решения задач в бизнесе. После освоения данной дисциплины выпускники колледжа могут ориентироваться в проблемах управления, планирования, качества медицинской помощи и эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Изучение дисциплины «Менеджмент» помогает нашим студентам познать самые элементарные правила, приёмы в решении различных проблем, выявлять «узкие места» и определять ряд жизненно важных навыков в части собственного суждения. Поэтому преподавателю для обеспечения качества освоения студентами учебного материала необходимо использовать инновационные педагогические технологии, методы и приемы обучения. Как показал опыт, при изучении тем «Персональный менеджмент. Успешная деятельность менеджера», «Ситуационный анализ в профессиональной и личной сфере» лучше всего использовать проблемно-ситуационное обучение. Студентам предлагаются карточки с вариантами управленческих решений, начиная с оценки комплекса качеств, которыми должен обладать идеальный менеджер, портрета своей работы и заканчивая программой создания коллектива. Характеризуя предложенные преподавателем пункты программы, студент получает возможность не повторять ранее прослушанную на лекциях учебную информацию, а изложить свою точку зрения, причём в различной форме подачи и сравнительного анализа:

1. Установите ясные цели: что посеешь, то и пожнёшь.
2. Начинайте с малого: пчела мала, да и та работает.
3. Прежде чем действовать, добейтесь согласия: ешь, пей, да и дело разумеи.
4. Составьте реальный график: делу время, потехе час.
5. Советуйте часто искренне: жизнь дана на добрые дела.
6. Не вызывайте ложных надежд: в детстве не научишься – всю жизнь намучишься.
7. Помните, что вы можете загнать лошадь в воду, но не можете заставить её пить: где хотение, там и умение.

8. Делегируйте полномочия: какова Устинья, такова у неё ботвинья, какова Миланья, таковы у неё олады.

9. Учитесь на ошибках: не спрашивай старого, спрашивай бывалого.

10. Делайте то, о чём вы говорите: слово не воробей, вылетит – не поймаешь.

Собственное суждение студентов при решении ситуационных задач – это их творческое и профессиональное взросление, демонстрация умения представить и осмыслить предложенные преподавателем варианты задания.

Например, тема практического занятия: «Время – самый ограниченный капитал». На занятии преподаватель дает возможность студентам показать свою самостоятельную работу (домашнюю заготовку) на тему: «Пунктуальность или отсутствие таковой в отношении ко времени на примере восьми вариантов трёх кругов, означающих настоящее, прошлое, будущее». Размышления студентов о времени, его ценности и быстротечности, плавно переводятся преподавателем на другую тему: «Отличительные свойства времени» («время не резиновое», «время дорого», «время необратимо»).

Эффективность учебного процесса значительно возрастает при использовании игровых технологий, позволяющих повысить интерес и мотивацию студентов за счет практико-ориентированности деловых игр. На занятиях рассматриваются различные способы организации менеджером своего бюджетного времени и создание обстановки, максимально приближенной к реальным условиям: возможные варианты организации «своей фирмы», составление бизнес-плана. Деловая игра «Два конкурирующих рекламных агентства» предполагает рассмотрение не только приёмов управленческой работы с кадрами, но и создания психологического климата в коллективе с задачей «работать не больше, а рациональнее». Следовательно, менеджмент можно рассматривать в виде оптимизации технологических решений и психологических установок [3].

Очень важно при изучении дисциплины «Менеджмент» ознакомить студентов с факторами, мешающими развитию индивидуальных качеств у специалистов - менеджеров:

- отсутствие личных ценностных ориентаций;

- отсутствие личной заинтересованности;

- недостаточная профессиональная квалификация;

- неумение влиять на людей;

- неумение самосовершенствоваться;

- неумение владеть собой;

- отсутствие чувства долга;

- необязательность;

- неорганизованность;

- нечестность;

- неумение подчинять личные интересы задачам и установкам групповым, коллективным и др. [4].

Отличительные черты управления в здравоохранении – это не только стиль руководства, ответственность. Нужен дух товарищества, умение контактировать с людьми – это всё и вся профессионального успеха менеджера [1].

Развитие качеств личности будущего менеджера, расширение мыслительно-деятельного взаимодействия обучающихся находит своё отражение в подготовке и проведении акции: «Если не сейчас, то когда? Если не я, то кто?» (Отказ от разрушителей здоровья – ВИЧ/СПИДа).

При изучении дисциплины «Менеджмент» предусматривается самостоятельная работа студентов. Как коллективная (работа малыми группами), так и индивидуальная. Во время коллективной самостоятельной работы студенты занимаются разработкой сценария для проведения акции на заданную преподавателем тему, написанием текста выступления на радио, телевидении, созданием наглядной агитации, распространяемой среди молодёжи в период проведения акции. Индивидуальная самостоятельная работа студентов предполагает разработку рекомендаций максимальной безопасности «Каждый человек должен...», реализуемой в ходе деловой игры, создание информационного блока и входящих в него редакционной группы, отдела работы с общественностью, редколлегии и службы взаимодействия и т.п.

Творческая активность человека зависит зачастую, не от образования, а от его творческого начала. Задача преподавателя дисциплины «Менеджмент» состоит в том, чтобы на занятиях максимально развить творческую активность студента. Ведь менеджер в области здравоохранения просто обязан быть хорошим специалистом и всё

время учиться. И первые шаги в этом направлении студент делает при изучении дисциплины «Менеджмент».

Литература:

1. Блинов А., Василевская О. Искусство управления персоналом. – М.: Гелан, 2011.
2. Кисилев С.В., Сабитов Н.Х., Вахитов Ш.М. и др. Специфика экономики и управления здравоохранения. – Казань: Медицина, 2008. – 638 с.
3. Котлер Ф. Маркетинг, менеджмент. – СПб.: Питер, 2009. – 330 с.
4. Решетников А.В. Экономика здравоохранения. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 465 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ СПОСОБНОСТИ К ЭМПАТИИ ПЕДАГОГА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Цыбулькинова К.А., Ивашкова Е.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт
высшего сестринского образования»,
Краснодар, Россия*

Система высшего образования сегодня предъявляет новые требования к профессии преподавателя высшей школы в связи с переходом к новой модели высшего образования, ориентированной на индивидуализацию и гуманизацию учебного процесса; активизацией инновационных процессов в сфере образования, повышением технологического оснащения образовательного процесса, усилением междисциплинарной интеграции и нарастанием интеграционных процессов в сфере образования, изменением запросов рынка интеллектуального труда, необходимостью адаптации вузов к рыночной среде, повышением ролевой активности преподавателя высшей школы [2].

Профессия педагога требует умения ориентироваться в неожиданных условиях, моделировать варианты возможных последствий действий окружающих. Это определяется тем фактом, что нестандартные ситуации – нормальная стихия социума. Здесь возрастает роль интуитивного постижения другого, когда обобщение проходит без участия логики, на основе бессознательных сопоставлений с прошлым опытом. Таким образом, в педагогической деятельности для

успешной работы эмпатия необходима как способность отражения партнера на различных уровнях. Эмпатия педагога – это умение выразить себя и свое отношение к студенту и способность быть понятым им [1].

Л.Н. Толстой писал: «Если учитель имеет только любовь к делу, он будет хороший учитель. Если учитель имеет только любовь к ученику, как отец и мать, он будет лучше того учителя, который прочел все книги, но не имеет любви ни к делу, ни к ученикам. Если учитель соединяет в себе любовь к делу и ученикам, он совершенный учитель» [6].

В.В. Бойко рассматривает эмпатию как рационально-эмоционально-интуитивную форму отражения, которая является средством «вхождения» в пространство другого человека. По его мнению, эмпатия является «ценнейшим средством познания человеческой индивидуальности в целях воспитания и обучения, лечения и профилактики» [3].

К.Роджерс определял эмпатию как «способ существования с другим человеком... . Это значит войти во внутренний мир другого и быть в нем как дома. Это значит быть сензитивным к изменениям чувственных значений, непрерывно происходящих в другом человеке. Это означает временное проживание жизни другого, продвижение в ней осторожно, тонко, без суждения о том, что другой едва ли осознает...» [4].

Педагогическая эмпатия – это вчувствование педагога в студента без оценки и принятие любого его переживания независимо от способа выражения. Эмпатичный педагог не стыдит учащегося, не сравнивает его с другим, более удачливым, не запрещает студенту свободно выражать свои чувства, потому что хорошо понимает, что энергия эмоций, будучи неотраженной, превратится в разрушительную для здоровья студента силу, станет источником его невротизации.

Эмпатичный педагог в педагогических отношениях с учащимися мобилизует не только сознание, но и бессознательное, незамедлительно эмоционально откликаясь на их переживания, умеет *со-чувствовать*, *со-страдать*, *со-действовать*, вызывая так необходимое студенту развитие его собственной эмпатийности.

В исследовании, проводимом на базе МАОУ ВПО «КММИВСО», приняли участие 45 преподавателей в возрасте от 23 до 60 лет.

Методика разработана Фетискиным Н.Г., Козловым В.В., Мануйловым Г.М. для изучения способности педагога к эмпатии. Диагностика содержит опросник, состоящий из 36 вопросов, и ключ [7].

70% респондентов имеют нормальный уровень эмпатийности, они склонны судить по поступкам, нежели доверять своим личным впечатлениям, предпочитают деликатно не высказывать свою точку зрения, не будучи уверенным, что она будет принята.

20% респондентов с высоким уровнем эмпатийности чувствительны к нуждам и проблемам студентов, великодушны, склонны многое прощать. С неподдельным интересом относятся к людям, хорошо переносят критику в свой адрес. В оценке событий больше полагаются на свои чувства и интуицию, чем на аналитические выводы.

У 10% респондентов зафиксирован низкий уровень эмпатийности, что говорит о трудностях в установлении контактов с людьми. Эмоциональные проявления в поступках других могут казаться непонятными и лишёнными смысла. Они склонны к уединенным занятиям, а не работе с людьми (рис.).

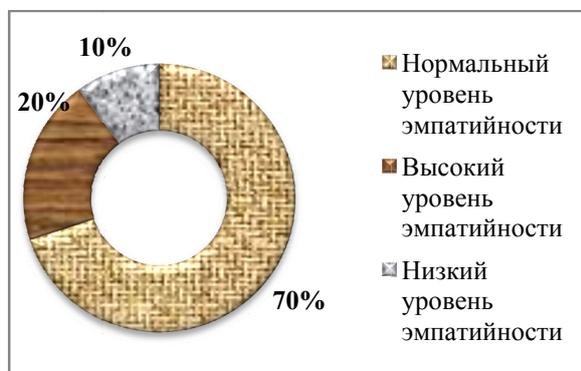


Рис. Результаты исследования способности педагога к эмпатии.

Нами была выявлена зависимость уровня эмпатийности от стажа работы респондентов. С увеличением педагогического стажа повышается способность к эмпатии. У респондентов со стажем работы от 1 до 10 лет высокий уровень эмпатийности не выявлен. У большинства респондентов (50% и 20%) наблюдается нормальный уровень эмпатийности. Данные представлены в таблице.

Таблица
Зависимость уровня эмпатийности от стажа работы респондентов

Стаж работы	Низкий уровень эмпатийности	Нормальный уровень эмпатийности	Высокий уровень эмпатийности
от 1 до 10 лет	10%	50%	-
от 11 до 20 лет	-	20%	10%
от 21 года и более	-	-	10%

Выводы. Большинство респондентов способны к гибкому переключению от состояния эмпатического понимания другого к искреннему выражению своих реальных чувств, в том числе отрицательных, без потери общего позитивного принятия другого.

Рациональная составляющая эмпатии большинству респондентов (70% и 20%) позволяет реализовать возможность наблюдения за студентом, способность восприятия его состояния и переживания. Эмоциональная сторона эмпатии помогает понимать поведение учащихся, их образ мыслей; на интуитивном уровне даёт возможность быстро и верно реагировать в нестандартных ситуациях.

10% респондентов необходимо учиться ориентироваться на настроение, поведение, образ жизни студентов и формы их активности. Ведь, как отмечал В.А. Сухомлинский, «педагогу следует начинать с элементарного, но вместе с тем и наимуднейшего – формирования способности ощущать душевное состояние другого человека, уметь ставить себя на место другого в самых разных ситуациях» [5].

Литература:

1. Беялова М.А. Теоретические аспекты профессионализма менеджера в организации эффективной командной деятельности // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 45-46.

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. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других // Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – С. 31-32.

4. Роджерс К., Фрейберг Д. Свобода учиться // Смысл, 2006. – С. 17-18.

5. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям // В.А. Сухомлинский. Экспресс. 1969. – С. 84-85.

6. Толстой, Л.Н. «Азбука гр. Л.Н. Толстого» // Учпедгиз, 1972. – С. 5-6.

7. Фетискин И.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Учебное пособие // Образование, 2004. – С. 56-57.

**ПРИМЕНЕНИЕ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ
ТЕХНОЛОГИЙ КАК СПОСОБ
УЛУЧШЕНИЯ УСПЕВАЕМОСТИ
СТУДЕНТОВ 1 КУРСА
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПРИ
ИЗУЧЕНИИ ХИМИИ**

Чмиль С.Н.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый
медицинский колледж»*

Министерства здравоохранения

Краснодарского края,

Краснодар, Россия

Медицинские работники и педагоги России бьют тревогу. За последние 5 лет первичная заболеваемость подростков 15-17 лет выросла примерно на 21%. Студенты 1 курса колледжа, к сожалению, не являются исключением, в столь юном возрасте некоторые уже имеют хронические заболевания. Начало обучения в колледже становится серьезным испытанием, так как требует изменения образа жизни молодого человека. Радикально меняется режим дня, питания, двигательной активности. А если, к тому же студент приехал учиться в город и живет в общежитии или снимает квартиру, то он сталкивается и с необходимостью самостоятельно организовывать свою жизнь. Немногие подростки в 15-16 лет имеют навыки самообслуживания, организации питания, досуга и заботы о своем здоровье, это усугубляется отсутствием родительского контроля и появлением ново-

го коллектива. Обманчивое ощущение взрослости и самостоятельности повышает риск появления вредных привычек. Одновременно значительно увеличивается учебная нагрузка. Все перечисленные факторы являются причиной стресса, который может негативным образом повлиять на состояние здоровья подростка [1].

Ученые, исследовавшие статистику факторов, влияющих на развитие заболеваний, установили, что на 20% здоровье человека зависит от наследственности; на 20% состояние здоровья определяется экологией; всего лишь на 8,5% здоровье человека зависит от уровня развития здравоохранения; 51,5% здоровья человека определяется его образом жизни [2].

Коллектив преподавателей учебного заведения не может изменить наследственность студента, не в состоянии весомо повлиять на систему здравоохранения и состояние окружающей среды, а так как студенты проводят много времени в стенах колледжа, главной задачей педагога стала задача создания благоприятной среды, которая не будет разрушать здоровье обучающегося и собственное здоровье преподавателя. Каждое учебное занятие должно соответствовать принципам здоровьесбережения:

1) «Не навреди!» – все применяемые методы, приемы, используемые средства должны быть обоснованными, проверенными на практике, не наносящими вреда здоровью обучающихся и преподавателя;

2) приоритет заботы о здоровье преподавателя и студентов – все используемое должно быть оценено с позиции влияния на психофизиологическое состояние участников образовательного процесса;

3) непрерывность и преемственность – работа ведется не от случая к случаю, а каждый день и на каждом занятии;

4) субъект-субъектные взаимоотношения – обучающийся является непосредственным участником здоровьесберегающих мероприятий и в содержательном, и в процессуальном аспектах;

5) соответствие содержания и организации обучения возрастным особенностям студентов – объем учебной нагрузки, сложность материала должны соответствовать возрасту;

6) комплексный подход – единство в действиях педагогов, психологов и врачей;

7) успех порождает успех – акцент делается только на хорошее; в любом поступке, действии сначала выделяют положительное, а только потом отмечают недостатки;

8) активность – активное включение в любой процесс снижает риск переутомления;

9) ответственность за свое здоровье – у каждого студента надо стараться сформировать ответственность за свое здоровье, только тогда он реализует свои знания, умения и навыки по сохранности здоровья [3].

Химия является одной из самых сложных дисциплин при обучении в медицинском колледже, для ее изучения традиционно выделяется много времени, поэтому при подготовке к каждому занятию со студентами-первокурсниками преподаватели химии колледжа учитывают основные требования здоровьесберегающих технологий.

На учебном занятии применяются различные виды учебной деятельности и заданий (индивидуальные дифференцированные, групповые дифференцированные задания с учётом различного уровня подготовки, задания различной степени трудности – облегчённый, средний и повышенный уровни (выбор варианта предоставляется студенту). Для выявления уровня подготовки студентов предусматривается несколько видов опроса – устный или письменный, индивидуальный или фронтальный.

На практических занятиях по химии проводятся демонстрационные и лабораторные опыты, уравнения химических реакций, которые составляют студенты. Однообразная деятельность очень утомительна, поэтому для улучшения восприятия учебного материала на занятии используется от 4 до 7 видов деятельности, которые сменяют друг друга. Разнообразить занятие позволяет просмотр видеороликов по тематике занятия и рассматривание коллекций химических элементов и их соединений.

Живой интерес студентов вызывает решение задач практической направленности, например, «Горькая или английская соль впервые была выделена из воды минерального источника Эпсоли, расположенного в пригороде Лондона. Эта соль применяется в

медицине при заболеваниях нервной системы, для снижения артериального давления, а также как слабительное средство. Составьте формулу английской соли, если массовые доли химических элементов в ней составляют магний - 9,86%; сера - 13,01%; кислород - 71,4%; водород - 5,73%» или «Фармацевт получил задание приготовить глазные капли, представляющие собой водный раствор сульфата цинка и борной кислоты (массовая доля сульфата цинка - 0,25%; массовая доля борной кислоты - 2%). Определите массы веществ, которые необходимы фармацевту для приготовления препарата, если дистиллированной воды он взял 200 мл».

На занятии применяются различные виды преподавания (словесный, наглядный, самостоятельная работа, аудиовизуальный, практическая работа), чередование которых проводится через 10-15 минут. Применение активных методов (студент выступает в роли исследователя, ролевая и деловая игра, дискуссия, семинар) и методов, направленных на самопознание и развитие интеллекта, эмоций, общения, самооценки, взаимооценки способствует активизации инициативы и творческого самовыражения студентов [3].

Практические занятия по химии на 1 курсе проводятся в лаборатории колледжа, которая оборудована необходимой мебелью, химическими реактивами и оборудованием. Для создания благоприятных гигиенических условий в лаборатории соблюдается температурный режим, на каждой перемене проводится ее проветривание.

Преподаватели химии колледжа организуют условия для запоминания и применения учебного материала, активно используют ИКТ и Интернет-ресурсы (мультимедиапрезентации, схемы, таблицы, обучающие компьютерные программы, электронные учебники, flash-модели атомов, молекул, химических процессов, графические памятки, иллюстрации к задачам, алгоритмы, короткие видеоролики химических опытов и т.д.). Этому также помогает выявление межпредметных связей с биологией, анатомией, физикой и ориентация на практическое применение полученных знаний (приготовление растворов, решение практико-ориентированных медицинских задач, соблюдение правил техники безопасности при работе с дезинфицирующими растворами, условия хранения веществ, химические вещества в медицине, быту и пр.).

Для выработки навыков безопасного поведения в быту в содержание учебных занятий и внеаудиторных мероприятий преподаватели включают материал о здоровом образе жизни. Например, о вреде алкоголя (при изучении темы «Спирты»), о сбалансированном питании (темы «Белки», «Жиры», «Витамины», «Углеводы»), о применении различных химических веществ и их влиянии на организм человека (тема «Химия в жизни общества»).

Этой же цели посвящена работа студенческого кружка «Химия», на его занятиях рассматриваются вопросы экологии жилища: «Воздух в доме», «Запахи в доме», «Растения в доме», «Электрическая безопасность жилища», «Чистая вода», «Бытовая химия», «Домашние паразиты» и пр.

Одним из важнейших факторов, обеспечивающих сохранность здоровья, является психологический климат на занятии. Эмоциональная разрядка в виде шутки, поговорки, афоризма или простой улыбки создает и поддерживает комфортную, заинтересованную, демократичную, дружелюбную обстановку.

Проблемы состояния здоровья подрастающего поколения, обострившиеся в 21 веке, нужно решать совместными усилиями родителей, медиков и педагогов. А так как более 70 % времени бодрствования подросток проводит в учебном заведении, то к компетенции педагога любой дисциплины относится создание благоприятной обстановки на занятиях, которая, сохраняет не только здоровье студентов, но и его собственное здоровье.

Создать обстановку успеха, повысить мотивацию и интерес к изучаемой дисциплине, а, как следствие, улучшить успеваемость студентов 1 курса медицинского колледжа при изучении химии позволит применение здоровьесберегающих технологий.

Литература:

1. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Материалы 3-го Всерос. конгресса с междунар. участием по школьной и университетской медицине (25-27 февраля 2012 г., Москва) / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. В.Р. Кучмы. М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2012. – 477 с.

2. Электронный ресурс: режим доступа:

http://www.zdorovih.net/modules.php?name=News&file=view&news_id=34 (12 дек. 2012)

3. Электронный ресурс: режим доступа: <http://io.nios.ru/index.php?rel=26&point=15&art=565> (12 дек. 2012).

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В СВЯЗИ С ВНЕДРЕНИЕМ НОВОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА

Чуприненко Л.М., Друшевская В.Л.,
Славинский А.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Образовательный стандарт второго поколения предусматривал преподавание на кафедре патологической анатомии двух дисциплин: «Патологическая анатомия» на третьем курсе и «Секционный курс» для студентов шестого курса. В результате перехода на новый Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС-3 ВПО) произошло объединение этих дисциплин в одну: «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» на лечебном и педиатрическом факультетах с обучением студентов третьего и четвертого курсов.

После внедрения ФГОС-3 ВПО занятия со студентами кафедры патологической анатомии КубГМУ проводит по новым учебным планам. Для обеспечения непрерывности образовательного процесса в связи с изменением количества и распределения учебных часов по предметам сотрудниками кафедры проведена переработка всех компонентов учебно-методических комплексов. Уменьшение количества часов аудиторных занятий, изучение дисциплины на третьем и четвертом курсах, необходимость приобретения общекультурных и профессиональных компетенций потребовали разработки и внедрения новых методических подходов к преподаванию предмета.

В соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО в учебном процессе используются активные и интерактивные формы проведения занятий: визуализация лекций (100% обеспеченность лекционного курса мультимедийными презентациями); проведение не

менее 60% практических занятий с иллюстрацией патологических процессов и нозологических единиц в формате мультимедиа; обязательное посещение патологоанатомических вскрытий с последующим разбором клинической истории болезни с макроscopicкой диагностикой патологических процессов и заболеваний на аутопсийном материале; проведение интерактивных занятий в игровой форме с разбором ситуационных задач, гистологических препаратов операционного или биопсийного материала в рамках тематического занятия.

Ознакомление студентов 3 курса с работой врача-патологоанатома позволяет, с одной стороны, акцентировать внимание обучающихся на клинико-анатомической направленности дисциплины, является хорошим мотивационным стимулом при изучении нового сложного предмета, а, с другой стороны, позволяет не только закрепить пройденный материал, но и провести клинико-анатомический анализ ситуационной задачи, развить клиническое мышление, так необходимое в работе врача-специалиста.

Особое место в преподавании дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» занимает деловая игра. Этот метод позволяет имитировать профессиональную деятельность, принимать решения в искусственно созданной, приближенной к жизненной ситуации [1 - 3]. Проводя моделирование ситуации, давая студентам исходные клинические данные, мы предлагаем обучающимся определить общепатологический процесс, нозологическую единицу, возможные осложнения и исходы заболевания на основе патоморфологического анализа аутопсийного или биопсийного материала. Деловая игра создает возможность решать реальные проблемы, моделировать и оценивать ситуации, с которыми придется столкнуться студенту после окончания вуза. Проводя световую микроскопию операционного и биопсийного материала, студенты дают заключение о течении патологического процесса. Проводимый студентами в рамках деловой игры мозговой штурм позволяет развить навыки клинико-морфологического анализа и усвоить пройденный материал. При этом студент работает максимум времени самостоятельно под руководством преподавателя, совершенствуя свои способности к самоконтролю и самоор-

ганизации. Кроме того, метод деловой игры может повысить уровень сформированности определенной социально-личностной компетенции будущего врача-специалиста, что соответствует логике ФГОС-3 ВПО.

Из наглядных методов обучения сотрудниками нашей кафедры широко используется демонстрация. Этот метод обучающего взаимодействия педагога с учащимся имеет своей целью обратить внимание студентов на характерные проявления патологических процессов и заболеваний. Данный метод реализуется как в традиционных формах посредством демонстрации таблиц и макропрепаратов, так и в виде фото- и видеоматериалов аутопсий. Имеющаяся на кафедре коллекция фотографий макро- и микропрепаратов позволяет наглядно проиллюстрировать содержание каждой темы в объеме календарно-тематического плана занятий и лекций.

Разбор преподавателем темы занятия сопровождается постановкой вопросов к студентам по изучаемому материалу. Поиск ответов на заданные вопросы в контексте учебной литературы, путем воспоминания, рассуждения и умозаключения значительно активизирует мыслительную активность студента. Необходимость разъяснить полученную обобщенную информацию требует интенсивной интеллектуальной деятельности студента, способствующей логическому и аргументированному анализу, развивает навыки публичной речи, ведения дискуссии и полемики.

В заключительной части каждого аудиторного занятия преподаватели кафедры используют большой набор оценочных средств, реализуемых как в рамках фронтального, так и индивидуального опроса. Это позволяет определить уровень усвоения пройденного материала, провести корректировку полученных знаний, оценить умения и навыки, полученные при изучении учебной дисциплины.

Сочетание традиционных и инновационно-технологических подходов в преподавании учебной дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» представляет собой один из механизмов эффективного освоения студентами компетенций, необходимых в профессиональной деятельности, и повышает качество подготовки специалистов.

Литература:

1. Вербицкий А.А. Деловая игра как метод активного обучения // «Современная высшая школа». - 2005. - №3. - С.23-28.

2. Платов В.Я. Деловые игры: разработка, организация и проведение: Учебник.- М.: Профиздат, 1991. - 156 с.

3. Хруцкий Е.А. Организация проведения деловых игр: Учеб. Пособие для преподавателей сред. спец. учеб. заведений.- М.:Высш. шк., 1991.— 320 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ

Шапошников В.И., Бабенко Е.С.,
Ашхамаф М.Х., Марченко Н.В.,
Зорик В.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В связи с реформами образования, проводимыми в стране, возникла необходимость в принципиально новых взглядах на занятия по хирургии как на специфическую услугу в системе высшего медицинского образования. Продолжительный личный опыт работы в медицинском вузе свидетельствует о том, что часть студентов даже на последнем курсе учебы, так еще и не определилась с характером своей будущей врачебной деятельности, тогда как другая уже выбрала профиль будущей работы, но в силу учебной программы вынуждена на занятиях получать информацию по дисциплинам, которые их мало интересуют. По нашим данным из 10-12 студентов на 6 курсе лишь один связывает свою будущую трудовую деятельность в системе практического здравоохранения с хирургией, а для остальных она *personanotrated*. В силу этого и освоение хирургии происходит формально, без профессионального интереса и желания познания глубоких процессов. Зато они хотят быть окулистами, кардиологами и т. д. Так на занятиях невольно сталкиваются интересы отдельных групп учащихся, то есть одни хотят, чтобы больше получить информации по одной дисциплине, а другие по другой, в результате не интересно никому. Занятия проходят без эмоционального подъема. Одни хотят присутствовать в операционной, а других туда и «калачом» не заманишь. Преподаватель вынужден поступать волюнтаристски, что не

совсем корректно в отношении отдельно взятых студентов. Более правильным было бы, если бы на 5 и 6 курсах группы студентов формировались с учетом их будущих профессиональных интересов. Тогда можно было бы более рационально выстраивать занятия, например, с посещением операций и с самим участием студентов в них. Другие же группы студентов состояли бы из будущих кардиологов, невропатологов и т.д. Вместе с тем, рационально было бы видоизменить преподавание хирургии в нехирургических группах, делая упор на изучение профилактики и диагностики хирургических заболеваний. Ведь порою пациент, страдающий хирургическим патологическим процессом, впервые попадает на прием к терапевту, невропатологу и другим нехирургическим специалистам и от их компетентности зависит своевременное направление его к хирургу.

Переход на рыночную экономику требует кардинальным образом изменить и сам принцип подготовки кадров для медицинских учреждений, а главное, решительным образом изменить отношение самих студентов к усвоению учебной программы. Для этого нужно применить рычаги финансового воздействия на отношение студентов к процессу накопления профессиональных знаний и навыков. Исходя из этого, учащийся, под гарантию, должен получать ежегодный кредит в банке, при этом должен быть предусмотрен и объем погашения кредита в зависимости от качества усвоения учебной программы. Например, у отличников он полностью погашается за счет государства, а у хорошистов только на 50%. Однако именные стипендии надо сохранить. Оценку роли экономического фактора в успеваемости студентов можно проследить на сравнительной успеваемости студентов коммерческих форм обучения. Так, анализ успеваемости этих студентов показал, что уровень их теоретической подготовки оказался на 1,25 балла ниже, чем у студентов бюджетной формы обучения. В психологическом анализе данного явления мы пришли к выводу о том, что причиной такой слабой успеваемости является их социальная защищенность со стороны родителей. Таким образом, с нравственных позиций эти студенты заслуживают наказания – как безответственные лица, но применить к ним дисциплинарные меры воздействия по «Положению о высшей школе» нельзя, так как они к числу неуспевающих сту-

дентов не относятся. Создалась ситуация, при которой вузы вынуждены выпускать врачей с низким уровнем общей теоретической и практической подготовки. Однако они в определенной сфере трудовой деятельности могут оказаться даже преуспевающими специалистами. Все же, видимо, следует вернуться к системе централизованного направления врачей (после окончания вуза) в тот или иной регион России, а при формировании профильных групп студентов учитывать заявки, которые поступают в вузы из учреждений практического здравоохранения. Только так можно будет действительно повлиять не только на качество учебы студентов, но и оказывать образовательные услуги, что отражает собою веление времени. К другому виду самостоятельной деятельности студентов следует отнести пропаганду целесообразности их ночных дежурств в базовом лечебном учреждении, во время которых они будут вживаться в свою будущую профессию не со стороны, а напрямую - через личный контакт с больными.

Анализ экзаменов по практическим навыкам свидетельствует о том, что многие студенты даже 6 - го курса плохо владеют навыками клинического обследования больных. Большое значение в развитии интеллекта у учащейся молодежи имеет накопление ими эрудиции за время учебы в высшем учебном учреждении, что одновременно формирует у будущего врача и логическое мышление, без которого невозможна успешная профессиональная деятельность. В этом огромное значение имеет самостоятельная работа студента над материалом, который по объему информации превышает тот или иной учебник, утвержденный в качестве учебного пособия.

Указанная выше проблема становится еще более значимой, если учесть, что к числу обязательных требований к студентам в медицинских вузах относится и овладение ими производственными навыками и умениями [1, 2]. Важным фактором, предрасполагающим к повышению творческого потенциала у студентов высшей школы, является непосредственный контакт с достижениями научно-технического прогресса. Во многом он обусловлен характером и интенсивностью научно-исследовательской работы, проводимой сотрудниками на той или иной кафедре вуза.

Чувство подражания у студентов развито весьма сильно, и оттого личный авторитет руководителя кафедры и его помощников – профессоров, доцентов и ассистентов – приобретает исключительно важную роль в выборе студентом профиля своей дальнейшей трудовой деятельности.

Литература:

1. Кругов В.И. и др. Основы научных исследований. - М.: Высшая школа, 1989. - 400 с.
2. Организация научно-исследовательской работы студентов медицинских вузов / Сост. М.Е.Волчанский, А.В.Петров; ВолГМУ. – Волгоград, 2004. – 26 с.

ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ТРЕБОВАНИЙ НОВОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА

Шаталов М.А.

*ГАОУ ДПО «Ленинградский областной институт развития образования»,
Санкт-Петербург, Россия*

Новый Федеральный государственный образовательный стандарт общего образования (ФГОС ОО) предписывает рассматривать системообразующим компонентом построения процесса обучения *образовательные результаты*. В стандарте выделены три группы таких результатов – *личностные, метапредметные и предметные* [1 и др.], достижение которых становится стратегическим ориентиром профессиональной деятельности учителя.

В этой связи перед педагогом, как уже работающим в школе, так и будущим, ещё обучающимся в вузе, сегодня встаёт целый ряд практических вопросов, связанных с планированием этих групп результатов как по отношению к процессу обучения в целом, так и к конкретным урокам в частности. Среди таких вопросов можно назвать следующие: *«Какие позиции должны быть отнесены к той или иной группе планируемых образовательных результатов?»*, *«В какой форме они должны быть представлены в календарно-тематическом плане или в технологической карте урока?»* и др.

Дадим возможные ответы на эти вопросы. Для этого, прежде всего, остановимся на кратком рассмотрении того, что представляют собой предусмотренные стандартом группы образовательных результатов, подлежащих достижению в процессе обучения.

Итак, в новом ФГОС ОО под личностными образовательными результатами понимают сформированную в образовательном процессе систему ценностных отношений обучающихся к себе, к другим участникам образовательного процесса, к самому образовательному процессу и его результатам. В стандарте также определены наиболее общие позиции, составляющие сферу этой группы результатов (сформированность основ гражданской идентичности, социальных компетенций и т.д.). Однако все они являются предметом внешней оценки эффективности воспитательной деятельности образовательного учреждения или же образовательных систем разного уровня. При этом само образовательное учреждение может проводить лишь ограниченную оценку личностных результатов. Так, в школе может накапливаться информация о соблюдении учениками норм и правил поведения, их участии в общественной жизни школы и ближайшего социального окружения, о привлечении и ответственности за результаты обучения и т.д. [3 и др.].

Вполне очевидно, что оценивать эти позиции наряду со знаниями и умениями по предмету не представляется возможным. Следовательно, учителю *необходимо разграничивать* личностные образовательные результаты, достигаемые в ходе воспитательной работы (например, как классного руководителя), и личностные результаты, достигаемые в процессе обучения тому или иному учебному предмету. К числу последних на основе анализа ФГОС ОО считаем необходимым отнести:

- *научно-гуманистическое* мировоззрение (научное, т.е. основанное на достижениях науки и воспроизводимое в опыте; гуманистическое, т.е. центрированное вокруг проблем человека в современном мире) и определяемые им *ценностные* ориентиры личности;

- *культура* здорового и безопасного образа жизни;

- *экологическая* культура;

- *образовательно-профессиональное* самоопределение личности.

Эти общие стратегические ориентиры могут быть преобразованы в планируемые личностные результаты учебных тем курса или его отдельных уроков посредством *общепредметных и специально-предметных мировоззренческих идей*. Эти идеи, пронизывая предметное содержание всех учебных дисциплин, определяют «силу» его (т.е. содержания обучения в единстве всех его компонентов) воспитательного воздействия на личность учащегося.

К числу *общепредметных мировоззренческих идей* (т.е. общих для всех школьных предметов) в научно-педагогической литературе относят такие идеи, как:

- *познаваемость* мира; *единство* «живой» и «неживой» природы; *охрана* природы и рациональное природопользование; *экологическая* безопасность; *ценность* жизни и здоровья т.д.

Специально-предметные мировоззренческие идеи проиллюстрируем на примере школьного курса химии. Так, к числу специфических, по отношению к нему, можно отнести следующие *мировоззренческие идеи*:

- *зависимость* свойств и положения химического элемента в периодической системе элементов Д.И. Менделеева от строения его атома; *зависимость* свойств вещества от его состава и строения; *зависимость* протекания химических реакций от природы реагентов и внешних условий и т.д. [2 и др.]

Вполне очевидно, что, проектируя тот или иной урок, учитель всегда сможет установить, какие именно *общепредметные* и/или *специально-предметные* мировоззренческие идеи пронизывают его учебное содержание, и именно эти идеи заложить в его личностные образовательные результаты. Например, если на уроке будет рассматриваться влияние спиртов на организм человека, то одной из позиций личностных результатов этого урока может стать восприятие учащимися ценности жизни и здоровья и т.д.

Теперь перейдем к *метапредметным образовательным результатам*. Под ними понимают освоенные обучающимися на базе одного, нескольких или всех учебных предметов *способы деятельности*, применимые как в рамках образовательного процесса, так и при решении проблем в реальных жизненных ситуациях. В ФГОС ОО очерчен круг этих результатов, стержневым элементом которых можно считать *сформированные у школьников универсальные учебные дейст-*

вия. Значит, именно они должны найти отражение в метапредметных результатах урока и процесса обучения в целом.

Наименьшее число вопросов у учителя вызывают *предметные образовательные результаты* процесса обучения. К ним относят освоенные учащимися конкретные элементы социального опыта, изучаемые в рамках того

...» (*кто формирует? учитель*); «развитие умения ...» (*кто развивает? учитель*); «совершенствование знаний о ...» (*кто совершенствует? учитель*) и т.д. Вполне очевидно, что проверить по окончании урока достигнутым подобные цели и насколько они достигнуты почти невозможно (или, во всяком случае, затруднительно).

Таблица

ПРИМЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ
представления образовательных результатов урока
(на примере школьного курса химии)

Образовательные результаты		
Предметные	Метапредметные	Личностные
Знают определение понятия «валентность». Составляют уравнения реакций, отражающих химические свойства растворов кислот. Решают задачу на нахождение массы продукта реакции по массе исходного вещества и др.	Ставят и решают учебную проблему. Составляют общую формулу оснований. Классифицируют основания по их растворимости. Сравнивают металлы по их физическим свойствам. Работают в группе и др.	Убеждаются в познаваемости мира. Воспринимают единство «живой» и «неживой» природы. Убеждаются в зависимости свойств вещества от его состава и строения. Осознают ценность здорового образа жизни и др.

или иного учебного предмета – *знания, умения и навыки, опыт решения проблем и опыт творческой деятельности.*

Кратко очертив контуры личностных, метапредметных и предметных результатов, остановимся на особенностях их формулировки учителем при планировании процесса обучения в целом и при подготовке конкретных уроков в частности. Эти особенности определяются идеологией нового стандарта, которая предписывает (как было отмечено выше) рассматривать *образовательные результаты* системообразующим компонентом построения процесса обучения, а также ориентирует на повышение в нём познавательной самостоятельности ученика.

С учётом этого *формулировка планируемых образовательных результатов должна осуществляться в логике технологического подхода*, то есть *через деятельность ученика, чётко и диагностируемо* (табл.). Прокомментируем эту позицию отдельно.

Итак, *традиционная* и всё ещё преобладающая *практика целеполагания* в процессе обучения *исходит из деятельности учителя*. В силу этого *цели/задачи уроков часто предстают в нечёткой, не диагностируемой форме*. Например, «формирование понятия

В противоположность традиционному подходу, *технологический подход исходит* в целеполагании *из деятельности ученика*, а формулируемые цели/задачи урока предписывает представлять как его планируемые результаты. Например, «знают определение понятия...» (*кто знает? учащиеся*); «решают задачу ...» (*кто решает? учащиеся*); «составляют уравнение ...» (*кто составляет? учащиеся*) и т.д. При этом мера достижения таких целей/задач (по крайней мере в сфере предметных результатов) всегда может быть определена по ходу урока или в его завершающей части.

Безусловно, «тональность» формулируемых к уроку личностных, метапредметных и предметных результатов будет различна. Так, позиции *предметного результата* будут отражать то, что по окончании урока ученики должны будут знать и уметь делать. Элементы *метапредметного результата* – те виды действий, которые школьники выполнят, осваивая содержание урока. Следовательно, и те, и другие всегда можно будет проверить и оценить с помощью различных методов контроля качества обучения.

В отличие от них, позиции *личностного результата* будут включать те мировоззренческие установки, ценностные ориенти-

ры и т.д., восприятию которых будет способствовать специально отобранное учителем к уроку учебное содержание и подобранные виды действий по его усвоению. При этом судить о мере достижения этих результатов вероятнее всего можно будет на основе специально подобранного диагностического инструментария.

Таким образом, рассмотренные нами вопросы составляют сегодня инновационные грани профессионализма педагога. В силу этого полагаем, что они должны стать важнейшими элементами педагогической, в том числе методической подготовки учителя как в системе высшего, так и дополнительного профессионального образования.

Литература:

1. Концепция федеральных государственных образовательных стандартов общего образования: проект / Рос. акад. образования; под ред. А.М. Кондакова, А.А. Кузнецова. – М.: Просвещение, 2008. – 39 с.

2. Максимова В.Н. Межпредметные связи в учебно-воспитательном процессе современной школы. – М.: Просвещение, 1987. – 160 с.

3. Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения. Основная школа / [сост. Е.С. Савинов]. – М.: Просвещение, 2011. – 342 с.

СТУДЕНЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА

Шашель В.А., Первишко О.В.,
Баум Т.Г., Биленко Н.П.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Основным направлением образования специалистов является личностно-ориентированный подход, направленный на активизацию стремления студентов к повышению его социально-профессиональной позиции, желания постоянно готовить себя к предстоящей деятельности.

Одной из актуальных проблем современной дидактики является необходимость общей активизации процесса обучения. Включение студентов в различные виды деятельности позволяет заметно повысить их познавательную активность, реализовать

связь теории с практикой, способствует совершенствованию процесса обучения и формированию личности врача. Кроме того, современные методики обучения особое внимание уделяют побуждению студентов к самостоятельной продуктивной деятельности.

С целью активизации познавательной деятельности студентов на 6 курсе педиатрического факультета одно из практических занятий по детским инфекциям проводится в виде студенческой конференции.

Под руководством преподавателей кафедры – профессоров, доцентов, ассистентов – на студенческих конференциях более подробно и глубоко освещаются вопросы дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложные состояния при инфекционной патологии с разбором теоретического материала и «тематических больных». Конференции, являясь одним из вариантов самостоятельной работы студентов, стимулирующей их творческую деятельность, способствуют получению обучающимися прочных знаний и выработке клинического мышления [1, 2].

Для проведения конференции группа студентов делится на подгруппы, каждая из которых выбирает темы реферативных сообщений, вопросы, которые планируется обсудить на конференции.

При подготовке конференций студенты самостоятельно изучают монографии и периодическую медицинскую литературу по теме одного из практических занятий, выделяют проблемы, возможные пути их решения, знакомятся с современными достижениями диагностики и лечения определенной инфекционной патологии, то есть приобретают и усваивают знания.

Творческая деятельность студентов заключается в использовании для выводов проанализированной информации, предложении собственных высказываний суждений по некоторым ее вопросам, планировании дальнейшей деятельности. При написании докладов и сообщений студенты учатся анализировать информацию, выделять главное, делать выводы [3].

Председателем пленарного заседания выбирается студент, а преподаватель на конференции является лишь сторонним наблюдателем. Преподаватель не участвует в обсуждении. Основная роль преподавателя – в разработке методики, подготовке и организации конференции.

Широкий круг вопросов, который разбирается на конференции, позволяет включить в обсуждение проблемы всех членов студенческой группы.

Основными моментами конференции являются: 1) актуальность выбранной темы, 2) представление больного с анализом характерных и особенных клинических проявлений заболевания, 3) интерпретация результатов лабораторно-инструментальных обследований пациента, 4) проведение дифференциальной диагностики, 5) постановка диагноза, его обоснование, 6) определение тактики ведения больного, предложение различных вариантов лечебно-диагностических мероприятий, 7) доклады по различным аспектам проблемы с обзором соответствующей литературы и обсуждением представленного больного, 8) выводы и итоги.

Конференции проходят в различных методических формах: клинические, научно-практические и патологоанатомические.

По ходу конференции после каждого доклада задаются вопросы по теме сообщения. Происходит обсуждение каждого отдельного вопроса. Важным итогом является возможность каждого студента в нескольких словах высказать своё мнение по поводу поднимаемой проблемы.

Выступления позволяют студентам обучаться ораторскому искусству, умению корректно вести диспуты и дискуссии, доказывать свою точку зрения, внимательно выслушивать коллег.

Разбор реальных клинических ситуаций и обсуждение конкретных больных подготавливает студентов к будущей практической деятельности врача, когда на основании имеющихся у него знаний он должен уметь быстро поставить диагноз и назначить адекватные лечебные и профилактические мероприятия.

Конференции сопровождаются вновь созданным иллюстративным методическим материалом (таблицами, схемами, слайдами, видеоматериалами, алгоритмами диагностики, хронокартами больных), который используется в дальнейшем на лекциях и практических занятиях.

Таким образом, проведение конференций способствует стимуляции познавательной деятельности студентов - дает возможность студентам проявлять творческую активность, учиться выступать перед аудито-

рией, корректно участвовать в диспутах, формировать клиническое мышление.

Опыт самостоятельной творческой деятельности, приобретаемый студентами во время подготовки и проведения конференций, стимулирует интеллектуальную активность и обеспечивает готовность будущего специалиста к поиску новых решений проблем. Предложенный метод активного обучения студентов побуждает их к целенаправленному овладению знаниями и умениями, необходимыми врачу в будущей профессиональной деятельности.

Литература:

1. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей / под. Ред. А.А. Баранова-М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.

2. Мазанкова Л.Н., Захарова И.Н., Инфекционные аспекты соматической патологии у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – №5. – С. 8-12.

3. Баранова И.П., Краснова Л.И., Кононова О.А., и др. Интегративность и междисциплинарные аспекты последипломого образования врачей по специальности «Инфекционные болезни». / Сб. аннотир. докладов IV Всерос. научно-практич. конф. «Инфекционные аспекты соматической патологии у детей» – М., 2011. – С. 5-7.

ФОРМИРОВАНИЯ УМЕНИЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ УЧЕБНО- ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ- ПЕРВОКУРСНИКОВ

Шинкаренко В. И.

*Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко,
Полтава, Украина*

Разрабатываемая в настоящее время концепция модернизации образования требует пересмотра не только целей, задач, содержания, но и методов, подходов, способов и форм ее реализации в учебном процессе и, в частности, в самостоятельной учебно-познавательной деятельности студентов.

На изучение курса «Неорганическая химия», согласно плану подготовки бакалавра химии, предусмотрено 720 часов (20 кредитов), из них на самостоятельную и индивидуальную работу – 430 часов. В связи с этим особенно важно сформировать у студентов умения само-

стоятельно приобретать знания, что сделало бы более эффективной самостоятельную работу и, следовательно, учебную деятельность в целом. Большинство студентов первого курса (85%), как показали результаты тестирования на предмет определения уровня сформированности умения организовывать самостоятельную работу, испытывают трудности в организации процесса обучения, что не позволяет им достичь высоких результатов в учебной деятельности.

Формирование умений самостоятельной учебно-познавательной деятельности студентов первого курса возможно при условии реализации следующих условий:

– лично-ориентированного подхода, позволяющего студенту стать субъектом учебной деятельности;

– методически целесообразной организации самостоятельной учебно-познавательной деятельности на основе проблемной технологии обучения, формирующей систему самостоятельных учебно-познавательных действий студентов;

– методическое сопровождение самостоятельной учебно-познавательной деятельности студентов.

Формирование умений происходит более эффективно при использовании системы методов, направленной на самостоятельное овладение знаниями и умениями в процессе познавательной деятельности. При изучении неорганической химии самостоятельная работа должна представлять собой единство трех взаимосвязанных форм: аудиторная самостоятельная работа; внеаудиторная работа; выполнение индивидуального научно-исследовательского задания. Решающая роль в организации самостоятельной работы принадлежит преподавателю, который должен работать не со студентом «вообще», а с конкретной личностью, с ее сильными и слабыми сторонами, индивидуальными особенностями. В связи с этим целесообразным является условное деление студентов на группы в зависимости от уровня теоретической подготовки. Выбирая оптимальные формы организации самостоятельной работы, преподаватель должен стремиться обеспечить максимальную мотивацию студента. Важно во время составления рабочего плана решить, какие темы дисциплины будут вынесены на самостоятельное изучение, и каким образом будет осуществлен контроль работы. Для этого необходимо точно определить объем задания и

рассчитать оптимальное время его выполнения с учетом индивидуальных возможностей каждого студента. Итогом самостоятельной работы должен стать результат, который бы удовлетворял обе стороны учебного процесса. Таким образом, преподаватель выводит слабого студента на высший уровень теоретической и практической подготовки, а сильного стимулирует до более конструктивного мышления и поиска альтернативных путей решения поставленной задачи.

Приобретение знаний и умений по неорганической химии невозможно без проведения лабораторно-практических занятий, которые позволяют студентам изучать теоретический материал, применять его на практике, планировать и проводить эксперимент, выдвигать гипотезы, наблюдать, делать выводы, интерпретировать полученные данные, то есть формировать научно-исследовательские умения.

Лабораторный практикум разработан в комплексе с лекциями, дополняя их содержание изучением нового материала и формированием определенных практических умений. Такой комплексный подход дает возможность более продуктивно проводить лабораторные занятия. Лабораторная работа построена таким образом, что студент проходит познавательный путь от конкретного к общему, формируя закономерности, и от общего - к конкретному, используя ранее сформированные закономерности. Выполняя то или иное задание, студент заранее не знает конечного результата (образуется ли осадок при сливании двух растворов, выделится ли газ, какой цвет полученного осадка и т.д.), что способствует формированию познавательного интереса приобретения знаний и стремления связать их с практической деятельностью, расширяет и углубляет знания студента, развивает его познавательную активность и тем самым воспитывает у него любовь к предмету. При изучении данной темы приобретаются навыки работы, касающиеся подбора литературы и умения систематизировать материал, определять направление решения задачи, способствует расширению и углублению знаний, полученных на лекциях и на лабораторных занятиях. Все это позволяет приобрести много полезных навыков, а, следовательно, приближает обучение и воспитание к жизни, обеспечивает качественное усвоение знаний студентами и формирование умений учиться у них [1].

Усвоение элементов проектной деятельности при выполнении индивидуального

научно-исследовательского задания ведет к формированию соответствующих специальных умений, касающихся проектирования будущей профессиональной деятельности. Стоит отметить, что личностные качества и умения студентов являются условием достижения цели при выполнении проекта и в то же время представляют собой один из результатов проектной деятельности. Оценка проектной деятельности предоставляет возможность проанализировать уровень усвоения необходимых знаний, сформировать умения и навыки, так как необходимо учитывать не только конечный результат, но и деятельность студента на протяжении всего срока работы над проектом.

С этой точки зрения, хороший проект должен иметь практическую ценность; предусматривать проведение студентом самостоятельных исследований; быть непредсказуемым как в процессе выполнения работы, так и при его завершении; давать студенту возможность учиться в соответствии с его способностями.

Таким образом, самостоятельная работа способствует развитию познавательной активности студента. А чем активнее познавательная деятельность студента, тем выше эффективность учебного процесса. Поэтому самостоятельная работа должна быть обязательным компонентом учебного процесса и способствовать формированию у студента умения творчески учиться, обеспечивая в дальнейшем его стремление к постоянному овладению знаниями и применению их на практике.

Литература:

1. Шинкаренко В.І. Загальна та неорганічна хімія: практикум – Полтава: ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2007. – 186 с.

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
ТЕСТИРОВАНИЕ
ПЕРВОКУРСНИКОВ КАК
СРЕДСТВО
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

Шипкова Л.Н., Сапсай Е.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Результаты, показанные первокурсниками на диагностическом тестировании, проводимом среди студентов в начале

учебного года по общеобразовательным предметам, являются косвенным показателем качества знаний по тем дисциплинам, по которым они сдавали ЕГЭ для поступления в вуз. «Косвенным», потому что это тестирование проходит по прошествии нескольких месяцев после самого экзамена, и студент специально не готовится к нему. Но все-таки показателем, поскольку успешно пройти тестирование может лишь тот, кто имеет хорошую подготовку по предмету, соответствующее развитие интеллектуальных способностей, творческого мышления, сообразительности, а это уже непосредственные показатели качества образования.

На кафедре биологии на первом занятии в сентябре месяце проводится тестирование по предмету для выявления уровня подготовленности студентов-первокурсников. Результаты тестирования студентов 2013-2014 учебного года были близки к данным, полученным на интернет-тестировании.

Интернет-тестирование по биологии проводилось среди студентов бюджетной формы обучения на всех пяти факультетах университета. Тестирование прошли 419 человек: на лечебном факультете – 243, на педиатрическом – 99, на стоматологическом – 45, на фармацевтическом – 12 и на медико-профилактическом – 20. Результаты тестирования представлены в таблице 1. Тестовый балл 60 и более процентов показало большинство студентов, что свидетельствует о хорошем уровне школьной подготовки по биологии, но, тем не менее, от 12 до 25% студентов показали результаты ниже 60 процентов – это показатель того, что у них слабая базовая подготовка.

Преимущество данного вида контроля знаний студентов состоит в том, что преподаватели могут получить информацию не только о количестве правильно выполненных заданий участниками тестирования, но и провести анализ тем, по которым задания выполнены на невысоком уровне.

Нами было выявлено несколько тем по биологии, которые вызвали затруднение при интернет-тестировании:

Таблица

Результаты тестирования первокурсников по биологии

Факультет	Количество студентов, %	
	Тестовый % ≥ 60	Тестовый % < 60
Лечебный	88	12
Педиатрический	86	14
Стоматологический	87	13
Фармацевтический	100	–
Медико-профилактический	75	25

1. Тема «Закономерности наследственности, их цитологические основы (законы Г. Менделя 1, 2, 3); сцепленное наследование признаков и нарушение сцепления генов». Согласно рабочей программе по «Биологии» в соответствии с требованиями ФГОС-3 эту тему на кафедре биологии студенты всех вышеназванных факультетов университета изучают в 1 семестре, углубляя знания, полученные в школе. Преподаватели кафедры на практических занятиях акцентируют внимание на вопросы данной темы: хромосомная теория Т.Моргана, закономерности изменчивости, наследование признаков, сцепленных с полом, взаимодействия аллельных и неаллельных генов и их цитологические основы.

2. Тему «Гомологические ряды в наследственной изменчивости Н.И.Вавилова; биогенетический закон зародышевого сходства Геккеля-Мюллера» студенты углубленно изучают во втором семестре. Для лучшего усвоения этого материала кафедрой разработаны методические указания для аудиторной и внеаудиторной работы студентов.

3. Тема «Царство Грибов. Лишайники» относится к дисциплине «Ботаника», которую изучают согласно новым требованиям ФГОС-3 только на фармацевтическом факультете во 2 семестре, поэтому знания этих тем для студентов других факультетов не актуальны.

4. Тема по экологии «Экосистема (биогеоценоз), ее компоненты. Разнообразие, устойчивость и динамика экосистем» на кафедре биологии изучается на всех факультетах, но наиболее углубленно – на медико-профилактическом факультете, так как дисциплина называется «Биология с экологией», на педиатрическом факультете в курсе вариативной дисциплины «Современная экология и дети».

В учебном процессе нами в той или иной мере используются все современные методы обучения, характеризующиеся разной степенью активности и самостоятельности студентов [1, 2]. Для совершенствования преподавания применяются методы интерактивного обучения, в том числе метод дискуссии, мозговая атака, метод деловой игры. Сопоставление результатов диагностического тестирования с разделами рабочей программы ФГОС-3 по дисциплинам «Биология», «Биология с экологией», «Ботаника» и «Современная экология и дети» для студентов 1 курса позволило нам разработать и предложить конкретные пути по устранению пробелов по темам, которые вызвали затруднение у студентов при интернет-тестировании. Вопросы по этим темам включены в лекционный курс и самоподготовку студентов, а также дополнительно изучаются на практических занятиях. Для закрепления теоретического материала отрабатываются необходимые навыки решения ситуационных задач, проводится подготовка реферативных сообщений по актуальным проблемам медицинской генетики, паразитологии и экологии человека.

Таким образом, можно утверждать, что диагностическое тестирование базового уровня знаний студентов-первокурсников может быть использовано для совершенствования существующих и для разработки новых методических подходов в преподавании.

Литература:

1. Горяинова И.А. Формирование познавательной деятельности студентов с использованием методов активного обучения в современном высшем учебном заведении: Дис. ... канд. пед. наук. – Ставрополь, 2005. – 198 с.

2. Приоритетные направления совершенствования образовательного процесса в

высшем учебном заведении / под ред. А.В. Гапоненко. – Краснодар, 2009. – 191 с.

ОТКРЫТАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ ШКОЛЬНИКА

Шиян Н.И.

*Полтавский национальный педагогический
университет имени В. Г. Короленко,
Полтава, Украина*

Современные реалии потребовали переосмыслить отношение к преобразованиям в сфере образования и деятельности самой школы, рассмотрения ее проблем в контексте изменений, происходящих в стране. Желаемый уровень школьного образования, его эффективность не могут быть достигнуты исключительно за счет внутренних ресурсов органов управления образованием и педагогических коллективов, повышения отдачи и совершенствования их деятельности. Не меньшую роль в современных условиях имеют социально-экономические факторы, уровень финансовых, материально-технических и кадровых вложений. Как показывает практика, школа, как никогда ранее, остро нуждается в материально-техническом переоснащении в соответствии с потребностями сегодняшнего дня, и, прежде всего, современного учебного оборудования, технических средств обучения и внедрение новых информационных образовательных технологий в учебный процесс.

Для формирования творческой личности, обладающей познавательными потребностями и деятельностными качествами, необходима целенаправленная интеграция всех сил общества, тесное взаимодействие образовательной и окружающей социально-культурной среды. Именно в этом пространстве личность формирует себя, развивает, совершенствует, проявляет свою деятельностную сущность.

Анализ литературных источников [1, 2, 3] позволил нам выделить три основных подхода к трактовке понятия образовательной среды:

– педагогически целесообразно организованная среда, окружающая отдельного ребенка или многих детей;

– часть среды, в которой доминирует определенный педагогически сформированный образ жизни;

– динамическая сеть взаимосвязанных педагогических событий, создаваемых усилиями социальных субъектов различного уровня (коллективных и индивидуальных), которые выступают интегрированным условием личностного развития человека – и взрослого, и ребенка.

Образовательную среду понимаем именно как динамическую сеть взаимосвязанных педагогических событий, ключевым моментом которых служит совместная деятельность, ориентированная на сотрудничество и активную деятельную позицию всех субъектов. В ней условно выделяем педагогически организованную среду (учебно-развивающая среда школы, внеклассная развивающе-досуговая среда) и педагогически неорганизованная среда – среда свободной жизнедеятельности и неформального общения (внешкольная образовательная, массово-коммуникационная, семейная среда, среда возрастного и межвозрастного общения и т.п.).

Отметим, что значимую роль в развитии школьника играет информационный фактор. Ребенок учится, как известно, не только, а иногда и не столько на учебных занятиях. Важнейшим учителем и воспитателем является школьная среда, детские коллективы. Именно эта среда и эти коллективы учат ребенка общаться, позволяют ему осваивать различные модели поведения и социальные роли. Чем старше ребенок, тем важнее для него детское общество. Чем в большее число коллективов входит ребенок, тем легче ему приспособиться к изменяющейся среде, искать и находить общий язык со своими сверстниками, приспособиться к новым условиям.

Одним из путей расширения образовательной среды общеобразовательной школы является увеличение числа коллективов, в которых происходит процесс обучения школьника. К таким коллективам, по нашему мнению, можно отнести межшкольные факультативы, летние профильные лагеря, секции МАН и т.д.

Факультативные занятия – связующее звено между уроками и внеклассными занятиями, на которых происходит углубленное изучение учебных предметов на основе обязательных школьных курсов. Цель таких занятий – расширение и углубление знаний, развитие интересов и способностей учащихся в избранных ими областях и воспитание у них определенных навыков самостоятельной работы. Экспериментальная работа показала, что введение межшкольных факультативов позволяет объединить учащихся в группы по интересам, расширить круг общения старшеклассников, дает ученику новые ориентиры для самооценки, а учителю – возможность организовать работу разновозрастных групп и т.д.

Но особая роль в расширении и углублении знаний по избранному предмету принадлежит летним профильным лагерям. Профильный лагерь (смена) – смена образовательно-оздоровительного лагеря (юных техников, туристов-краеведов, экологов, математиков, филологов, журналистов и др.), а также зимних и летних профильных школ, творческих дач, творческих центров, малых академий в период каникул с круглосуточным или дневным пребыванием учащихся [4].

Детский лагерь является педагогическим учреждением, включенным в общую систему образования с учетом специфических условий, в которых он функционирует: временный детский коллектив, каникулярное время, природные условия, интенсивные формы проживания и т.д. Деятельность такого учреждения является многоуровневой системой взаимодействия ребенка с окружающим миром. При этом ребенок является как объектом педагогических воздействий, так и субъектом достижения собственных целей, а его развитие, самопознание и самоопределение – содержанием деятельности детских лагерей.

Организационная модель образовательной системы летнего профильного лагеря – это система свободных, не организованных жестко пространств, система, в центре которой находится ребенок. Она ориентирует педагога на максимально внимательное отношение к каждому ребенку, предоставляет ученику возможность заниматься самостоятельными поисками и добиваться прогресса в индивидуально выбранном направлении. В этой системе основной акцент делается на

удовлетворение интересов, желаний и потребностей ученика, самостоятельное планирование им своего времени.

Профильные лагеря позволяют наиболее полно реализовать потенциал школьника в выбранной области знаний, направлены на самореализацию его в творческом процессе, позволяют углубить знания по профильным предметам, ведь деятельность в свободное время обладает особой формирующей силой. Направленным действиям человек, тем более ребенок, часто сопротивляется, стремясь отстоять свою независимость. Влияние других людей в свободное время обычно меньше замечается ребенком. Экспериментальная работа показала, что летние профильные лагеря становятся настоящей школой самоопределения самореализации, помогают школьнику попробовать себя в новых коллективах, учат умению общаться, аргументировано доказывать правильность своих выводов, путей решения задач.

Большое значение в процессе обучения приобретает творческая исследовательски-познавательная деятельность школьников. В ее основе лежит процесс совершенствования усвоения знаний, использования их в новых ситуациях, поиск ответов на поставленную проблему. Творчество учащихся, новизна и оригинальность их учебной деятельности проявляются тогда, когда они самостоятельно ставят проблему и находят пути ее решения. Выполнение творческих работ исследовательского характера создает оптимальные условия для выявления и развития интересов и способностей школьников, противодействует нивелированию личности, направляет педагогическую деятельность учителя на повышение уровня учебной активности, дает возможность ученику испытать собственные силы и возможности в выбранной области знаний.

Значительным эффектом обладает такая организация учебной деятельности учащихся, при которой умственная работа проходит в сочетании с практической, когда значительная часть знаний приобретает самостоятельность.

Эффективная самостоятельная работа обеспечивается применением специфических для естественных дисциплин методов обучения: наблюдения, эксперимента, практической работы и т.п. Желательно, чтобы учащиеся сами выбирали объекты наблюдений, опытов, экспериментов. Наиболее полно на-

учно-исследовательская работа школьников реализуется в Малой академии наук (МАН).

Выполнение творческих научно-исследовательских работ способствует:

- прочному и сознательному усвоению учебного материала;
- выработке умений и практических навыков культуры умственного труда;
- воспитанию самостоятельности в решении той или иной задачи;
- самоопределению, самосовершенствованию, самотворению и самореализации школьника.

Ученики, реализуя свой личный заказ на образование путем построения индивидуальных образовательных траекторий, могут выходить за пределы базовой школьной программы. В открытой образовательной среде они получают возможность удовлетворять свои познавательные потребности и интересы вне школы. Открытость образования – это такая система, при которой не только школа несет на себе образовательные функции, но и каждый элемент социальной и культурной среды может нести на себе определенный образовательный эффект. То есть, школа предоставляет возможность каждому ученику в соответствии с его индивидуальными запросами и потребностями конструировать собственную технологию освоения образовательного пространства. Такая технология не навязывает ученику готовый жесткий пакет предметов, а предоставляет возможность каждому разработать собственный образовательный маршрут, а на его основе сформировать программу собственного обучения.

Литература:

1. Дрофа В.М. Образовательная среда как объект управления // Відкритий урок. – 2002. – № 19-20. – С. 23-28.
2. Обухов А.С. Исследовательская деятельность как возможный путь вхождения подростка в пространство культуры // Школьные технологии. – 2001. – № 5. – С. 26-35.
3. Оспенникова Е.В. Информационно-образовательная среда современного школьника // Школьные технологии. – 2002. – № 4. – С. 25-35.
4. Педагогика школьных каникул: Метод. пособие / Сост. и научн. ред. С.В. Тетерский. – М.: Академический Проект, 2003. – 176 с.

5. Семенов В.Д. Взаимодействие школы и окружающей среды. – М.: Знание, 1986. – 80 с.

6. Шацкий С.Т. Педагогические сочинения: – В 4 т. – Т. 4. – М., 1965. – С. 476.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Эльбекьян К.С., Литвиненко И.Л.,
Кремнева Г.М., Романова Л.В.,
Килинкарлова Н.Н., Оверченко В.В.
*ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России,
Ставрополь, Россия*

Преподавание биохимии в медицинских вузах принадлежит к числу актуальных проблем общей подготовки врачей, так как биохимические методы исследования для современного врача являются значительным источником диагностической информации.

Традиционная форма преподавания биохимии будущим врачам характеризуется разрывом между теоретическими знаниями и возможностью использовать эти знания в практической деятельности. Это приводит к необходимости усовершенствования учебного процесса при огромном потоке специальной информации и существовании компьютерных технологий обучения [6].

Внедрение интерактивных методов обучения в настоящее время является одним из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе.

Один из таких методов – «снежный ком» – преследует *цель* дать возможность каждому студенту группы высказать свою точку зрения и использовать знания и опыт, которые имеются у всей группы [5].

На лабораторно-практических занятиях по биологической химии при рассмотрении основных теоретических вопросов и закреплении нового материала нами активно используется игровая методика «снежный ком», способствующая развитию устной монологической речи, формированию ассоциативного мышления, обогащающая активный словарь студентов-медиков. Также данный вид работы позволяет выявить качество подготовки к занятию, определить уровень остаточных и базовых знаний. «Снежный

ком» - игра, тренажер памяти, также развивающая устную речь студентов: предлагается повторить поэтапно какой-либо биохимический процесс по заданной теме (например, синтез холестерина, высших жирных кислот). Первый студент (слабый) называет химическое соединение – исходный субстрат, записывает и произносит первую реакцию синтеза, отвечая на наводящие вопросы преподавателя; второй (посильнее) – произносит и записывает на доске первую реакцию и добавляет вторую (приветствуются дополнения и уточнения к ответу первого студента); третий студент - повторяет две первые реакции и добавляет следующую, и так далее. Весь процесс, созданный группой, произносится наиболее сильным студентом по дисциплине. В результате число опрошенных растет, как снежный ком [4]. В процессе этой игры достигаются следующие цели:

- охват всех студентов группы;
- ранжирование - от слабого студента к более сильному;
- развитие устной речи;
- развитие памяти и внимания;
- эффективное освоение изучаемой темы;
- сгладить различия в способностях членов группы [2].

Стремясь пробудить интерес студентов к преподаваемой дисциплине и повысить мотивацию к обучению, мы также использовали в своей практике игровую методику в «предметный КВН», тема игры совпадает с темой учебной программы или отражает содержание дисциплины. Традиционно в конце учебного года в Клубе веселых и находчивых биохимиков встречаются команды лечебного и педиатрического факультетов. Команды участников состоят из студентов, которые на протяжении всего учебного года прилежно учились и заканчивают изучение биологической химии с хорошими результатами. Соревнование состоит из нескольких частей: приветствие команд, разминка, вопросы жюри и домашнее задание. Важно отметить, что «предметный КВН» можно считать интерактивным методом обучения только при условии, что подготовка к игре и сама игра отвечают следующим требованиям:

1. При подготовке к игре у её участников (игроков команды) *должны формироваться (закрепляться, углубляться) знания и умения*, отвечающие обучающим задачам *конкретной дисциплины* (что обязаны «знать-уметь» и чем «владеть» студенты, изучившие дисциплину), а сам процесс игры должен создавать ситуации, в ко-

торых *проявляются (закрепляются) знания и навыки, сформированные в рамках дисциплины*.

2. Демонстрируемые игроками в процессе выполнения заданий (в процессе игры) знания и умения, соответствующие содержанию конкретной дисциплины, а также сами процедуры игры должны создавать условия для усвоения (закрепления) этих знаний и умений у зрителей (других студентов).

3. Сценарий (задания, технология их выполнения) должны создавать условия не для веселых шуток и самодеятельных номеров «на тему», а для демонстрации полученных знаний и умений в формате КВН. Это чрезвычайно сложно. *Разработка такого сценария, требующая от преподавателя особых способностей, выходящих за рамки его узкопрофессиональной сферы, очень трудоемка*. Скорее – это задача творческого коллектива специалистов.

Следует понимать, что самодеятельные выступления студентов на некоторую тему, совпадающую с темой учебной программы и названием дисциплины, но не выполняющие обучающих задач в рамках этой дисциплины, даже при самом высоком уровне подготовки к игре не могут быть отнесены к интерактивным методам обучения.

4. Если сама игра может проходить во время аудиторных занятий, то подготовка к ней должна осуществляться в форме самостоятельной совместной работы студентов за пределами аудитории и не может заменять практические занятия по дисциплине [1, 5].

«Предметный» КВН создает условия для формирования и развития у вовлеченных в неё студентов целого комплекса профессионально ценных качеств личности: креативности, предприимчивости, гибкости и многовариантности поведения, навыков эффективного межличностного взаимодействия, навыков командной работы, организаторских качеств и т.п. Поэтому поддержка студенческих КВН выступает эффективной формой и одним из важных направлений *воспитательной работы* в современных вузах [3].

Успехи студентов в игре КВН учитываются при выставлении общего рейтингового балла за учебный год. Однако использование игр КВН в учебном процессе жестко ограничено требованиями, предъявляемыми к учебным дисциплинам в соответствии с образовательными стандартами, и должно соответствовать вышеописанным условиям. В противном случае преподаватели-предметники могут использовать эту форму ра-

боты как одну из форм своей воспитательной работы со студентами.

Развитие умений у студентов важно вести таким образом, чтобы отрабатываемые способы деятельности не ограничивались мышлением учащихся, а, наоборот, подводили студентов непосредственно к творческому решению разнообразных учебных задач. Тогда сам процесс развития умений у учащихся можно рассматривать как способ достижения конечной цели – формирование творческой личности. При этом высокий уровень развития умений должен быть основой для развития творческих способностей личности.

Литература:

1. Концепции развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2008-2012 гг. / В.Б. Мандриков, А.А. Воробьев, М.Е. Стаценко, С.В. Недогада и др.; Под ред. ректора ВолГМУ, акад. РАМН, засл. деят. науки РФ В.И. Петрова. – Волгоград: изд-во ВолГМУ. – 2008. – 143 с.

2. Назарова Т.С., Палат Е.С. Средства обучения (технология создания и использования). – М.: УРАО, 1998.

3. Окомков О. П. Современные технологии обучения в вузе: их сущность, принципы проектирования, тенденции развития // Высшее образование в России. – 1994. – № 2. – С. 7.

4. Роберт И. В. Современные информационные технологии в образовании. – М.: Школа-Пресс, 1994. – С. 205.

5. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.

6. Educational events at Goteborg FEBS 2010 // The FEBS Journal. Abstracts of the 35th FEBS Congress. - 2010.-V.277.-S.1.

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ПО
«БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ» В
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Ярватая М.А., Королёва И.П.,
Лазарева Е.К.
ФГБОУ ВПО
«Орловский государственный университет»,
Орёл, Россия

С внедрением новых ФГОС ВПО работа всех высших учебных заведений перестраивается в соответствии с компетентност-

ным подходом. В основе этих изменений лежит идея о переходе к оценке уровня подготовки выпускника вуза в форме измерения его компетенций. Инновационные процессы в российском образовании ставят перед профессорско-преподавательским составом всё более глобальные цели: формирование у студента компетенций, которые позволяют повысить уровень его компетентности [1 – 5].

В результате проведенного анализа многочисленных определений понятий «компетенция» и «компетентность» предложены следующие их трактовки:

1) компетенция – интегрированная совокупность характеристик личности (психологических, врожденных личностных качеств (способностей), ценностно-личностных установок, мотивов, знаний, умений и навыков в определенной области), которая актуализируется, формируется и развивается в процессе учебной (смоделированной) и практической деятельности, формулируется и измеряется в соответствии с установленными уровнями;

2) компетентность – проявление взаимодействующих или независимых друг от друга компетенций человека, его личностных свойств (в том числе врожденных способностей), соответствующих определенным системным требованиям практической (профессиональной) или иной деятельности, позволяющей добиваться совместного или индивидуального результата и содержащее в своей базовой основе когнитивный, операциональный, аксиологический, этический, эмоциональный, волевой и др. аспекты.

Исходя из сформулированных определений, предлагается рассматривать взаимосвязи между этими понятиями следующим образом: «компетентность для определенного периода жизни и развития индивида представлена как определенный состав компетенций с четко установленными уровнями развития каждой компетенции».

В различные периоды обучения студентов в медицинском вузе изменялись виды и содержание компетенций, необходимых для освоения. На младших курсах при изучении блоков общеобразовательных дисциплин требуются одни компетенции (общие, универсальные, ключевые), а в период освоения профилирующих дисциплин по специальности необходимы компетенции другого уровня (специальные, профессиональные, специфические), а для углубленного формирования

ния специфических компетенций студенты имеют право выбирать дисциплины (компонент по выбору), которые формируют направление подготовки (внутренние болезни, хирургические болезни, акушерство и гинекология, педиатрия и т.д.).

Дисциплина «Биологическая химия» в соответствии с учебным планом относится к учебному циклу математических и естественно-научных дисциплин (С2), изучается в IV-V семестрах (специальность «Фармация») и в III-IV семестрах (специальность «Лечебное дело», «Педиатрия»), является базовой в медицинском образовании для медико-биологических, профессиональных и специальных дисциплин.

Биохимия является одной из фундаментальных наук, осуществляющей взаимосвязь дисциплин медико-биологического и клинического профиля.

Основная цель курса – формирование системных знаний о химическом составе и молекулярных процессах организма человека, о механизмах биотрансформации лекарств, их действии на обменные процессы, а также создание теоретической базы для дальнейшего изучения медико-биологических дисциплин. Блочная методика структурирования учебного материала позволяет интенсифицировать процесс обучения, экономить время, многократно повторять материал, делать процесс обучения творческим, повышать коэффициент усвоения сложного материала.

Программа предполагает изучение фундаментальных вопросов современной биохимии. Детально рассматриваются вопросы структурной организации белков, ферментов и нуклеиновых кислот, связи структуры со специфическими функциями этих молекул – переносом и реализацией генетической информации. Особое внимание уделяется изучению молекулярных основ биоэнергетики и обмена веществ, функциональной биохимии отдельных специализированных тканей и органов, механизмам регуляции процессов метаболизма, обеспечивающим в организме состояние биохимического гомеостаза. В достаточном объеме представлены биохимические методы стандартизации контроля качества лекарств – биорегуляторов (гормонов, ферментов и др.). Рассмотрены основные закономерности метаболизма биогенных и синтетических лекарственных средств, применение ферментов

в медицине и фармацевтической промышленности. В этих разделах биохимии предусматриваются элементы преподавания с учетом запросов профильных дисциплин.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

А) общекультурных компетенций (ОК): ОК-1, ОК-6

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

- способность к самоусовершенствованию и саморазвитию на основе рефлексии своей деятельности, адаптация к новым ситуациям, переоценке накопленного опыта, анализ своих возможностей к формированию новых идей (креативности) (ОК-6);

Б) профессиональных компетенций (ПК): ПК-21, ПК-32, ПК-47, ПК-48, ПК-49

- способность и готовность к обеспечению деятельности предприятия, по охране труда и техники безопасности (ПК-21);

- способность и готовность к участию в организации функционирования аналитической лаборатории (ПК-32);

- способность и готовность к проведению информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности (ПК-47);

- способность и готовность работать с научной литературой, анализировать информацию, вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и предложения) (ПК-48);

- способность и готовность к участию в постановке научных задач и их экспериментальной реализации (ПК-49)

Один из путей реализации компетентного подхода в медицинском вузе состоит в согласовании входных и выходных компетенций. При этом применительно к структуре каждого курса определяются входные компетенции (для освоения курса студент должен владеть знаниями, умениями) и ключевые выходные компетенции (по окончании курса у студента будут сформированы знания, умения и др.). Выходные компетенции каждого курса становятся, таким образом,

входными компетенциями на вышестоящем учебном курсе. Например, для изучения дисциплины «Биологическая химия» (специальность «Фармация») необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: общая и неорганическая химия, биология, физическая и коллоидная химия, аналитическая химия, органическая химия, физиология с основами анатомии. Изучение биохимии необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами: фармакология, токсикологическая химия, фармацевтическая химия, фармакогнозия, фармацевтическая технология, биотехнология и т.д.

Компетенции в образовательной программе по биохимии формируются у студентов при проведении следующих форм занятий: лекции по основным разделам программы; лабораторные занятия, включающие: разбор основных вопросов и решение задач по теме, контроль выполнения домашнего задания, контроль усвоения темы, тестирование; выполнение лабораторных практикумов, проверочных и контрольных работ и модулей по основным разделам программы. Студентам предлагается в течение изучения дисциплины 4 модуля: 1. Строение и функции белков. Ферменты. Матричные биосинтезы. 2. Биологические мембраны. Энергетический обмен. Обмен углеводов. 3. Обмен липидов, аминокислот, нуклеотидов. 4. Механизм действия гормонов, биохимия печени, крови, межклеточного матрикса.

Для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины используются оценочные средства: письменные работы - по 5-7 вариантов на каждую тему раздела (10 заданий разной сложности в варианте), компьютерные задания (по 20 вопросов) – компьютерная программа для тестирования обеспечивает формирование неограниченного количества вариантов в автоматическом режиме.

Тематика рефератов определяется в начале учебного семестра. Билет для письменного экзамена включает 10 вопросов разного уровня сложности (ситуационные задания, расчетные задачи, теоретические вопросы, тестовый контроль), требующих достаточно четких конкретных ответов.

Таким образом, компетенции выпускников различных специальностей конкретизированы по уровням обучения, что предполагает их улучшение и развитие от курса к курсу. Образовательные программы могут расширяться с учетом специфических особенностей направлений подготовки будущих специалистов, предложенный подход создает условия для индивидуальной подготовки обучающихся.

Литература:

1. Профессиональное образование в условиях реализации ФГОС: Монография. – Санкт-Петербург: ИПК СПО, 2012. – 184 с.
2. Русина Н.А., Алексеева С.В. Компетентностный подход в деятельности врача-преподавателя // Медицина и образование в Сибири. – 2008. – № 2.
3. Проектирование компетентностно-ориентированных основных образовательных программ, реализующих федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования: Методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов / Авт.-состав. И. В. Осипова, О. В. Тарасюк. – Екатеринбург, 2009. – С. 21-22.
4. Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб.науч. тр. / под ред. А.В. Хуторского. – М.: Научно – внедренческое предприятие «ИНЭК», 2007. – 327 с.
5. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результатов образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С.34-42.

ДЛЯ ЗАМЕТОК