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 КОРРЕСПОНДЕНЦИИ
105037, Москва, а/я 47

Тел/Факс. редакции – (845-2) 47-76-77
edition@rae.ru

Подписано в печать 16.09.2014

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

Усл. печ. л. 48
Тираж 200 экз.
Заказ МЖЭО 2014/4

© Академия Естествознания

**№ 10 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***

*Ответственный секретарь*
***к.м.н. Н.Ю. Стукова***

*РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ*
***Курзанов А.Н. (Россия)***
***Романцов М.Г. (Россия)***
***Дивоча В. (Украина)***
***Кочарян Г. (Армения)***
***Сломский В. (Польша)***
***Осик Ю. (Казахстан)***

*EDITOR*
***Mikhail Ledvanov (Russia)***

***Senior Director and Publisher***
***Natalia Stukova***

*EDITORIAL BOARD*
***Anatoly Kurzanov (Russia)***
***Mikhail Romantzov (Russia)***
***Valentina Divocha (Ukraine)***
***Garnik Kocharyan (Armenia)***
***Wojciech Slomski (Poland)***
***Yuri Osik (Kazakhstan)***

**В ЖУРНАЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖВУЗОВСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «СОВРЕМЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ, ТЕНДЕНЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ»**
**(г. Краснодар, 29 октября 2014 года)**

Техническое редактирование и верстка Бондини О.В.

Подписано в печать 16.09.2014

© «Академия Естествознания»
© «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» (Краснодар)

Формат 60x90 1/8
Способ печати – оперативный, офсет
Усл. печ. л. 48. Тираж 200 экз. Заказ 56.
Типография ООО «Редакция газеты «Всякая Всячина».
350020, г. Краснодар, ул. Бабушкина, 252. Тел. (861) 259-41-59.
E-mail: vs_vs@tsrv.ru, designer_vsvs@pochta.ru

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КРАСНОДАРСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (МАОУ ВПО «КММИВСО»)**

КММИВСО

# МАТЕРИАЛЫ

МЕЖВУЗОВСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

## «СОВРЕМЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ, ТЕНДЕНЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ»

(г.Краснодар, 29 октября 2014 г.)

Краснодар
2014

УДК 371.3
ББК 74.560

**Редакционная коллегия:**

д.и.н., профессор Арутюнов Э.К.
к.м.н., доцент Аслоньянц А.М.
д.м.н., профессор, член-корреспондент РАЕ Борисов Ю.Ю.
к.п.н., доцент, профессор РАЕ Белялова М.А.
к.м.н., доцент Рамонова Л.П.

Материалы научно-практической конференции посвящены проблемам непрерывного профессионального образования и отражают приоритетные направления развития общества и образования:

- профессиональное образование в системе интегративных гуманитарных образовательных пространств;
- тенденции и перспективы непрерывного профессионального образования;
- преемственность как динамическая характеристика профессионального образования;
- педагогические технологии профессионального образования;
- воспитание в структуре профессионального образования;
- формирование профессионально-исследовательской культуры специалиста в системе многоуровневого профессионального образования.

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

Рекомендованы к изданию Редакционно-издательским советом УиНМС МАОУ ВПО «КММИВСО», протокол №1 от 30.08.2014 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

**СОВРЕМЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ, ТЕНДЕНЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Шаповалов К.В.* ..... *16*

**ВЛИЯНИЕ УРОКОВ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЛИТЕРАТУРЫ НА РАЗВИТИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОЙ ЛИЧНОСТИ**

*Авакова М.Я., Арутюнов Э.К.* ..... *20*

**ВОСПИТАНИЕ НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Алексеева Е.Б.* ..... *22*

**ОСНОВАНИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ СУБЪЕКТНО-ЛИЧНОСТНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ САМОРЕАЛИЗАЦИИ МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ**

*Алексеева Е.Б.* ..... *25*

**ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

*Алексеева Е.Б., Ефремова М.В.* ..... *29*

**СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ МИКОЗАХ**

*Алексеева Е.Б., Ефремова М.В.* ..... *32*

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ВУЗА**

*Амоян Э.Ф., Пехова В.А.* ..... *33*

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ МНОГОУРОВНЕВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

*Арутюнов Э.К., Бурнос В.А.* ..... *36*

**ЗАРУБЕЖНЫЕ СТАЖИРОВКИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Арутюнов Э.К., Шаповалов К.В., Игнатова О.А.* ..... *38*

**ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Арутюнов Э.К., Игнатова О.А.* ..... *39*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДУЛЬНО–КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

*Аслоньянц А.М., Ищенко О.Ю., Ищенко А.А.* ..... *41*

**ИНТЕГРАЦИЯ РАБОТЫ МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА И ШКОЛЫ ПЕДАГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Аслоньянц А.М., Рамонова Л.П., Пехова В.А.* ..... *45*

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАТРУДНЕНИЯ В РАБОТЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА**

*Аслоньянц А.М., Пехова В.А.* ..... *48*

**РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КММИВСО**

*Аслоньянц А.М., Ткаченко А.В.* ..... *50*

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ВЫСШЕМ СЕСТРИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

*Аслоньянц А.М., Белялова М.А., Чалов В.Н.* ..... *52*

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ МЕНЕДЖЕРА**

*Безуглая О.И.* ..... *55*

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ У СТУДЕНТОВ МАОУ ВПО «КММИВСО»**

*Беликова О.Ю.* ..... *57*

**РЕСУРСНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭТНОПЕДАГОГИКИ В ВОСПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА КУЛЬТУРЫ**

*Белялова М.А.* ..... *60*

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

*Белялова М.А., Гаранина О.П., Сизова Л.А.* ..... *66*

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА МЕНЕДЖЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМАНДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Белялова М.А., Шевченко М.В.* ..... *71*

**ИЗ ОПЫТА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 030401.65 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ «ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ»**

*Белялова М.А., Чалов В.Н., Мороз В.А.* ..... *75*

**ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЕ МЫШЛЕНИЕ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ УМЕНИЯ СТУДЕНТА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА СОВРЕМЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Белялова М.А.* ..... *78*

**СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Богатюк Е.В., Бондаренко Н.А., Мороз О.В.* ..... *81*

**БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

*Борисов Ю.Ю., Ломоносова Г.Г.* ..... *83*

**МЕДИЦИНСКИЕ ЗАНЯТИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ: КАК ПРОБУДИТЬ МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТА**

*Брашован Е.А., Арутюнов Э.К.* ..... *86*

**СГУЩЕНИЕ УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ СРЕДСТВАМИ ЛОГИКО-ГРАФИЧЕСКОГО СТРУКТУРИРОВАНИЯ**

*Брескина А.В.* ..... *89*

**ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ВЫЯВЛЯЮЩИХ УРОВЕНЬ ДОСТИЖЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Гарцуева О.А., Арутюнов Э.К.* ..... *92*

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ГРАДУАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ**

*Горбань В.В., Тыщенко О.Т., Тегай А.В.* ..... *93*

**ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ АНАЛИЗА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА В ГРАДУАЛЬНУЮ ФОРМУ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Горбань В.В., Черноглазов К.С.* ..... *96*

**ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ПЕРВИЧНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

*Горбань В.В., Коваленко Ф.А.* ..... *100*

**МЕСТО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ГРАДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Горбань В.В., Тегай А.В., Тыщенко О.Т., Каруна Ю.В.* ..... *103*

**ОПЫТ УЧАСТИЯ СТУДЕНТОВ-ВОЛОНТЕРОВ В ПРОЦЕССАХ ПОДГОТОВКИ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРИОД XXII ЗИМНИХ ОЛИМПИЙСКИХ ИГР В Г.СОЧИ**

*Городин В.Н., Брюханова Г.Д., Носиков Д.В.* ..... *108*

**ВОВЛЕЧЕНИЕ В ВОЛОНТЕРСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ СЕСТРИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

*Городин В.Н., Зотов С.В., Наумов Г.Н., Шемшура А.Б., Ефремова М.В.* ..... *110*

**РЫНОК ТРУДА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ЭКОНОМИКИ РОССИИ**

*Григорян М.Э., Арутюнов Э.К.* ..... *112*

**ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФИЛОСОФИИ» В КОНТЕКСТЕ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ФИЛОСОФСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ**

*Григорян С.Г., Арутюнов Э.К., Кименчиже С.А.* ..... *114*

**АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВ МЕНЕДЖМЕНТА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ**

*Гурбич Г.И., Шильцова Т.А., Пильщикова В.В.* ..... *116*

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ОКАЗАНИЮ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЧС**

*Дробышева О.М., Дробышев В.И., Линченко С.Н., Бондина В.М., Адрианопольский В.П.* ..... *118*

**ПРОБЛЕМНОЕ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН**

*Дробышева О.М., Литвинова В.В.* ..... *122*

**ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ КОНКУРЕНТНОСПОСОБНОГО СПЕЦИАЛИСТА**

*Егорова Н.А., Рудеева О.А.* ..... *124*

**ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПО ПРЕДМЕТУ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

*Еременко Т.В.* ..... *125*

**ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ГБОУ ВПО КубГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

*Еричев В.В., Арутюнов А.В., Лапина Н.В., Старченко Т.П., Пономаренко И.Н., Старченко В.И.* ..... *129*

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИЗУЧЕНИИ ПРОБЛЕМНЫХ ТЕМ В АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА**

*Ермаченко Л.И., Литвинова В.В.* ..... *131*

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА**

*Занин С.А.* ..... *133*

**ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ НА КУРСАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ**

*Иванова Н.В., Канорский С.Г.* ..... *135*

**ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**

*Игнатова О.А., Арутюнов Э.К.* ..... *138*

**МОТИВАЦИОННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕКТИВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МБУ "СЛАВЯНСКАЯ ЦРБ"**

*Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю., Козленко А. В.* ..... *140*

**ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*Ильченко Г.В., Маковкина Д.В., Шаповалов К.В.* ..... *142*

**ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ И ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Ионов А.Ю.* ..... *145*

**ПРОЕКТИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВУЗЕ**

*Калинина В.А., Калинина Е.А.* ..... *148*

**ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ФИЗИКИ**

*Ковалева В.В.* ..... *151*

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ: «ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВА» ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ПРАВЫЕ ОСНОВЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

*Кольцова А.М., Арутюнов Э.К.* ..... *154*

**ГУМАНИСТИЧЕСКИ- ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КММИВСО**

*Крайнюкова З.В.* ..... *156*

**ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ**

*Лекаца А.Н., Арутюнов Э.К., Свериденко В.Г.* ..... *159*

**ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГА**

*Лекаца А.Н., Арутюнов Э.К., Мавриди К.Н.* ..... *161*

**ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ «КОНЦЕПТ» В СОВРЕМЕННОМ ЯЗЫКОЗНАНИИ**

*Лисицына В.О., Арутюнов Э.К.* ..... *163*

**ВИДЫ ГРАММАТИЧЕСКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ ПРИ ПИСЬМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ**

*Лисицына В.О., Арутюнов Э.К.* ..... *165*

**ВИДЫ ЛЕКСИЧЕСКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ ПРИ ПИСЬМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ**

*Лисицына В.О., Арутюнов Э.К.* ..... *167*

**СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

*Литвинова В.В., Бочкарева В.И.* ..... *170*

**ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В СВЕТЕ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Литвинова В.В., Колот Н.М.* ..... *173*

**ХИМИЯ В ФГОС ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ**

*Литвинова Т.Н., Н.К. Выскубова, Л.В. Ненашева Л.В., Вальтер Н.И., Литвинова М.Г.* ..... *175*

**РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БУДУЩИХ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСОКОГО ДЕЛА ПОСРЕДСТВОМ СТИМУЛИРОВАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

*Ломоносова Г.Г., Сотникова Н.В., Щербинина И.Г.* ..... *180*

**ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Лынова Е.Н., Анаич В.А.,Маковкина Д.В.* ..... *183*

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

*Лынова Е.Н., Шаповалов К.В., Сидельникова Л.В.* ..... *186*

**ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

*Маковкина Д.В.* ..... *189*

**ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

*Мамадалиева З.М.* ..... *190*

**ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В СИСТЕМЕ МНОГОУРОВНЕВОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ИХ ПОДГОТОВКИ**

*Маткова О.В.* ..... *195*

**СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАБОТЕ И ОБРАЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

*Мельник Е.Г., Шаповалов К.В., Аслоньянц А.М.* ..... *198*

**ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ» БАКАЛАВРАМ КММИВСО**

*Мельник Е.Г.*. ..... *200*

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯДИСЦИПЛИНЫ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ» У БАКАЛАВРОВ**

*Мельник Е.Г.* ..... *202*

**ХУДОЖЕСТВЕННОЕ ТВОРЧЕСТВО И АРТ-ТЕРАПИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ВУЗА**

*Мороз В.А.* ..... *205*

**ВНЕДРЕНИЕ БИБЛИОТЕРАПИИ КАК РАЗВИТИЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ТВОРЧЕСТВА НА ОДНОМ ИЗ ЗАНЯТИЙ ПО ТРЕНИНГУ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА**

*Мороз В.А.* ..... *208*

**ТВОРЧЕСТВО И ИСКУССТВО В СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА – БУДУЩЕГО ПРОФЕССИОНАЛА**

*Мороз В.А.* ..... *212*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**

*Надгериева Г.О., Билута А.А.* ..... *217*

**ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОГО УЧЕБНОГО ПРОСТРАНСТВА В ПРЕПОДАВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ**

*Наумов Г.Н., Городин В.Н.* ..... *219*

**РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ**

*Наумов Г.Н., Городин В.Н.* ..... *222*

**РАЗВИТИЕ РЫНКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Наумов Г.Н., Шаповалов К.В.* ..... *224*

**ОСОБЕННОСТИ КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ЭЛИТАРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Остапенко А.А., Калинина В.А.* ..... *227*

**МОДЕЛЬ ПЕДАГОГИЗИРОВАННОЙ СОПРЯЖЁННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Остапенко А.А., Ткач Д.С., Хагуров Т.А.* ..... *230*

**ПРОБЛЕМЫ ПОГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К РАБОТЕ**

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ В ПЕРИОД ПРАКТИКИ**

*Петросян А.А., Татевосян А.С., Ковалёва А.С.* ..... *236*

**МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*Райский Д.В., Джумагазиев А.А., Бахмутова Л.А., Безрукова Д.А.,Зацарная А.Л.* ..... *239*

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОСИИИ**

*Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю.* ..... *241*

**ИЗУЧЕНИЕ ХИРУРГИИ В СИСТЕМЕ МНОГОУРОВНЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Безуглая О.И.* ..... *246*

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МНОГОУРОВНЕВОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ**

*Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Егорова Н.А., Запрудина Г.Г., Рудеева О.А.* ..... *248*

**ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИКУЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Рамонова Л.П., Егорова Н.А.* ..... *254*

**ОЦЕНКА ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Редько А.Н., Пильщикова В.В., Васильев Ю.А.* ..... *255*

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

*Рыженко С.К.* ..... *258*

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПОДРОСТКОВ МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМЫ**

*Рыженко С.К.* ..... *262*

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПЕДАГОГОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТРУКТУРОЙ ЛИЧНОСТИ**

*Рыженко С.К.* ..... *264*

**ИМИДЖ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

*Савункина А.А., Аслоньянц А.М.* ..... *273*

**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КММИВСО**

*Савункина А.А.* ..... *275*

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ**

*Савункина А.А.* ..... *277*

**МОТИВАЦИЯ К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА СПО В КММИВСО**

*Савункина А.А.* ..... *279*

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ИНСТИТУТЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Савченко Н.А.* ..... *282*

**ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

*Салалыкина Е.В.* ..... *284*

**ШКОЛА ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ КАК ЭТАП ОПТИМИЗАЦИИ КОММУНИКАЦИОННОГО ПРОЦЕССА**

*Салалыкина Е.В., Маковкина Д.В.* ..... *286*

**ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ**

*Салалыкина Е.В., Калинина В.А., Ананич В.А.* ..... *287*

**НОВЫЙ УРОВЕНЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ**

*Саломатина Е.А., Матвеева Т.В.* ..... *289*

**ДОМИНАНТНО-КОНТЕКСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПОМОЩНИКА ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

*Сидельников А.Ю., Гуменюк С.Е.* ..... *291*

**НАСТАВНИЧЕСТВО В ОБУЧЕНИИ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА В УСЛОВИЯХ ГБУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ИМ. ПРОФ. С.В. ОЧАПОВСКОГО»**

*Сизова Л.А., Ильченко Г.В.* ..... *292*

**ВОЛОНТЕРСТВОКАК РЕСУРС ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Сокол В.А., Походенко В.П.* ..... *297*

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ» ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ**

*Сотникова Н.В., Ротаренко И.В., Ушакова Е.С.* ..... *301*

**ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ НЕКОТОРЫХ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

*Ткаченко А.В., Литвинова В.В., Дробышева О.М.* ..... *303*

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ С ПОМОЩЬЮ НИРС**

*Ткаченко А.В., Соколова А.С.* ..... *304*

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-КОММУНИКАТИВНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПРАКТИК**

*Фалько Я.Г., Арутюнов Э.К.* ..... *306*

**ЛИЧНОСТНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ: РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО КОНТЕКСТА (на примере среднего медицинского персонала)**

*Флоровский С.Ю.* ..... *308*

**ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ ИНОЯЗЫЧНОЙ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА**

*Цику Л.Х., Арутюнов Э.К.* ..... *313*

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**

*Цику Л.Х., Арутюнов Э.К.* ..... *316*

**СЛОЖНОЕ СИНТАКСИЧЕСКОЕ ЦЕЛОЕ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ РЕЧИ НА ОСНОВЕ ВЗАИМОСВЯЗАННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДМЕТАМ ЯЗЫКОВОГО ЦИКЛА**

*Цику Л.Х.,Арутюнов Э.К.* ..... *317*

**ИССЛЕДОВАНИЕ СТИЛЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА**

*Цыбульникова К.А.* ..... *320*

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Чалов В.Н.* ..... *323*

**ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ**

*Чалый И.Г.* ..... *325*

**УЛУЧШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ И УСТОЙЧИВОСТИ ВНИМАНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

*Чаплин А.В.* ..... *327*

**КОРРЕКТИРОВКА ПОНЯТИЯ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В СВЕТЕ ПОСЛЕДНИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

*Чаплин А.В.* ..... *332*

**САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВНИМАНИЯ В СВЕТЕ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

*Чаплин А.В.* ..... *336*

**ОПЫТ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ТБИЛИССКОГО ГОСУНИВЕРСИТЕТА**

*Чхаидзе З.Б.* ..... *344*

**ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

*Шаповалов К.В.* ..... *346*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НАКОПИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА**

*Шаповалов К.В.* ..... *348*

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Шаповалов К.В.* ..... *350*

**НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Шаповалов К.В.* ..... *351*

**АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

*Шаповалов К.В.* ..... *353*

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

*Шаповалов К.В.* ..... *355*

**ТЕНДЕНЦИИ КАДРОВОГО РАЗВИТИЯ ПОТЕНЦИАЛА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Шаповалов К.В.* ..... *357*

**ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА КРАСНОДАРА**

*Шаповалов К.В.* ..... *360*

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*Шаповалов К.В.* ..... *363*

**МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В «ОБЩЕСТВЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ»**

*Шаповалов К.В.* ..... *367*

**ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКАЯ, КОРРЕКЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И РЕЧИ**

*Шаповалов К.В., Белялова М.А., Рамонова Л.П., Чалов В.Н.* ..... *370*

**АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВЫСШЕЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К УЧАСТИЮ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Шемшура А.Б., Городин В.Н., Зотов С.В., Наумов Г.Н., Ефремова М.В.* ..... *373*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ (среднее профессиональное образование)**

*Шестакова Е. В.* ..... *377*

**ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*Шильцова Т.А., Пильщикова В.В., Гурбич Г.И.* ..... *378*

**РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

*Щербинина И.Г., Бурлуцкая А.В., Ломоносова Г.Г., Сотникова Н.В.* ..... *380*

# СОВРЕМЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ, ТЕНДЕНЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Высшее профессиональное образование направлено на обеспечение «подготовки высококвалифицированных кадров по всем основным направлениям общественно - полезной деятельности в соответствии с потребностями общества и государства, удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии, углублении и расширении образования, научно-педагогического воспитания», - это требование Закона «Об образовании в Российской Федерации» определяет стратегию и тактику образовательной деятельности вуза в системе непрерывного многоуровневого медицинского образования [1].

Система непрерывного многоуровневого медицинского образования в институте высшего сестринского образования характеризуется тенденциями, важными для начала века:

- переход к высококачественному профессиональному образованию для всех;
- развитие партнерства и сотрудничества в области образования;
- гуманизация и гуманитаризация профессионального образования;
- внедрение инноваций в процесс профессионального образования с сохранением традиций отечественной культуры.

XXI век все чаще называют веком качества. Сегодня в государстве существует совершенно четкий заказ на высшее образование «высшей пробы».

Стратегия и тактика определяются целью профессионального образования: подготовка профессионально компетентного специалиста, свободно ориентирующегося в современном мире и разделяющего идеалы государства и общества. Современный рынок труда, основными характеристиками которого выступают гибкость, изменчивость, высокая инновационная динамика, предъявляет новые, не артикулированные ранее требования к соискателям рабочих мест.

Сегодня работодателю необходим компетентно-профессиональный выпускник учебного заведения. Компетентностный подход реализован во многих странах на уровне национальных образовательных стандартов. 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, основанным на деятельностных результатах; системное описание квалификаций в терминах профессиональных компетенций.

Вуз в процессе образовательной деятельности целенаправленно развивает политические и социальные компетенции; компетенции, связанные с жизнью в многокультурном обществе; компетенции, относящиеся к владению устной и письменной коммуникацией; компетенции, связанные с информатизацией общества; способность учиться на протяжении всей жизни.

Управление качеством образования в вузе осуществляется на основе планомерного диагностического изучения, прогнозирования и коррекции профессионального развития личности студента и процесса образования.

В учебном заведении разработана технология управления качеством образования, включающая системные компоненты мониторинга знаний, умений и навыков студентов, определяющих их профессиональную компетентность. Каждая кафедра в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами и Основными

образовательными программами по специальностям разрабатывает системный перечень компетенций по дисциплинам, овладение которыми способствует формированию профессиональной компетентности.

Работодатели в лице руководителей лечебно-профилактических учреждений, менеджеров сестринского дела на совместных с руководителями вуза заседаниях «круглых столов» предъявляют конкретные требования к профессиональным и личностно-значимым качествам будущих специалистов, и в процессе всех видов практик осуществляют мониторинг становления специалиста, компетентного и конкурентного на рынке труда.

Управление качеством образования осуществляется на основе компетентностного подхода.

Качество образования и управление данным качеством определяется на этапе планирования реализации содержания профессионального образования, осуществляемого на основе модели качества профессиональной подготовки.

Для профессорско-преподавательского состава вуза важна ориентация на студента и его семью, заинтересованных в качественной профессиональной подготовке, а это возможно при процессно-ориентированном подходе, предполагающем достижение качественного результата при управлении всеми видами деятельности как процессом и системой, способствующими эффективной результативности в достижении единой цели всеми членами коллектива, постоянно улучшающими обучение, воспитание и развитие в интересах потребителя – студента.

Учебное заведение системно отрабатывает процессы, устанавливая их последовательность и взаимодействие, критерии и методы для обеспечения результативности, как при осуществлении, так и при управлении ими; обеспечивает наличие ресурсов и информации для осуществления этих процессов и их мониторинга, измеряющего и анализирующего процессы; предпринимает действия, необходимые для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения процессов.

Система менеджмента качества обеспечивается компетентным персоналом, состоятельным в учебной, учебно-методической, исследовательской, воспитательной деятельности; способным планировать создание продукции, процессы, связанные с потребителем; проектировать и разрабатывать содержательные и технологические аспекты профессиональной подготовки потребителя и осуществлять внутреннюю самооценку образовательной деятельности, направленной на удовлетворение потребителя (студента, семьи, работодателя, общества, государства).

Профессорско-преподавательский коллектив в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего и среднего профессионального образования целенаправленно формирует и развивает общекультурные (владение культурой мышления и логикой представления материала; стремление к саморазвитию, осознание социальной значимости будущей профессии и т.д.), профессиональные (способность выполнять сестринские манипуляции; применять знания для оказания медицинской помощи, вести пропаганду здорового образа жизни; исследовательскую работу в области профессиональной деятельности) компетенции.

Профессиональное образование эффективно при единстве реализации содержания образования, научно-исследовательской работы и практического обучения на базе лечебного учреждения, что активизирует развитие познавательного, дивергентного и клинического мышления, связанного с формированием компетенций, чему способствуют признание выпускных квалификаций, развитие академической мобильности, вне-

дрение системы управления качеством образования.

На протяжении последних лет профессиональное учебное заведение предоставляет возможность студентам стажироваться в клиниках Германии, и это способствует развитию профессионального потенциала будущего специалиста.

Научно-исследовательская работа предполагает системную работу со студентом на протяжении всех лет обучения в высшем учебном заведении. Целенаправленная работа со студентом в процессе выполнения им курсовой и дипломной работы перерастает в подготовку исследовательского проекта на краевой конкурс Министерства образования и науки администрации Краснодарского края, сопровождаемого получением медали «Гордость науки Кубани» и диплома; на следующем этапе – это победители конкурса молодежных инновационных проектов губернатора Краснодарского края и дипломанты «Премии IQ года», с присуждением первого места и получением сертификата на сумму 300 000 рублей; далее - это лауреаты конкурса Министерства образования и науки Российской Федерации «Национальное достояние России», лауреаты конкурса научно-исследовательских, изобретательских и творческих работ «Юность. Наука. Культура».

Это доказательство личностно-ориентированного образования в условиях модернизации российского образования, связанного, безусловно, и с творческим потенциалом преподавателей, заинтересованных и уверенных в неограниченности возможностей студента – исследователя – будущего специалиста и гражданина Отечества.

Системная модернизация образовательной деятельности, направленная на обеспечение высокого качества подготовки выпускников, как важнейшего фактора обеспечения конкурентоспособности института на рынках образовательных услуг отражается в портфолио преподавателей и студентов.

Учебное заведение отрабатывает содержательные и технологические аспекты образования бакалавров и клинических психологов, востребованных в лечебно – профилактических учреждениях города и края.

Деятельностный подход, определяющий гуманизацию профессионального образования, способствует обеспечению качества обучения, воспитания и развития студентов всех специальностей и уровней.

Интеграция научной (научно – исследовательской) и образовательной деятельности в высшем образовании способствует укреплению связей с практическим здравоохранением: особое внимание уделяется расширению участия института в региональных программах модернизации и проектах развития современной медицины Краснодарского края.

В учебном заведении в соответствии с принципами системы менеджмента качества (ориентация на потребителя, лидерство руководства, вовлечение персонала, процессный, системный подход, постоянное улучшение, принятие решений, основанных на фактах; взаимовыгодные отношения с партнерами) осуществляются инновационные подходы к управлению, основанному на ценностях, определяющих ценностное поле организации (общечеловеческие ценности, ценности сотрудников, ценности студентов, ценности национальной культуры, ценности потребителей); актуализирована интеграция организационных, методических, кадровых, информационных и управленческих ресурсов для осуществления многоуровневого непрерывного образования по специальностям медицинского и социально-экономического направлений в вузе.

Институт высшего сестринского образования переходит к системе управления, основанной на ценностях человека и коллектива.

Стратегическое и практическое внедрение системы ценностного управления осуществляется при позитивной мотивации коллектива преподавателей, студентов и заказчиков (потребителей), заинтересованных не только в профессиональных, но и в личностно-значимых качествах специалиста, способного с честью и достоинством конкурировать на рынке труда, осознавать ценность человека, гражданина, способного служить избранному делу и Отечеству. А это возможно только при ценностно-ориентированном образовании и управлении, когда образование становится частью культуры человека. В год культуры активизируется профессионально - образовательная деятельность коллектива по подготовке студента - профессионала – человека культуры.

Диалектически управление процессом образования развивается от управления по заданиям к управлению по операциям, далее осуществляется управление по инструкциям, на смену которому приходит управление по целям. Сегодня мы совершаем революционный переход к управлению по ценностям, требующему высокого уровня доверия, профессиональной квалификации и вовлеченности всех в стратегию организации с ее «полем смыслов» (миссия – для чего мы существуем), «полем ценностей» (ценности – что для нас важно), «полем целей» (видение - чего мы хотим), стратегия – наш стратегический план, показатели и цели; «поле действий» (цели и инициативы – что нам необходимо делать; личные цели – что я должен делать). Управление по ценностям – это осознание ценностей и приоритет данных ценностей как смыслообразующих факторов жизни.

На современном этапе развития института реализуются стратегически важные проблемы, тенденциозные и перспективные в профессиональном образовании:

1. Развитие и совершенствование непрерывного многоуровневого медицинского образования.

2. Повышение эффективности подготовки и переподготовки специалистов сестринского дела, обеспечивающей удовлетворение кадровых потребностей региона на основе программно-целевого планирования совместной деятельности вуза и органов управления здравоохранением.

3. Формирование в процессе профессионального образования высоконравственной, социально активной, духовно развитой и физически здоровой личности, способной к осуществлению профессиональной деятельности.

4. Обобщение содержательных, учебно-методических, научно-исследовательских, воспитательных, технологических компонентов профессиональной подготовки бакалавров и клинических психологов в системе непрерывного медицинского образования.

5. Развитие корпоративной культуры профессорско-преподавательского и студенческого коллектива института, направленное на реализацию принципов социального партнерства, раскрытие творческого потенциала преподавателей, сотрудников и обучающихся, сохранение и приумножение вузовских традиций.

6. Формирование механизма управления института на ценностной основе, соответствующего целям и задачам профессионального образования в современных социально-экономических условиях.

7. Расширение практики зарубежных стажировок студентов разного уровня обучения.

8. Качественное обеспечение мониторинга эффективности образовательной деятельности вуза, проводимой Министерством образования и науки Российской Федерации.

Литература:

1.Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». - М., 2013 г.

# ВЛИЯНИЕ УРОКОВ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЛИТЕРАТУРЫ НА РАЗВИТИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОЙ ЛИЧНОСТИ

Авакова М.Я., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Новая система профессионального образования является многоуровневой: в рамках среднего профессионального образования выделяют базовый и повышенный уровни подготовки. Основными целями системы среднего профессионального образования являются подготовка специалистов среднего звена и создание условий для развития личности в образовательном процессе. Уровень развития современного общества, постоянно увеличивающийся объем информации требуют коренных изменений в системе образования. В связи с этим одной из важнейших задач, стоящих перед обществом и школой, является создание благоприятных условий для развития творческой конкурентоспособной личности, обладающей нравственными качествами, готовой принимать ответственные решения. Конкурентоспособная личность, по определению В. И. Андреева, — это «личность, для которой характерно стремление и способность к высокому качеству и эффективности своей деятельности, а также к лидерству в условиях состязательности, соперничества и напряженной борьбы со своими конкурентами» [1].

Современному специалисту-выпускнику, прежде чем устроиться на работу, необходимо составить свое портфолио, в котором должны быть представлены его достижения. Одним из важных качеств, которым должен обладать выпускник, является компетентность. Именно такой специалист может быть конкурентоспособным. Любого специалиста-выпускника можно охарактеризовать по наличию у него профессиональных знаний, профессиональных умений и навыков, опыта работы, профессионального потенциала, по его личным качествам. Все эти показатели составляют понятие профессиональная компетенция.. Высокая профессиональная компетенция позволяет специалисту-выпускнику быстро найти желаемую работу. Формирование профессиональной компетенции происходит главным образом в образовательном процессе. Целый ряд дисциплин способствуют развитию профессиональной компетенции у студентов. Предметы «Русский язык» и «Литература» нацелены на обучение студента умению грамотно общаться в учебной и профессиональной деятельности, в повседневной жизни. Этим определяется значение данных дисциплин. Изучение любого курса в значительной степени зависит от умения студента воспринимать и продуцировать речь в рамках различных функциональных стилей русского литературного языка. Курс русского языка и литературы, обучая студента важнейшим приёмам работы с устным и письменным текстом, готовит его к более глубокому и адекватному восприятию всех дисциплин общегуманитарного цикла и предметов профессиональной подготовки.

Значение данной дисциплины для последующей профессиональной деятельности выпускника любого учебного заведения определяется ролью языка в обществе, в производственной и культурной деятельности человека.

Уверенное владение русским языком, способность быстро понимать речь окружающих и грамотно реагировать на неё, способность ясно излагать свои мысли в устной и письменной форме необходимы специалисту в любой области. Изучение дисциплин «Русский язык» и «Литература» способствуют, в первую очередь, развитию коммуникативной компетенции. Важнейшие задачи данных предметов:

- обучение профессиональному общению в области избранной специальности;
- развитие речевого мастерства для подготовки к сложным профессиональным ситуациям общения (ведение переговоров, дискуссии и т. п.);
- повышение культуры разговорной речи, обучение речевым средствам установления и поддержания доброжелательных личных отношений.

Для осуществления этих задач преподавателю следует продумать технологию своей деятельности и деятельности студентов, которая способствовала бы большей результативности в обучении. Учебный предмет — это приспособленная к изучению та или иная научная дисциплина или область деятельности. Умения и навыки, которые приобретает студент в результате изучения дисциплин, также влияют на развитие конкурентоспособной личности: умение трансформировать вербальный и невербальный материал; умение направлять диалог в соответствии с целями профессиональной деятельности; умение учитывать социальные и индивидуальные черты личности собеседника и другие [2].

Русский язык относится к числу важных учебных предметов, составляющих вместе с другими дисциплинами основу профессионального образования выпускников. В разные периоды развития отечественной школы состав учебного предмета «Русский язык» менялся в зависимости от общих его целей и специальных целей изучения русского языка, от уровня развития науки о русском языке и наук психолого-педагогического цикла. В отличие от остальных учебных предметов, русский язык как родной выполняет две функции: он является, во-первых, предметом изучения и, во-вторых, средством изучения всех остальных дисциплин. От уровня его преподавания во многом зависят успехи учащихся в овладении как самим русским языком, в качестве средства общения во всех формах его применения, так и всеми остальными учебными предметами.

Для развития грамотной, связанной речи у студентов на уроках русского языка можно и нужно использовать лексико-орфографическую работу, грамматический разбор, орфоэпические разминки, работу со словарями и другие. На уроках литературы студентам предлагается литературоведческий анализ произведения, заучивания наизусть лучших образцов художественной литературы, письменные работы творческого характера [3].

Особую роль на уроках русского языка и литературы играет работа с текстом. *Текст* — сочетание предложений, связанных между собой по смыслу одной темой. Предложения, даже сложные, почти никогда не употребляются в речи изолированно. Они связаны с другими предложениями по смыслу и грамматически и, объединяясь с ними, образуют текст. В отличие от предложения, которое позволяет выразить мысль, текст обеспечивает развитие мысли, развитие повествования. Каждое последующее предложение не только повторяет тему предыдущего, но и развивает его мысль, добавляя к высказанному нечто новое.

Чтобы научить студентов созданию текста, в работе по развитию связной речи используются:

- анализ текстов (устных и письменных, положительного и негативного характера);
- составление композиционной схемы, плана, рабочих материалов;
- редактирование текстов;
- установка на определенную речевую ситуацию (то есть уточнение задачи адресата, обстоятельств высказывания);
- обсуждение первых вариантов устных и письменных высказываний и другое.

Одна из особенностей указанных приемов состоит в том, что многие из них являются одновременно и предметом обучения (например, составление плана и

прием обучения, и способ деятельности студента, которым он пользуется при создании своего речевого произведения). Вторая особенность этих приемов — в широком сочетании их с таким дидактическим средством, как текст.

Задания, которые используются при этом можно условно разделить на пять групп.

Задания аналитического характера по готовому тексту. Например, определить основную мысль высказывания, сформулированную автором; часть, в которой содержится пример, в которой дается описание того-то; найти в тексте лишнее; часть, которую следовало бы расширить; неудачно введенные в тексты цитаты; озаглавить отрывок словами текста; проследить зависимость употребления таких-то языковых средств (от задачи, замысла, высказывания; сопоставить исходный текст в конспекте, что в них общего, чем отличаются и так далее.

Задания аналитико-синтетического характера по готовому тексту. Эти задания требуют анализа готового текста и создания на его базе элементов текста, но не текста в целом. Например, сформулировать основную мысль автора; озаглавить текст; подобрать эпиграф; составить композиционную схему текста и так далее.

Задания на переработку готового текста в плане его совершенствования. Например, устранить такие-то недочеты в содержании и речевом оформлении высказывания; ввести в текст цитаты, подтверждающие такие-то суждения.

Задания, требующие создания нового текста на основе данного. Например, изложить подробно, сжато такую-то часть текста или весь текст; подготовить устное сообщение на такую-то тему на основе данного текста; дополнить текст своими рассуждениями по существу обсуждаемого в нем вопроса: записать услышанный рассказ и так далее.

Задания, требующие создания своего текста. Например, составить тезисы выступления, написать заметку, описать в научном стиле проведенный опыт, написать отзыв о сочинении товарища; подготовить доклад на такую-то тему.

Тексты можно использовать для написания диктантов: свободных, творческих, выборочных; при написании изложений и сочинений. Данные виды работ по развитию связной письменной речи издавна практикуются на уроках русского языка.

Таким образом, большую роль на формирование и развитие конкурентоспособной личности, его профессиональной компетентности оказывают дисциплины «Русский язык» и «Литература». Изучение данных предметов формирует высококвалифицированного специалиста, речь которого соответствует принятым в образовательной среде нормам, отличается выразительностью, грамотностью, логичностью. Поэтому именно педагог-словесник может эффективно работать над формированием профессиональной компетенции студентов.

Литература:

1. Андреев В. И. Конкурентология — Казань: Центр инновационных технологий, 2004.

2. Байденко В. И. Модернизация профессионального образования: современный этап/ В. И. Байденко, Дж. Зантворт. — М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2002.

3. Ларионова О. П. Компетентность — основа контекстного обучения/ О. П. Ларионова//Высшее образование в России. -2005. -№ 10. — 118–122.

## ВОСПИТАНИЕ НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Алексеева Е.Б.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар,Россия*

Исследователи проблем нравственно-этической культуры отмечают, что

она возникла в глубокой древности, как и сама медицина. Пять общественно-экономических формаций сменяли друг друга, но медицинская деятельность оставалась. Она получила характер постоянной борьбы с потерей здоровья, за его восстановление, за познание научных основ медицинской деятельности для достижения наибольших успехов в борьбе за здоровье людей.

Нравственно-этическая культура - это совокупность нравственных и этических норм, требований, правил поведения, которые необходимо соблюдать врачам, медсестрам для повышения эффективности их деятельности.

Профессиональная этика формируется на основе характерных обязанностей и функций профессий или характерных ситуаций, в которых оказываются отдельные люди в сфере влияния этих функций.

Медицинская этика - это часть общей этики, рассматривающая вопросы нравственности медицинских работников, взаимоотношения медицинского работника с больными, родственниками, с коллегами по работе, их поведения в семье, в коллективе, в обществе.

Общеврачебные, общемедицинские требования морали и нормы поведения вырабатывались на протяжении всей истории медицины. Категории морального, профессионального долга, чести, совести, достоинства, бескорыстия, взаимоуважения, медицинской тайны, медицинских ошибок и ответственности за них и многие другие рассматривались и регламентировались по-разному в различных общественно-политических условиях. С древнейших времен профессия медицинского работника признавалась самой гуманной, а к нему предъявлялись высокие моральные качества. Так, в древнеиндийской «Науке о жизни» («Аюрведа») врачу предписывалось, чтобы он не только много лет учился, получал «знания из уст учителя», но и воспитывал в себе определенные свойства ума и характера, нормы поведения: «Идя к пациенту, успокой свои мысли и чувства, будь добр и человечен и не ищи в своем труде награды. Будь скромен в жизни и в поведении, не выставляй напоказ своих знаний и не подчеркивай, что другие знают меньше тебя. Если ты сомневаешься в чем-либо, дружелюбно обратись к другим врачам и попроси у них совета» [3].

Нравственно-этическая культура охватывает как общие принципы организации процесса лечения, организации работы лечебно-профилактического учреждения, так и частные, относящиеся к отдельным лечебно-профилактическим, и научно-исследовательским клиническим учреждениям разного профиля, а также к отдельным специальностям.

Развитие медицинской науки и научно-технический прогресс в медицине, способствующие оснащению медицинских учреждений современными и весьма сложными диагностическими и лечебными приборами и аппаратами, предъявляют к медицинским сестрам высокие требования.

Медицинские сестры стали активными участниками лечебно-диагностического процесса, выступая в роли первых помощников врача. Они разделяют с врачами всю тяжесть труда у постели больного, непосредственно обеспечивая лечение, уход и постоянное наблюдение за больными, находясь подчас круглосуточно рядом с пациентами. Очевидно, что справиться со все возрастающим объемом высококвалифицированной работы может только медицинская сестра, имеющая основательную профессиональную подготовку, достаточный практический опыт и высокие нравственные качества. [1,6,8]

Другими словами, для работы медицинской сестры сейчас уже недостаточно узкого, даже самого совершенного профессионализма, нужна и хорошая этико-деонтологическая подготовка.

Нравственная культура как сложное интегральное явление характеризует личность медицинской сестры, степень овладения ею педагогическим опытом, на-

копленным в обществе, и реализации его в своей повседневной профессиональной деятельности. Анализ данного явления показывает его сложность по содержанию, включающую внутреннюю и внешнюю составляющие в виде личного педагогического опыта и индивидуального стиля педагогической деятельности. Центром нравственной культуры выступает собственно личность с ее индивидуальностью и неповторимостью, которая формирует соответствующую технику педагогической деятельности.

На формирование и развитие нравственной культуры медицинской сестры высокую роль оказывает этика.

Реализация этических начал в медицине включает: информирование пациента о его правах; о состоянии его здоровья; гуманное отношение к пациенту; уважение человеческого достоинства пациента; недопущение морального и физического ущерба пациенту (не навреди); уважение права пациента на проведение медицинского вмешательства или отказа от него; уважение автономии пациента; уважение права пациента на качественную и своевременную медицинскую помощь; проявление бережного отношения к умирающему больному (дистрибутивная справедливость) хранение профессиональной тайны; поддержание на высоком уровне своей профессиональной компетентности; защиту пациента от некомпетентного медицинского вмешательства; поддержание уважения к своей профессии; уважительное отношение к своим коллегам; участие в медико-санитарном просвещении населения.

Теоретическое исследование проблемы показало, что нравственная культура медицинской сестры ЛУ необходима для соблюдения таких качеств как взаимоотношение членов коллектива, правильное выполнение медицинских манипуляций, правильная организация рабочего труда младшего и среднего медицинского персонала; чем выше профессиональный уровень медицинской сестры, тем больше она востребована.

Эмпирическое исследование показало единодушное отношение респондентов к ценностям, которые определяют личностные и профессиональные качества человека. А также показало, что респонденты имеют хорошую адаптивность, а некоторым необходимо развивать коммуникативную культуру.

Исследование социально-психологической адаптации по методике К. Роджерса и Р. Даймонда показало хорошую адаптивность 90% респондентов (27 чел.), умеющих сообразно собственной культуре взаимодействия, справедливо и критично относиться к собственной персоне, принимать себя такими, какие они есть, уметь себя контролировать и независимо от выполнения функциональных обязанностей испытывать эмоциональный комфорт. 10% (3 чел.) показали дезадаптивность.

Исследование по выявлению ценностных ориентаций показало единодушное отношение респондентов к ценностям, которые определяют личностные и профессиональные качества человека (100%).

Изучение реальной структуры ценностных ориентаций медицинских сестер по методике С.С. Бубновой показало, что на первом месте у большинства опрашиваемых респондентов находится такая ценность как «здоровье» (5,8 баллов), на втором – «любовь» (5,6 баллов), и, наконец, на третьем месте находится «высокое материальное благосостояние» (5,1 балл). Такой выбор мы объясняем, тем, что только здоровая медицинская сестра в состоянии полноценно трудиться, учиться и самосовершенствоваться.

Литература:

1. Аванесьянц, Э.М., Рукавишникова Е.Е. Психология и сестринский процесс. - М., 2002.

2. Бордовская, Н.В., Реан, А.А. Педагогика: Учебн. для вузов. – СПб., 2000.

3. Волков, В.Н. Медицинская психология, деонтология и этика –М., 2008.

4. Двойников, С.И., Карасева, Л.А. Теория сестринского дела. – М., 2009.

5. Деонтология в медицине. // Под ред. Б. В. Петровского. - М., 2006.

6. Киргуев, П.Д. Деонтологические и биоэтические основы современной медицины. – Краснодар, 2001.

7. Фатальникова, Е.В. Профессиональная этика. – Краснодар, 2011.

8. Фаулер, М. Этика и сестринское дело. - М., 2009.

9. Харди, И. Врач, сестра, больной. – Будапешт: Изд-во психология работы с больными Академии наук Венгрии, 2008.

10. Харина, В.Г. Этические аспекты в сестринском деле. - М., 2000.

## ОСНОВАНИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ СУБЪЕКТНО-ЛИЧНОСТНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ САМОРЕАЛИЗАЦИИ МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ

Алексеева Е.Б.

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

На современном этапе развития Российского здравоохранения, существенной характеристикой которого является оказание медицинской помощи населению в условиях новых экономических отношений, высоко значимым моментом успешной деятельности медицинского учреждения является эффективность управления, которая в немалой степени определяется личностным фактором – психологической готовностью руководителя каждого уровня к успешному исполнению возложенных на него функций.

Руководитель в системе здравоохранения является представителем специфического профессионального социума. Как правило, это опытные специалисты (врачи, медицинские сестры), люди со сформировавшейся профессиональной позицией и профессиональной идентичностью. Изменение статуса, связанное с переходом от непосредственно клинической к управленческой деятельности, влечет за собой не только появление дополнительных профессиональных функций и обязанностей и новые физические и психофизиологические нагрузки. Возникает потребность в признании нового статуса, стремление самоутвердиться, самоактуализироваться в новой профессиональной роли.

Как показывает практика, на различных этапах становления руководителя неизбежно возникают психологические проблемы, обусловленные содержанием и особенностями процесса самоопределения личности в пространствах ее бытийности. Позитивную роль в преодолении этих проблем, достижении вершин самореализации может сыграть комплексное психологическое сопровождение процесса становления менеджера здравоохранения, которое должно осуществляться с опорой на его личностный потенциал.

За последние годы выполнен ряд научных исследований, позволивших получить представление о различных личностных характеристиках субъекта профессиональной медицинской деятельности (В.П. Андронов, И.И. Бенедиктов, Л.А. Быкова, Е.Р. Миронова, Б.А. Ясько и др.).

Проблема личностных детерминант эффективного менеджмента активно исследуется в отечественной и зарубежной психологии (П. Вейлл; О.С. Виханский, А.И. Наумов; Ф. Генов; А.Н. Занковский; Б. Швальбе, Х. Швальбе и др.). Однако применительно к личности руководителя в системе учреждений здравоохранения в психологических исследованиях имеются лишь единичные работы, рассматривающие субъектно-личностные аспекты становления врача-руководителя (Е.Р. Миронова, В.А. Храпик). Субъектно-личностные детерминанты становления менеджера сестринского дела на сего-

дняшний день в психологии личности практически не исследованы, несмотря на то, что менеджмент этого типа в системе отечественного здравоохранения стал оформляться более двадцати лет назад.

В исследовании феноменологических аспектов динамики субъектно-личностных характеристик медицинской сестры-менеджера, фундаментальным теоретико-методологическим основанием служит психологическая интерпретация содержания понятия «личность», данная Е.А. Климовым: «Личность – это психическое образование («конструкция»), являющееся наиболее интегральным регулятором поведения и всей общественно значимой активности человека» [6]. Одна из центральных задач современной психологии состоит в исследовании субъектной активности личности, ее видов, условий и закономерностей формирования и осуществления.

Категория «субъект» разрабатывается в трудах С.Л. Рубинштейна, его учеников и последователей: К.А. Абульхановой-Славской, Л.И. Анцифировой, А.В. Брушлинского, А.Л. Журавлева и других [1].

Отмечая принципиальную новизну психологии субъекта, В.В. Знаков обосновывает основные ее положения. Это, во-первых, макроаналитический (в отличие от микросемантического) метод познания психического; во-вторых, значительное расширение (по сравнению с "классическим" рубинштейновским вариантом субъектно-деятельностного подхода) представления о содержании активности как факторе детерминации психики; в-третьих, утверждение принципа целостного системного характера исследования динамического, структурного и регулятивного планов анализа психологии субъекта [5].

Рассматривая различные методологические значения категории субъекта, К.А. Абульханова отмечает основные психологические характеристики субъекта: активность, способность к развитию и интеграции, самодетерминации, самодвижению и самосовершенствованию. «Субъект – это идеал или высший уровень развития человека» [2].

В исследованиях В.В. Знакова выделена совокупность критериев субъектности взрослого человека.

Д.Н. Завалишина, обобщая методологические разработки, выполненные в основном С.Я. Рубинштейном и его учениками и последователями, останавливается на основных определениях человека как субъекта.

1. Человек как субъект – это высший уровень бытия вообще, активно взаимодействующий с природным и социальным миром и практически преобразующий его.

2. Сущностной характеристикой субъекта является его «качественная определенность», в связи с чем, методологически продуктивно выделение субъектов разных форм и разных уровней активности человека в мире (субъекты познания, труда, жизни и т.д.).

Рассматривая субъектные проявления личностных характеристик медицинской сестры, мы используем понятие «субъект» в его основном, исходном, наиболее распространенном в отечественной психологии значении, подчеркивающем активное, преобразующе-творческое начало, реализуемое человеком в его деятельности [5].

Профессиональная деятельность медицинской сестры-менеджера, как *род* занятий, относится к сфере медицины, а *предметом деятельности* являются различные организаторские функции, направленные на обеспечение сестринского процесса и субклинического сопровождения деятельности лечебного учреждения. Именно эти компоненты предмета деятельности являются основанием определять квалификацию специалистов данного вида как «медицинская сестра-организатор».

Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры-менеджера предполагает использование категории

*профессионализма*. А.К. Маркова определяет несколько аспектов толкования профессионализма. Первый – это «нормативный профессионализм», рассматриваемый как «совокупность, набор личностных характеристик человека, необходимых для успешного выполнения труда». В другом смысле профессионализм как понятие отражает характеристику субъекта труда, обладающего этим необходимым нормативным набором психических качеств. Наконец, *профессионализм* определяется как такое качество исполнения нормативных функций субъекта труда, когда оно заслуживает высокой оценки [7]. А.К. Маркова выделяет две стороны, семь групп критериев, специфические этапы и ступени профессионализации личности, а также пять уровней профессионализма, внутренняя взаимосвязь которых обусловлена как объективными процессами профессиональной деятельности, так и уникальным своеобразием жизненного пути индивида. Это уровни:

1) допрофессионализма;

2) профессионализма;

3) суперпрофессионализма;

4) непрофессионализм /псевдопрофессионализм;

5) послепрофессионализм.

Непосредственно с категорией профессионализма связано понятие профессиональной компетентности, определяемой как «сочетание психических качеств, как психическое состояние, позволяющее действовать самостоятельно и ответственно, как обладание человеком способностью и умением выполнять определенные трудовые функции» [7]. Поскольку такой уровень личностной готовности обеспечивается принятием профессии, высоким уровнем индивидуально-личностной адаптации, опираясь на известные исследования, определим профессиональную компетентность медицинской сестры-менеджера как сочетание психических качеств, психическое состояние субъекта, позволяющее действовать самостоятельно и ответственно в ситуациях взаимодействия с предметом труда; обладание организаторскими способностями и умением выполнять определенные трудовые функции, сохраняя высокий уровень профессионально-личностной адаптации к деятельности.

Исследование субъект-субъектных отношений в профессиональном труде медсестры-менеджера позволяет провести анализ процесса формирования личностиспециалиста – психического образования, являющегося наиболее интегральным регулятором поведения и всей общественно значимой активности человека [4]. Именно в профессиональной деятельности, как отмечается во многих психологических исследованиях, самореализация личности осуществляется наиболее плодотворно [2, 3].

Процесс становления менеджера сестринского дела требует высокого уровня личностной активности.

1. Перманентность выбора (оптации), обеспечивающего последовательное движение субъекта управленческой деятельности по ступеням профессионально-личностной самореализации. Каждый такой переход является функцией личностного выбора субъекта, связанного с принятием им конкретного решения, определяющего дальнейшую направленность и «темп» самореализации.

2. Расширение возможностей выбора в содержательном плане. Разноуровневый принцип построения образовательного пространства в подготовке медицинской сестры закономерно предполагает увеличение количества альтернатив, принимаемых будущим (или уже действующим) специалистом решений относительно оптимального для него в данный момент уровня профессиональной самореализации и его содержательной направленности (специализации).

3. Высокий уровень личностной ответственностиза принимаемые решения и результаты действий, имеющий как нормативно фиксированный, так и этический характер.

4. Инициативность как профессионально-личностный фактор достижения успешности в определении целей, задач деятельности, планирования и достижения позитивных результатов.

5. Необходимость формирования разносторонней психологической готовности к управленческой деятельности, которая является значимым своеобразным "фоном" как процесса разноуровневого профессионального образования, так и непосредственно труда медицинской сестры-менеджера. По сути, речь идет о формировании психологической компетентности, которая определяет специфику осознанной регуляции деятельности субъекта. Она входит в число значимых детерминант становления менеджера сестринского дела.

Для определения типологических особенностей личности медицинской сестры-менеджера мы взяли за основу теоретическую концепцию профессионального выбора Дж. Холланда. В ней отражаются доминирующие отношения личности к действительности, к труду и результатам деятельности, к коллективу и различным общностям, к нормам социального бытия, к нравственно-этическим ценностям. Согласно взглядам Дж.Холланда, большинство людей могут быть отнесены к одному из 6 типов: реалистическому (Р-тип), исследовательскому (И-тип), артистическому (А-тип), социальному (С-тип), предпринимательскому (П-тип) и конвенциональному (К-тип), карьерных ориентаций менеджеров.

Поскольку квалификация «Менеджер здравоохранения» является относительно новой в системе здравоохранения, а предназначение специалистов этой квалификации состоит в исполнении организаторских и управленческих функции в области сестринского дела, в практическом здравоохранении используются несколько идентичных понятий, отражающих профессионально-субъектную принадлежность личности: медицинская сестра-организатор; медсестра-менеджер; менеджер сестринского дела; менеджер здравоохранения.

Проведенный анализ в совокупности позволяет определить две группы психологических детерминант становления менеджера сестринского дела: общие и типологические.

Общие детерминанты – это психологические свойства, выделенные в качестве инвариантных характеристик личности медицинской сестры-менеджера. К ним мы относим:

- мотивацию на профессиональную компетентность и преимущественно конвенциальные виды деятельности;
- высокоразвитые коммуникативные и организаторские способности;
- открытость, общительность в сочетании с экстравертированностью;
- представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле;
- высокий уровень осмысленности жизни;
- преимущественно моделирующий тип саморегуляции;
- преобладание «знакового» типа мышления в сочетании со средне-высокими показателями креативности;
- преимущественно сильный и средне-сильный тип нервной системы.

Типологические – это свойства, формирующиеся в процессе профессионально-личностного становления субъекта менеджерской деятельности в здравоохранении. Отмечено, что для каждого из выделенных психологических типов можно предположить динамику личностных свойств в процессе становления профессиональной субъектности.

Упрочение профессиональной карьеры в области организаторской деятельности детерминирует интегрирующимися психологическими свойствами типа «Самоорганизованный менеджер».

Психологическая поддержка медицинской сестры-менеджера проводилась в течение 3-х лет, индивидуально и в

группах в форме целенаправленного психологического воздействия по трем основным направлениям:

- информирование о психологической специфике менеджерской деятельности в здравоохранении и процесса субъектного становления личности в ней; психологическое консультирование;
- совершенствование мотивационно-ценностной и смысловой сферы личности;
- развитие навыков рефлексии и способностей саморегуляции.

Результаты эксперимента подтверждают, что динамика типологически обусловленных личностных свойств медицинской сестры-менеджера взаимосвязана с процессом становления личности в профессиональном пространстве бытия, что делает объективно востребованным ее психологическое сопровождение на этапах самореализации.

Проведенный теоретический анализ подходов к исследованию субъектно-личностных детерминант становления менеджера сестринского дела дает основание рассматривать в качестве психологических характеристик объекта исследования свойства разных уровней репрезентации, интегрирующиеся в личностной целостности медицинской сестры-менеджера и формирующиеся на этапах ее профессионально-личностного становления.

Литература:

1. Абульханова-Славская, К.А. Деятельность и психология личности. - М.: Наука, 1997.

2. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни. - М.: Наука, 1991.

3. Бодров, В.А. Психологические исследования проблемы профессионализации личности / Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала (под ред. В.А.Бодрова и др.).-М.: Институт психологии АН СССР, 1991.

4. Завалишина, Д.Н. Субъектно-динамический аспект профессиональной деятельности // Психологический журнал, 2003.

5. Знаков, В.В. Самопознание и самопонимание как проблемы психологии человеческого бытия // Психология субъекта профессиональной деятельности. Москва-Ярославль: ДИА-Пресс, 2001.

6. Климов, Е.А. Введение в психологию труда: Учебник для вузов. – М.,1998.

7. Маркова, А.К. Психология профессионализма. - М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996.

8. Ясько, Б.А. Психология личности в профессии. – Краснодар: Изд-во инта им. К.В. Россинского, 2000.

## ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Алексеева Е.Б., Ефремова М.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар,Россия*

В России, как и в мире в целом, наблюдается неуклонный рост инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Высокий уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, остается одной из значимых проблем отечественного здравоохранения. В соответствии с положениями глобальной стратегии «Предотвращение и контроль инфекций, передаваемых половым путём (2005-2015 годы)», разработанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) - эффективное предупреждение распространения ИППП и оказание помощи больным ИППП должно быть обеспечено с помощью следующих мер:

- пропаганды безопасного полового поведения;
- содействия раннему обращению за медицинской помощью;
- включения профилактики и лечения ИППП во все программы первичной медико-санитарной помощи, в том

числе в программы в области репродуктивного здоровья и ВИЧ-инфекции[4].

Известно, что ИППП в десятки раз повышает риск инфицирования ВИЧ – наиболее серьезной по последствием инфекции передаваемой половым путем.

Общая эпидемиологическая ситуация по ИППП в Краснодарском крае продолжает оставаться напряженной. Заболеваемость сифилисом в 2012 году в сравнении с 2011 годом увеличилась на 4,1%, с 1400 случаев до 1474 случаев (интенсивный показатель – в 2011г.-26,8 в 2012г.-27,9). Поэтому профилактика инфекций, передаваемых половым путем, является сегодня наиболее актуальной.

Известно, что отдельные компоненты системы профилактики социально значимых заболеваний, функционирующие лишь фрагментарно и не взаимосвязанно, не дают необходимого результата. К ним, в частности, относятся кабинеты первичной профилактики ИППП в медицинских организациях дерматовенерологического профиля, а также программы полового воспитания в школах. Во многих медицинских организациях до настоящего времени отдается предпочтение таким методам профилактической работы, как использование санитарно-просветительских бюллетеней и памяток, что не вызывает заинтересованности у молодежной аудитории, а, следовательно, оказывается неэффективным[8].

В странах Европы и США огромное внимание уделяется проведению профилактических мероприятий, в том числе и среди несовершеннолетних, с использованием сети Интернет. Созданы специализированные интернет-сайты, посетители которых имеют возможность получить всю необходимую информацию не только о заболеваниях и методах их профилактики, но и о медицинских учреждениях и программах, направленных на предупреждение распространения ИППП и формирование ответственного отношения молодежи к собственному репродуктивному здоровью.

Разработка и внедрение новых подходов, повышающих информированность подростков и молодежи о методах профилактики ИППП, является наиболее актуальными сегодня и приведет к снижению уровня заболеваемости, позволит снизить количество осложнений после перенесенных инфекций, сохранит репродуктивную функцию, а подчас и жизнь заболевшего.

Поэтому работа специалистов по подготовке кадров несущих достоверную, научно обоснованную информацию в массы по профилактике ИППП, по методам ранней диагностики и своевременного лечения, сегодня крайне необходима.

На базе нашего института проведено анкетирование, в котором приняли участие 30 респондентов – студентов факультета среднего профессионального образования, 15 человек, это студенты первого курса (1 группа) и 15 студентов выпускных курсов (2 группа).

Респонденты первой группы - это студенты первого курса, обучающиеся по программе среднего профессионального образования, первый год и не изучавшие спецдисциплины, возраст студентов 15-18 лет. Респонденты второй группы - это студенты – выпускники ФСПО, которые изучили инфекционные заболевания и дерматовенерологию.

По информированности о ИППП 67 %респонденты первой группы, ответили, что они достаточно информированы о ИППП, 33% - малоинформированны. 100% респондентов второй группы, достаточно информированы о ИППП. Но, 67 %, 1 группа, считающих себя достаточно информированными, недостаточно владеют информацией о заразности ИППП, 13 % ответили, что ИППП не заразны; о способах заражения знают 73 % респондентов, а 7 % не знают ни одного способа. О том, какие болезни относятся к ИППП, 87 % отметили СПИД и 80 % - сифилис, другие инфекции отметили от 14 до 47 % респондентов первой группы, тогда как 100% респонденты второй

группы перечислили все инфекции, относящиеся к ИППП.

Так же респонденты первой группы не достаточно знают о путях передачи ИППП: 47,5 % респондентов ответили, что ИППП – излечимы, 7 % - неизлечимы, а 47,5 % не знают об излечимости ИППП. Признаки ИППП перечислили от 7 до 42 % респондентов первой группы. Все респонденты и первой, и второй группы достаточно поздно узнали о ИППП - в 15 лет и старше. В школах, которые закончили ребята, информации о ИППП было очень мало, лекции и беседы в большинстве случаев не проводились, или были проведены чисто формально, в результате чего подростки не получили нужной информации.

100 % респондентов первой и второй групп получают информацию из интернета, но в отличие от первой группы, респонденты второй группы в 100 % случаев получают достоверную информацию у педагогов - носителей информации, на спецдисциплинах, тогда как респонденты первой группы не имеют возможности получить данную информацию на первом курсе.

Наиболее уязвимой группой риска инфицирования и распространения ИППП, по данным ВОЗ являются дети в возрасте 15-17 лет. На формирование их рискованного поведения оказывают влияние низкий общеобразовательный уровень, бездействие семьи и школы, усиление авторитета подростковых сообществ, употребление алкоголя, потребление психоактивных и наркотических веществ, недостаточный уровень знаний об ИППП и их профилактике.

Поэтому создание волонтерского (добровольческого) движения по профилактике ИППП/ВИЧ-инфекции среди студентов, после специальной подготовки по кожным и венерическим болезням является очень актуальным и востребованным сегодня. Студенты-волонтеры в свободное от учебы время будут заниматься первичной профилактикой ИППП (беседы, тренинги и т.д.) среди учащихся общеобразовательных школ и студентов первых курсов.

О результатах такой работы можно будет делать выводы через год после начала работы отряда. А сегодня мы призываем всех студентов – медиков к активной профилактике ИППП, ведь давно известно, что болезнь легче предупредить, чем лечить.

Литература:

1. Адаскевич, В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. М.: Медицинская книга, 2002.

2. Аккузина, О.П. Установки подростков по отношению к началу половой жизни//«Вопросы психологии» – М.: Наука – 2006.

3. Анисимов, А.В. Проблемы борьбы с распространением ВИЧ-инфекции. // ОБЖ 2005.

4. «Глобальная стратегия, профилактики инфекций передаваемых половым путем и борьбы с ними, 2006-2015 гг.»- ВОЗ, 2007.

5. Грушенко, П.Р. Опыты сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних женщин //«Социс», 2002.

6. Гудкович, Л.Н. Половое влечение. – М.: Просвещение, 2009.

7. Орлов, Ю.М. Половое воспитание, как звено становления личности. – М.: Просвещение, 2009.

8. Савельева И.Д. Формирование репродуктивного здоровья подростков//«ОБЖ». – М.: Наука, 2006.

9. Прохоренков, В.И., Т.Н. Гузей, Ю.Н. Павлова, Е.А. Группы поведенческого риска и факторы, влияющие на их формирование.//ИППП.-2010.

10. Роберт. К. Галло; Вирус синдрома приобретенного иммунного дефицита.// В мире науки , №10. – 2008.

11. Степанов, В.Г. Психология трудных подростков. – СПб.: Питер, 2006.

12. Хаптанова, Т.Г. Формирование мотивационной сферы сексуальности

подростков//«Педагогика». – М.: Педагогика, 2007.

## СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ МИКОЗАХ

Алексеева Е.Б., Ефремова М.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

В России, как и в мире в целом, наблюдается неуклонный рост грибковых инфекций.

Грибковые инфекции (микозы) являются одной из наиболее острых проблем современной медицины, для решения которой необходимо объединить усилия микологов всех стран.

За последние десятилетия грибковые заболевания стали важной клинической проблемой.

Из-за своей частоты они уже начинают принимать масштабы эпидемии, а территориальное распространение грибковых инфекций стало значительным, и объясняется это интенсивной миграцией населения и изменением образа жизни в индустриальных странах.

По данным ВОЗ, в среднем каждый пятый житель Земли инфицирован грибами, а каждый десятый имеет выраженные клинические проявления. За последнее десятилетие частота микозов увеличилась с 5 до 25%. Этому способствуют социальные, медицинские и фармакологические причины.

Основной причиной высокой распространенности грибковых заболеваний ученые считают низкую осведомленность населения о путях заражения и передачи этих инфекций, мерах их профилактики, пренебрежение лечением, позднее обращение к врачу.

По нашим данным 40 % респондентов не знали о поверхностных микозах совсем ничего, а еще у 40 % знания были крайне недостаточными для того, чтобы понять значимость всей проблемы. И только 20 % имели удовлетворительные знания о своем заболевании.

Среди социальных причин также следует указать расширение количества услуг для населения, таких как бассейны, сауны, косметологические кабинеты, в которых не всегда соблюдаются и выполняются соответствующие санитарные нормы.

Медицинскими причинами являются: общее ухудшение показателей иммунитета населения, увеличение количества случаев заболеваний, которые сопровождаются грибковыми инфекциями (хронический гепатит, ожирение, плоскостопие, сахарный диабет, заболевание щитовидной железы, онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция, гастрит, холецистит, псориаз, варикозное расширение вен, гипертония).

Нами проведено исследование, в котором приняли участие 20 респондентов, все они являются пациентами микологического кабинета ККВД.

Среди респондентов по факторам предрасполагающим к развитию грибковых заболеваний: сахарным диабетом страдают 30 % обследованных, заболеваниями щитовидной железы - 10 %, у 20 % выявлено плоскостопие, 30 % имеют варикозное расширение вен, 10 % - псориаз, 25 % страдают дисбактериозом.

К факторам, предрасполагающим к развитию инфекции, относятся вредные условия труда, а именно: 60 % респондентов отметили перегревание, 50 % - переохлаждение, 80 % - влажность, 75 % отмечают микротравмы, 60 % имеют большую физическую нагрузку.

Несмотря на прилагаемые усилия, распространение грибковых инфекций остановить не удается. Дело в том, что при длительном воздействии дрожжевых грибков иммунная система человека практически перестает выполнять защитные функции.

Грибковые инфекции способствуют развитию аллергических реакций, ухудшают течение хронических патологиче-

ских процессов, отрицательно влияют на иммунитет.

На этом фоне весьма актуальным становится изучение сестринского процесса при поверхностных микозах и использования этапов сестринского процесса в лечении и профилактике данной патологии.

Индивидуальный подход к пациенту помогает медицинской сестре выявить приоритетные проблемы, установить очередность сестринских вмешательств, планировать цели и план ухода, дать оценку эффективности ухода, разработать и предложить пациенту профилактические мероприятия по борьбе с инфекцией; провести беседу с родственниками больного по профилактики инфекции внутри семьи.

К сожалению, многие игнорируют факт этой инфекции и не уделяют внимания, не замечают или не считают микозы серьезным заболеванием. В то же время ввиду распространенности этого заболевания образуются очаги хронической грибковой инфекции, что отрицательно влияет на общее состояние организма. Следует особо отметить, что это заболевание приводит к развитию более или менее серьезных осложнений.

Следует помнить, что грибок не проходит самостоятельно и при отсутствии лечения переходит на соседние ногтевые пластины, кожу, другие части тела. Только полный курс терапии и своевременная профилактика может помочь избавиться от грибка. Излечение от грибковой инфекции не исключает возможности повторного заражения.

Самоизлечения при грибковых инфекциях не бывает и поэтому профилактика инфекции является эффективным методом, ведущим к снижению уровня заболеваемости, а следовательно, улучшению качества жизни.

Литература:

1. Буравкова, А. Г., Новикова, Л. А., Демьянова, О. Б., Полуэктова, Т. Е. Опыт применения «Ламизила-УНО» в терапии больных микозами стоп // Проблемы медицинской миологии. 2009.

2. Владимиров, Н.Н. «Сестринское дело в дерматовенерологии». – 2009.

3. Елинов, Н.П., Васильева, Н.В., Разнатовский. К.И. Дерматомикозы, или поверхностные микозы кожи и ее придатков–волос и ногтей. Лабораторная диагностика. Проблемы медицинской микологии. – 2008.

4. Некрасова, Е.Г. Распространённость микозов стоп и онихомикозов у пациентов с хроническими дерматозами Некрасова, Е.Г. Дубенский, В.В. // Проблемы медицинской микологии. - 2011.

5. Разнатовский. К.И., Родионов, А.В., Котрехова. Л.П. Дерматомикозы. – СПб: Издательсктй дом СПбМАПО, 2006.

6. Рукавишникова, В.М. Микозы стоп. - Москва: «Эликс Ком», 2003.

7. Roldan Y. B., Hartung *C.* Erysipelas and tinea pedis. Servicio de Medicina Interna, Hospital Jose' Ignacio Baldo', Algonal, Caracas, Venezuela // Mycoses. - 2000.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ВУЗА

Амоян Э.Ф., Пехова В.А.
*МАОУ ВПО « Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

В первый же год открытия краснодарского медицинского института высшего сестринского образования на всех кафедрах вуза были организованы студенческие научные кружки, которые объединились в студенческое научное общество (СНО) вуза. Основной формой работы стало углубленное изучение теоретических и практических дисциплин путем написания обзоров, рефератов или результатов клинического обследования и лечения больных с последующим их обсуждением на заседаниях научного

кружка, однако некоторые студенты занимались и экспериментальными исследованиями.

Наиболее активных кружковцев поощряли поездками на научные конференции, при распределении на работу многие из них были рекомендованы для продолжения научной и педагогической деятельности, некоторые пополнили педагогический коллектив вуза и стали учеными и педагогами.

Работа кружков ведется по двум основным направлениям: учебно-исследовательская работа студентов (УИРС) и научно-исследовательская работа студентов (НИРС).

Работа в научных кружках способствует более глубокому изучению вузовской программы, приучая студентов к самостоятельной исследовательской работе и способствуя развитию творческого мышления.

При существующей форме медицинского образования студенческий кружок является уникальным подразделением вуза, где возможен тесный контакт, наставничество в истинном смысле этого слова.

Особое значение в формировании профессиональной компетентности имеет вовлечение будущих медиков в практическую деятельность, направленную на сохранение и укрепление собственного здоровья, а также на здоровьесбережение объектов и субъектов медицинской работы, овладение методами здоровьесберегающих технологий. Для этого на базе СНО организована учебно-исследовательская работа по различным направлениям: изучению проблем здоровья и здорового образа жизни; проблем, связанных со здоровьем студентов, потреблением лекарств, распространением вредных привычек; диагностики уровня сформированности компетентности здоровьесбережения в рамках проведенной учебно-воспитательной работы на данном этапе; профилактики неинфекционных заболеваний; пропаганды здорового образа жизни [1,2].

На младших курсах, как правило, достаточно широко используется подготовка и аудиторная защита рефератов по актуальным вопросам фундаментальных наук и медицины. Использование научного эксперимента в период проведения лабораторно-практических занятий является базовым в общей программе УИРС. Студенты накапливают теоретическую базу для выполнения в последующем собственных научных исследований. Итогом такой работы является выступление с докладом на семинарских занятиях, заседаниях СНО, подготовка к печати литературных обзоров и участие в научной студенческой конференции.

В научно-исследовательскую работу вовлечены преимущественно студенты старших курсов. Это связано с нацеленностью на избранную медицинскую специальность. В процессе выполнения НИР студенты знакомятся с этапами теоретической и экспериментальной научно-исследовательской работы, с современными методами и методиками научного исследования, техникой эксперимента и обработки его результатов, учатся работать с научной и патентной литературой, анализировать ее, критически оценивать состояние изучаемого вопроса, готовить рефераты, обзоры и отчеты, выступать с докладами о проделанной работе, осваивать реальные условия работы в научных и лечебных коллективах.

С каждым годом в институте повышается успеваемость, активизируется научная работа.

Кроме того наши студенты активно принимают участие в научно-практических конференциях, конкурсах и предметных олимпиадах различного уровня, становятся призерами конкурсов проводимых Министерством образования и науки Российский Федерации, Министерством образования и науки Краснодарского края, Департаментом молодежной политики краснодарского края и др. Совет СНО регулярно обменивается информацией более, чем с 30 вузами страны. Своими достижениями на конкурсах

различного уровня они демонстрируют качественное образование, высокий потенциал и возможности студенческой научно-исследовательской деятельности, а также эффективность и значимость работы СНО.

Члены СНО ежегодно принимают участие в различных международных конференциях и конкурсах - «Международная интеллектуальная ассамблея», «Актуальные проблемы лингвистики, права и экономики на современном этапе развития», «Институциональная трансформация экономики», «Научное сообщество студентов XXI столетия», Международная интернет-олимпиада «Эрудиты планеты» и др. На протяжении трех последних лет участники СНО являются призерами Ежегодного Всероссийского конкурса достижений талантливой молодежи «Национальное достояние России», форума «Интеграция».

Студенты вуза принимают участие в краевых научно-практических конференциях и конкурсах - «Молодежь и будущее России», «Научная и творческая работа студентов вузов Краснодарского края», научно-практических конференциях СНО им. Н.П. Пятницкого КубГМУ. Лучшие работы наших студентов в научно-практической конференции «Культура здорового образа жизни» были награждены грамотами Департамента образования. На краевом конкурсе студенческих творческих работ «История образования Краснодарского края» заняли 2-е место и звание лауреата. В краевой студенческой научно-практической конференции «Гражданский патриотизм среди молодежи XXI века» 3 доклада удостоены грамот Министерства образования и науки Краснодарского края.

Члены СНО принимают активное участие в научно-практической конференции молодых ученых и студентов юга России «Медицинская наука и здравоохранение», в региональной научно-практической конференция «Актуальные проблемы современной экономики», в губернаторском конкурсе молодежных инновационных проектов «Премия IQ года» и др.

Студенты отделения «Стоматология ортопедическая» успешно участвуют в ежегодных краевых студенческих конкурсах зуботехнического мастерства - «Лучший по профессии», «Зубной техник ЮФО».

На протяжении нескольких лет студенты нашего вуза становятся победителями Универсиады Кубани среди вузов.

Безусловно, одним из важнейших ежегодных событий в истории СНО и для каждого студента нашего института, увлеченного научным поиском, является проводимая весной Неделя вузовской науки. В ее рамках проходит студенческая научно-практическая конференция с международным участием «Проблемы и перспективы научных исследований» и внутривузовский конкурс на лучшую студенческую научную работу. Участвуя и организуя конференцию, студенты имеют возможность донести до аудитории результаты своей научно-исследовательской работы, а также улучшить свои профессиональные познания в выбранной ими сфере. Обращает на себя внимание ежегодное увеличение числа иностранных участников, что свидетельствует о престиже проводимой конференции. Растёт качество представляемых работ, вес их научного потенциала и практической значимости, что, в свою очередь, находит подтверждение в увеличении количества призовых мест, присваиваемых лучшим студенческим исследованиям. Научные работы, признанные лучшими по итогам секционных заседаний, отмечаются дипломами 1-й, 2-й или 3-й степеней, а их авторы награждаются ценными подарками. Материалы конференции публикуются в сборнике.

В мае 2013 года наши студенты были приглашены на Первую Международную медицинскую научно-практическую конференцию по случаю открытия здравницы-санатория природной медицины «Березки». Студенты выступили с 2 докладами «Энергетики – четвертое зло» и

«Новый шаг к здоровому обществу», оба доклада стали победителями и отмечены памятными подарками. Ректору вуза организаторы конференции выразили благодарность.

С руководителем СНО кафедры педагогики и психологии студенты посещают мероприятия, организуемые сотрудниками краевой универсальной научной библиотеки им. А.С. Пушкина - различные выставки («Перевод времени», «Путешествие в СССР»), мастер-классы, форумы и акции, литературную гостиную. Посетив библиотеку им. Н.А. Некрасова, познакомились с героями гоголевских произведений. Студенты принимали участие в мастер-классах по изготовлению изделий из соломки, в спортивных конкурсах, викторинах. Участвовали в Международной акции «Ночь в музее» в Краснодарском краевом художественном музее им. Ф.А. Коваленко. Посетили форум «Создай себя сам», где получили возможность еще раз убедиться в правильности выбора своей будущей профессии.

Для того, чтобы привлечь внимание студентов и общественности города Краснодара к проблемам людей с ВИЧ-инфекцией, студенты научного общества совместно с краевым центром СПИДа в рамках всемирного дня борьбы со СПИДом, проводят акцию «Борьба со СПИДом». Для жителей города Краснодара студенты проводят публичные выступления, распространяют буклеты, листовки и памятки о методах превенции заражения ВИЧ/СПИДом, гепатитом и сифилисом.

Реализуя краевую губернаторскую программу «Здоровый образ жизни», 5 июня по уже сложившийся традиции в нашем вузе студентами научного общества проводится интерактивная игра «Экологический суд». Так члены СНО пытаются пробудить в студентах желание беречь и охранять природу, предупреждать возникновение экологических катастроф или опасных ситуаций.

За активное участие в НИР студенты и их научные руководители администрацией вуза поощряются дипломами.

СНО – это живой организм, который постоянно функционирует и совершенствуется, развивая научный потенциал и возможности наших студентов, определяющий самореализацию в научной сфере. Работа в СНО на кафедрах вуза позволяет молодым учёным не только определиться с выбором будущей специальности, овладеть необходимыми навыками, но и научиться работать самостоятельно, с высокой долей ответственности к выбранной работе, что повышает уровень образования не только будущих молодых специалистов, но и обеспечивает развитие науки в целом.

Литература:

1. Аслоньянц А.М., Нефедов П.В. Образовательная среда и состояние здоровья девушек-студенток медицинских колледжей: монография. Краснодар, ООО «Фирма «Славянка», 2012. -167 с.

2. Аслоньянц А.М., Шаповалов К.В. Здоровье и образование студенток средних медицинских учебных заведений Краснодарского края: монография. Краснодар, ООО Фирма «Славянка», 2013.-188 с.

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ МНОГОУРОВНЕВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Арутюнов Э.К., Бурнос В.А.
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия

Для России образование еще в большей степени должно стать основным приоритетом развития нашего общества и государства. Это обусловлено тем, что быстрые темпы роста научно-технического прогресса требуют все возрас-

тающего числа высококвалифицированных специалистов. В нашей стране продолжается процесс рыночных реформ экономики. Образование является важнейшим фактором экономического роста страны. Поэтому необходимо усиление внимания со стороны государства к системе образования, расширение государственной поддержки этой сферы, исходя из стратегических интересов страны. Такой подход позволит российской экономике без существенных потерь адаптироваться к мировым тенденциям [1].

Рассмотренный на заседании Госсовета вопрос о модернизации системы образования актуален для нашей страны и очень важен. Модернизация необходима для возрождения духовности российского народа, укрепления его национального самосознания, подъема и возрождения экономики России. Только с мощной системой образования наша страна сможет в полной мере использовать главное богатство - «человеческий капитал».

Модернизация системы образования России позволит повысить уровень образованности общества, обеспечить доступность качественного образования, сохранить и упрочить российские образовательные традиции подготовки специалистов на основе глубоких фундаментальных знаний, укрепить и расширить связи образования и науки, создать условия для трансформации новых знаний и технологий в высокодоходную экономическую деятельность [3].

Целью всех преобразований должно быть повышение статуса учителя, преподавателя, научного работника, укрепление всех ступеней системы образования, повышение уровня организации учебного процесса и качества обучения.

Педагогическое образование - составная часть системы образования, определяющая качество и перспективы ее развития. Педагогическое образование подразумевает систему подготовки специалистов общего образования: дошкольного, основного, полного. Специфика педагогического образования связана с повышенными социальными ожиданиями к профессиональной деятельности и личности педагога. Высшая школа занимает ведущее место в системе непрерывного образования. Ее развитие является важной составной частью стратегии общего национального развития. К сожалению, стоит отметить, что качество нынешних специалистов не отвечает требованиям современности. У нас избыток дипломированных специалистов, но недостаток кадров, способных на высоком профессиональном уровне решать сложные современные задачи.

Требования к подготовке специалистов формулируются, исходя из общих экономических, общественных целей государства и должны носить опережающий характер по сравнению со сложившейся теорией и практикой. Главная цель проектирования опережающих квалификационных требований - обеспечение соответствия между изменениями личностных, общественных потребностей и перспективами развития науки, техники, экономики, культуры и отражением их в целях и содержании подготовки [2].

В условиях быстро меняющегося содержания знаний, постоянного его приращения всё возрастающими темпами, во всех странах идёт реформирование высшей школы. Его основные направления - непрерывность, диверсификация, фундаментальность, гуманитаризация, интеграция с наукой и производством, компьютеризация.

На современном этапе развития нашего общества и системы образования, как одного из его важнейших социальных институтов, возрастает потребность в компетентных специалистах с творческим складом ума, способных находить новые пути и методы в науке, технике, экономике, управлении.

Решение проблемы формирования у специалиста творческого отношения к своему делу возможно лишь через реализацию идеи непрерывного образования, которая осуществляется через сочетание

самообразования с предоставлением возможности в любой момент воспользоваться помощью высококвалифицированных преподавателей и специалистов [3].

Многоуровневая система образования - одно из перспективных средств управления реформами образования. При разумной адаптации к российским условиям она не только способна снять многие принципиальные трудности, стоящие перед отечественным образованием, но и создать условия реализации индивидуальных творческих возможностей студентов.

Многоуровневая структура высшего образования дает возможность повышения образованности выпускников, подготовленных к «образованию через всю жизнь», обеспечивает свободу выбора «траектории обучения», реализует новую парадигму образования, которая заключается в фундаментальности, целостности и направленности на личность обучаемого.

Литература:

1. Зимняя И.А. Педагогическая психология. - М., 2010.

2. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии. Учебное пособие/Под ред. Смирнова С.А. - М., 2008.

3. Шишов С.Е., Кальней В.А. ВУЗ: мониторинг качества образования. - М., 2011.

## ЗАРУБЕЖНЫЕ СТАЖИРОВКИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Арутюнов Э.К.,Шаповалов К.В.,
Игнатова О.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Реформирование здравоохранения требует кардинальных перемен в подготовке средних медицинских работников, повышения уровня их образования. Потребность населения в сестринской помощи растет, сестринское дело - одна из тех редких профессий, на которую есть спрос во все времена.

Несмотря на то, что сегодня в России работает более миллиона медицинских сестер, постоянно ощущается нехватка этого контингента медработников. Однако сестринское дело в том виде, в котором оно существует на данный момент в нашей стране, к сожалению, не отвечает современным требованиям, оставаясь лишь вспомогательной службой. Сестра по своим обязанностям стоит ближе к профессиональной группе санитарок, нежели врачей. В этой ситуации становится очевидной необходимость реформирования российского сестринского дела, которое должно заключаться не только в изменении форм методов и технологий обучения, применяемых в учебных заведениях, но и в развитии нового стиля мышления у медицинских сестер, врачей, руководителей ЛПУ [1].

Современный медицинский университет представляет собой полидисциплинарный образовательный центр, в котором исторически сложившееся фундаментальное образование сочетается с формированием новых адаптационных программ, специальностей, практик. Высшее сестринское образование, прочно вошедшее в структуру медицинского университета, стало базой для конструирования нового образовательного пространства, способного в значительной степени изменить региональную систему подготовки медицинских кадров. Переход на качественно новый уровень подготовки профессиональных кадров всех уровней сестринских служб возможен только при активном взаимодействии медицинского университета с органами управления здравоохранением, с медицинскими учреждениями и другими структурами и формами образования, в том числе и повышение квалификации за рубежом [2].

Зарубежные стажировки стали возможными для работников российского здравоохранения благодаря большому

количеству стипендиальных и грантовых программ целевого назначения. Основные стипендиальные программы в области медицины, которыми могут воспользоваться врачи и медицинские сестры:

1.Фонд Schering в сотрудничестве с DAAD предоставляет на 2007 г. 5 стипендий для молодых врачей, работающих в вузовских клиниках РФ по следующим дисциплинам: онкология, радиология, гинекология и неврология. Целью программы является 3-месячная стажировка в одной из университетских клиник Германии. Немецкая служба обмена студентами - медиками an Exchange Office for medical clerkship), осуществляет обмен студентами медицинских вузов в семестры клинической практики в рамках международной программы обмена IPMSA (International Federationof Medical Students Associations – Международная федерация ассоциаций студентов-медиков), предоставляет места в клинике для прохождения практики, жилье и питание. Программа включает два семестра клинической практики, срок предоставления стипендии: 1-2 месяца.

2. Аспирантский стипендиальный фонд Престона Роба / Preston Robb Fellowship финансирует обучение специалистов в области неврологии в клинике Канады в Монреальском неврологическом институте и клинике. Предоставляются претендентам любой страны со степенью доктора медицины, полученной на основании клинических исследований в области неврологии или нейрохирургии. Стипендиаты будут работать совместно с учеными в области фундаментальных исследований и учеными -клиницистами на избранном факультете. Социальный пакет достигает 25000 канадских долларов в год. Срок стипендии - 1 год.

3. Посредством Nurse Leadersfor America программы-стипендии, квалифицированные медсестры получают академические стипендии и возможность трудоустройства на несколько лет в лучших больницах США. Программы BAC обеспечивают квалифицированных медсестер, прошедших тренинг в США и др. странах, стипендиями для обучения и работы в больнице. Предлагается содействие при перемещении, NCLEX компенсацию, поддержку при получении визы, временное жилье при приезде. Всемирный Альянс Стипендий (BAC) предоставляет работу/учебу, которая будет включать стипендии в американских университетах с работой в больнице.

Медицина - одна из областей человеческой деятельности, где вопросы качества и его оценки имеют особое значение. Тот уровень медицинской компетенции, который сегодня должен закладываться в вузе, завтра будет предоставлен пациентам. Профессионально-педагогическая компетентность будущего менеджера и профессионально - психологическая подготовленность самих преподавателей вуза являются залогом высокого качества медицинских услуг. Главное условие выполнения этих задач - повышение качества медицинского образования, в том числе и развитие международного обмена опытом в рамках системы здравоохранения.

Литература:

1. Днепров Э.Д. Международное сотрудничество как фактор реформирования российского образования // Изд: М., 2010 г.

2. Проблемы международного сотрудничества:// Изд: БЭК, 2011 г.

## ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Арутюнов Э.К., Игнатова О.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Стремительное развитие науки и техники, высокая степень обновляемости знаний требуют, прежде всего поиска наиболее эффективных подходов, кото-

рые способствуют развитию у студентов медицинского вуза творческих способностей и клинического мышления. В настоящее время необходимы специалисты, имеющие широкую общенаучную подготовку. Они должны понимать содержание смежных профессий, уметь вести глубокие теоретические и экспериментальные исследования в своей области, обладать навыками поиска [3].

В течение последнего времени непрерывное медицинское образование претерпело значительные изменения как в плане теоретической основы и используемой методологии, так и в перспективах того, что и как оно должно обеспечивать. Поскольку все большее распространение получают аккредитация и сертификационные образовательные программы, вопросам эффективности (контролю качества) медицинского образования стало уделяться более пристальное внимание. Поиск и внедрение новых педагогических технологий стали неотъемлемой частью процесса обучения, в том числе и иностранному языку. Совершенствование высшего медицинского образования стало невозможным без внедрения в методический арсенал педагога новых педагогических и информационных технологий, новых методик обучения и оригинальных методических приемов [2].

В последнее время особую популярность приобрело так называемое проблемно-ориентированное обучение. Проблемно-ориентированное обучение (ПОО) — это педагогическая стратегия, особый стиль постижения знаний, при котором возможным становится полноценное овладение проблемой с глубоким, активным, стойким контекстуализированным освоением материала реальных жизненных ситуаций при максимальном использовании доказательно обоснованных мировых информационных ресурсов. В отличие от традиционных инструкций, зачастую получаемых из лекционного курса, изучение материала в процессе ПОО обычно проходит в виде занятий в аудитории, в небольших по численности группах студентов, обычно в форме дискуссии, направляемой преподавателем (Aspy, Aspy&Quimby, 1993, Bridges&Hallinger, 1991). При этом роль преподавателя может сводиться к роли эксперта по обсуждаемой проблеме, руководителя по пользованию информационными источниками и консультанта в выполнении группового задания. Такая формаобщения позволяет успешнее обсуждать все вопросы, постигать их суть, и что еще важнее, оставляет более глубокий след в памяти, нежели амбициозное «озвучивание» авторитарного стиля работы

Специалисты в системе непрерывного медицинского образования должны обладать такими качествами, как доброжелательность, тактичность, терпимость, сострадание, чуткость.

Говоря сегодня о проблемах подготовки специалиста, ы имеем в виду новую парадигму образования, которая балуется на принципиально ином отношении к человеку, основанном на гуманистических принципах. В Законе «Об образовании» провозглашаются «гуманистический характер образования, приоритет свободного развития человека». Становление будущего специалиста включает в себя развитие его как личности [3].

Лингвообразование в медицинском вузе способствует гуманитаризации профессионального образования и формированию личности будущего менеджера при условии выделения в этом процессе гуманитарной сущности и интеграции дисциплины «Иностранный язык» с другими гуманитарными и медицинскими дисциплинами.

Одна из главных целей профессионального образования не только научить, но и обеспечить профессиональное развитие специалиста. Гуманитарная подготовка необходима будущим медицинским сестрам-менеджерам для формирования и развития у них клинического мышления. При изучении иностранного языка повышается эффективность выполнения студентами таких профессио-

нально значимых умений, как анализ и обобщение информации, сопоставление конкретного и абстрактного, умения производить интуитивные заключения, предвидеть результаты. За время обучения в вузе при наличии благоприятных условий у студентов происходит развитие всех уровней психики [1].

Медицинская сестра должна обладать не только профессиональными медико-биологическими знаниями, умениями, но также и определенными личностными качествами коммуникативной культурой, которая предполагает наличие определенных профессиональных убеждений, установки на эмоционально-положительное отношение к каждому пациенту, определенных коммуникативных навыков и умений, необходимых медсестре для медицинского взаимодействия. Использование на занятиях по иностранному языку игровых ситуаций и ролевых игр (например, беседа медсестры с пациентом) развивает у студентов следующие качества:

1. Умение слушать и понимать собеседника.
2. Обратная связь.
3. Симпатия к собеседнику.
4. Толерантность и др.

Принимая во внимание, что важнейшим фактором, определяющим успех лечения, является взаимодействие между медицинским персоналом и пациентом, развитие речевой деятельности, осуществленное в процессе языковой подготовки, является очень важным.

Литература:

1. Бим И.Л. Концепция обучения второму иностранному языку (немецкому на базе английского) - Москва, 2011.

2. Бухбиндер В.А. и др. Методика интенсивного обучения иностранным языкам – Москва, 2013.

3.Контроль в обучении иностранному языку: учебное пособие / Под ред. Е.И. Пассова, Е.С. Кузнецовой. – Воронеж: НОУ «Интерлингва», 2011. (Серия «Методика обучения иностранным языкам, № 17). Составители: Е.И. Пассов, А.Е. Азаровская, Н.Е. Кузовлева, В.Б. Царькова.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДУЛЬНО–КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Аслоньянц А.М., Ищенко О.Ю.**,**

*****Ищенко А.А.

*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования"*

**ГОУ СОШ №31*

*Краснодар, Россия*

Актуальность программ обусловлена необходимостью приступить к практической реализации принципов модульного обучения как одной из инновационных технологий в образовательном процессе среднего медицинского образования, призванной повысить качество подготовки будущего специалиста. Ориентация целей обучения в институте на факультете среднего профессионального образования направлена на формирование профессиональных компетенций (т.е. компетентностный подход) и требует пересмотра всех технологий учебного процесса. Эффективная технология обучения по всей специальности в целом должна обеспечить качество конечного результата обучении (т. е. реализовать требования) с минимальными временными и материальными затратами.

В современных условиях одним из приоритетных направлений развития средней профессиональной школы является формирование устойчивого взаимодействия образования и лечебно-профилактического учреждения, направленного на значительное приближение подготовки специалистов к требованиям здравоохранения и конкретных работодателей, обеспечение связи процесса обучения студентов с учреждениями, где им предстоит работать.

Несмотря на большой интерес к проблеме использования модульной технологии в обучении системы среднего профессионального образования, комплексные разработки и результаты практической реализации учебных программ подобного типа в доступной методической литературе не представлены.

Одним из важных аспектов данной работы явилось привлечение широкого круга преподавателей различного уровня системы образования к обсуждению и решению изучаемой проблемы, что, безусловно, активизировало их творческий потенциал, и далее способствовала повышению их мотивации к последующим преобразованиям учебного процесса. Методическая разработка дисциплины велась на основе уже созданной в предыдущие годы квалификационной характеристики и сквозной программы специальности «Сестринское дело» [1,2,5].

По данной теме была изучена литература современных и зарубежных авторов Мещерякова М., Подчерняева Н., Шубина Л., Безотецкая И.П., Новгородова А.А., Кирпичникова Н.В., журналы: «Медсестра», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Проблемы социальная гигиены, здравоохранения и истории медицины» [2,3,4,6].

Целью данной работы было показать использование модульно - компетентностного подхода при разработке дисциплины ОП.10. Общественное здоровье и здравоохранение являющейся частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальностям СПО и имеет всего 54 часа.

Рабочая программа дисциплины состоит из частей:

1.Паспорт рабочей программы учебной дисциплины

1.1.Область применения рабочей программы.

1.2.Место учебной дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы.

1.3.Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины.

1.4. Количество часов на освоение рабочей программы учебной дисциплины.

2. Структура и примерное содержание учебной дисциплины

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.

2.2. План учебного процесса.

2.3. Тематический план и содержание учебной дисциплины.

3. Условия реализации учебной дисциплины.

3.1.Требования к минимальному материально-техническому обеспечению.

3.2.Информационное обеспечение обучения.

4. Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины.

Тематический план и содержание учебной дисциплины разделён на разделы, темы. По каждой теме разработана методическая разработка лекционного, практического занятий и методические указания для студентов.

В каждом типе занятий расписаны цели занятия, методическая цель, формы организации работы, методы обучения, педагогические технологии и методики, межпредметные связи, средства обучения, формируемые компетенции. Расписана хронокарта занятий и основные вопросы темы. В соответствии с хронокартой создан сценарий занятия. Дана рекомендованная литература. И представлены результаты занятия: знать, уметь, иметь представление.

Результатом освоения является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности – организационно-аналитической деятельностью, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями [2,4].

Реализацию модульно–компетентностного подхода рассмотрим на примере созданной методической разработки лекционного занятия к разделу 3 «Системы охраны здоровья населения. Органи-

зация здравоохранения России» относитсятема 3.1.«Основные направления реформы здравоохранения. Медицинское страхование. Краткая история, этапы развития».

Методическая разработка лекционного занятия содержит:

Тип занятия: теоретическое изучение нового материала.

Вид занятия: лекция.

Время: 90 мин.

Цель: 1. Образовательные, 2. Развивающие, 3. Воспитательные.

Методическая цель проверить дидактические возможности использования на занятии по общественному здоровью и здравоохранению модульно–компетентностной технологии.

Формы организации работы: фронтальная.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративные (словесные, наглядные).

Педагогические технологии и методики: модульно–компетентностной технологии.

Межпредметные связи: предшествующие: история медицины, сопутствующие: правовое обеспечение профессиональной деятельности.

Средства обучения: технические визуальные.

Формируемые компетенции: общие ОК1 – 14, профилактические ПК 1.1 -1.3, реабилитационном процессе ПК2.1.-2.3, 2.6, ПК 3.2.-3.3.

Расписана хронокарта занятия.

Материально-техническое оснащение кабинета для проведения лекционного, практического занятия должно состоять из кинопроектора, ноутбука, слайдов мультимедийной презентации, учебно-методических пособий, столов, стульев, доски, экрана.

Получение знаний формируется с помощью привлечения внимания обучающихся к теме раздела.

В процессе модульно – компетентностного подхода для развития профессиональных компетенций было использовано развитие непроизвольного, произвольного и послепроизвольного внимания.

Большую роль в стимуляции непроизвольного внимания играют интересы. Современные студенты большую роль отводят получению знаний через визуальные ощущения. Поэтому для подготовки лекционного занятии были созданы мультимедийные презентации по теме. Рассматривались не только общие, но и частные правовые, экономические, организационные вопросы. Например: нормативно-правовые основы и значение страховой медицины, виды медицинского страхования, права и обязанности застрахованных, каким образом происходит изучение качества предоставляемых услуг медработниками и др.

В процессе профессиональной деятельности требуется развивать произвольное внимание. Это достигается с помощью ясной постановки цели, организованности, сохранения и поддержания внимания в ходе всей работы. Все данные вопросы освещены более подробно в хронокарте занятия. Для развития произвольного (требующего определённых усилий) внимания создано учебно–методическое пособие к практическим занятиям «Страховая медицина», где для создания профессионального, компетентностного подхода предложены ситуационные задачи. Ответы находили с помощью пособия, либо опираясь на межпредметные связи и знания. Данный предмет и раздел широко затрагивает преподаваемый материал по другим дисциплинам, таким как история медицины, экономика и управление здравоохранением, терапия, хирургия в сестринском деле, и др. [1,2,3,4].

Для изучения эффективности, самоконтроля полученных знаний использовались тесты и задачи, предложенные в методических указаниях для студентов и в заключительной главе учебно – методического пособия «Страховая медицина». Эта работа позволяет развить послепроизволъное внимание.

Через развитие произвольного, непроизвольного и послепроизвольного внимания, тесно связанных между собой, мы создаём и развиваем профессиональные компетенции у студентов медиков.

Прогнозируется, что в результате использования модульно-компетентностного подхода по данному разделу студент должен

*знать:*

- описать систему социального страхования;
- программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощь;
- о приоритетном национальном проекте «Здоровье» - важный шаг к доступной и качественной медицинской помощи;
- основные принципы здравоохранения;
- систему здравоохранения;
- причины перехода к медицинскому страхованию. Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан РСФСР» от 1993 г.;
- основные направления кадровой политики в здравоохранении нашей страны;
- систему подготовки медицинских кадров с высшим и средним специальным образованием;
- организационно-правовую основу обязательного медицинского страхования;
- организационно-правовая основа добровольного медицинского страхования;
- общие вопросы организации и финансирования медицинского страхования.

*уметь на примере конкретной ситуации (задачи, теста и др.):*

- оценивать целостность системы обеспечения качества медицинской помощи путем определения наличия ее отдельных компонентов;
- анализировать и оценивать качество медицинской помощи, включая самооценку качества работы;
- предлагать мероприятия по оптимизации деятельности как мед. работников.
- предлагать мероприятия по усилению планировать изучение состояния здоровья населения во взаимосвязи с факторами среды обитания
- заполнять нормативную документацию,
- уметь использовать основные законодательные документы и подзаконные акты в области охраны здоровья в деятельности врача на примере решения конкретных ситуационных задач.

В дальнейшем интересующие темы и вопросы, связанные с профессиональной деятельностью, полученная информация будет использована в научных исследованиях, при подготовке заседаний студенческого научного общества. Следующий этап - это завершение создания полного учебно-методического обеспечения, включающего учебники и учебные пособия нового типа, сборников тестовых и ситуационных заданий и др. Лишь при этих условиях можно надеяться на достижение существенного повышения качества выпускников и повышения их конкурентоспособности на рынке труда [2,5].

Литература:

1. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.- М. – 2014. –№1. – С 29-33.

2. Куданова А.Л. Модель внедрения модульно-компетентностного подхода в систему НПО. URL: http:// festival.1september.ru/articles/573444/ от 20.04. 2014

3. Мельник М.Г., Мельник Е.Г. Возможности информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе медицинского ВУЗа // Межд. журн.

эксперимент. образования.– М.- 2013.- №4.– С. 189-190

4. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса // Межд. журн. эксперимент. образования.– М.- 2012. – №4.– С. 204-206.

5. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н.Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

6. Современные информационные и образовательные технологии в системе медицинского образования. Дистанционное обучение: рук. для врачей/А. Н. Стрижаков, П.В. Буданов, А.И. Давыдов, О.Р. Баев.-М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2007. -256 с.

## ИНТЕГРАЦИЯ РАБОТЫ МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА И ШКОЛЫ ПЕДАГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аслоньянц А.М., Рамонова Л.П., Пехова В.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Повышение квалификации профессорско-преподавательского состава образовательных учреждений является составной частью системы совершенствования профессиональной подготовки кадров. Актуальность данной проблемы возрастает с расширением опыта привлечения к педагогической деятельности практических работников здравоохранения. В связи с этим необходимо обеспечить условия для эффективной работы по повышению педагогического мастерства преподавателей в институте высшего сестринского образования (ИВСО). Эта задача может быть решена через методический отдел (МО) и Школу педагогического мастерства (ШПМ).

Интеграция позволяет упорядочить деятельность данных подразделений и повысить роль в учебно-методической и научно-исследовательской работе учебных заведений.

Основное содержание деятельности преподавателя включает выполнение нескольких функций - обучающей, воспитательной, организаторской и исследовательской. Последняя функция нередко вызывает возражения, когда речь идет о средних специальных учебных заведениях или факультетах среднего образования, поскольку в формальный перечень обязанностей преподавателей не входит научно-исследовательская деятельность. Но документы о статусе средних и высших учебных заведений требуют выполнения исследовательской функции преподавателем в области педагогики и, в частности, методики. Тем более, что в соответствии с требованиями ФГОС преподаватели являются научными руководителями выпускных квалификационных работ студентов.

На основе изучения опыта деятельности аналогичных подразделений в медицинском колледже, на факультетах высшего сестринского образования в медакадемиях, институте высшего сестринского образования, факультетах повышения квалификации преподавателей, нами разработаны рекомендации, которые определяют цель, задачи и содержание работы методического отдела, формы взаимодействия со структурными подразделениями образовательного учреждения; основные аспекты деятельности ШПМ: состав обучающихся, содержание и формы обучения, организацию и планирование работы.

Методический отдел создаётся в соответствии с нормативными документами об организации учебного процесса в

образовательных учреждениях с целью создания условий для совершенствования профессионального мастерства профессорско-преподавательского состава.

Повышение профессиональной и педагогической квалификации является основным условием совершенствования учебно-воспитательного процесса и рассматривается как одно из важнейших направлений развития педагогического мас-терства и научной подготовки, совершенствования учебно-методической работы и профессионального воспитания студента.

Отдел функционирует при проректоре по учебной работе (научно-методической, научно-исследовательской работе) и обеспечивает реализацию решений Учебного и научно-методического Совета и Ученого Совета, связанных с содержанием и организацией методической работы, повышением квалификации профессорско-преподавательского состава.

Школа педагогического мастерства создаётся в учебных учреждениях на базе методического отдела и функционирует в постоянном взаимодействии с ним.

Школа оказывает помощь начинающим преподавателям в овладении профессиональными знаниями, умениями и навыками в изучении достижений современной отечественной и зарубежной педагогики, смежных отраслей знаний, способствует овладению новыми технологиями обучения и воспитания, развитию творческого и интеллектуального потенциала личности начинающего преподавателя.

Взаимодействие в работе отдела и Школы строится на едином понимании учебно-воспитательного процесса, на основе закономерностей психологии, педагогики и методики обучения и воспитания, с учётом традиционно сложившейся системы подготовки специалистов в образовательном учреждении.

Основные направления деятельности методического отдела и ШПМ определяются УиНМС образовательного учреждения и должны отражать:

- содержание учебно-методической работы;
- технологию планирования, организации и управления учебно-воспитательным процессом;
- вопросы повышения квалификации профессорско-преподавательского состава;
- изучение современных форм, методов, приемов и средств (в том числе и технических) обучения, новых информационно-образовательных технологий;
- анализ и накопление научно-педагогической информации по проблемам профессионального образования и др.

Несмотря на сходность общих направлений перед Школой и отделом стоят свои цели и задачи.

Как показывает данное сравнение (см. табл.), по большинству позиций задачи деятельности школы и отдела различаются (за исключением позиций 5,6,7).

Таким образом, ШПМ призвана, в первую очередь, ликвидировать пробелы в системе психолого-педагогических и методических знаний, умений и навыков начинающих преподавателей, т.е. стать как бы первичным звеном системы повышения квалификации внутри образовательного учреждения.

| Задачи методического отдела | Задачи школы педагогического мастерства |
|---|---|
| 1. Создание условий для внедрения в учебно-воспитательный процесс новых педагогических технологий, совершенствования научной организации труда преподавателей и студентов. | 1. Определение содержания, организация и реализация форм учебной, методической и консультативной работы с начинающими преподавателями. |
| 2. Изучение, обобщение и распространение положительного опыта учебно-методической работы в образовательном учреждении, системе профессионального образования России, других министерств и ведомств. | 2. Ознакомление начинающих преподавателей со спецификой организации учебно-воспи-тательного процесса в образовательном учреждении, его традициями. |
| 3. Организация психолого-педагогической диагностики профессиональных затруднений в работе профессорско-преподавательского состава и разработка рекомендаций по повышению уровня их профессиональной деятельности. | 3. Диагностика (анкетирование, тестирование и т.д.) уровня подготовленности начинающих преподавателей к педагогической деятельности. Диагностика и анализ трудностей в их профессиональной деятельности. |
| 4. Оказание помощи ППС кафедрам в проведении психолого-педагогических исследований, координации методической и научно-исследовательской работы в области педагогики и психологии. | 4. Развитие у начинающих преподавателей навыков учебно-методической работы, знакомство их с основами научно-исследовательской деятельности в области педагогики и психологии (работа с научной и научно- популярной литературой, особенностями использования простейших исследовательских психолого-педагогических методик, написания научных рефератов, статей и т.д.). |
| 5.Ознакомление профессорско-преподавательского состава образовательного учреждения с новыми нормативно-правовыми актами Министерства образования и науки и Министерства здравоохранения. | 5.1. Обучение начинающих преподавателей основам методики преподавания в образовательном учреждении МОиН, МЗ, знакомство их с новыми технологиями обучения и воспитания в системе профессионального образования.<br>5.2. Организация посещения показательных и открытых занятий, помощь в подготовке и проведении пробных занятий.<br>5.3. Оказание содействия начинающим преподавателям в приобретении навыков проведения занятий практических навыков чтения лекций, использования новых информационно-коммуникационных технологий. |
| 6. Оперативное обеспечение профессорско-преподавательского состава информацией о поступающей научно-педагогической литературе. | 6. Оказание начинающим преподавателям помощи в овладении навыками работы с техническими средствами обучения. |
| 7. Развитие у преподавателей навыков самостоятельной работы с педагогической информацией. | |
| 8. Оказание организационно-методической и информационной помощи преподавателям в самостоятельном овладении обобщенными моделями педагогической деятельности и отдельными методическими приёмами обучения в соответствии с задачами среднего и высшего профессионального образования. | |

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАТРУДНЕНИЯ В РАБОТЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА

Аслоньянц А.М., Пехова В.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

В методическом отделе вуза формируется методическая база (анкеты, тесты, опросники, компьютерные методики и т.п.), необходимая для диагностики возможных затруднений в профессиональной деятельности профессорско-преподавательского состава, которая по мере необходимости используется руководством образовательного учреждения, Учебным и научно-методическим Советом и кафедрами.

Диагностика профессиональных затруднений в работе, как начинающих, так и опытных преподавателей, охватывает пять уровней их деятельности: познавательный, конструктивный, проективный, организаторский и коммуникативный.

***Познавательный уровень***предполагает владение преподавателем системой знаний и умений, составляющих основу его профессиональной деятельности, а также определенные свойства познавательной деятельности, влияющие на ее эффективность: *умение* строить и проверять гипотезы, критически оценивать полученные результаты. Система знаний включает мировоззренческий, общекультурный уровни и уровень специальных знаний.

- Мировоззренческие знания связаны с общей направленностью личности преподавателя, проявляющейся в устойчивой системе отношений к миру, труду, другим людям и к самому себе, активной жизненной позиции.

- *К общекультурным знаниям* относятся знания в области искусства и литературы, осведомлённость и умение ориентироваться в вопросах религии, политики, экономики и социальной жизни, экологических проблемах; наличие содержательных увлечений. Низкий уровень их развития ведет к ограничению возможностей воспитания студентов и приводит к существенным недостаткам в учебно-воспитательной работе.

- *Специальные знания* включают знания дисциплины, а также знания по педагогике, психологии и методике преподавания. Знания преподавателей по педагогике, психологии и методике преподавания в системе среднего специального и особенно высшего образования представляют собой достаточно слабое звено, способствовать ликвидации которого и призваны методический отдел и Школа педагогического мастерства, где приобретаются глубокие знания о средствах и закономерностях педагогического общения, психологических особенностях студентов, слабых и сильных сторонах собственной деятельности, профессионально важных чертах своей личности.

***Конструктивный и проектировочный уровни***являются определяющими в достижении высокого уровня педагогического мастерства. Именно на данных уровнях обеспечивается эффективность использования всех других знаний. Психологическим механизмом реализации этой деятельности служит мысленное моделирование образовательно-воспитательного процесса.

- *Проектировочный уровень* обеспечивает стратегическую реализацию направленности педагогической деятельности и проявляется в умении ориентироваться на конечную цель, решать актуальные задачи с учётом будущей специализации студентов, при планировании курса учитывать его место в учебном плане и устанавливать необходимые взаимосвязи с другими дисциплинами и т.п.. Он достигается с возрастом и стажем (опытные преподаватели, профессора, доценты).

- *Конструктивный уровень* обеспечивается реализацией тактических целей: при структурировании курса, подборе конкретного содержания для отдельных

разделов, выборе форм проведения занятий и т.п.

***Организаторский уровень*** достигается при владении навыками научной организации педагогического труда, включающей в себя как процесс обучения студентов, так и собственную самоорганизацию педагога. При этом установка преподавателя на активную организаторскую деятельность с возрастом зачастую снижается.

На современном этапе возрастает роль ***коммуникативного уровня*** деятельности преподавателя. В развитии коммуникативной способности и компетентности в общении зависит легкость установления контактов со студентами и другими преподавателями, а также эффективность этого общения с точки зрения решения педагогических задач. Общение сводится не только к передаче знаний, но и выполняет функцию эмоционального воздействия, формирования интереса, побуждения к совместной деятельности и т.д. и является важной составляющей профессиональной деятельности преподавателя.

Исходя из анализа этих затруднений, определяются конкретные пути их решения через организацию различных форм работы со всем профессорско-преподавательским составом в методическом отделе и отделе научных разработок учреждения; со специалистами, имеющими опыт педагогической деятельности не более трех лет, - в Школе педагогического мастерства.

Школа педагогического мастерства (далее - Школа) ориентируется на устранение пробелов в методической и общей психолого-педагогической подготовке начинающих преподавателей. С этой целью могут использоваться перечисленные формы и методы работы, но при этом каждый начинающий преподаватель должен иметь возможность посещения открытых занятий, проведения собственных пробных занятий (в первую очередь лекций). Методический отдел обеспечивает Школу необходимыми учебно-наглядными пособиями, дидактическими материалами, техническими средствами обучения.

*Деятельность школы регламентируется.* Продолжительность обучения определяется, исходя из возможностей вуза. Для занятий выделяется специальный день или часть дня, хотя это и требует от учебного отдела усилий при планировании работы данной группы преподавателей.

В Школе допускается также и заочная форма работы для тех преподавателей, которые в силу объективных или субъективных причин не могут посещать специально организованных занятий.

Состав слушателей Школы, продолжительность, форма обучения и периодичность проведения занятий определяются приказом ректора образовательного учреждения.

Планирование работы Школы осуществляется из расчета не менее 80 учебных часов на весь период обучения, который определяется, исходя из возможностей образовательного учреждения, и может значительно превышать академический учебный год. В данный объём времени могут включаться разнообразные формы деятельности начинающего преподавателя, связанные с повышением его квалификации: участие в научно-практических конференциях различного уровня, в работе совещаний и профессиональных конкурсах, проводимых как самим образовательным учреждением, так и другими ведомствами - Министерством образования и науки Краснодарского края, Министерством здравоохранения Краснодарского края и т.д.

Учебные планы и расписание занятий разрабатываются методическим отделом и отделом научных исследований и разработок учреждения, согласовываются с учебным отделом, с руководителями кафедр. В течение года содержание плана может быть откорректировано в соответствии с потребностями практики. Так, для выполнения требований ФГОС о защите выпускной квалификационной

работы в рамках итоговой государственной аттестации выпускников тематика занятий циклов была дополнена соответствующими разделами и потребовала привлечения ученых и преподавателей других научных и образовательных учреждений на договорной основе - КРИА ДПО ФГБОУ ВПО КГАУ, ГБОУ ВПО КубГМУ, ФГБОУ ВПО КГУ, НЧОУ ВПО «АЛСИ» и.др.

Завершается обучение в Школе педагогического мастерства проведением и анализом открытых занятий, сообщениями на конференциях и т.д. Для оценки деятельности преподавателей, прошедших занятия в школе заочно, могут быть предъявлены дополнительные требования - представление учебно-методических комплексов дисциплин (модулей), собеседование с руководством Школы.

Литература:

1. Положение о работе методического отдела МАОУ ВПО КММИВСО.

2. Положение о работе отдела научных исследований и разработок МАОУ ВПО КММИВСО.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КММИВСО

Аслоньянц А.М., Ткаченко А.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

В системе образования РФ на современном этапе происходят сложные и неоднозначные процессы обновления. Наряду с бесспорными достижениями - возможностью свободы выбора программ, технологий обучения, в последние годы особое внимание уделяется вопросу здоровья обучающихся. Исследованияспециалистов-медиков, физиологов, психологов, педагогов убедительно доказывают негативное влияние существующей системы обучения на здоровье и развитие студентов. Эта проблема стала одной из ведущих в стратегии дальнейшего развития отечественного образования.

Программа реализации здоровьесберегающих технологий в КММИВСО развивается по различным направлениям.

При изучении и гигиенической оценке организации и проведения учебного процесса в вузе мы исходили из данных НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН о том, что наиболее управляемым «звеном» здоровьесберегающих образовательных технологий является грамотная с гигиенических позиций организация учебно-педагогического процесса.

При составлении графиков учебного процесса, расписания учебных занятий учитываются методические рекомендации по совершенствованию организации учебного процесса и улучшению состояния здоровья студентов медицинских образовательных учреждений, разработанные в соответствии с требованиями СНиП 2.4.2.117802 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях» (Монография).

На учебных занятиях используются инновационные технологии, позволяющие снять напряжение, изменить характер изучения материала, сменить внимание, провести физкультурные паузы, предупредить стрессовые ситуации: модульная, личностно-ориентированная, коллективной мыслительной деятельности и др.

Педагогический коллектив работает над проблемой оптимизации и технологизации учебно-методического обеспечения образования. Это способствует мотивации, доступности и успешности обучения.

С целью расширения знаний в вопросах формирования здорового образа жизни студенты вуза участвуют в работе кружков, олимпиадах, конкурсах профессионального мастерства, проводят научно-исследовательскую работу.

Так, на кафедре фундаментальных и естественно-научных дисциплин изучаются возрастные физиологические особенности обучающихся. Проводится контроль за выполнением методических рекомендаций по оснащению учебных кабинетов и санитарно-гигиенических условий на занятиях.

С учетом требований ФГОС и краевой губернаторской программой «Здоровый образ жизни» при изучении дисциплины «Гигиена и экология человека» формируются знания в области гигиенической оценки обучения и состояния здоровья; а при изучении дисциплины «Экология» формируется экологическое мировоззрение через интерактивную внеаудиторную работу (показательные демонстрационные ежегодные студенческие конференции «Экологический суд»).

Совместно с Краснодарским центром ЮНЕСКО проводятся экологические исследования по изменению биогеохимических показателей провинции Краснодарского края.

В созданной на кафедре терапии с курсом педиатрии творческой лаборатории «Школа здоровья» изучают:

- оценку функционального состояния сердечно-сосудистой, центральной нервной системы (показатели гемодинамики, динамику показателей функционального состояния высшей нервной деятельности);
- состояние соматического здоровья студентов (физическое развитие, показатели патологической пораженности по классам болезней).

На кафедре хирургии с курсом акушерства проводят исследования по оценке репродуктивного здоровья студенток (состояние менструально-овариальногй функции, репродуктивное и контрацептивное поведение, частота гинекологических патологий, беременностей и родов).

Кафедра педагогики и психологии в рамках реализации содержания образования по педагогике рассматривает проблемы валеологического образования и воспитания, уделяя достойное внимание воспитанию здорового образа жизни и формированию стратегии и тактики здоровьесберегающих технологий.

Курсы лекций по дисциплине «Психология здоровья», «Здоровое питание», круглые столы по проблемам здоровья и здоровьесберегающих технологий, кинолектории «Проблемы здорового образа жизни» и тренинги личностного роста, - и это не полный перечень, используемый преподавателями кафедры по сохранению здоровья и использования здоровьесберегающих технологий.

Кафедра инфекционных болезней является активным участников губернаторской программы «Антинарко», Всемирного дня борьбы со СПИДом, организатором ежегодной научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционной патологии», пропагандируя здоровый образ жизни.

При изучении общих гуманитарных и социально-экономических дисциплин развивается культурно-образовательное направление, студенты ежегодно участвуют в губернаторском конкурсе молодежных инновационных проектов «Премия IQ года», проводимых Департаментом молодежной политики Краснодарского края; направление по организации воспитательной и спортивно-оздоровительной работы - на протяжении нескольких лет студенты КММИВСО-становятся победителями Универсиады Кубани среди вузов.

Таким образом, использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе КММИВСО дает возможность студентам вуза получить образование без ущерба для здоровья, желание и умение жить по принципам здорового образа жизни в гармонии с собой, обществом и природой; научить окружающих сохранять, укреплять и восстанавливать здоровье, повысить качество профессиональной подготовки.

# КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ВЫСШЕМ СЕСТРИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аслоньянц А.М., Белялова М.А., Чалов В.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Переход к рыночной экономике, изменение роли государства, демократизация социального устройства и движение к гражданскому обществу; глобализация и либерализация общества, усиление его открытости – характерные черты глобальных преобразований в нашем обществе, но проблема в том, что область образования ориентирована попрежнему на запоминание и заучивание, а профессиональное образование слабо реагирует на требования рынка труда, не решает проблемы качества образования. Проблема современного профессионального образования в игнорировании «культуры полезности», основанной на методологически обоснованной системе отбора целесообразного в профессиональной деятельности информационного материала, определяющего профессиональную компетентность будущего специалиста.

Компетентностный подход в системе высшего профессионального образования формулируется в терминах способов деятельности: «умения», «способность», «готовность» - это особые образовательные результаты системы профессионального образования: профессиональная компетентность и её составляющие – профессиональные и базовые компетенции [3].

Профессиональное образование призвано решить противоречие между объективной необходимостью компетентностно-ориентированного образования и недостаточной разработанностью компетентностного подхода на теоретико-методологическом уровне; между требованиями работодателей к профессиональной компетентности выпускников вуза и отсутствием проектирования и реализации ключевых компетенций личности как образовательного результата системы профессионального образования.

Основной тенденцией образования в мировой практике является развитие, предполагающее усиление практической направленности специальных клинических дисциплин, изменение стратегии и тактики учебной деятельности, предполагающих интеллектуальное развитие студентов и бакалавров, адекватно образованных в области научной организации и культуры интеллектуального и профессионального труда.

Изучение эффективности профессионального образования предполагает информированность на содержательном (как освоены фундаментальные понятия, принципы, законы), контекстуальном (способность решать профессионально значимые задачи в контексте реальных жизненных ситуаций), процессуальном (сформированность интеллектуальных умений, позволяющих проводить логические мыслительные операции для установления причинно-следственных связей в решении профессионально значимых задач).

Ведущий экономист мира Лестер Туроу отмечает, что «знание становится единственным источником долговременного устойчивого конкурентного преимущества, поскольку всё остальное выпадает из управления конкуренции, но знание может быть использовано только через квалификацию индивидов» [5].

Компетентностный подход в профессиональном образовании теоретически обосновывался Кузьминой Н.В., Марковой А.К., Митиной Л.М., Петровской Л.А., но в профессиональном образовании менеджеров сестринского дела отсутствуют какие-либо исследования, что, с одной стороны, актуализирует проблему исследований в данной области, с другой – создаёт объективные трудности в реализации компетентност-

ного подхода в профессиональном образовании специалиста данного направления.

Джон Равен в книге «Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация» даёт толкование «компетентности»: «Это такое явление, которое состоит из большого числа компонентов, многие из которых относительно независимы друг от друга, … некоторые компоненты относятся скорее к когнитивной сфере, а другие – к эмоциональной, … эти компоненты могут заменять друг друга в качестве составляющих эффективного поведения» [6].

«Компетенции» по разным авторским источникам делятся на пять ключевых: политические и социальные; компетенции, связанные с жизнью в многокультурном обществе; компетенции, относящиеся к владению коммуникацией; компетенции, связанные с возрастанием информатизации общества; способность учиться на протяжении жизни в качестве основы непрерывного обучения. Компетентность представляется в разных сферах: самостоятельной познавательной работы, гражданско-общественной деятельности, социально-трудовой, в бытовой, в сфере культурно-досуговой деятельности.

Отечественные учёные классифицируют компетенции по трём основаниям: компетентности, относящиеся к самому себе как личности, как субъекту жизнедеятельности; компетенции, относящиеся к взаимодействию человека с другими людьми; компетентности, относящиеся к деятельности человека.

Современное профессиональное образование в поисках ответов на вопрос «Как учить результативно и обеспечивать качество обучения и воспитания?» актуализировало использование современных педагогических технологий реализации содержания профессионального образования. По В.И. Андрееву педагогическая технология – это система проектирования и практического применения адекватных данной технологии педагогических закономерностей, целей, принципов, содержания, форм, методов и средств обучения и воспитания, гарантирующих достаточно высокий уровень их эффективности, в том числе при последующем воспроизведении и тиражировании [1]. Мониторинг использования современных педагогических технологий в образовательном процессе вуза показал поверхностное знание профессорско-преподавательским коллективом многообразия технологий, эффективных в профессиональном образовании. Проблема использования современных педагогических технологий заключается ещё и в том, что трансляторы содержания профессионального образования не владеют принципами педагогической техники, гарантирующими эффективную их реализацию:

- принцип свободы выбора: в любом обучающем или управляющем действии предоставлять студенту право выбора, которое уравновешивается осознанной ответственностью за свой выбор;

- принцип открытости: не только давать знания, но и показывать их границы;

- принцип деятельности: освоение учащимися знаний, умений, навыков преимущественно в форме деятельности;

- принцип обратной связи: регулярно контролировать процесс обучения с помощью развитой системы приёмов обратной связи;

- принцип идеальности: максимально использовать возможности, знания, интересы самих студентов с целью повышения результативности и уменьшение затрат в процессе образования [4].

Современный работодатель предъявляет следующие требования к работнику:

- умение самостоятельно думать и решать разнообразные профессиональные задачи;

- обладание критическим и творческим мышлением;

- владение богатым словарным запасом, свидетельствующим о глубоком гуманитарном знании.

А это обязывает профессиональное образование к воспитанию личностно и профессионально значимых качеств:

- гибко адаптироваться к меняющимся жизненным и профессиональным ситуациям;

- самостоятельно приобретать знания для использования их в решении разнообразных проблем;

- критически мыслить, видеть трудности и находить пути рационального и эффективного их решения;

- использовать современные технологии обучения и решения профессиональных задач;

- уметь генерировать новые идеи и творчески мыслить;

- грамотно работать с информацией (анализ, синтез, систематизация, обобщение материала по определённой проблеме с выявлением противоречий и формулированием гипотезы, выводов и предложений);

- владеть коммуникативной компетентностью;

- уметь работать в группе по решению профессиональных задач;

- знать человековедческие технологии;

- самостоятельно трудиться над развитием собственной нравственности, интеллекта и культурного уровня.

В системе подготовки менеджера сестринского дела (специальность 060109.65 «Сестринское дело») используются эффективные образовательные технологии: [2]

- технология знаково-контекстного обучения (перенос акцента с обучающей деятельности преподавателя на познавательную деятельность студента, что актуализирует необходимость научить учиться; быть субъектом учения; в переходе к новым способам межличностного взаимодействия и общения в системах «преподаватель-студент», «студент-студент»; в обеспечении таких психолого-педагогических условий, форм учебной деятельности, которые способствовали бы формированию профессиональных знаний, умений, навыков, компетенций; общих и профессиональных способностей, социальных качеств личности будущих специалистов, приобретению опыта их творческой деятельности, с целью формирования целостной структуры будущей профессиональной деятельности обучаемого в период его обучения);

- технология проблемного обучения (тип обучения, при котором преподаватель, систематически создавая проблемные ситуации и организуя деятельность студентов по решению учебных проблем, обеспечивает оптимальное сочетание их самостоятельной поисковой деятельности с усвоением готовых выводов науки);

- технология модульного обучения (логически завершённая форма части содержания учебной дисциплины, включающая в себя познавательный и профессиональный аспекты, усвоение которых должно быть завершено соответствующей формой контроля умений, способностей и качеств, сформированных в результате овладения обучаемыми данным модулем);

- технология дистанционного обучения (совокупность информационных и педагогических технологий целенаправленно организованного процесса синхронного и асинхронного интерактивного взаимодействия субъектов образовательного процесса между собой и со средствами обучения, инвариантного к их расположению в пространстве и согласованного во времени).

Проблемным полем является отсутствие профессионально значимой связи между используемыми технологиями и компетенциями, ещё не обозначенными ни в государственных образовательных стандартах, ни в примерных программах, которые сегодня существуют лишь как проекты. Не менее важной проблемой является отсутствие

стандартов мирового уровня, что снижает эффект использования современных образовательных технологий, реализация которых должна быть направлена на определённую модель подготовки специалиста или бакалавра.

Современное образование не состоятельно в осуществлении нравственно ориентированного воспитания, так как размытость традиционно значимых ценностей и зачастую их игнорирование, не способствует становлению гражданина, гармонично развитого, разделяющего идеалы общества и государства, с активной жизненной и профессиональной позицией, хотя по Гершунскому Б.С. определены основные «жизненные роли», обозначаемые в процессе обучения (в условиях американской школы):

- реализовавшаяся личность (осознание своих способностей и потребностей, использующий это знание для выбора альтернатив, для личной самореализации);
- личность со стремлением к поддержке других людей (жизненная роль человека, умеющего ценить взаимоотношения и готового плодотворно сотрудничать);
- жизнь как постоянное учение (роль человека, постоянно приобретающего новые знания для реагирования на изменяющийся мир);
- деятельный участник культурного развития (роль ценителя и творца в культурном обогащении себя и общества);
- высококвалифицированный работник (широкий диапазон умений, способностей и установок, необходимых для производства качественной продукции);
- информированный гражданин (осведомлённость в вопросах политики, экономике, социальной жизни и активная позиция в решении проблем как на личностном, так и общественном уровнях);
- защитник окружающей среды (осознание взаимосвязи и существующих механизмов природы с целью защиты, регулирования и увеличения её ресурсов) [3].

Реализация компетентностного подхода в профессиональном образовании, осознанно необходимая и оправданная временем и обществом, нуждается в фундаментальной теоретико-методологической разработке и реализации [2].

Литература:

1. Андреев, В.И. Педагогика творческого саморазвития. – Казань, 1998.

2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Компетентностный подход к подготовке бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2013 - №4, с. 56-58.

3. Гершунский, Б.С. Россия и США на пороге третьего тысячелетия. – М.: Флинта, 1999.

4. Гин, А.А. Приёмы педагогической техники. – М.: Вита – Пресс, 2002.

5. Туроу, Л. Будущее капитализма. – Новосибирск, 1999.

6. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация. – М., 2002.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ МЕНЕДЖЕРА

Безуглая О.И.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Сегодня жизнь предъявляет всё новые требования к профессии менеджера, а значит и к личности, задействованной в ней. Поэтому все разработки по построению психологической модели личности менеджера актуальны. С другой стороны и психология, как наука, требует новых подходов и решений этой проблемы.

Очень немногие специалисты в области психологии личности включают в рассмотрение структурные переменные, тем не менее, очевидно, что продуктив-

ность и удовлетворенность работой сильно зависят от стиля руководства, характера коммуникации и внутренней политики организации. Многие исследователи также не учитывают другие релевантные факторы, такие как индивидуальные особенности восприятия, уровень интеллекта, структура семейной поддержки и мотивация [1].

Лишь немногие специалисты в области психологии личности допускают возможность того, что со временем опыт работы действительно влияет на личность работника. А ведь организационная структура изменяет структуру личности, которая, в свою очередь, оказывает влияние на организационную структуру.

Менеджер - это член организации, осуществляющий управленческую деятельность и решающий управленческие задачи. Менеджеры играют в организации множество различных ролей, из которых можно выделить три ключевые. Во-первых, это роль по принятию решения. Во-вторых, это информационная роль. В-третьих, менеджер выступает в качестве руководителя [3].

Общая способность к управленческой деятельности предполагает следующие управленческие черты и умения: умение решать «нестандартные» управленческие проблемы; умение мыслить масштабно; умение обеспечить положительную самоорганизацию управленческой системы; способность руководителя доминировать в коллективе; уверенность в себе; эмоциональная уравновешенность; ответственность; предприимчивость; общительность и независимость [2].

Объект исследования: профессиональная подготовка менеджера.

Предмет: профессиональное становление личности менеджера.

Гипотеза исследования: личностно-ориентированное развитиепрофессионально-значимых качеств будет способствовать становлению личности менеджера.

Субъект деятельности с позиции общей психологии о психологической личностной структуре включает 5 групп психических процессов: познавательные, волевые, эмоциональные, регулятивные и коммуникативные.

В каждом из этих процессов уделяется внимание интеллекту руководителя, процессу принятия решения и управленческой рефлексии.

В ходе нашего исследования определены 2 этапа профессионального становления личности менеджера: до получения профессионального образования; в период профессиональной деятельности; определены также особенности личности, которые относятся к характеру.

По схеме Э. Кречмера для менеджера предпочтителен циклоидный вариант характера. Сам Э. Кречмер описывает этот вариант характера следующими словами: деятельный, экономный, солидный, прилежный, работоспособный, предприимчивый.

Теоретические изыскания определили содержание констатирующего эксперимента: были использованы тесты Литвинцевой Н.А. («Психологические аспекты подбора и проверки персонала». М., 1997), Яссингера Л. («Не слишком ли вы агрессивны?» ЭКО, 1984, №8).

Исследования изучения служебного темперамента показали, что из 100 респондентов (студентов 2-3 курса очной форма обучения) 40% умеренно агрессивны, но вполне успешно идут по жизни, поскольку в них достаточно здорового честолюбия и самоуверенности; 61% - излишне агрессивны, при этом нередко оказываются чрезмерно жесткими к другим людям; не уравновешенны, но надеются добраться до управленческих верхов, рассчитывая на собственные методы и добиться успехов, жертвуя интересами окружающих, что вызывает неприязнь окружающих, но эти люди при возможности стараются наказать их за эту неприязнь; 53,3%- миролюбивы, что обусловлено недостаточной уверенностью в собственных силах и возможностях.

Параллельно было проведено исследование на коммуникабельность, показавшее, что 80% будущих менеджеров коммуникабельны, любознательны, умеют слушать интересного собеседника, достаточно терпеливы в общении с другими; без вспыльчивости отстаивают свою точку зрения; спокойны в общении с новыми людьми, но не любят шумных компаний, экстравагантных выходок и многословия; 20% респондентов весьма общительны (порой даже сверх меры), любопытны, любят высказываться по разным вопросам, быть в центре внимания, никому не отказывать в просьбах, хотя не всегда их выполняют; им не хватает усидчивости, терпения и отваги при столкновении с серьезными проблемами.

На этапе формирующего эксперимента нами уделялось внимание опыту и его значимости в становлении личности менеджера, практическому мышлению в деятельности руководителя, интеллекту руководителя, способности к управленческой деятельности, принятию решений, коммуникации в управлении, рефлексии, руководству и лидерству, что позволило доказать гипотезу исследования и разработать модель личности менеджера.

Исследование доказало, что целенаправленная работа по профессиональной подготовке будет способствовать становлению личности менеджера.

Литература:

1. Абчук В. А. Менеджмент. СПб.: Союз, 2012. С. 43-48.

2. Сунцова Я.С.. Психология профессионального самоопределения: учеб.-метод. пособие – Ижевск: Издательство «Удмуртский университет», 2009, С 22-28.

3. Фонарев А. Р. Психология становления личности профессионала. М., 2012, С.55-62.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ У СТУДЕНТОВ МАОУ ВПО «КММИВСО»

Беликова О.Ю.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

**Актуальность.** Эффективное использование инновационных образовательных и информационных технологий в сочетании с классическими методами обучения способствует реализации поставленных преподавателем целей, а также повышает конкурентноспособность выпускников российских вузов на международном рынке образовательных услуг [1,3,7]. Выбор той или иной образовательной технологии определяется, прежде всего, спецификой содержания учебного предмета и способом его конструирования. Всякая перестройка в структуре учебного предмета влечет за собой перемены в способах преподавания. При этом выделяются две стороны педагогической технологии: применение системного знания для решения практических задач и использование в учебном процессе технических устройств [2, 3].

**Цель исследования.** Создание и апробация комплексной инновационной технологии проведения практического занятия со студентами факультета среднего профессионального образования, основанной на компетентностном подходе.

**Результаты и их обсуждение.** С целью обобщения педагогического опыта по данной проблеме нами была подготовлена инновационная методическая разработка практического занятия раздела профессионального модуля «Технология оказания медицинских услуг» по теме: «Техника выполнения внутримышечной инъекции, разведение антибиотиков.

Возможные осложнения и тактика медицинской сестры». Указанная разработка апробирована на открытом практическом занятии у студентов первого курса очной формы обучения факультета среднего профессионального образования специальности «Лечебное дело», на котором эффективно использовались ниже следующие инновационные образовательные технологии.

Технология личностно – ориентированного обучения. Мотивация выбора: обеспечивает поддержку индивидуального развития обучающегося согласно его способностям, физиологическим и исполнительским возможностям; предоставляет ему пространство для воображения и творчества, свободу для принятия самостоятельных решений. В условиях коллективной работы группы личностно-ориентированный подход понимается как один из принципов обучения, предполагающий знание и учет интересов, склонностей, уровня развития, пробелов в знаниях и умениях каждого обучающегося [1,8].

Технология разноуровневого обучения. Мотивация выбора: предполагает разный уровень усвоения учебного материала, то есть глубина и сложность одного и того же учебного материала различна на разных уровнях, что дает возможность каждому обучающемуся овладевать учебным материалом по изучаемой дисциплине на подходящем уровне. При этом за критерий оценки деятельности обучающегося принимаются его усилия по овладению новым материалом, по его творческому применению [8].

Технология организации и реализации самостоятельной работы. Мотивация выбора: в основе данной технологии лежат действия, которые обучающиеся выполняют без непосредственного участия преподавателя, но под его руководством; таким образом, обучающийся самостоятельно выбирает способы действий, контролирует их в соответствии с поставленной преподавателем целью. При этом у студентов развивается способность оценивать собственные и планировать на этой основе определенный уровень достижения профессионального мастерства, рассматривая себя как субъект этой деятельности [6].

Технология интерактивного обучения. Мотивация выбора: интерактивное обучение – это обучение, погруженное в общение, но не «замещенное» общением [5]. Принцип технологии интерактивного обучения – групповое взаимодействие, сотрудничество студентов и преподавателя, образовательный процесс для которых проходит в режиме продуктивной совместной деятельности. В середине XX в. К.Левин выдвинул следующее предположение: «Обычно легче изменить индивидов, собранных в группу, чем изменить любого из них по отдельности» [5]. Работа в малой группе – неотъемлемая часть многих интерактивных методов обучения. В этом и заключается важнейшая особенность интерактивного обучения: процесс научения происходит в групповой совместной деятельности. Это способствует побуждению к практической и мыслительной деятельности, результатом которой является овладение знаниями по изучаемой теме. Данный вид образовательных технологий, как правило, наиболее широко используется при проведении практических занятий по разделам профессионального модуля «Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Наши наблюдения свидетельствуют, что внедрение новых образовательных технологий значительно расширяет выбор методов и средств обучения, которые могут быть использованы преподавателем в процессе проведения практических занятий.

В качестве средств обучения и контроля на практическом занятии по данной теме представляется целесообразным использовать фронтальный опрос, который проводится в форме беседы с группой. Он помогает вовлечь всех

студентов группы в активную умственную работу, активизирует их для дальнейшей работы на занятии. Другая форма контроля - это индивидуальный опрос, который содержит вопросы преимущественно поискового характера, что побуждает студентов к самостоятельной мыслительной деятельности, повышает эффективность занятия в целом. Работа с таблицей, например «Постинъекционные осложнения» - позволяет углубить знания студентов по основным видам постинъекционных осложнений, а также видам инъекций, для которых они характерны. Письменная работа на заполнение структурно – логической схемы «Укажи области проведения внутримышечных инъекций» - способствует обобщению и систематизации знаний студентов по вопросам выполнения внутримышечных инъекций; карточки-задания на тему: «Профилактика постинъекционных осложнений» - позволяют не описывать подробно весь ход работы, а уделить внимание наиболее существенным моментам, что способствует их запоминанию студентами. На завершающем этапе занятия тест-контроль помогает закрепить полученные знания, повысить интеллектуальную активность студентов [4].

Для повышения качества учебного процесса на практических занятиях мы использовали также элементы информационно-коммуникационной технологии. Данный вид технологий привычен и близок современному подростку, проводящему много времени в социальных сетях интернет, играющего в компьютерные игры, просматривающего фильмы и программы с большим количеством компьютерных спецэффектов [12]. Этот вид технологий помогает реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, обеспечивает индивидуализацию и дифференциацию обучения с учетом способностей обучающихся, их уровня подготовки, склонностей, а также позволяет использовать программные и технические средства для работы с информацией, что стимулирует интерес студентов к изучаемой теме, повышает эффективность самостоятельной работы, а также делает изучаемый материал более доступным для понимания студентами с техническим складом ума [11].

В рамках применения информационно-коммуникационной технологии нами разработаны мультимедийные презентации занятий, а также создан минифильм «Найди ошибку в действиях медсестры». Фильм снят при участии самих студентов, что, несомненно, имеет большое воспитательное значение и отображает применение информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе. В целях презентации нашего опыта работы полная информация о проведении открытого занятия размещена на сайте МАОУ ВПО «КММИВСО».

Известно, что государственные образовательные стандарты третьего поколения построены на компетентностной основе. Компетенция – совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним [2,7,9]. Развивая уже сложившиеся в науке представления, под компетентностным подходом мы понимаем единую систему определения целей, отбора содержания, организационного и технологического обеспечения процесса подготовки будущего специалиста на основе выделения общих и профессиональных компетенций, гарантирующих высокий уровень и результативность его подготовки [10].

**Заключение.** Можно полагать, что использование предлагаемого комплекса инновационных педагогических технологий в процессе практического занятия позволит более эффективно сформировать у студентов профессиональные компетенции в соответствии с требованиями Федерального государственного образо-

вательного стандарта среднего профессионального образования по профессии 060501.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. 2014. №. 4. С. 50-52.

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

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

4. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 64-67.

5. Вечедов Д.М., Вечедова А.Д. Компетентный педагог как цель профессиональной подготовки студентов колледжа // Среднее профессиональное образование. 2012. № 12. С. 3-6.

6. Георге И.В. Некоторые аспекты разработки программы самостоятельной работы студентов, направленные на формирование профессиональное компетентности // Среднее профессиональное образование. 2011. № 3. С. 49-51.

7. Головкин А.В. Роль общекультурных и профессиональных компетенций при формировании конкурентной работоспособности // Среднее профессиональное образование. 2012. № 1. С. 23-30.

8. Каппушева Х.Х. Разноуровневое обучение в современном образовании // Среднее профессиональное образование. 2010. № 9. С. 22-23.

9. Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб. науч. тр. / под ред. А.В.Хуторского. М.: Научно-внедренческое предприятие «ИНЭК». 2007. 327 с.

10. Королева О.А. Информационные технологии как средство формирования общих компетенций обучающихся на занятиях по информатике // Среднее профессиональное образование. 2012. № 7. С. 55-57.

11. Митенева С.Ф., Митенев Ю.А. Методика преподавания внеклассных занятий по математике с использованием информационно-коммуникационных технологий // Среднее профессиональное образование. 2011. № 5. С. 42-43.

12. Неделкова А.А. Мультимедийные технологии в обучении английскому языку // Среднее профессиональное образование. 2012. № 2. С. 24-25.

13. Скамницкий А.А., Недвецкая М.Н. Использование технологий интерактивного обучения в управлении педагогическим коллективом школы // Среднее профессиональное образование. 2012. № 12. С.16-18.

## РЕСУРСНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭТНОПЕДАГОГИКИ В ВОСПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА КУЛЬТУРЫ

Белялова М.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Любая деятельность является качественной, если она системная. Н.Г.Чернышевский утверждал, что человеку для образования ума и сердца необходимы три качества: обширные знания, привычка мыслить и благородные чувства, что указывает на связь образования и воспитания. В последние десятилетия актуализирована проблема качества образования, связанная с изменениями, происходящими в стране. Любые изменения на опре-

деленном этапе адаптации и запуска механизма нового предполагают регрессивные изменения, но если этот процесс затягивается, то есть основания полагать, что старое не было столь безнадежным и недостойным. Мы полагаем, что есть осознанная необходимость возрождать старые традиции признания образования категорией нравственной и рассматривать его как ценность духовного возрождения в человеке человеческого для утверждения на земле доброго, вечного и прекрасного. Качество образования должно гарантировать качество жизни: без этой диалектической взаимосвязи невозможно изменение отношения к образованию. В ином случае образование чревато обывательским к нему отношением и не является частью культуры человека.

О качестве образования следует говорить в контексте ее фундаментальности, так как исследования, проводимые среди студенческой молодежи, опровергают даже намеки о качестве получаемого ими образования, и это, в первую очередь связано с отношением молодежи к образованию, понимаемому ими, как средство. Не может образование расцениваться как средство - оно должно стать смыслом жизни человека, и только тогда будет осознано высшее назначение человека на земле. Образование ума должно сопровождаться образованием сердца, иными словами, любое знание, обучение гармонично в органичной связи с воспитанием. Образование не может разрушать, оно должно иметь созидающую силу, что возможно при достойном воспитании. Образование служит становлению «деятельной добродетели», о которой пишет в «Эпилоге» к «Войне и миру» Л.Н.Толстой. Вечная проблема поиска смысла жизни сопряжена с осознанием необходимости хорошим людям объединяться для того, чтобы жить по совести, добру и справедливости. Дети, получившие настоящее образование и воспитание, понимают, что истинная культура человека в умении быть благодарным и, в первую очередь, своим родителям. Благодарность должна быть деятельной и искренней: в самые тяжелые и преклонные годы рядом с родителями дети, внимательные и понимающие. Апостол Павел, обращаясь к коринфянам, произнес: «Любовь долго терпит, милосердствует, любовь не завидует, любовь не превозносится, не гордится, Не бесчинствует, не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла. Не радуется неправде, а сорадуется истине. Все покрывает, всему верит, всего надеется, все переносит, Любовь никогда не перестает, хотя и пророчества прекратятся, и языки умолкнут, и знание упразднится… А теперь пребывают сия три: вера, надежда, любовь; но любовь из них больше». (1Кор.1-8,13) Воспитывающее образование учит любви ко всем и всему: любви к Родине, отчему дому, родным, родной земле, труду, творчеству. Н.Рерих писал: «Россия – не единая раса, и в этом ее сила. Россия - это единство в разности, полихромия, полифония…»

Конец XX и начало XXI века характеризуются неведомыми ранее страданиями, связанными с проблемами межэтнического взаимодействия, объясняемыми нежеланием представителями разных этнических групп уважительно относиться друг к другу.

Сегодня актуальны слова Сергея Радонежского, что «любовью и единством спасемся». Для сохранения и осознания важности мира необходимо воспитание миром, любовью и состраданием, желанием блага ближнему и дальнему, мира всем, живущим на земле. XXI век назван ЮНЕСКО веком культуры мира и ненасилия, толерантности и признания за каждым права жить, работать и созидать во имя процветания страны, нации, человечества.

Современные проблемы образования, качества образования связаны с осознанием необходимости фундаментально заняться воспитанием молодежи на идеалах добра, чести, справедливости, любви и сострадания, созидательной дея-

тельности во славу и на благо человеку, теряющему истинное человеческое лицо и достоинство под влиянием ложных представлений о нравственных ценностях, извращенных умышленно идеологами аморализма. Велика роль этнопедагогики, представленной сравнительным анализом воспитательных традиций различных народов, сильных и значимых межпоколенной преемственностью.

Анализ «золотого правила» свидетельствует о самом значимом: формировании нравственности, независимо от религии и вероисповедания:

- «Не делай другим того, что сам считаешь злом» (буддизм).

- «Поступай с другими так, как хочешь, чтобы поступали с тобой» (христианство).

- «Нельзя назвать верующим того, кто не желает сестре или брату своему того же, чего желает себе) (ислам).

- «Не делай другим того, что причинило бы боль тебе» (индуизм).

- «Что ненавистно тебе, не делай другому» (иудаизм).

- «Считай прибыль ближнего своей прибылью, его потерю - своей потерей» (даосизм).

Срединный путь Конфуция тоже един для всех наций и религий: ищи во всем середины, зная, что рядом с добром соседствует зло; рядом с верностью – неверность; рядом с преданностью – предательство, но есть у каждого свой путь и осознание своих нравственных позиций, единых для всего человечества.

Александр Солженицын в романе «Архипелаг ГУЛАГ» философски рассуждает о добре и зле: «Постепенно открылось мне, что линия, разделяющая добро и зло, проходит не между государствами, не между классами, не между партиями. Она проходит через каждое человеческое сердце – и через все человеческие сердца, Линия эта подвижна, она колеблется в нас годами. Даже в сердце, объятом злом, она удерживает маленький плацдарм добра. Даже в наидобрейшем сердце – неискорененный уголок зла. С тех пор я понял правду всех религий мира. Они борются со злом в человеке (в каждом человеке). Нельзя изгнать вовсе зло из мира, но можно в каждом человеке его потеснить. С тех пор я понял ложь всех революций истории. Они уничтожали только современных им носителей зла (а не разбирая впопыхах – и носителей добра). Само же зло, еще увеличенным, берут себе в наследство». Важно осознать, что и добро, и зло в нас самих, а не в обществе, и человек делает этот мир либо добрым, либо злым.

Смысл нашей жизни, вне зависимости от национальной и религиозной принадлежности, в том, чтобы гуманизировать Землю, а это значит – преодолеть боль и страдания, познавать без границ, любить действительность, которую создаешь.

Любой, кто учит или воспитывает, сначала должен любить и лишь потом учить, потому что любовью многого можно добиться, многому научить.

Жестокость мира достигла предела, перемены так велики и тревожны, что это не может не коснуться семьи, ее нравственного облика, ее судьбы. В семье нужна родительская любовь, которая может согреть и защитить ребенка от жестокости реальной жизни. Стремление к свободе, отход то старых традиций, непочитание родителей сопровождается утратой нравственной морали, духовных ценностей. Истинная культура человека в его умении быть благодарным. Щедрость души – важнейшее качество воспитателя, чья культура определяет культуру воспитанника. Чем больше красоты в общении взрослых и детей, тем совершеннее воспитание.

Велико воспитательное значение «Поучения Владимира Мономаха»: «Старых чти, как отца, а молодых, как братьев…, не давайте отрокам причинять вред ни своим, ни чужим…, напоите и накормите нищего…, чтите гостя…, больного навестите, покойника проводите…, не пропустите человека, не попри-

ветствовав его, и доброе слово ему молвите…, не ленитесь ни на что хорошее».

Есть правила жизни, которых следует придерживаться: нельзя жить для себя; надо верить в силу воли; надо хранить верность; прощать надо молча; не презирать мастеров прошлого; надо быть великим и в малом; отдавать все силы избранному делу; превращать каждый день в маленькую вечность и быть счастливым.

Цена каждому человеку пропорциональна тому, что он знает. Лучшее качество человека – любознательность. Лучший ответ мудрецу – молчание. Кто не может управлять собой, тот не может управлять другими.

Воспитанные люди, по мнению А.П.Чехова, уважают человеческую личность, а потому всегда снисходительны, мягки, вежливы, уступчивы…

Добродетелям следует учить с младенчества, постоянно осуществляя честное. Основные добродетели: мудрость, умеренность, мужество, справедливость. Самая большая цель жизни: увеличивать добро в окружающем нас. А добро – это прежде всего счастье всех людей.

Целенаправленное воспитание во всех институтах социализации и образования может быть одним из гарантов повышения качества образования, осознаваемого как высшая нравственная ценность, определяющая культуру ума и сердца.

XX век осознал ценность многообразия этносов, нравственное взаимодействие которых должно осуществляться на основе диалога разных наций по поводу одного предмета – морали.

Наукой установлено, что воспитание носит национальный характер. По убеждению К.Д. Ушинского, у всех народов есть своя национальная система воспитания.

Этнопедагогика представляет собой научный взгляд на явления воспитания, анализирует социальные и педагогические процессы, взаимосвязи, взаимодействие, взаимовлияние педагогики и культурных традиций народа. Народная педагогика – педагогика национального возрождения, подъема, развития – одновременно – это и педагогика этнического воспитания, создающая личность с высокоразвитым чувством национальной гордости и человеческого достоинства.

Наиболее значимая и самая действенная особенность народной педагогики – ее связь с жизнью. Оставаясь постоянной составляющей человеческого общества, народная педагогика отражает педагогические идеи и определяет традиционные воспитательные средства различных этапов развития общества.

Этнопедагогика дает каждому возможность узнать, как все мы интересны; убедиться в непреходящей ценности и общности человеческих идеалов; обогатить свое внутреннее «Я». Знакомство с воспитательными традициями разных народов еще раз убедит нас в том, что мы все на Земле «в одной лодке», все мы – различные звенья одной цепи, имя которой – жизнь.

Этнопедагогическое обоснование воспитания – сложнейший процесс, и одним из его механизмов является внедрение в систему воспитания накопленных народом методов и приемов воспитания достойного члена общества, передаваемых из поколения в поколение и усваиваемых в конкретной жизненной действительности. Это не что иное, как передача социального и общественного поведения, традиционного образа жизни и этнической идеологии.

Предмет этнопедагогики включает следующие проблемы: педагогика семейного быта; поговорки, пословицы, сказки, загадки народов мира и их значение в передаче нравственного опыта подрастающим поколениям; народные песни и их роль в эстетическом воспитании детей и молодежи; колыбельные песни народов мира как выдающиеся достижения материнской школы и материнской педагогики; общность педагогических культур разных народов и национальная самобытность.

Основными факторами народной педагогики, соответственно и народного воспитания, являются природа, игра, слово, дело, общение, традиция, быт, искусство, религия, пример-идеал (идеи-символы, личности-символы, события-символы).

Этнопедагогика показывает, что у всех народов, в том числе и исчезающих, в древней самобытной культуре много такого, что в состоянии обогатить мировую цивилизацию. Величие отдельных народов является неразрывной гармонической частью величия обшей Отчизны дружных народов и в материальном, и в духовном отношении, в том числе и педагогическом.

Диалектику национального и общечеловеческого следует понимать, как сложный процесс взаимодействия общего и отдельного, объективных и субъективных факторов, в основе которой определяющей силой является общее, а не отдельное. Национальное должно служить общечеловеческим целям, находить в нём свое выражение. Только при таком условии возможна гармония между этими началами.

Национальное воспитание – это воспитание на культурно-историческом опыте родного народа, его традициях, обычаях, обрядах, многовековой воспитательной мудрости.

Национальная система воспитания основывается на позициях семейного воспитания, народной педагогики, научной педагогической мысли.

Суть национальной системы воспитания раскрывается в основных научных понятиях: национальное воспитание, национальная система образования, этнопедагогика, национальная научная педагогика, национальное сознание и самосознание, национальное мировоззрение, национальная философия, национальная идеология.

Осветим возможности становления человека культуры в этнопедагогике крымских татар.

Выдающийся просветитель и педагог И. Гаспринский (1851-1914) в книге «Правила поведения на Востоке и на Западе» писал, что мусульмане придают особенно большое значение правиламповедения.

Образ жизни, нормы морали и этики мусульманина регламентируются шариатом («шериат») - сводом правил и выработанной веками системой законов - адатом («адет» - обычай).

Этикет, который соблюдают сегодня крымские татары, вобрал в себя традиционные народные правила и такие универсальные общечеловеческие ценности, как почтительное отношение к старшим, родителям, женщинам, гостеприимство, понятия чести, достоинства, такие черты характера, как доброта, скромность, честность и порядочность.

Любовь к ближнему, уважение и согласие объединяют крымских татар. Эта мудрость закреплена в пословицах, например, «Къайда бирлик - анда тирлик (Где единство - там и мир)».

Старшим по возрасту обязательно уступают место, встают, когда они входят или выходят из помещения. В некоторых домах есть традиционно убранная комната для уважаемых стариков.

В присутствии старших молодой человек больше слушает, чем говорит: «Сув-кичикнинъ, сёз-буюкнинъ (Воду - младшему, слово-старшему)».

Просьбы старших по возрасту стараются выполнить. Не принято выражать старшим свое недовольство, смотреть на них исподлобья, хмурить брови. Нельзя курить в их присутствии, особенно в присутствии отца. Вместе с тем в отношениях старших и младших отсутствует тот «принцип смирения и кроткости», который лишает младших своего мнения, воли и разума. Многое зависит от ситуации общения, так как мнение молодого бывает очень ценным.

Обычай почитать родителей и стариков является одним из основных. Как роковое предупреждение звучит народная пословица: «Баба-ана ынджиткъ-

ан онъмаз (Печален конец того, кто огорчает родителей)».

Авторитет родителей непререкаем: «Анасыны, бабасыны къорчалагъанны Алла къорчалар (Кто оберегает от невзгод отца и мать, того Бог бережет)».

Родители традиционно живут с младшим сыном, с его семьей. Отсюда и поговорка: «Тузлу-тузсыз-огълумнынъ эви (Как бы ни было, но это дом моего сына)».

Воспитанность – одна из основных ценностей народа. Добру учат с детства вопреки бытующему выражению: «Яхшылыкъкъа яхшилыкъ къайтмай (От добра добра не ждут)». Оно опровергается мудрой народной пословицей «Яхшылыкъ яп да, денъизге быракъ, адам бильмесе,балык билир (Букв.: Сделай добро и брось в море, если не человек, так рыба поймет)», что означает: «Делай добро и ничего за него не проси».

Вдохновенный и честный труд испокон веков определял культуру народа: «Элял шиле-отьмегинъ элял олсун (Честно трудись и ешь честный хлеб)», «Ишинъ ве ашынъ элял олсун (Пусть труд твой будет честным, и еда пусть будет приобретена на честно заработанные деньги)».

Беспредельная любовь к Родине - одна из главных ценностей народа («Ватан севгиси севгилернинъ энъ буюгидир»).

А.С. Пушкин писал с нескрываемой симпатией о гостеприимных татарах и сегодня не нарушивших этой традиции:

Кто видел край, где роскошью природы
Оживлены дубравы и луга,
Где весело шумят и блещут воды
И мирные ласкают берега...
Я помню вод веселые струи,
И тень, и шум - и красные долины,
Где в тишине простых татар семьи
Среди забот и с дружбою взаимной
Под кровлею живут гостеприимной.
Все живо там, все там очей отрада,
Сады татар, селенья, города,
Отражена волнами скал громада,
В морской дали теряются суда,
Янтарь висит на лозах винограда;
В лугах шумят бродящие стада…

Любовь к родному языку («тувгьан тиль») прививается с детства. Язык – носитель духовных ценностей народа: в нем его обычаи, этнопедагогика, история.

Исстари высоко ценятся образование и образованные люди, глубоко владеющие фундаментальным знанием: «Алимнинъ мерекеби шеитнинъ къаны киби мукъаддестир (Чернила ученого и кровь погибшего за правое дело священны)».

Поддержка, стремление помочь нуждающемуся в помощи – основной менталитет народа, воспитываемый в детях и вюношестве.

Мир сегодня объединен заботой о воспитании гражданина всей планеты и роль этнопедагогики в этом неоспорима.

Изучение этнопедагогики стимулирует привитие любви к родному языку, этническим ценностям, к своей Родине.

Ведущая роль этнопедагогики – достижение гармонии природно-биологического, социального и духовного в развитии человека. Народная педагогика утверждает воспитание как общую и вечную категорию. А вечность воспитания – это вечный труд, вечная забота, вечная любовь…

Изучая этнопедагогику, следует помнить, что это наука о любви – о любви к человеку независимо от цвета кожи, глаз, языка. Ведь люди мира хоть и говорят на разных языках, но смеются и плачут одинаково. На Земле не существует больших и малых народов, нет хороших или плохих наций. У каждого народа есть высокие духовные идеалы, и в любой среде этноса, к сожалению, есть циники, варвары. Но если на цинизм и варварство мы будем реагировать не ненавистью, а терпением и воспитательным воздействием, мир станет намного лучше.

# ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Белялова М.А., Гаранина О.П., Сизова Л.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

В современном здравоохранении одним из важнейших аспектов управления является культура организационной деятельности коллектива лечебно-профилактического учреждения. Наиболее актуальной является управленческая деятельность менеджера сестринского дела, осознающего значимость своей роли в коллективе медицинских сестер, но зачастую не владеющего той профессиональной культурой, которая должна сопровождать ее деятельность. Это вызывает определенные трудности во взаимодействии субъектов лечебного учреждения и снижает эффект не только менеджера-функционера, но и личности руководителя со свойственными ему способностями, которые, как гласит древнеиндийская философия, следует ежедневно, ежечасно развивать, так как предназначение, задача, обязанность всякого человека – всемерное развитие всех способностей, среди которых для менеджера наиболее значимы организаторские, авторитарные, перцептивные, коммуникативные, личностные способности, являющиеся объектом и предметом нашего исследования.

Понятие «организационная культура» включает три ключевых элемента. Первый – это базовые предположения. Эти предположения часто связаны с утвердившимися в медучреждениях представлениями индивида об окружающей среде (группе, организации, обществе, мире) и ее компонентах (природе, пространстве, времени, работе, отношениях и т.д.).

Второй — это ценности (или ценностные ориентации), которых может придерживаться индивид в принятии решений и последующих действиях. Ценности помогают индивиду ориентироваться в том, какое поведение следует считать допустимым или недопустимым. Так, в некоторых медучреждениях считается, что «менеджер всегда прав», поэтому исключается обвинение менеджера за неудачу в его работе.

Третий — это «символика», посредством которой ценностные ориентации «передаются» менеджерам в ЛПУ [2].

Основными группами методов поддержания организационной культуры являются следующие:

1. Объекты и предметы внимания, оценки, контроля со стороны менеджеров. Это один из наиболее сильных методов поддержания культуры в ЛПУ, так как своими повторяющимися действиями менеджер дает знать медперсоналу, что является важным и что от них ожидается.

2. Реакция руководства на критические ситуации и организационные кризисы. В данных ситуациях менеджеры и их подчиненные раскрывают для себя организационную культуру в такой степени, в какой они себе ее и не представляли. Глубина и размах кризиса могут потребовать от ЛПУ либо усиления существующей культуры, либо введения новых ценностей и норм, изменяющих ее в определенной мере [1].

3. Моделирование ролей, обучение и тренировка. Менеджеры могут специально встраивать важные «культурные» сигналы в программы обучения и в ежедневную помощь подчиненным по работе. Менеджер сам может демонстрировать подчиненным, например, определенное отношение к клиентам или умение слушать других. Постоянно концентрируя внимание на этих моментах, менеджер помогает поддерживать определенные аспекты организационной культуры.

4. Определение критериев вознаграждений и статусов. Культура в ЛПУ может изучаться через систему наград и привилегий. Последние обычно привязаны к определенным образцам поведения и, таким образом, расставляют для медперсонала приоритеты и указывают на ценности, имеющие большее значение для отдельных менеджеров и ЛПУ в целом. В этом же направлении работает система статусных позиций в ЛПУ.

5. Критерии принятия на работу, продвижения и увольнения. Это один из основных способов поддержания культуры в ЛПУ. Причины, из которых исходит ЛПУ и ее руководство в кадровой политике, становятся ясными для ее менеджеров по движению медперсонала внутри организации. Критерии кадровых решений могут помочь, а могут и помешать укреплению существующей в ЛПУ культуры.

Компетентностную культуру менеджера определяют личностно и профессионально значимые способности.

Авторитарные способности заключаются в умении быстро завоевывать уважение, а в дальнейшем высокий авторитет, в волевом влиянии на подчиненных.

Спокойная сдержанность, вежливая строгость, неназойливая пунктуальность наиболее благоприятны для вырабатывания доверия к менеджеру со стороны медперсонала.

Перцептивные способности — это умение воспринять внутренний мир медработника, почувствовать его психическое состояние в каждый отдельный момент.

Этика менеджера предполагает уважительное, без предвзятости, отношение к медперсоналу в целом.

Коммуникативные способности — это умение легко вступать в контакт с другими людьми, поддерживать с ними правильные отношения.

Отношения главврача с менеджерами, менеджеров с медперсоналом непосредственно влияют на трудовой процесс и его результаты.

Эффективный менеджер своим демократическим отношениемк медперсоналу создает состояние спокойного удовлетворения иадости в коллективе.

Личностные способности менеджера проявляются прежде всего в такте.

Этот такт заключается в умении соблюдать чувство меры в отношениях с медперсоналом, особенно при проявлении требовательности, которая всегда сочетается с уважением к медперсоналу, с заботой о них.

ГУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» – крупнейшая и современная клиническая больница Северного Кавказа, в которой активно разрабатываются и внедряются новые методы обследования и лечения пациентов – имеет высочайший рейтинг среди медицинских учреждений России.

Многоуровневая система непрерывного профессионального образования в подготовке медицинских сестер-менеджеров предполагает системную работу по формированию и развитию профессиональных и личностных способностей управленцев [3].

Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского вместе с краевой консультативной поликлиникой оказывает специализированную медицинскую помощь всему населению Краснодарского края. Профессиональная компетентность менеджера изучалась всесторонне.

Исследование способности менеджеров влиять на подчиненных по методике Фетискина К.Ю. выявило следующие тенденции:

96,3% респондентов (51 чел.) показали способность подчинять своему влиянию других, перевоспитывать их, поучать, наставлять.

Эти менеджеры превосходно чувствуют себя в роли руководителя. Они убеждены, что человек не должен замыкаться в себе, избегать других, держаться в стороне и думать только о себе. Такие

менеджеры общительны, активны, целеустремленны.

3,7% респондентов (2 чел.) показали неспособность внушать, убеждать других в правильности того, о чем они говорят. Они предпочитают строго упорядоченную жизнь, подчиненную законам здравого смысла и благонравия. Для них будущее должно быть предсказуемо.

Рекомендации: главному врачу, зав. отделением ЛПУ поощрять менеджеров сестринского дела за умение взаимодействовать с медицинским персоналом, управлять рабочим процессом; проводить учебу с вновь назначенными руководителями сестринского дела.

Исследование способности менеджеров к руководящей и организаторской деятельности по методике Мануйлова И.В. показало, что 66,0% респондентов (35 чел.) проявили способность руководителя-организатора, умение сконцентрировать силы на наиболее важных проблемах; осуществлять эффективный подбор кадров, решать проблемы материально-технического снабжения.

18,9% респондентов (10 чел.) показали неспособность руководить коллективом, неуверенность, нерешительность принимать коренные реорганизации. Они предпочитают больше прислушиваться к мнению коллектива и принимают коллективные решения, стремятся создать и упрочить традиции в коллективе.

15,1% респондентов (8 чел.) показали трудность работы в коллективе, они постоянно стремятся к перестройкам и преобразованиям и ориентированы на деловую карьеру. Таким менеджерам мешает излишняя категоричность в оценках и суждениях, излишняя резкость в отношениях с вышестоящими руководителями.

Рекомендации: в ЛПУ разработать и реализовать систему подготовки резерва руководящих кадров и назначение осуществлять с учетом данной подготовки.

Исследование способности менеджеров быть решительными руководителями в коллективе по методике Козлова А.Н. выявило следующие тенденции:

75,5% респондентов (40 чел.) показали последовательность в изучении проблемы. Они не игнорируют советы других и всегда остаются объективными. Они убеждены, что руководитель не должен замыкаться в себе, избегать нерешенных проблем. Они отзывчивы, контактны, всегда достигают поставленной цели, стремятся к лидерству, легко вступают в социальные контакты, чувствуют себя уверенно на работе.

24,5% респондентов (13 чел.) показали неспособность принимать решения, когда возникают серьезные проблемы. Своего мнения они не имеют. Им присущи постоянные сомнения и колебания перед вышестоящими руководителями. Они боятся совершать ошибки, не любят делать ту работу, с которой незнакомы, нервозны, раздражительны, недоверчивы, ленивы, жалуются на семейные проблемы, постоянно советуются с коллективом по принятию решений.

Рекомендации: главной медицинской сестре, заместителю главного врача по работе с медицинскими сестрами систематически определять культуру старших медицинских сестер, проводя совещания, семинары, конференции по проблемам профессиональной культуры менеджера сестринского дела, предварительно проведя диагностику личностных и профессиональных качеств.

Исследование способности менеджеров влиять на здоровье подчиненных по методике М. Рокича свидетельствует о том, что 79,2% респондентов (42 чел.) общительны и активны, устремлены к здоровому образу жизни; создают для коллектива тренажерные залы, комнаты отдыха, организовывают походы и поездки по путевкам в санатории и пансионаты. Участвуют в командных соревнованиях, ведут здоровый образ жизни и приглашают других людей к такому образу жизни.

20,8% респондентов (11 чел.) показали негативное восприятие здорового

образа жизни. Это связано с их волнением на рабочем месте, нервозностью, растерянностью, ухудшением самочувствия. Они категорически отказываются от поездок и от участия в проведении командных соревнований. Они привыкли делать то, что считают нужным для себя. Советы и рекомендации принимают негативно. Курение считают для себя необходимым условием в жизни.

Рекомендации: главному врачу, зав. отделением, главной медсестре и зам. главного врача по работе с сестринским персоналом вести здоровый образ жизни, чтобы иметь право определять культуру ЗОЖ коллектива медицинских работников; проводить Дни здоровья с выездом на природу и проведением соревнований по разным видам спорта; поощрять духовно и материально работников, которые занимаются просвещением населения по проблемам ЗОЖ. Ввести правило для медицинских сестер, исключающее курение на территории ЛПУ и во время рабочего дня.

Исследование способностей менеджера влиять на культуру общения в коллективе по В. Ряховскому. 94,3% респондентов (50 чел.) показали умение общаться друг с другом, терпимо относиться к коллегам. Эти менеджеры чувствуют себя в роли интересного собеседника. Они убеждены, что человек не должен быть замкнутым в себе, избегать других и думать только о себе. Они стремятся сделать других более общительными, указывая им на их ошибки; видят в своих подчиненных светлые стороны деятельности.

5,7% респондентов (3 чел.) показали неспособность высказываться по разным вопросам, невозможность судить о проблемах, в которых они некомпетентны. Они не любят общаться в незнакомом коллективе. Слишком замкнутые, что мешает им в достижении своей цели. Именно это объясняет несправедливое отношение к подчиненным.

Рекомендации: главной медицинской сестре, зам. главного врача по работе с сестринским персоналом систематически проводить рефлексию проведенных мероприятий в контексте формирования модели общения, отвечающей требованиям профессиональной этики.

Исследование групповых базовых потребностей по А. Маслоу свидетельствует о том, что у 41,5% респондентов (22 чел.) доминируют материальные потребности, что предполагает работу руководителя по повышению трудового усердия членов коллектива, предоставлению возможности хорошо зарабатывать.

У 24,5% респондентов (13 чел.) доминируют социальные (межличностные) потребности, что объясняет значимость добрых, дружеских отношений в коллективе, хорошего нравственного климата.

У 15,1% респондентов (8 чел.) доминирует ярко выраженная потребность в безопасности (опасении) потерять работу, получить выговор, быть скомпрометированным в глазах товарищей. Руководителю ЛПУ (заведующему отделением, главной медсестре и старшей медсестре) следует успокоить эту категорию работников, заверить их в стабильности их положения.

У 13,2% респондентов (7 чел.) доминирует выраженная потребность в признании, что актуализует проблему перспективы должностного роста сотрудника, знаках внимания, уважении добросовестного труда и предоставлении возможного карьерного роста.

У 5,7% респондентов (3 чел.) доминирует потребность в самореализации, самовыражении, что стимулирует сотрудников к творческому труду, участию в принятии решений.

Методика оценки профессиональной направленности личности менеджера сестринского дела по методике Тучина Е.Е. показала, что у 41,5 респондентов (22 чел.) наблюдается общительность, говорливость, сокращение дистанции с коллегами, они демонстрируют возможность профессиональной деятельности менеджера.

15,1% респондентов (8 чел.) организованны, демонстрируют свои личностные особенности в работе. Результат воздействия обнаруживается в сфере делового сотрудничества, коллективной заинтересованности.

У 24,5% респондентов (13 чел.) выражается направленность на профессиональную деятельность. Они твердо уверены в необходимости знаний и их значимости в достижении карьерного роста.

13,2% респондентов (7 чел.) демонстрируют интеллигентность, соблюдение моральных и этических норм поведения на работе. Такие менеджеры реализуют себя посредством высокоинтеллектуальных способностей, несут коллективу нравственность и духовность.

5,7% респондентов (3 чел.) показали способность к самовыражению, что дает возможность участвовать в принятии решений, принимаемых коллективно.

Рекомендации: руководителям ЛПУ всех уровней учитывать направленность личности менеджера и формировать представление об идеале личности профессионала.

Исследование способности к хозяйственной деятельности менеджера сестринского дела по методике К. Фетискина. 66,0% респондентов (35 человек) показали способность руководител- хозяйственника, умение концентрировать силы на наиболее важных проблемах, не допускать текучести кадров, приобретать оборудование и поощрять коллег за отличную работу.

18,9% респондентов (10 человек) находятся в зоне неудовлетворенности, выполняя роль хозяйственного руководителя, считают, что данную обязанность следует выполнять сестре-хозяйке.

15,1% респондентов (8 человек) показали себя нехозяйственными, им все равно, что происходит в ЛПУ, лишь бы их не трогали. Перемены категорически ими отрицаются, они все принимают в штыки.

Рекомендации: руководителям ЛПУ необходимо серьезно заниматься научной организацией труда сотрудников, определяя главное и второстепенное, важное и менее важное для исполнения во времени в пространстве.

Теоретические и эмпирические исследования определили модель менеджера сестринской службы.

Это специалист, стаж работы которого составляет не менее 7 лет в практическом здравоохранении, имеющий высшую категорию (или первую) и желательно высшее профессиональное образование. Сестра-менеджер (руководитель подразделения) должна обладать качествами лидера, быть целеустремленной, общительной. Должна умело осуществлять подбор кадров и направлять их на учебу по повышению квалификации и сертификации. Она не только должна обладать знаниями в своей профессиональной сфере деятельности, но и знать сестринский процесс в целом, президентскую политику здравоохранения.

Чтобы эффективно руководить, менеджеру необходимы дисциплинированность, упорство, внутренние силы, хорошие навыки межличностного общения, доверие сотрудников и авторитет, достаточные интеллектуальные способности.

Менеджер сестринского дела – наставник молодых. Она показывает наилучшие методы работы, учит любить свою профессию. Менеджер сестринского дела делает все, чтобы объединить коллектив в команду, в которой царит взаимное уважение.

Для работы в команде необходимо обладать чувством милосердия, добротой, скромностью, честностью, трудолюбием, уметь доверять окружающим. Члены команды преданы ее целям, доверяют и поддерживают друг друга, каждый знает свою роль в команде и вносит вклад в общее дело. Если медицинские сестры объеденены в дружную команду, помощь пациенту становится более комплексной и качественной.

Менеджер сестринского дела должен превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента, обязан

уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний.

Менеджер обязан отдавать дань заслуженного уважения своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами, медицинскими сестрами должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс. Обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны. Моральный и профессиональный долг менеджера сестринского дела помогать медицинским сестрам выполнять назначенную врачом программу лечения. Высокий профессионализм менеджера сестринского дела – важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинских сестер и врача.

Моральный долг менеджера сестринского дела – способствовать развитию реформы сестринского дела в России. Менеджер сестринского дела должен поддерживать автономию, независимость и целостность сестринского дела.

Главной задачей воспитательной работы менеджера со средним и младшим персоналом является создание в коллективе благоприятного микроклимата, предотвращение конфликтов в коллективе. Одним из важнейших средств воспитательной работы является доброжелательное отношение к подчиненным и пациентам.

Большое значение в воспитательной работе имеет наставничество.

Наставник-это тот сотрудник, который:

-хочет передать то, что он или она конкретно знает;

-имеет соответствующие навыки, достижения;

-желает поделиться своими навыками, материалами, опытом;

-предлагает поддержку, проявляет терпение и энтузиазм, помогает другим в достижении успехов;

-распознает совершенство в других и поощряет его;

-получает удовлетворение от своей деятельности и любит помогать другим.

Современная модель сестринского дела – это наука и практика, направленные на повышение профессионального потенциала медсестры и максимально эффективного его использования. Цель сестринского дела – улучшение качества ухода за пациентами, а следовательно, и улучшения состояния здоровья каждого пациента, а менеджер сестринского дела становится ответственной за организацию лечебно-диагностического процесса наравне с врачом.

Литература:

1. Агеев, В.С. Межгрупповое взаимодействие. - М., 1990.

2. Басов, М.Я. Личность и профессия. - М., 1926.

3. Белялова, М.А. Многоуровневая система непрерывного профессионального образования в подготовке медицинских сестер-менеджеров.Проблемы и перспективы взаимодействия вузов Санкт-Петербурга с регионами России в контексте реформирования образования: Мат-лыIV межрегиональной научн.конф. – СПб, 2001.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА МЕНЕДЖЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМАНДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Белялова М.А., Шевченко М.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

В современном управлении наблюдается противоречие между планируемой стратегией и её реальной реализацией, превращающейся в жесткую администра-

тивную структуру контроля, исключающую организацию эффективной командной деятельности.

Наблюдается также наличие неизученного противоречия между необходимостью осуществления своих функций профессионалом-управленцем-менеджером сестринского дела, обеспечивающих создание эффективной команды работников-единомышленников в условиях коммерческого медицинского учреждения, и отсутствием научно обоснованного функционально значимого содержательного наполнения его деятельности.

Файоль А. выделяет 14 принципов эффективного управления (дисциплина, вознаграждение персонала, справедливость, корпоративный дух, подчиненность личных интересов общим, специализация, полномочия и ответственность, единоначалие, единство направления, централизация, скалярная цепь, порядок, стабильность рабочего места для персонала, инициатива) и 5 базовых управленческих функций: предсказывать и планировать, организовывать, распоряжаться, координировать и контролировать) [5].

Фидлер Ф. определяет модель управленческой эффективности по трем параметрам: 1) эффективность управления выражается степенью контроля руководителя над ситуацией, в которой он действует; 2) любая ситуация может быть представлена как совокупность трех основных параметров: степень благоприятности отношений руководителя с подчиненными, величина власти руководителя в группе, структура групповой задачи; 3) совокупная количественная оценка всех этих параметров позволяет судить о степени контроля руководителя над ситуацией [3].

Столяренко Л.Д. утверждает, что подлинным критерием оценки деятельности руководителя служит конечный результат труда всего коллектива [4].

Белбин Р. обращает внимание на восемь основных командных ролей – это председатель, формирователь, разведчик, коллективист, исполнитель, доводчик, мыслитель, оценщик [1].

Литвак М., Солдатова Т. убеждены, что успешный руководитель умело стимулирует творческий поиск, сталкивая различные подходы к решению проблем и инициируя процесс, называемый «творческими коллизиями» [3].

Китов А.И. полагает, что подлинным критерием оценки деятельности руководителя служит конечный результат труда всего коллектива, в котором органически соединены результаты труда и руководителя, и исполнителей [2].

По мнению Томпсона Л.И., Тидора С.Н., успешная командная работа позволяет достигать амбициозных целей за счет эффекта синергии.

Мордачев В.Д. убеждён, что команда, которую поражает групповое единомыслие, застревает на своих прошлых достижениях и перестает двигаться вперед. Он выделяет критерии эффективности команды: удовлетворенность членством в коллективе; мотивация; авторитет руководителя; самооценка коллектива; деятельность; экономичность; качество; производительность; прибыльность.

По Литваку М., Солдатовой Т., успешный руководитель умело стимулирует творческий поиск, сталкивая различные подходы к решению проблем и инициируя процесс, называемый «творческими коллизиями».

Прохоров А.П. обосновывает характеристики, показывающие начало деградации руководителей по пяти параметрам: 1) основным мотивом занятия вышестоящей должности является получение высокого жалования; 2) руководитель теряет интерес к улучшению положения своих подчиненных и заботится только о себе; 3) руководитель отгораживается от коллектива, теряет общение с подчиненными, не проявляет интереса к информации; 4) руководитель утрачивает возможность видеть перспективу и перестает поддерживать предложения по изменению работы; 5) руководитель теряет

веру в успех своего дела, в перспективы фирмы.

Минцберг Т. выделяет 10 менеджерских ролей, объединенных в три крупных блока: межличностный, информационный и связанный с принятием решений.

Питерс Т., Уотермен Р. классифицируют эффективность образцовых компаний по 8 критериям: ориентация на действия и достижение успехов; лицом к потребителю; самостоятельность и предприимчивость; производительность и связь с жизнью; ценностное руководство; верность своему делу; простота формы и скромный штат управления; свобода и жесткость одновременно.

По Ивановой А. система управления в современных организациях должна быть ориентирована на постоянные изменения, иначе конкуренция отбросит её назад.

Ницше Ф. принадлежит модель нравственной культуры руководителя: высокая гражданственность, патриотизм, гуманизм, ответственность, культура труда и жизни.

Ральф Стогдилл обращает внимание, что человек становится эффективным руководителем благодаря тому, что он обладает набором личностно и профессионально значимых свойств.

Маркин В.Н. констатирует, что «болезни роста» команды являются неизбежными проблемами ее становления. Эффективность командной деятельности определяется целями, участием, доверием, принятием решений, лидерством, ролями, творчеством, коммуникацией.

Майстер Д. выделяет слабые стороны российских менеджеров:

- плохо ставят цели, в том числе личные;
- редко занимаются прогнозированием;
- спешат с принятием решений;
- плохо вырабатывают критерии оценки деятельности, качества;
- демонстрируют часто харизматическое господство;
- не владеют или плохо владеют навыками саморегуляции и самоменеджмента;
- быстро останавливаются в профессионально – личностном развитии;
- страдают дефицитом творческого подхода;
- часто используют «житейскую» психологию.

Исследование способности коллектива осуществлять программу преобразования и ее конкурентоспособность по методике Д. Дака показало: коллектив полон решимости и сил к проведению эффективных изменений и готов сам системно и последовательно совершенствовать и развивать профессиональное мастерство, чтобы конкурировать на рынке медицинских услуг. 79% понимают перспективы стратегического развития лечебного учреждения. Оставшиеся респонденты убеждены в жизненности и актуальности программы развития лечебного учреждения.

Характеристика респондентов по ее способности изменяться показала высокую профессиональную компетентность руководителей, способных изменяться и создавать условия для изменения коллектива.

Эффективный руководитель, по методике Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова, характеризуется качествами, которые подтверждаются в реальной деятельности данных руководителей:

- три руководителя владеют управленческими способностями, способны четко определять цели и принимать стратегические шаги для достижения качественных результатов; способны принимать управленческие решения, отличающиеся творческим подходом к инновационным технологиям, внедряемым в здравоохранении. Они адекватно организуют собственную и деятельность подчиненных, к которым проявляют заслуженный интерес, умеют создавать нормальный психологический климат; положительно мотивируют работников, отличаются вы-

сокой профессиональной культурой, что способствует нормальному осуществлению контроля за действиями персонала и, используя эффективные стили руководства, выражают эмпатию и гуманное отношение как к сотрудникам, так и к клиентам (пациентам). Постоянное стремление к личностному и профессиональному росту характеризует их как эффективных руководителей современных коммерческих учреждений здравоохранения.

Исследование экспертной оценки эффективной деятельности руководителя свидетельствует о том, что медицинский центр стабильно, слаженно и хорошо управляется, но для сохранения конкурентоспособности есть необходимость периодически консультироваться у экспертов по организации коммерческой деятельности о стратегических ресурсах развития.

Исследование деятельностной эффективности организации по методике Зингерта В., Ланга Л. показало зрелость организации, зрелость команды и близость её к демократической форме развития (92%).

Выяснение, насколько понятна, верна и мотивирована перспектива стратегического развития лечебного учреждения, продемонстрировало осведомлённость 79% респондентов о стимулах перспективы стратегического развития учреждения; 11% отлично ориентируются в мотивационных механизмах перспектив развития; 10% отметили прогрессивный характер перспектив стратегического развития.

Для того чтобы развиваться, организации необходимо меняться. Изменения являются частью организационной и управленческой жизни. Коллектив испытывает осознанную потребность изменяться.

Исследование текущей стадии развития команды по модели Б. Такмана свидетельствует об эффективном планировании, об управленческих способностях руководителя и о том, что на текущей стадии развития команды сотрудники медицинского центра в 39% случаев стараются достичь гармоничных взаимоотношений, не допуская конфликтных ситуаций. 41% респондентов способен решать проблемы коллективными усилиями. 10% конструктивно критикуют друг друга, а в случае необходимости и руководителя. 10% утверждают, что работают в сплоченном коллективе, где один за всех и все за одного.

О командной деятельности свидетельствуют и результаты исследования коллектива в процессе обсуждения профессиональных проблем. Учитывая развитие коллектива в процессе обсуждения профессиональных проблем, 57% его членов выдвигают большое количество идей и предложений, но не всегда эти идеи и предложения реализуются в профессиональной деятельности. 20% иногда высказываются в пользу собственных планов и видения развития бизнес-процессов, но недостаточно конструктивно могут их реализовать. 23% членов коллектива иногда спорят, несмотря на то, что у них нет принципиальных разногласий по ключевым вопросам, но это не снижает эффективной деятельности по оказанию медицинской помощи населению.

Показателем нравственно надежного персонала является его способность строить свою трудовую деятельность в соответствии с социально одобренными нормативами, требованиями профессиональной этики, на основе безусловного признания в качестве разделяемой высшей ценности – благополучия других людей. (Френч Д., Рейвен Б.).

Исследование ведущей мотивации по методике Т. Солдатовой показало, что у 62% респондентов ориентация на отношения, у 19% – ориентация на результат и влияние.

Общеизвестно, что культура руководителя определяет культуру команды. Определение когнитивно-деятельностного стиля менеджеров сестринского дела по методике Л. Ребекка показало их со-

стоятельность гармонично взаимодействовать для организации единого духа, единства в делах и в достижении цели, стратегически оправданной в контексте заявленной миссии данного коллектива.

Проведённое исследование подтвердило необходимость профессионального управления коллективом для обеспечения миссии организации. Не менее важен вывод о прямой зависимости успеха организации от ясного видения коллективом единомышленников (командой) её предназначения, оптимистического и продуктивного умонастроения персонала и слаженности в работе.

Литература:

1. Белбин, Р.М. Типы ролей в командах менеджеров. – М., 2003.
2. Китов, А.И. Психология хозяйственного управления. – М., 1984.
3. Литвак, М.Е., Солдатова Т.А. Вести из будущего: письма управленцу. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009.
4. Столяренко, Л.Д. Психология делового общения и управления. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.
5. Файоль, А. Общее и промышленное управление. – М., 1931.

## ИЗ ОПЫТА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 030401.65 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ «ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ»

Белялова М.А., Чалов В.Н., Мороз В.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

За два года существования новой специальности Клиническая психология на кафедре педагогики и психологии сконцентрирован необходимый материал для проведения учебно-ознакомительной и учебно-исследовательской практик, проводимых в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами и Основной образовательной программой во втором и четвертом семестрах.

В процессе учебно-ознакомительной практики у студентов формируются представления о необходимой подготовке и практической деятельности клинического психолога в учреждениях Министерства здравоохранения и социального развития и Министерства образования и науки России, в государственных и частных медицинских и немедицинских учреждениях. Системно осуществляется овладение знаниями о специфике профессиональной деятельности клинического психолога в учреждениях здравоохранения, образования и социальной помощи населению, а также принципами практической и исследовательской деятельности в сфере клинической психологии, направленной на решение комплексных задач психологической диагностики и экспертизы, консультирования; реабилитации и профилактики расстройств и трудностей адаптации и самореализации, психических и поведенческих расстройств, соматических заболеваний; овладению этикой профессиональной деятельности клинического психолога. Учебно-ознакомительная практика располагает знаниями студентов о понятиях психического и психологического, норме и патологии психики и поведения, о сознании и высших психических функциях, их нарушениях, о личности и ее расстройствах; умениями описывать поведение человека в психологических понятиях и терминах; навыками выделять, анализировать и описывать особенности феноменологии психического и психологического в структуре внешнего поведения и деятельности человека. Эффективность данной практики обеспечивалась знанием анатомии центральной нервной системы, распознаванием внешних проявлений поражения центральной нервной системы в психике и поведении человека;

умением выдвигать гипотезы о возможном участке поражения ЦНС человека, исходя из особенностей его психического реагирования и поведения; формулировать в нейроанатомических понятиях и терминах возможную причину расстройств психики и поведения человека. Философский аспект содержания практики обеспечивался знаниями о феномене психического в структуре онтологического, гносеологического и телеологического концептов анализа человека как сущности, о материалистическом, идеалистическом, диалектическом, дуалистическом и холистическом взглядах на проблему соотношения «души» и «тела», об антропоцентрическом подходе к анализу жизнедеятельности человека, о современных морально – этических принципах отношения к человеку, умением общаться на гуманистически ориентированных морально – этических началах.

Содержание практики предполагало изучение особенностей рынка труда в профессиональном устройстве клинического психолога; организационной структуры и управления деятельностью лечебно – профилактических учреждений; правовых основ профессиональной деятельности клинического психолога в различных учреждениях. Изучение профессиональной деятельности клинического психолога основывалось на теоретическом анализе государственных образовательных стандартов, в котором конкретизированы цели, задачи и направления деятельности клинического психолога, содержание образования и концептуальные основы всех видов практики, в том числе супервизии. Работа по анализу ФГОС сопровождалась разработкой профессиограммы клинического психолога, изучением отношения населения к работе клинического психолога. Встречи с практическими клиническими психологами обогатили представление студентов о реальной работе, разнообразной и по форме, и по содержанию. Посещение ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» познакомило с основами профессиональной деятельности клинического психолога в области охраны здоровья детей и подростков. ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница №7» расширила диапазон профессиональных особенностей деятельности клинического психолога. Процесс учебно-ознакомительной практики способствовал развитию профессиональных компетенций студентов – будущих клинических психологов: готовности к активной коммуникации и информационно – аналитической деятельности (поддержание активных контактов с коллегами); владения необходимыми знаниями об основных направлениях клинико-психологических вмешательств; умения выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; знания об основных видах экспертной деятельности, роли психолога в различных видах экспертизы, содержания основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике; готовности к постановке инновационных профессиональных задач в области практической деятельности. Студенты в период данной практики конкретизировали цель профессионального образования по специальности «клиническая психология», были объектом для профессиональной адаптации второкурсников в контексте учебной практики: они системно проводили на первокурсниках эмпирические исследования с последующим анализом полученных результатов; знакомили их с технологией подбора и проведения диагностических процедур, делились опытом статистической обработки эмпирических данных. Посещение лечебных учреждений способствовало созданию модели профессиональной деятельности клинического психолога.

Процесс осуществления учебно-исследовательской практики был направ-

лен на формирование общекультурных и профессиональных компетенций. Студенты овладевали способностью понимать современные концепции картины мира на основе сформированного мировоззрения, овладения достижениями естественных и общественных наук, культурологии; к владению культурой научного мышления, обобщения, анализа, синтеза фактов и теоретических положений. Практика предоставила возможность продемонстрировать владение основными математическими и статистическими методами, стандартными статистическими пакетами для обработки данных, полученных при решении различных профессиональных задач; умение проводить научно – исследовательские и научно – практические работы, осуществлять библиографическую и информационно – поисковую работу с последующим использованием данных при решении профессиональных задач и оформлении научных статей, отчетов и заключений.

Развитие профессиональных компетенций предполагало готовность инициировать психологические исследования: определение области прикладной психологии, предоставляющей возможности для развития исследований, проверка и оценка существующих методов, техник и моделей, выявление возможности для развития фундаментальной и прикладной психологии. Уделялось серьезное внимание умению разрабатывать дизайн психологического исследования: формулированию проблемы и гипотезы, генерированию теоретического контекста конкретных исследований, определению параметров и ресурсов для психологических исследований, описанию методологии, планированию и проведению исследования. Представляло исследовательский интерес владение приемами анализа полученных данных, оценки и интерпретации результатов психологического исследования, проверки соотношения теории и эмпирических данных, подготовки отчетной документации и обобщения полученных данных в виде научных статей и докладов.

Умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических (идеографических) методов осуществлялось в лечебном учреждении.

Одновременное проведение двух видов практик (учебно-ознакомительной и учебно-исследовательской) предоставило возможность студентам двух курсов (первого и второго) проводить запланированные исследования. Так, студенты второго курса продемонстрировали умение самостоятельно проводить исследование психических функций, состояний, свойств личности и интеллекта, а также психологических проблем, конфликтов, уровня и способов адаптации, личностных ресурсов и межличностных отношений в соответствии с психодиагностическими задачами и этико-деонтологическими нормами, обработку и анализ полученных данных, интерпретировать результаты исследования. Студенты первого курса провели исследование ценностных приоритетов старшекурсников и провели качественный анализ полученных данных с последующей интерпретацией и содержательными рекомендациями по развитию и совершенствованию ценностного поля исследуемых.

Умению формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, владению навыками обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулированию рекомендаций было посвящено заседание круглого стола с приглашением специалистов в области здравоохранения и клинической психологии, продемонстрировавших обоюдный интерес к постановке инновационных профессиональных задач в области научно – ис-

следовательской и практической деятельности.

Интересны рефлексивные впечатления студентов: первокурсники к концу года благодаря анализу федеральных государственных образовательных стандартов и основной образовательной программе по специальности «Клиническая психология» просветились относительно не только содержания образования, но и направлений будущей профессиональной деятельности, что предоставило им возможность конкретизировать как цель профессионального образования, так и будущую профессиональную деятельность; второкурсники испытали серьезные волнения при проведении эмпирических исследований у первокурсников своей специальности и у бакалавров, показавших не только разную этическую культуру, но и направленность личности. Характерны выводы о необходимости на этапе поступления в вуз ознакомления абитуриентов с нормативно – правовыми документами, определяющими стратегию и тактику профессионального образования по специальности в данном высшем учебном заведении. Качественным результатом учебно-исследовательской практики явились научные статьи, подготовленные для публикации в сборнике материалов научно – практической конференции с международным участием «Экспериментальные исследования в образовании».

## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЕ МЫШЛЕНИЕ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ УМЕНИЯ СТУДЕНТА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА СОВРЕМЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Белялова М.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Возрастание роли науки в социальном прогрессе, проникновение ее во все сферы жизни людей, зависимость качества подготовки будущего специалиста от исследовательской направленности образовательного процесса сделали актуальной проблему научно-исследовательской подготовки кадров. Ее важным аспектом выступает формирование у будущего специалиста исследовательских умений, что обусловливает необходимость обеспечения у студентов исследовательского подхода к жизни, профессии и самому себе.

Значимость исследовательского подхода для личности и будущей деятельности раскрывается:

а) как необходимость для определения стратегии жизни и развития различных видов научного мышления (К.А. Славская), востребуемых той или иной профессией:

- методологического (О.С. Анисимов, А.А. Греков, В.В. Краевский, Э.Э. Слабунов, В.А. Сластеннин);

- аналитического (А.С. Асмолов, В.С. Библер, Ю.З. Гильбух, И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов);

б) как условие творчества, где исследование – его обязательный элемент (Д.Б. Богоявленская) и основная характеристика инновационной направленности коллективной деятельности (М. Вассерман, Н.С. Каган, А.Я. Пономарев, Н.С. Пряжников, А.А. Реан, Т. Фель);

в) как фактор профессионального самопроектирования студентом исследовательских возможностей в процессе вузовского образования (Н.В. Кузьмина, Т.И. Шамова);

г) как основа профессионального самопроектирования студентом исследовательских возможностей в процессе вузовского образования (А.В. Брушлинский, Дж.К. Джонс, В.В. Загвязинский, В.А. Лисичкин, С.И. Портнов) и самостоятельной деятельности на основе оперирования информацией о личности, окружающей среде и деятельности в ней (И.В. Блауберг, Б.Ф. Ломов, В.Н. Садовский).

Непосредственно организации исследовательской деятельности студентов в вузе и ее методическому обеспечению посвящены работы Г.А. Бордовского, В.И. Горовой, М.П. Дворжецкой, В.И. Мареева, В.А. Шаповалова. В рамках этого направления обсуждается и проблема формирования исследовательских умений (Д.Б. Богоявленская, Е.Г. Бушканец, Н.Е. Варламова, В.П. Кваша, О.И. Митрош, А.И. Цесник).

Однако данный процесс в его полной системной выраженности и совокупной направленности (комплекс исследовательской умений применительно к своему настоящему и будущему, реальным условиям вузовской жизни, проектированию предстоящей профессиональной деятельности) пока недостаточно реализован в контексте личностного развития: исследование студентом своих возможностей применительно к жизненным обстоятельствам, профессии, производственным процессам, самому себе.

В вузе отрабатывается система формирования у студента профессионально-исследовательского подхода к образованию и жизни:

- в образовательном процессе в определенной последовательности формируются три группы исследовательских умений: ориентационно - оценочные, конструктивно - оформительские, информационно-аналитические[1];

- процесс формирования основных исследовательских умений включает в себя диагностику подготовленности студента к научно-исследовательской деятельности, ее мотивацию; организацию учебного процесса на исследовательской основе; перестройку отношения к себе как специалисту-исследователю;

- исследовательские умения оптимально реализуются на базе внедрения в практику трех основных образовательных технологий: проблемно-поисковой, критериально-ориентировочной, имитационно-моделирующей;

- эффективность формирования исследовательских умений студента обеспечивается аналитической направленностью учебного процесса в вузе, включением образовательных технологий проблемного характера, развитием познавательной самостоятельности студентов и обеспечением их коллективной или совместной исследовательской деятельностью с преподавателем;

- факторами формирования исследовательских качеств в единстве с учебными выступают ориентация на разрешение познавательных и профессиональных противоречий в образовательном процессе, самостоятельный характер решения студентом профессионально значимых задач, прогнозирование результатов учебной и научно-исследовательской деятельности, комплексная

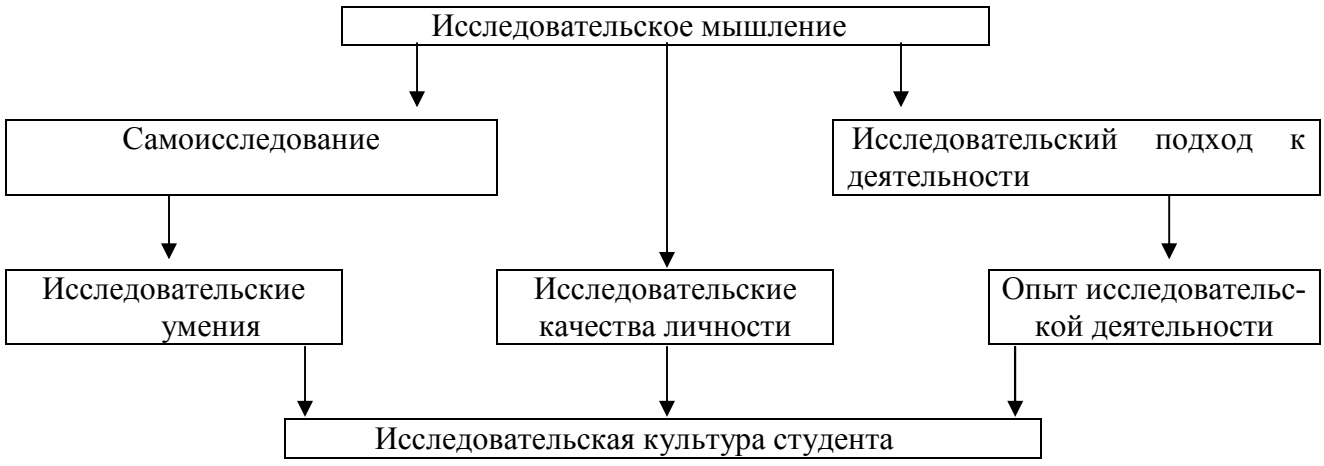



Рис.1. Связь исследовательского мышления с другими психическими процессами и личностными свойствами.

мотивация профессионально-направленного самоисследования.

Под мышлением принято понимать «внутреннее активное стремление овладеть своими собственными представлениями, понятиями, побуждениями, чувствами и волей, воспоминаниями, ожиданиями и т.д., чтобы получить необходимую для жизни директиву» [2].

Однако мышление определяется и по-иному: как оперирование информацией для формулировки глобальных обобщений как постоянная перегруппировка всех возможных вариантов решения проблем в сознании и т.д. (Д.И. Фельдштейн, О.К.Тихомиров).

Различают несколько видов мышления в зависимости от характера и назначения мыслительных акций: эмпирическое, конкретное, абстрактное, априорное, ситуативное, тенденциозное (Н.Д. Никифоров). В вузе, в первую очередь, речь идет о понятийном, символическом и абстрактном мышлении, предельно необходимом для научного осмысления изучаемых процессов и явлений окружающей действительности (В.В. Краевский, Н.Д. Никандров).

Мышление-процесс познания истины. В мышлении цель-постижение истины, а результат-объективность как качество личности или мудрость, т.е. проникновение чувства ценности в жизнь.

В науке определились функции исследовательского мышления в профессиональной подготовке кадров: интенсификация развития интеллекта как целого, формирование аналитического отношения ко всем видам информации, понимание инструментария научного анализа как приоритета теоретического мышления над эмпирическим, ускорение всех адаптационных процессов, прогнозирование и планирование своего будущего в жизненном самоопределении, преобразование образа жизни и характера деятельности на творческих началах.

Широкие связи исследовательского мышления с другими процессами и личностными образованиями отражены в рисунке 1[1].

В гуманитарном вузе ориентация на приоритетное развитие исследовательского мышления предполагает решение ряда дидактических и воспитательных задач:

1. Оптимальное развитие профессионального сознания и самосознания. Этой проблеме посвящены исследования В.В. Горшковой, В.И. Горовой, И.Я. Лернера, Е.Н. Шиянова, А.И. Шутенко.

2. Обеспечение высокого уровня профессионализма. В.М. Полонский, П.И. Пидкасистый, Н.С. Пряжников считают, что содержание информации переходит в профессиональное сознание и мировоззрение через системное, частью которого является исследовательское мышление.

3. Психологическая подготовка к социальной ситуации выживания, профессиональной адаптации, социальному и профессиональному самоопределению (А.С. Анисимов, А.А. Петраков, А.А. Разин, В.Н. Пушкин).

4. Самоадаптация к неблагоприятным и вредным явлениям в жизни, что предполагает гибкость мышления и мгновенную ориентацию человека в конкретных обстоятельствах (М.В. Богуславский, А.И. Уемов).

5. Обобщение опыта социальной практики по закрытию «черной дыры невежества», которое возможно на основе научного подхода в сфере отношений человека и общества, гуманизма, этики, эстетики, культурологи и правопослушания (А.Г. Асмолов, А.А. Бодалев, В.В. Горшкова, О.И. Митрош).

Цель реализации профессиональной психологии и педагогики - организация исследовательского мышления в вузе как основы подготовки специалистов в сфере социально-культурной жизни на исследовательских началах, что предполагает всемерное развитие УИРС и НИРС в учебном процессе (Е.Г. Бушканец, Е.В. Водопьянова, М.В. Ковалева, О. Кюльпе). Поэтому педагогические концепции

развития мышления студентов предполагают создание программ переквалификации преподавателей на основе усвоения следующих идей: современное образование, обучение как развитие мышления, новые вузовские технологии, УИРС и НИРС в профессиональной подготовке.

Литература:

1.Белялова М.А. Формирование исследовательских умений студента в образовательном процессе вуза. – Дис. …канд.педаг.наук: 13.00.01/ М.А. Белялова – Краснодар, 2002.

2.Краткий психологический словарь./ Под ред. Петровского В.А. – М.: Педагогика, 1985.

## СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Богатюк Е.В., Бондаренко Н.А., Мороз О.В.

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

Система образования в здравоохранении претерпевает сегодня серьезные изменения. Переход на стандарты нового поколения – это большой рывок вперед, и он требует серьезной мобилизации совместных усилий, как медицинских учебных заведении, так и медицинских организации в целом. Это и организация учебно-методических кабинетов и фантомных учебных классов, создание симуляционных центров, которые укрепляют десятилетиями складывающиеся медицинские школы и помогают органически вписаться в современные быстро меняющиеся реалии с учетом специфики каждого лечебного заведения [1, 3, 5].

Одной из приоритетных задач развития современного здравоохранения - это подготовка высококвалифицированных медицинских кадров - и сегодня она актуальна как никогда. По данным Министерства здравоохранения России, в системе здравоохранения остаются около 70 процентов выпускников [5]. Часть их, овладев профессией, уходят либо в частные клиники в виду более высокой оплаты труда, либо вообще уходят из медицины. На фоне оттока специалистов были выявлены следующие предпосылки: страх выпускников перед пациентами, недостаток коммуникативных навыков в общении с пациентами, недовольство пациентов, недостаток времени для отработки каждого навыка, ограничение доступа студентов в процедурные кабинеты, психологическая боязнь выполнения процедуры, высокий риск для здоровья пациента [7].

Но вот как овладеть медицинским мастерством не причинив вреда больному? В то время, как получение теоретических знаний не представляет больших сложностей, поскольку в распоряжении студентов и специалистов имеются книги, статьи, лекции, видеоматериалы, получение практического опыта всегда труднодостижимо, а главное, сопряжено с риском для здоровья реального пациента. В 2011 году произошел переход субъектов Российской Федерации на новые критерии регистрации рождении, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, и на современные технологии выхаживания детеи, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела. Это предъявляет особые требования к квалификации медицинского персонала. Многие боятся, возможно, не столько малого веса детей, сколько неуверенности в своих силах и боязнь причинить вред младенцу. «Попробовать и не бояться» - вот девиз современной медицины. Для этого в России и за рубежом созданы и создаются симуляционные центры, учебные кабинеты, в которых

при обучении профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки уверенности выполнения и ликвидации ошибок. Для этого используются игровые методы обучения, а также специальные тренажеры, симуляторы и фантомы. В результате выигрывают и преподаватель, и студент, поскольку преподаватель сможет не только объяснять, но и практически показывать материал, а студент сможет гармонично связать теоретические знания с практическими навыками [1,2,4].

Симуляционное обучение активно начало использоваться еще во второй половине прошлого века в тех отраслях, где ошибки при обучении на реальных объектах могут привести к трагическим последствиям. Это авиация, атомная энергетика, железнодорожный транспорт. В медицине данный вид подготовки специалистов активно начал развиваться в 70-е годы и на сегодняшний день является общепринятой нормой практически для всех моделей медицинского образования [2,6].

Внедрение в практику подготовки выпускников медицинских заведений и молодых специалистов симуляционных методов обучения в настоящее время является жизненной необходимостью и утверждено законодательно. Согласно приказу Минздравсоцразвития от 15.01.2007 г. № 30 «...к участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются студенты высших и средних медицинских учебных заведений, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, имеющие практические навыки, приобретенные на тренажерах (фантомах)...» [8].

Бурное развитие медицинской науки и все более широкое использование высокотехнологичных сестринских методик, таких как постановка внутривенных силиконовых линий, предъявляет новые требования к подготовке специалистов и диктует необходимость обязательного предварительного обучения на аватарах и тренажерах. Кроме того, современные симуляторы позволяют моделировать те клинические ситуации, которые встречаются в практике медицинской сестры редко.

При ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» и ГБУЗ «Краевая клиническая больница» в г.Краснодаре созданы центры повышения квалификации работников здравоохранения, оснащенные кабинетами современной манипуляционной техники. Однако на циклы обучения приходят медицинские сестры уже имеющие определенный практический опыт. Совершенно очевидно, что назрела настоятельная необходимость при каждом медицинском колледже Краснодарского края организовать свои учебные кабинеты, снабженные современными фантомами, согласно специфике лечебных учреждений, в которых будут работать выпускники. Обучающиеся, освоившие практические навыки при помощи аватаров, фантомов, манекенов, тренажеров и симуляторов, значительно быстрее и увереннее будут адаптироваться в практическом здравоохранении. Это снизит потенциальный риск для пациентов и повысит качество медицинской помощи.

Одним из важных проектов для успешного освоения содержания стандартов среднего профессионального образования третьего поколения в МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» является создание межкафедрального специализированного клинического симуляционного центра на базе МБУЗ Городская поликлиника № 7. Здесь имеются 4 учебных комнаты для обучения по отдельным дисциплинам - хирургии, онкологии, педиатрии № 1, педиатрии № 2. Все помещения оснащены соответствующими тренажерами, манекенами, медицинским оборудованием и инструментами, аудио- и видеоаппаратурой, компьютерной техникой. Имеются симуляторы сердечно-легочной недостаточности (тренажеры «Витим»-2-01

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

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

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 50-52.

2. Болотова А.В. Симуляция как признак профессионализма. [Электронный ресурс]. URL: http://forum.pridnestrovie.com/topic/?id=10124.

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

4. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 64-67.

5. Глыбочко В.В. Непрерывное образование врачей: опыт внедрения инновационных технологий // Медицинское образование и вузовская наука. 2014. № 1. С. 5-7.

6. Колосова Е.С. Симуляционная технология обучения в неотложной кардиологии. [Электронный ресурс]. URL: http://www.ci-to03.ru/tehnolog.html.

7. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент// Фундаментальные исследования. 2011. № 10.С. 534-537.

8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 г. "Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учреждений к участию в оказании медицинской помощи гражданам".

## БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

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

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

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

В системе российского образования на протяжении многих лет сложилась традиционная структура организации учебного процесса и оценки его результативности. Качество освоения образовательных программ принято оценивать путем осуществления текущего контроля успеваемости на практических занятиях, промежуточной аттестации в форме зачетов, экзаменов, курсовых работ и, наконец, итоговой государственной аттестации выпускников. Традиционная система на формальное оценивание знаний студентов и, на наш взгляд, не позволяет оценить как профессиональные, так и общекультурные компетенции, без которых невозможно в полной мере реализовать полученные знания, умения и навыки при выполнении профессиональной сестринской деятельности. В связи с этим нам представилось интересным использовать балльно-рейтинговую систему оценки деятельности обучающихся, которая, согласно данным литературы [3-7] и собственным наблюдениям, обладает всеми характеристиками, позволяющими использовать ее для мониторинга процесса формирования компетенций. Ее суть сводится к вычислению итогового балла, набранного по совокупности оценок, полученных в ходе обучения, сдачи экзаменов, выполнения манипуляций на доклиническом и клиническом уровнях, то есть всех требуемых от медицинской сестры-бакалавра знаний, умений и навыков, трансформирующихся в профессиональные компетенции. Выполнение отдельных умений и навыков оценивают по специальной шкале, число баллов в которой в каждом конкретном случае отражает уровень освоения манипуляций. Сумма балов является качественным показателем уровня практических знаний студента. Профессиональное мастерство медицинской сестры во многом зависит от уровня и качества освоения практических навыков, определенных требованиями квалификационной характеристики бакалавра [8].

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 50-52.

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

3. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 64-67.

4. Гетман Н. А. Технология оценивания образовательного результата в медицинском вузе / IV общероссийская конференция с международным участием / Сборник тезисов конференции (4-5 апреля 2013 года, г. Москва). М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, 2013. С. 116-117 Грызлов В.В. Качество образования: диалектика позиций и уровней // Высшее образование в России. 2005. №5. С. 25-28.

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

6. Методические рекомендации по проектированию оценочных средств для реализации многоуровневых образовательных программ ВПО при компетентностном подходе / В.А. Богословский, Е.В. Караваева, Е.Н. Ковтун, О.П. Мелехова, С.Е. Родионова, В.А.Тарлыков, А.А. Шехонин. М.: Изд-во МГУ. 2007. 148 с.

7. Нефедова Е.М., Мирошниченко И.В., Железнов Л.М., Канунникова Е.А. Организация контроля качества подготовки через внедрение балльно-рейтинговой системы оценки учебной деятельности обучающихся в Оренбургской государственной медицинской академии // Медицинское образование и вузовская наука. 2014. № 1. С. 69-72.

8. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр // Утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. № 57.

## МЕДИЦИНСКИЕ ЗАНЯТИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ: КАК ПРОБУДИТЬ МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТА

Брашован Е.А., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

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

строится на коммуникативном подходе, который понимается как «способность осуществлять общение посредством языка, то есть передавать мысли и обмениваться ими в различных ситуациях в процессе взаимодействия с другими участниками общения, правильно используя систему языковых и речевых норм и выбирая коммуникативное поведение, адекватное аутентичной ситуации общения» [2]. Но не правы те, кто считают, что развитие грамматической компетенции должно отойти на второй план. Основной целью обучения иностранному языку является развитие у студентов основ иноязычного общения, а это возможно лишь, развивая все виды речевой деятельности и сочетая разные компетенции.

В современном обществе знание английского языка уже даже не является обсуждаемым. Любой человек, вне зависимости от статуса, возраста, занимаемого положения старается быть в центре стремительного развития общества и уметь изъясняться на языке мира, которым является английский. Чем старше человек, тем более мотивированно он подходит к изучению иностранных языков. Чего не скажешь о молодом поколении. Казалось бы, поколение, взращенное на компьютерных играх, всеобщей доступности мира сквозь призму интернета, основой которого является английский язык, должны уметь пользоваться им на хорошем уровне. Но нет! Зачастую, максимум знаний относится лишь к лексике компьютерных игр. Поэтому первостепенной задачей преподавателя становится развить такую мотивацию у студента, чтобы желание перевести текст и поговорить на заданную тему стало все более возрастающим.

В зависимости от профессиональной направленности учебного заведения и занятия иностранного приобретают разную направленность. Занятия в медицинском вузе помимо начальных общеобразовательных тем включают большое количество медицинских тематик на английском. Здесь основная задача не только в выборе этих самых тематик, но и правильного подбора материала. К примеру, по теме «Фармация. Аптека. Лекарственные препараты» для заинтересованности студента можно помимо стандартных диалогических ролевых игр (В аптеке, общение фармацевта и пациента) использовать работу с инструкциями препаратов. Мотивация очень ясна- ведь, огромное количество медикаментов импортируется в нашу страну и велика возможность в их будущей работе столкнуться с этим и быть в состоянии с листа понять смысл инструкции. Как пример, рассмотреть на занятии инструкцию препарата на английском языке:

«***Aspirin (instruction)***

***Indications****: This medication is an analgesic and antipyretic, prescribed for pain, heart attack and fever. The drug decreases the substances that cause pain and inflammation.*

***Contraindications****: Contraindicated in patients with blood disorder, liver or kidney impairment and hypersensitivity.*

***Pregnancy Category*** *: ABC**D**X*

***Warnings and Precautions*** *: Caution should be exercised in patients with history of heartburn, stomach upset or stomach pain and if you have or ever had ulcers, anemia, bleeding problems such as hemophilia, kidney or liver diseases, any allergy, who are taking other medications, during pregnancy and breast feeding. Avoid alcohol consumption». It should not be given to children who have fever, flu symptoms or chickenpox; otherwise it may lead to a fatal condition named as Reye's syndrome.*

***Side Effects*** *: Gastrointestinal - Nausea, vomiting, stomach pain and heartburn. Miscellaneous - Drowsiness, headache, allergic reactions and hearing problems. Other Precautions : Monitor blood sugar level regularly while taking this medication. It may cause severe bleeding; avoid bruising or injury.*

***Storage Conditions*** *: Store it at room temperature.*

Уделив основное внимание ключевым моментам: показания (indications), проти-

вопоказания (contraindications), применение при беременности (pregnancycategory), побочные эффекты (sideeffects) , условия хранения (storageconditions), предложить студентам, адаптируя инструкцию препарата на русском языке к данным категориям, перевести на английский язык, тем самым закрепляя основную лексику фармации и повторяя симптомы разного рода изученных болезней.

Или, к примеру, при изучении темы «Детские болезни» на первом этапе проводится введение основного материала, включающего симптоматику и лечение болезней на примере нескольких текстов:

«***SCARLET FEVER***

Scarlet fever is caused by an infection with group A *streptococcus* bacteria. The bacteria make a toxin (poison) that can cause the *scarlet-colored rash* from which this illness gets its name.

Usually, if a child has this scarlet rash and other symptoms of *strep throat*, it *can be treated with antibiotics*. So if your child has these symptoms, it's important to call your doctor.

Symptoms of Scarlet Fever

The rash is the most striking sign of scarlet fever. It usually begins looking like a bad sunburn with tiny bumps and it may itch. *The rash usually appears first on the neck and face*, often leaving a clear unaffected area around the mouth. It spreads to the chest and back, then to the rest of the body. In body creases, especially around the underarms and elbows, the rash forms classic red streaks. Areas of rash usually turn white when you press on them. By the sixth day of the infection the rash usually fades, but the affected skin may begin to peel.

*Aside from the rash, there are usually other symptoms that help to confirm a diagnosis of scarlet fever, including a reddened sore throat, a fever above 101°F (38.3°C), and swollen glands in the neck. The tonsils and back of the throat may be covered with a whitish coating, or appear red, swollen, and dotted with whitish or yellowish specks of pus*. A child with scarlet fever also may have chills, body aches, nausea, vomiting, and loss of appetite.

When scarlet fever occurs because of a throat infection, the fever typically stops within 3 to 5 days, and the sore throat passes soon afterward. The scarlet fever *rash usually fades on the sixth day after sore throat symptoms began*, but skin that was covered by rash may begin to peel. This *peeling* may last 10 days. With antibiotic treatment, the infection itself is usually cured with a 10-day course of antibiotics, but it may take a few weeks for tonsils and swollen glands to return to normal [3].

***MEASLES***

Measles, also called rubeola, is a highly contagious respiratory infection that's caused by a virus. It causes a total-body skin rash and flu-like symptoms, including *a fever, cough, and runny nose.* Though rare in the United States, 20 million cases occur worldwide every year.

Since measles is caused by a virus, *there is no specific medical treatment and the virus has to run its course.* But a child who is sick should be sure to receive plenty of fluids and rest, and be kept from spreading the infection to others.

**Signs and Symptoms**

While measles is probably best known for its *full-body rash*, the first symptoms of the infection are usually a *hacking cough, runny nose, high fever, and red eyes*. A characteristic marker of measles are **Koplik's spots**, small red spots with blue-white centers that appear inside the mouth.

The measles rash typically has a red or reddish brown blotchy appearance, and first usually shows up on the forehead, then spreads downward over the face, neck, and body, then down to the arms and feet.

Measles *is highly contagious* — 90% of people who haven't been vaccinated for measles will get it if they live in the same household as an infected person. Measles is spread when someone comes in direct contact with infected droplets or when someone with measles sneezes or coughs and spreads virus droplets through the air.

A person with measles is contagious from 1 to 2 days before symptoms start until about 4 days after the rash appears» [4].

На этапе закрепления студенты изучают дополнительные болезни и есть возможность провести «круглый стол врачей», обсуждающих состояние заболевших разными болезнями детей, когда каждый студент является врачом и описывает состояние ребенка, остальные же должны догадаться об описываемой болезни и предложить способы лечения.

Любое занятие можно построить таким образом, чтобы студенту было интересно и работать с текстами, и переносить их на уровень говорения. Главное, чтобы подбор материала соответствовал современным стандартам медицины и уровню обучаемых. Необходимо исходить из существующих реалий с точки зрения подготовленности студента, возможности его совершенствования и рожденной у них мотивации.

Литература:

1.Teaching English\ http://www. teachingenglish.org.uk/knowledge-database/communicative-approach

2.www.minuspk.ru/resource/resource1256395001.doc

3.http://kidshealth.org/parent/infections/lung/scarlet_fever.html

4.http://kidshealth.org/parent/infections/lung/measles.html

## СГУЩЕНИЕ УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ СРЕДСТВАМИ ЛОГИКО-ГРАФИЧЕСКОГО СТРУКТУРИРОВАНИЯ

Брескина А.В.

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

Профессиональная подготовка специалиста творческой профессии отражает общие тенденции продолжающихся реформ в образовании. Ведущим направлением реорганизации деятельности учреждений высшего образования является совершенствование организации учебного процесса.

Данное направление несет в себе существенные изменения сложившихся подходов к процессу формирования профессиональной зрелости специалистов творческой профессии, которым предстоит решать проблемы современной социально-культурной практики.

В настоящее время идет разработка подходов к улучшению качества обучения и поиск оптимальных моделей профессионального образования.

Известно, что лишних или неважных предметов в программе профессиональной подготовки нет, есть та сумма совокупного знания, которая позволит будущему специалисту увидеть перспективы и оптимальные пути развития, как в личностном, так и в профессиональном плане.

Центральным вопросом данной работы является проблема повышения эффективности познавательных процессов с учетом баланса высоких результатов обучения, удовлетворяющих требованиям вуза, Федеральных образовательных стандартов затрачиваемых трудовых ресурсов, учебного времени и способов и средств обучения.

Рассматриваемый метод сгущения информации предназначен для роста показателя интенсивности обучения посредством увеличения объема передаваемой информации в единицу учебного времени без ущерба для физического и психического состояния обучаемых, содействия максимального развития способностей и профессиональных навыков студентов.

Выражаясь математически, необходимо увеличить насыщенность (плотность) (ρ) учебного времени (учебное t) объѐмом учебных знаний (Vзнаний), что можно выразить формулой:

ρ=V знаний /учебное t

Проблему интенсификации можно сформулировать двояко: как за прежнее время учить большему или как учить тому же за меньшее время? [5]

Известно, что для человека главными путями восприятия информации являются акустический и визуальный каналы.

Ключевая идея метода сгущения информации состоит в большей загрузке визуального канала, стимуляции существующих когнитивных способностей и раскрытию новых познавательных возможностей студентов посредством использования логико-графического структурирования учебной информации.

Суть логико-графического структурирования заключается в психологически грамотной переработке текстов в схемы. Именно это дает существенный прирост глубины и широты знаний, именно это будет инструментарием продуктивного творческого мышления, именно это даст основу для хорошего запоминания и воспроизведения сложных мыслительных конструкций.

Перейдем непосредственно к описанию метода. Обычно мысль передается устной и письменной речью, обрисовывающей понятия сочетаниями слов. Эти понятия в процессе мышления фигурируют в соотношении друг с другом. В науке часто прибегают не только к словесному, но и к графическому отображению связей между понятиями.

Всем известно использование схем для реализации принципа наглядности. При изложении устного материала схемы могут использоваться в виде таблиц или слайдов.

Составление схемы – искусство. Причем каждый автор изобретает свой способ. Однако при составлении схем преподаватели учитывают не все психологические закономерности, в том числе закономерности восприятия.

Правильно выполненная схематизация учебного материала отражает логику изучаемого вопроса и отображается графически, с помощью рисунка.

В тексте соотношения понятий обрисовываются словами, но нет зрительно схватываемой структуры. В схеме такая структура всегда прослеживается.

Рассмотрим пример из Теории статистики. Как соотносятся между собой понятия относительных величин (индексов), предназначенных для характеристики и анализа изменений явлений во времени и пространстве? Теорией статистики разработаны индивидуальные, сводные, динамические, агрегатные, плановые, средние

Рис.1

из индивидуальных, альные индексы, а также индексы количественных и качественных показателей.

Как принято в логике, возьмем каждое из этих понятий в скругленный прямоугольник, сделаем из них фигуры-понятия.

Соотношения приведенных понятий можно выразить многословным текстом. Все индексы делятся на индивидуальные, сводные и территориальные. Сводные индексы делятся на агрегатные и средние их индивидуальных. Индивидуальные индексы могут быть динамическими и плановыми. Индивидуальные индексы могут быть количественными и качественными в зависимости от природы исследуемого явления. Территориальные индексы строятся для анализа качественных и количественных изменений.

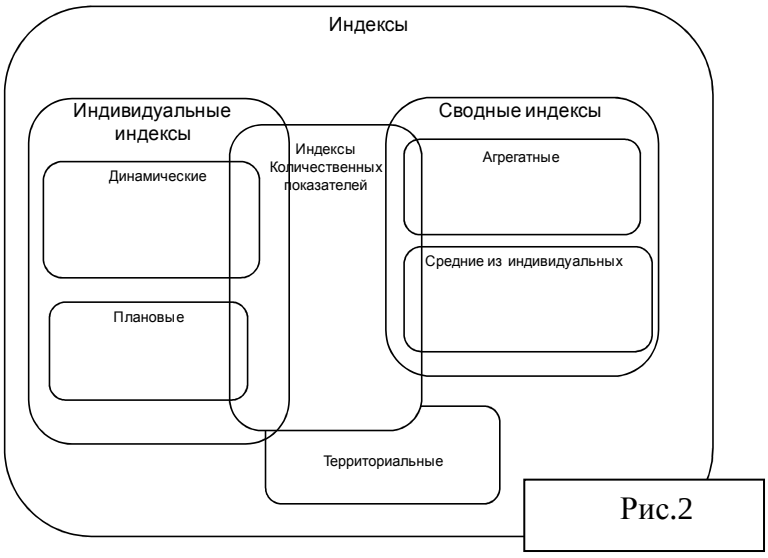


Рис.2

Для сравнения рассмотрим логико-графическую схему классификации индексов, как разновидности относительных величин.В схеме, приведенной на Рис.2, четко отображены объем и содержание понятия "индексы", зрительно прослеживается их структура.

Метод сгущения информации посредством построения логико-графических схем применялся мною на протяжении шести лет в ходе преподавания ряда дисциплин студентам различных факультетов КИМПиМ в процессе их профессиональной подготовки с 1-го по 5-й курс. Итого 12 групп приблизительно по 20 человек. Эта и другая работа была оценена руководством КИМПиМ.

Элементы данного метода успешно применялись студентами МАОУ ВПО «КММИВСО», факультета СПО в их самостоятельной и научной работе при подготовке докладов на студенческих конференциях

Одним из способов решения проблемы интенсификации учебного процесса является интенсификации усвоения знаний через их подачу в виде логико-графических опор, созданных на основе процесса сгущения учебных знаний.

Очевидно, что логико-графическая схема - удобный вид дидактической наглядности. Наличие подобного вида наглядности обеспечивает классическое положение дидактики о том, что «целое изучается раньше частей». Кроме того, наличие подобной наглядности обеспечивает восхождение от общего к частному, что есть обязательное условие нормального развития интеллекта.

Приемы перевода учебных текстов в логико-графические структуры (схемы) помогут преподавателю обеспечить глубину и одновременно легкость преподнесения учащимся сложного учебного материала, прояснить связи между понятиями, сделать их более точными, менее противоречивыми.

Литература:

1.Гримак Л.П. Общение с собой: начала психологии активности. –М.: Политиздат, 1991. –320 с.

2.Психология. Словарь / Под общей ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского. 2-е изд. -М.: Политиздат, 1990. –494 с.

3.Спинжар Н.Ф. Профессиональная подготовка специалиста культуры в условиях реформирования высшей школы // Юридическое образование и наука, 2005. –№ 3. –С. 15 –26.

4.Хухлаева О.В. Особенности психологического здоровья современных студентов // Педагогическое образование и наука, 2001. –№ 2. –С. 37 –41.

5. Грушевский С.П.,Остапенко А.А. Сгущение учебной информации в профессиональном образовании. - Краснодар: ФГБОУ ВПО КГУ, 2012, 188с.

6. Егидес А., Егидес Е. Лабиринты мышления. - М.:Аст-пресс книга, 2006,-320с.

## ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ВЫЯВЛЯЮЩИХ УРОВЕНЬ ДОСТИЖЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Гарцуева О.А., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Инструментом диагностики уровня достижений обучающихся любого образовательного учреждения, в том числе и интегрированных колледжей, являются контрольно-измерительные материалы (КИМы), представляющие совокупность заданий различного типа, позволяющих выявить уровень достижения обучающихся в освоении ими знаний, умений, компетенций по конкретной учебной дисциплине, предмету или объекту профессиональной деятельности [2].

В состав КИМов включаются традиционные и тестовые задания, а также ситуационные или контекстные задачи. Наибольшей педагогической ценностью являются задания, которые имеют ценовую характеристику в баллах, что позволяет контрольно-измерительным материалам придать количественную характеристику, сделать оценку деятельности более объективной.

Инновационным компонентом являются ситуационные задания - задачи, которые позволяют выявить умения аттестуемых проанализировать ситуацию, раскрыть и обосновать стратегию своего поведения в этой ситуации, выбрать оптимальный вариант ее разрешения (выхода из этой ситуации) [1].

Эти задачи выявляют способность, возможность и желание обучающегося теоретически охарактеризовать, а в ряде случаев практически осуществить соответствующую деятельность.

С позиций компетентностного подхода ситуационные задания должны быть обязательной частью любых КИМов, так как только с их помощью можно выявить уровень сформированности тех или иных компетенций - способности, возможности и желания обучающегося выполнять данную деятельность.

Важнейшими факторами, позволяющими повысить педагогическую эффективность КИМов, являются: а) наличие в заданиях, их образующих «ценового» компонента, выраженного в баллах; б) наличие методики обоснования «ценового» компонента, так как традиционные задания и контекстные задачи часто трудно количественно оценить [3].

Необходимо отметить, что задания, предлагаемые разработчиками ЕГЭ, хотя и имеют оценку в баллах, тем не менее, эта оценка далека от реальности и является формальной и зачастую не обоснованной и гуманистически негативной.

В проводимом исследовании, посвященном повышению педагогической эффективности КИМов, разработана методика формирования «ценового» компонента различных заданий, составляющих КИМы, в том числе и тестовых. Применение КИМов, разработанных на этой основе, позволило увеличить спектр подвергающихся проверке учебных элементов и повысить уровень когнитивности, энотивности и креативности обучающихся в колледжах.

Литература:

1. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учебник для вузов. - Сб.Питер, 2010.

2.Педагогика. Контрольно-измерительные материалы /Под ред.П.И. Пидкасистого. - М.,2006.

3.Захарова Л.Н. и др. Профессиональная компетентность учителя и психолого-педагогическое проектирование: Учеб. пособие. Н.Новгород: Изд-во Нижегор. ун-та, 2013.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ГРАДУАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ

Горбань В.В., Тыщенко О.Т., Тегай А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России*
*Краснодар, Россия*

Государственная стратегия здоровьесбережения населения Российской Федерации для борьбы с массовым распространением хронических неинфекционных заболеваний предусматривает создание эффективной системы профилактики и обеспечения здорового образа жизни среди населения страны. Основная роль при этом отводится работникам первичного звена здравоохранения (участковым врачам, врачам общей практики). С 2009 года согласно распоряжению правительства Российской Федерации под руководством региональных органов управления здравоохранением были организованы 500 центров здоровья с целью реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака [1].

Инициаторами и проводниками приверженности к здоровому образу жизни среди населения были и продолжают оставаться медицинские работники (врачебный и средний медицинский персонал). Поэтому студенты медицинских ВУЗов должны овладеть и реализовать в своей будущей практической деятельности принципы государственной стратегии здоровьесбережения населения [2,4,5]. Кафедрой «Поликлинической терапии с курсом ОВП (семейной медицины) ФПК и ППС» КубГМУс 2010 года в курс дисциплины «поликлиническая терапия» на 6 курсе лечебного и 5 курсе медико-профилактического факультетов было введено занятие «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни», проводимое на базе учебно-методического кабинетапрофилактикинеинфекционных заболеваний. На практическом занятии, наряду с теоретическими знаниями, студенты получают личный опыт прохождения комплексного обследования в учебно-методическом кабинете с выявлением поведенческих модифицируемых факторов риска развития неинфекционных заболеваний [6].

Актуальность и необходимость проведения занятий профилактической направленности в медицинской образовательной среде была подтверждена выборочным анонимным анкетированием, проведенным среди студентов 6 курса лечебного факультета до осуществления занятия по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни и после проведения обучения. Студентам предлагалосьзаполнить анкету, включающую ответы на следующие вопросы:

1. Возраст
2. Пол
3. Знаете ли Вы о функционировании в г. Краснодаре и Краснодарском крае учреждений профилактического направления «Центров здоровья» (да, нет)
4. Цель и задачи создания центров здоровья
5. Проходили ли Вы обследование в центре здоровья
6. Знаете ли Вы о наличии у Вас факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и каких?

Данные анонимного анкетирования студентов 6 курса лечебного факультета, проходивших обучение в весеннем

семестре 2013-2014 учебногогода, показали, что в 98% случаевстуденты не были осведомлены о функционировании центров здоровья в структуре Министерства здравоохранения Краснодарского края. В 73% случаев студенты предполагали, что задачами центров здоровья являются проведение медицинских осмотров ивыявление заболеваний и только 4% респондентов обозначили задачами вышеуказанных медико-профилактических структур выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний воспитание приверженности к здоровому образу жизни. В подавляющем большинстве случаев (в 99%) ответ на вопрос о личном опыте прохождения обследования в центрах здоровья был отрицательным. При перечислении факторов риска развития неинфекционных заболеваний студентами-выпускниками медицинского университета указывались: нерегулярное питание (88%), нарушение режима сна(12%), гиподинамия (57%), психоэмоциональные нагрузки (9%), семейная предрасположенность

(6%), избыточная масса тела (5%), нарушение углеводного обмена (1%), курение (1%). В 21% случаев имелся ответ «не знаю». Необъяснимым упущением в обучении студентов необходимо признать отсутствие знаний об основных модифицируемых факторах риска – злоупотреблении алкоголем и табакокурении.

При подготовке к проведению практической части занятия студентам предлагалось ознакомиться с действующим Приказом Минздравсоцразвития России «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» и отчетными формами некоторых центров здоровья Краснодарского края. Заинтересованный анализ факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди первичных пациентов по отчетным формам центров здоровья в дальнейшем привел к логическому итогу – выполнению научно-исследовательских работ профилактической направленности. Завершением работы в студенческом научном обществе стало опубликование 4 печатных работв сборнике тезисов и представление докладов на студенческой научно-практической конференции на секционном заседании кафедры поликлинической терапии по следующей тематике:«Анализ обращаемости в центры здоровья», «Особенности образа жизни жителей Краснодарского края по результатам обследования в центре здоровья», «Курение, употребление алкоголя: особенности распространения факторов риска по данным центра здоровья», «Факторы риска развития неинфекционных заболеваний по результатам обследования в центре здоровья».

Практическая часть занятия проходила на базе учебно-методического кабинета профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. На начальном этапе обследования студентам было предложено пройти анкетирование для определения уровня качества жизни, пищевого поведения, физической активности, готовности к похудению (длялиц с повышенной массой тела), уровня стресса и наличия тревожно-депрессивных состояний, оценки никотиновой зависимости, мотивации отказа от курения (для крящих). За основу данного анкетирования были взяты методики Your weight and health profile» (НИСЛКСША, 2002), «EQ-5D-3L» (EuroQol, 1987), тесты Ридера (1973), Фагерстрема (1969), «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (ZigmondA.S., SnaithR.P., 1983).

Следующим этапом было проведение антропометрических исследований (определение роста, веса, индекса массы тела, окружности талии и бедер, проведение биоимпедансметрии), измерение артериального давления и электрокардиографии. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивалось с помощью методов холтеровского

мониторирования и допплеровского исследования сосудов верхних и нижних конечностей с определением лодыжечно-плечевого индекса. Для оценки показателей внешнего дыхания проводилась спирометрия. Измерение внутриглазного давления осуществлялось бесконтактным методом без использования анестезии с помощью индикатора внутриглазного давления «Diathera».

О степени никотиновой зависимости судили при определении концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе с использованием газоанализатора «Smoke Check Meter». У студентов имелась возможность исследовать такие важные биохимические показатели как уровень глюкозы, холестерина, триглицеридов в крови с помощью биохимического анализатора «Аккутренд плюс».

Проводимые нами методики первичного профилактического осмотра с выявлением наиболее значимых отклонений ранее определены и подробно описаны в литературных источниках [6].

**Заключение.** При анкетировании студентов 6 курса лечебного факультета была выявлена низкая информированность студентов медицинской образовательной среды о наличии в крае центров здоровья, порядке их работы, выполняемых задачах. Уровень знаний о факторах риска важнейших хронических неинфекционных заболеваний, а также методах их выявления также являлся недостаточным для качественного достижения современных нормативов по снижению заболеваемости населения и развитиюпрофилактической медицины.

Только выявление всех возможных модифицируемых факторов риска у конкретного пациента и их популяционной распространенности могут создать эффективные предпосылки и условия для их профилактики.

Таким образом, совершенно оправданным является включениев курс дисциплины «поликлиническая терапия» занятия «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни» с реализацией учебно-методического фрагмента занятия на базе кабинета по обучению методам профилактики и технологиям здоровьесбережения. Такой превентивно-персонифицированный подход к обучению позволит сформировать у студентовобраз мышления и профилактическую направленность будущей профессиональной деятельности, способствовать выработке мотивированного отношения к здоровому образу жизни.

Литература:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

2. Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю. Психолого-педагогические аспекты работы медицинских сестер с соматическими больными пожилого и старческого возраста // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 63-64.

3. Послание Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 25 апреля 2005 г.

4. Голикова Т.А. Всероссийское совещание по вопросам организации работы центров здоровья в рамках реализации программы по формированию здорового образа жизни. – 2009.

5. Алексеенко С.Н., Горбань В.В., Бурба Л.В. Возрастные и гендерные аспекты качества здоровья и концептуальные подходы к профилактике универсальных факторов риска развития заболеваний // Земский врач. –2014. - № 1. – С. 8-14.

6. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья // Методические рекомендации ГНИЦ профилактической медицины. - Москва, 2012. – 120 с.

# ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ АНАЛИЗА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА В ГРАДУАЛЬНУЮ ФОРМУ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОБУЧАЮЩИХСЯ

Горбань В.В., Черноглазов К.С.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России*
*Краснодар, Россия*

Процесс реформирования системы высшего образования в РФ, приобретающий характер перманентного, должен предусматривать не только интенсификацию и технологизацию процесса обучения, но и создание здоровьесберегающей среды. Этот пастулат актуализируется еще и тем, что подготовка будущих специалистов сопровождается высоким уровнем физического и психологического напряжения студенческой молодежи [1,2,3], считающейся по праву залогом экономического, социального и нравственного потенциала страны. Для студентов высшей медицинской школы углубленное понимание здоровья «как состояния полного физического, психического и социального благополучия» (ВОЗ) должно реализовываться в специфической установке на развитие продуктивной адаптации, как ресурсного потенциала, не только во время обучения, но и в дальнейших взаимодействиях с пациентами. Воспитание, предлагаемого нами «адаптационного императива», должно отражать мотивационно-целевую потребность студентов по реализации здорового образа жизни и одной из главных его составляющих - физической активности. Средняя и высокая физическая активность представляется не только средством формирования ЗОЖ [1,4], но и стрессовым стимулом для детренированного человека. Исходя из этого, воспитательная миссия университета предусматривает формирование у каждого из субъектов образовательной деятельности стремления к организации физического, психологического и нравственного оздоровления и развитие системы отношений в ВУЗе по принципу: «Здоровье во всем». Тренинг стрессоустойчивости через физическую активность должен стимулировать адаптационный императив для разноплановой интеграции каждого из студентов 1-го курса в медицинское образовательное пространство. Необходимо отметить, что адаптационные реакции индивидуальны и, по механизму обратной связи, дифференцированно и транзиторно реализуются у разных лиц с различной степенью напряжения функциональных систем [5]. Одним из методов интегральной оценки функционирования организма человека является регистрация вариабельности ритма сердца (ВРС). Анализ ВРС общепризнанно считается перспективным неинвазивным методом оценки не только состояния механизмов нейрогуморальной регуляции сердца и раздельного соотношения между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы, но и методом определения адаптационных резервных возможностей организма [6,7,8, 9,10,11,12].При этом текущая симпатическая и парасимпатическая активность, являясь составной частью иерархически соподчиненной и динамически изменяющейся многоконтурной и многоуровневой системы регуляции кровообращения, отражает вектор адаптационной реакции целостного организма на пути к оптимальному приспособительному ответу.

Кафедрой поликлинической терапии с курсом ОВП (СМ) ФПК и ППС КубГМУ предложен пилотный проект использования метода ВРС для систематического контроля стрессоустойчивости у студентов младших и старших курсов университета в рамках профилактического направления «Здоровье во всем». Обучение студентов 6 курса методике ВРС и реверсивному самообследованию с использованием ролевой игры «врач-пациент» и «пациент-врач» позволяло не только с большей степенью вероятности

закрепить теоретический материал, но и на практике использовать полученные знания.

Метод ВРС основан на распознавании и измерении временных R-R–интервалов ЭКГ, построении динамических рядов кардиоинтервалов и последующего анализа полученных числовых рядов различными математическими методами. Предлагаемый нами анализ ВРС до и после физической нагрузки повышает диагностическую значимость пробы, позволяет приспособить методику ВРС для целенаправленного контроля адаптации и стрессоустойчивости обучающихся с целью предотвращения срывов адаптации, функциональных нарушений и болезней. Такой формат анализа ВРС позволяет выявить нарушения регуляции афферентного и эфферентного звена вегетативной нервной системы, и, следовательно, позволяет определять начальные проявления вегетативной дисфункции.

Мониторирование ЭКГ и автоматический анализ параметров ВРС проводились аппаратом «BTL-08 ECG HOLTER H100». Для анализа ВРС регистрация ЭКГ осуществлялась в модифицированных грудных отведениях $V_1$, $V_2$ и $V_5$. При оценке показателей ВРС использовали рекомендации Европейского общества кардиологов и Североамериканского общества кардиостимуляции и электрофизиологии [11]. Холтеровское мониторирование с анализом ВРС на коротких промежутках времени предусматривало проведение исследования в два этапа: фоновую запись (до осуществления физической активности) и повторное мониторирование через 5 минут после выполнения физической нагрузки. Фоновое исследование осуществлялось не ранее, чем через 1,5-2 часа после принятия пищи, после 10-минутного отдыха, в положении пациента лежа на спине при спокойном дыхании и отсутствии действия на пациента внешних возмущающих факторов. Физическая активность средней степени предполагала быструю ходьбу в парковой зоне в течение 30 минут в темпе 120 шагов/мин., предусматривающим ориентировочный расход энергии, равный 200 ккал.

Для изучения интегральной оценки состояния вегетативной системы и адаптационных возможностей организма мы прибегли к общепринятым комплексным показателям, одним из которых является вегетативный показатель (ВП) [13, 14].

ВП = pNN50/10 + (100 – AMo)/10, где:

ВП (усл. ед.) – вегетативный показатель;

pNN50 (%) – количество пар последовательных интервалов NN, которые различаются более, чем на 50 мс;

AMo (%) – количество кардиоинтервалов (в %), соответствующих диапазону моды при ширине столбца диаграммы 50 мс.

Необходимо отметить следующее: 1) чем выше значение pNN50, тем больше активность парасимпатической нервной системы; 2) чем выше значение AMo, тем больше влияние центральных механизмов регуляции сердечным ритмом; 3) чем больше разность (100 – AMo), тем больше общая ВРС.

Интегральная оценка вегетативного показателя осуществлялась исходя из общепринятых критериев [15]:

Менее 2 усл. ед. - текущее функциональное состояние значительно снижено: значительно уменьшена активность парасимпатического звена вегетативной нервной системы, централизация управления ритмом сердца;

2 - 5,9 усл. ед. - текущее функциональное состояние снижено: наблюдается уменьшение активности парасимпатического звена вегетативной нервной системы;

6 - 10,9 усл. ед. - текущее функциональное состояние удовлетворительное: влияние парасимпатической нервной системы уравновешивается другими механизмами управления ритмом сердца;

11-15,9 усл. ед. - текущее функциональное состояние хорошее: умеренное преобладание парасимпатической нерв-

ной системы в управлении ритмом сердца;

16 и более - текущее функциональное состояние хорошее: выраженное преобладание парасимпатической нервной системы в управлении ритмом сердца.

Говоря о нормальных значениях ВП, как, впрочем, и о других показателях ВРС, следует иметь в виду, что индивидуальный оптимум организма не всегда совпадает со среднестатистической нормой [13], поэтому всегда лучше ориентироваться на оценку ВП в динамике. ВП характеризует общую ВРС, преимущественно за счет влияния на ритм сердечных сокращений парасимпатического звена вегетативной нервной системы. Чем выше значение ВП, тем больше общая ВРС и активность парасимпатической нервной системы. Преимущественными характеристиками ВП являются комплексность (в его состав входят pNN50 и AMo); относительная нечувствительность к артефактам, экстрасистолам, выпадающим комплексам; независимость от частоты дыхания. Немаловажно то, что ВП можно легко рассчитать с помощью простых и широко распространенных методов анализа. Удобство его использования доказано как для сравнения ВРС различных людей, так и для оценки динамики функционального состояния индивидов. Предпочтительными моментами практической работы с данными представляет то, что значения pNN50 и AMo могут колебаться от 0 до 100%, а значения ВП могут варьировать от 0 до 20 ед.

При обучении студентов методике ВРС для выявления стрессоустойчивости и оценки напряженности адаптации параллельные обследования 32 студентов выявили следующие результаты:

У каждого пятого студента ВП был менее 6 у.е. (18,8±7,1%), что характеризовало «низкое» функциональное и адаптационное состояние организма;

Практически у каждого второго студента (46,9±9,1%) вегетативный показатель находился в пределах 6-10,9 у.е., что соответствовало «удовлетворительному» функциональному и адаптационному состоянию;

«Хорошая» вегетативная и адаптационная обеспеченность организма была выявлена у 34,4±8,7% студентов.

На втором этапе обследования, после выполнения физической нагрузки, изменения ВП по данным анализа ВРС претерпевали следующие изменения:

У 50,0% студентов с исходно «низким» вегетативным показателем, он стал «удовлетворительным»;

У лиц с исходно «удовлетворительным» функциональным состоянием ВП у 80,0% не изменился, а у 20% - снизился до «низкого» значения - менее 6 у.е. ;

У студентов с исходно «хорошим» функциональным состоянием ВП остался на прежнем уровне у 34,6±16,0%, стал более высоким и отражающим «хорошую» степень адаптационных реакций организма и стрессоустойчивости - у 54,5±16,0%.

Необходимо отметить то, что при проведении нагрузочной пробы, расстройства нейрогуморальной регуляции проявлялись гораздо раньше, чем обменные и структурные нарушения [7]. При этом снижение показателей ВРС предшествовало гемодинамическим, метаболическим, энергетическим нарушениям и являлось наиболее ранним прогностическим признаком неблагополучия обследуемого [16].

Таким образом, ознакомление студентов с простой, доступной, неинвазивной методикой измерения ВРС, позволяет углубить их теоретические знания и практические навыки не только в интерпретации ЭКГ, но и в оценке вегетативной обеспеченности адаптационных процессов. Более того, преподавание методики анализа ВРС среди студентов младших курсов может способствовать развитию интереса к научной деятельности в предстоящей практической работе. Будущие врачи обязаны быть примером и залогом успешной мотивации к регулярной физической активности, которая бла-

гоприятно воздействует на вегетативную деятельность организма и способствует его адаптации и рессоустойчивости. Предпосылаемый императив здоровья в медицинской образовательной среде должен стать неотъемлимой составляющей современной стратегической концепции эффективного менеджмента в медицинском вузе. Нерешенность клинически значимой проблемы изучения адаптационных возможностей и резервов стрессоустойчивости является трансляционным стимулом к совершенствованию медицинских исследований, направленных на идентификацию мишеней доклинической диагностики и терапии факторов риска НИЗ в профилактических целях [17].

Литература:

1. Риски для здоровья молодых людей. Информационый бюллетень ВОЗ №345, 2011 (http://www.who.int/ mediacentre/factsheets/fs345/ru/).

2. Артюхова Т.Ю. Адаптационные возможности как показатель психологического здоровья участников образовательного процесса // Сибирский психологический журнал. 2005; 22: 49-53.

3. Конопля А.И. Психология здоровья как образовательный модуль и образовательная идеология // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психология здоровья и болезни»: клинико-психологический подход». Курск, 2011:6-9.

4. Кривонос О.В., Бойцов С.А., Потемкина Р.А,, Поляев Б.А. Методические рекомендации. Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации физической активности. 2012.

5. Lee I.M., Paffenbarger R.S. Associations of light, moderate, and vigorous intensity physica lactivity with longevity. The Harvard Alumni Health Study//Am. J. Epidemiol. 2000; 151:293–299.

6. Бокерия Л. А., Бокерия О. Л., Волковская И. В. Вариабельность сердечного ритма: методы измерения, интерпретация, клиническое использование // Анналы аритмологии. 2009; 6(4): 21-32.

7. Routledge F.S., Campbell T.S., McFetridge-Durdle J.A., Bacon S.L. Improvement sinheart rate variability with exercise therapy // Can. J. Cardiol. 2010;26 (6): 3003-312].

8. Michael S.L. Autonomic function and prognosis // Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2009;76 (2):18-22.

9. Ramirez-Villegas J., Lam-Espinosa E., Ramirez-Moreno D., Calvo-cheverry P., et al. Heart Rate Variability Dynamics for the Prognosis of Cardiovascular Risk // PLoS One. 2011; 6(2). DOI: 10.1371/journal.pone.0017060.

10. Vanderlei L., Pastre C., Hoshi R., Carvalho T. et al. Basic notions of heart rate variability and its clinical applicability // Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2009; 24(2): 205-217.

11. Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Heart Rate Variability. Standarts of Measurements, Physiological Interpretation and Clinical Use // Circulation. 1996; 93:1043–1065.

12. Bravi A., Longtin A, Seely A. Review and classification of variability analysis techniques with clinical applications//Bio Medical Engineering. OnLine. 2011. http://www.biomedical-engineering-online.com/content/10/1/90.]

13. Баевский Р.М., Иванов Г.Т., Чирейкин Л.В., Гаврилушкин А.П. и др. Анализ вариабельности сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем (часть I). Вест. Аритмологии, 2001;24: 65-87.

14. Рябыкина Т.В., Соболев А.В. Вариабельность ритма сердца. М.: «Стар Ко», 1998. Михайлов, В.М. Вариабельность ритма сердца: опыт практического применения метода /Иваново, 2002.290 с.

15. Бань А.С. Вегетативный показатель для оценки вариабельности ритма сердца спортсменов / А.С. Бань, Г.М. Загородный // Медицинский журнал. 2010; 4:127-130.

16. Nicolini P., Ciulla M.M., De Asmundis C., MAGRINI F.and Brugada P.The Prognostic Value of Heart Rate Variability in the Elderly, Changing the Perspective: From Sympathovagal Balance to Chaos Theory Pacing and Clinical Electrophysiology. 2012; 35 (5):621–637.

17. Шляхто Е.В. Трансляционные исследования как модель развития современной медицинской науки//Трансляционная медицина. 2014;2:5-18.

## ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ПЕРВИЧНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Горбань В.В., Коваленко Ф.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России*
*Краснодар, Россия*

На современном этапе государственная программа сбережения здоровья населения Российской Федерации предполагает наравне с внедрением и совершенствованием высокотехнологичных методов лечения организацию эффективной системы медицинской профилактики [6]. Согласно данным ВОЗ, здоровье индивида зависит на 50% от приверженности здоровому образу жизни и лишь на 10-15% - от деятельности системы здравоохранения [5].

Четыре группы хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) - сердечно-сосудистых, онкологических, респираторных и метаболических – являются ведущими причинами заболеваемости и 80%-летальности, часто преждевременной, во всем мире [2]. Эти заболевания наносят значительный социальный и финансово-экономический ущерб. Основными (четырьмя) факторами риска (ФР) развития ХНИЗ являются табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность [5]. Исходя из того, что вышеперечисленные ФР являются не только универсальными, но и модифицируемыми, задачей современной профилактики является не только их раннее выявление, но и последующий постоянный длительный контроль [3]. На уровне высшего медицинского образовательного учреждения возникает необходимость дополнительного обучения выпускников, которые в скором времени, согласно программе ФГОС-3+, будут осуществлять функции врачей первичного звена здравоохранения, включая профилактические - раннее обнаружение и контроль ФР НИЗ [1,4].

Программа занятия по обучению студентов методам профилактического осмотра и первичному профилактическому консультированию требует соблюдения общепринятых стандартов оснащения оборудованием и обследования в учебно-методическом профилактическом кабинете [3].

Исходя из вышеизложенного, в рамках дисциплины «поликлиническая терапия» неотъемлемыми стали следующие разделы программы обучения:

Освоение студентами медицинского ВУЗА методов обследования стандартизированным оборудованием медико-профилактического кабинета;

Проведение ролевой ситуационной игры: «врач – пациент»;

Изучение распространенности модифицируемых факторов риска развития ХНИЗ - табакокурения, ненормального употребления алкогольных напитков, низкой физической активности, неправильного питания, а также повышенной массы тела и/или ожирения, артериальной гипертензии (АГ), уровней стресса и тревоги, значений лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) среди студентов медицинского университета.

Методы профилактического обследования включали:

Анкетирование предусматривало выяснение уровней стресса по трем степеням выраженности раздельно среди мужчин и женщин: низкий (3,01–4 балла для мужчин и 2,83 - для женщин), сред-

ний (2,01–3 и 1,83–2,82 балла, соответственно) и высокий уровень (1–2 и 1–1,82 балла, соответственно);

Степень физической активности определялась анкетированием, предусматривающим указание респондента на один из трех уровней физической активности: 1-й - низкий уровень (ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день), 2-й - средний уровень (быстрая ходьба, плавание, езда на велосипеде по ровной местности, танцы более 30 минут не менее 5 раз в неделю), 3-й - высокий уровень (бег, занятия аэробикой, плавание на дистанцию, езда на велосипеде в гору не менее 3-4 раз в неделю);

Пристрастие к табакокурению выявлялось анкетированием с определением давности привычки и количества выкуриваемых в день сигарет;

Анкетирование пищевого поведения предусматривало выявление употребления как вредных, так и полезных питательных ингредиентов с последующим соотнесением их к одной из форм питания: рационального, нерационального и смешанного;

Определение уровня СО в выдыхаемом воздухе смокелайзером являлось объективным методом подтверждения табакокурения и примерной степени пристрастия в зависимости от концентрации СО: 0-6 ppm – некурящий; 7-10 ppm – незаядлый курильщик; 11-20 ppm – заядлый курильщик; >20 ppm – крайне заядлый курильщик;

Регистрация электрокардиограммы в 12 стандартных отведениях;

При измерении АД учитывался минимальный результат из трех последовательных измерений на обеих руках. За границы нормы принимались величины систолического давления менее 140 мм рт.ст. и диастолического менее 90 мм рт.ст.;

При выполнении биоимпедансметрии (Tanita BC 418MA) автоматически определялись уровни жировой, безжировой массы и висцерального жира (в норме 1-9 усл. ед.). Вычисление индекса массы тела (ИМТ=вес (кг)/рост ($м^2$) предусматривало следующие градации этого показателя: дефицит массы тела (ИМТ <18,5 кг/$м^2$); нормальная масса тела (ИМТ 18,5-24,9 кг/$м^2$); избыточная масса тела (ИМТ 25,0-29,9 кг/$м^2$); ожирение 1-й степени (ИМТ 30,0-34,9 кг/$м^2$); ожирение 2-й степени (ИМТ 35,0-39,9 кг/$м^2$); ожирение 3-й степени (ИМТ ≥40 кг/$м^2$).

Допплеровское сканирование сосудов (Smart Dop 30 EX) производилось с целью определения ЛПИ в покое, не менее чем через час после прекращения физической нагрузки и приема пищи. Систолическое АД определялось однократно на обеих лучевых, задних большеберцовых и артериях тыла стопы. При отсутствии ассиметрии АД на руках (менее 10 мм рт.ст.) в качестве показателя «давления на плече» использовалось среднее арифметическое значение для двух рук, а при наличии ассиметрии АД выбиралось максимальное из двух значений. Лодыжечно-плечевой индекс определялся, как отношение значений «давление на лодыжке/давление на плече» справа и слева. За фиксированный результат принимали минимальное из двух значений. Общепринятым диапазоном нормы считаются значения ЛПИ в пределах от 0,9 до 1,4 [7,8].

Внутриглазное давление измеряли (транспальпебральный тонометр ИГД 2 «ПРА») в положении лежа на кушетке, шестикратно на обоих глазных яблоках, с учетом среднего арифметического для каждого. За норму принимали диапазон от 12 до 25 мм.рт.ст.;

Спирометрией (универсальный спирометр MicroLab) определялись жизненная емкость легких, объем форсированного выдоха, пиковую скорость выдоха и среднего экспираторного потока.

Проводилось исследование (экспресс-анализатор периферической крови) уровней холестерина (в норме менее 5 ммоль/л) и глюкозы крови (в норме ме-

нее 6,1 ммоль/л) и триглицеридов (в норме менее 1,7 ммоль/л) [3].

Обследованию предшествовал разбор со студентами по группам (в группе в среднем 10-12 человек) правил проведения профилактического осмотра, обработки полученных результатов и их интерпретации. Разделившись по два человека, каждый из участников занятия имел возможность самостоятельно, под контролем преподавателя, обследовать своего коллегу и провести первичное профилактическое консультирование. Затем студенты менялись ролями – обследуемого (пациента) и обследующего и консультирующего (врача).

Всестуденты, участвовавшие в исследовании, теоретически и практически освоили методику работы в медико-профилактическом кабинете и перечисленные выше методы исследовательской работы. Одним из результирующих итогов проведения практических занятий в учебно-методическом кабинете профилактики НИЗ и здорового образа жизни явился целенаправленный отбор студентов для занятий в студенческом научном обществе.

Последующее (в течение учебного года) обследование 227 студентов (141 женщин и 76 мужчин) в возрасте от 17 до 31 лет, подвергнутых анкетированию для выявления статуса табакокурения, уровней стресса и физической активности, определению АД и внутриглазного (ВГД) давления, биоимпедансметрии, вычислению индекса массы тела, допплеровскому сканированию сосудов, определению концентрации холестерина и глюкозы в периферической крови и измерению концентрации СО в выдыхаемом воздухе позволило обнаружить следующую последовательность (в порядке убывающей частоты) распространенности ФР: 1) низкий уровень физической активности (41,4%), 2) повышенный ЛПИ (38,3%), 2) средней интенсивности стресс (38,2%), 3) избыточная масса тела и/или ожирение (23,8%), 4) табакокурение (11,5%), 5) повышенное АД (11,4%).

Таким образом, организация в медицинском образовательном учреждении учебно-методического кабинета по обучению методам медицинской профилактики, здорового образа жизни позволяет не только повысить медицинское техническое мастерство, но овладеть навыками профилактической работы, такой необходимой в их дальнейшей профессиональной деятельности.

Преподавание в ВУЗе с использованием самих будущих врачей поочередно в качестве «врач-пациент», в игровом формате, снимает данную деонтологическую проблему, повышает инструментальный профессионализм и мотивирует к самостоятельной работе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи, по крайней мере, в ее профилактическом аспекте.

Литература:

1. Алексеенко С.Н., Горбань В.В., Бурба Л.В., Черноглазов К.С. Концептуальные подходы к профилактике универсальных модифицируемых факторов риска в медицинской образовательной среде // Профилактическая медицина. - 2014. - Т. 17 (2). - С. 20-25.

2. Борисов Ю.Ю. Валеологические аспекты подготовки бакалавра сестринского дела //IV Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование—2013» / Сборник тезисов конференции (4–5 апреля 2013 года, г. Москва). - М. : Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, 2013. С. 75-77.

3. Бойцов С.А. Профилактика неинфекционных заболеваний в стране: от «что делать» к «как делать». Профилактическая медицина. - 2012. - № 2. - С. 3-10.

4. Горбань В.В., Бурба Л.В, Корольчук И.С., Филипченко Е.М., Тлехас М.М. Возможности центров здоровья в выявлении факторов риска внутренней патологии у студентов г. Краснодара // Вестник российской военно-

медицинской академии. - 2011. - № 1 (33). - С. 68.

5. Концепция ВОЗ в области укрепления здоровья//Общественное здоровье и профилактика заболеваний. - 2006. № 3. - С. 5-18.

6. Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 25 апреля 2005г.

7. Сумин А.Н. Субклинический атеросклероз артерий нижних конечностей: диагностика, прогностическое и клиническое значение // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. - 2010. - № 3. - С. 52- 59.

8. Criqui M.H., NinomiyaJ.K., Wingard D.L. et al. Progression of peripheral arterial disease predicts cardiovascular disease morbidity and mortalit. // JACC. - 2008. - T. 52(21). - P. 1736- 1742.

## МЕСТО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ГРАДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Горбань В.В., Тегай А.В., Тыщенко О.Т., Каруна Ю.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

Необходимость комплексной реабилитация пациента для максимального восстановления нарушенных функций при повреждениях органов и систем является неоспоримой. Конечный результат лечения пациента зависит от правильной и своевременной реабилитации в такой же степени, как и от оптимально подобранной терапии. Тем не менее, обучению реабилитации в градуальных формах медицинского образования до последнего времени не уделялось должного внимания. Эта проблема, как и обучение оказанию должной профилактической помощи населению, требует своего незамедлительного разрешения. В последние годы медицинским сообществом были инициированы основные положения, законы и рекомендации, касающиеся проведения реабилитационных мероприятий на разных этапах оказания медицинской помощи. Медицинская реабилитация больных - это строго научное и клиническое направление медицины, имеющее цели, задачи, структуру и четкие критерии эффективности. В Федеральном законе 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [6] медицинская реабилитация занимает приоритетное положение, целевыми индикаторами которой обозначены доступность и высокое качество реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется в плановом и экстренном порядках в рамках специализированной (в том числе высокотехнологичной) стационарной помощи, первичной медико-санитарной, целенаправленной реабилитационной, курортной, а также превентивной медицинской помощи.

Разделение медицинской реабилитации на три этапа [5] позволяет осуществить преемственность среди лечебно-профилактических учреждений различного уровня с целью достижения максимального эффекта:

1. Первый этап медицинской реабилитации проводится в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций;

2. Второй этап медицинской реабилитации проводится в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций;

3. Третий этап медицинской реабилитации проводится в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в различ-

ных отделениях (кабинетах) реабилитации, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому.

Основными положениями для создания градуальной программы обучения медицинской реабилитации были следующие:

Комплексная медицинская реабилитация осуществляется в системе больничного, санаторного, диспансерно-поликлинического этапов;

Главным условием успешного функционирования этапной реабилитационной системы является раннее начало реабилитационных мероприятий, преемственность этапов с непрерывным обновлением информации и проведением патогенетически обоснованных лечебных воздействий;

Последовательность прохождения этапов может быть различной в зависимости от течения заболевания. Очень важна объективная оценка результатов реабилитации. Она необходима для текущей коррекции реабилитационных программ, предупреждения и преодоления нежелательных побочных реакций, а также итоговой оценки эффекта при переходе на новый этап.

В связи с внедрением федерального государственного образовательного стандарта ФГОС-3 и введением дисциплины «Медицинская реабилитация» кафедрой поликлинической терапии осуществляется преподавание третьего этапа медицинской реабилитации студентам 4 курса лечебного факультета. Внимание студентов акцентируется на том, что медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций, при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза. При этом медицинская реабилитация включает в себя оценку (диагностику) медицинских и социальных проблем пациента, постановку основных задач и формирование программы проведения реабилитационных мероприятий, создание реабилитационной команды, а также оценку эффективности, включая промежуточные итоги реабилитации и прогноз [5].

Целью преподавания дисциплины в программе высшего образования на кафедре поликлинической терапии является обучение современным методам третьего этапа медицинской реабилитации в амбулаторных условиях при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях.

К задачам преподавания было отнесено изучение современного определения медицинской реабилитации, ознакомление со сроками проведения, этапами реабилитации, понятиями реабилитационного потенциала, индивидуальной программы реабилитации, преемственностью медицинских организаций, законодательной базой, регулирующей проведение медицинской реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях, медикаментозных и немедикаментозных методах воздействия на нарушенные функции, подведением промежуточных и окончательных итогов реабилитационных мероприятий.

Программа обучения реабилитационным мероприятиям на 3 этапе, проводимым в амбулаторно-поликлинических условиях, состоит из 4 модулей лекционного курса, семинарских и практических занятий.

1-й модуль - «Организация 3-го этапа медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения. Диспансеризация как один из механизмов медицинской реабилитации».

Студенты знакомятся с вопросами потребности населения в получении реабилитационной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, с системно-образующими документами и ожидаемыми конечными результатами внедрения «Порядка организации медицинской реабилитации» взрослого населения [5]. Перед студентами ставятся задачи по оценке проблем пациента согласно международной классификации функционирования [МКФ], постановке реабилитационного диагноза, формированию реабилитационных целей и разработке индивидуальной реабилитационной программы с учетом мультидисциплинарности, как основополагающего принципа реабилитации. Преподаются формы учета, отчетности, оценки эффективности деятельности медицинских организаций по медицинской реабилитации. В процессе занятий студентам предлагается рассмотреть диспансеризацию, проводимую в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, как возможную систему мероприятий по разработке и реализации индивидуальных реабилитационных программ в амбулаторных условиях, в том числе в условиях дневных стационаров.

2-й модуль - «Санаторно-курортное лечение как составная часть медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов».

Студенты знакомятся с понятиями «курортология» и «курорт», с организацией санаторно-курортной помощи в РФ, с основными природными лечебными факторами (минеральные воды, климат, грязи), их классификацией, механизмами действия и принципами их использования. Знания классификации курортов по природным факторам, отдалённости, специализации позволяют сформировать у студентов представления об основных и уникальных курортах РФ и Краснодарского края, принципах организации отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, а также реабилитационные возможности курортной реабилитации при заболеваниях внутренних органов.

3-й модуль - «Дифференцированный выбор мероприятий «физических воздействий» на 3-м этапе реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения».

Студенты приобретают знания и навыки по проведению физической реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения. Классификация и знание основных механизмов действия лечебных физических факторов, показаний и противопоказаний к назначению физиотерапии (светолечение, общее ультрафиолетовое облучение, лазеротерапия, низкочастотная магнитотерапия, ультразвуковая терапия, теплотерапия) позволяют определять основные контингенты больных с патологией внутренних органов, подлежащих реабилитации на третьем этапе мероприятий в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, решать ситуационные задачи, проводить разбор клинических случаев.

4-й модуль - «Проведение 3-го этапа медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов (сердечно-сосудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, нарушений метаболизма)».

Студенты знакомятся с принципами организации и методами обучения диспансерных групп больных, объединенных по нозологическому принципу - обучающихся в «школах здоровья»: «Школа артериальной гипертензии», «Школа ИБС», «Школа ХСН», «Школа астмы», «Школа ХОБЛ», «Школа диабета 2-го типа», «Школа остеопороза», «Школа ожирения». Изучают универсальные факторы риска (ФР) неинфекционных заболеваний

(НИЗ): табакокурение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, неправильное питание (включая пищевую соль), стресс; органы мишени при кардиваскулярных, респираторных, метаболических заболеваниях. Обучаются проведению анкетирования, самоконтролю кардиореспираторных функциональных параметров, достижению комплаентности при проведении медикаментозной терапии и оценке ее эффективности.

Огромную помощь в обозначении нарушений функционирования и определении критериев эффективности реабилитации может оказать использование «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», разработанной ВОЗ [3]. Ее использование в учебных целях создаст императив действия в будущей практической работе врачей при проведении медицинской реабилитации. МКФ вводит определения факторов, составляющих здоровье, и параметров благополучия, связанных со здоровьем (таких как образование и труд). МКФ системно группирует различные домены индивида (наборы взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности) с определенным изменением здоровья (например, указывает, что индивид с заболеванием или расстройством делает или способен делать). Кроме того, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми категориями. Таким образом, классификация позволяет пользователю практически отразить профиль функционирования и ограничений жизнедеятельности индивида, отраженный в рамках различных доменов.

Информация в МКФ систематизирована в двух частях: 1-я - функционирование и ограничения жизнедеятельности, 2-я - контекстовые факторы. Каждая часть включает две составляющие.

I. Составляющие 1-й части (функционирования и ограничений жизнедеятельности):

1) Организм. Функции и структуры организма (B-body).

2) Активность(A-Activity) иучастие(P-Participation). Охватывает полный круг доменов, обозначающих аспекты функционирования с индивидуальной и социальной позиций.

II. Составляющие 2-й части (контекстовых факторов):

1) Перечень окружающих факторов. Окружающие факторы влияют на все составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности и систематизированы по принципу: от непосредственно окружающих индивида до общего окружения.

2) Личностные факторы. Не классифицированы в МКФ из-за больших социальных и культурных вариаций.

МКФ использует буквенно-цифровую систему, в которой буквы - b, s, d, e, используются для обозначения функций (b) и структур (s) организма, активности и участия (d) и факторов окружающей среды (e). За этими буквами следует числовой код, который начинается с номера раздела (одна цифра), за которым следуют обозначения второго уровня (две последующие цифры), третьего и четвертого уровня (по одной цифре каждый).

Все три составляющие классифицируемые в МКФ (функции и структуры организма, активность и участие и факторы окружающей среды) измеряются с помощью единой шкалы. В зависимости от составляющей, наличие проблемы может означать нарушение, ограничение или ограничение возможности, препятствие. К соответствующему домену классификации должны подбираться подходящие определяющие слова, указанные ниже в скобках (знак xxx стоит вместо кода домена второго уровня):

xxx.0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные) 0–4%,

xxx.1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые) 5–24%,

xxx.2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые) 25–49%,

xxx.3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные) 50–95%,

xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные) 96–100%,

xxx.8 не определено,

xxx.9 не применимо.

Важно отметить, что в МКФ индивиды не являются единицами классификации, т.е. МКФ не классифицирует людей, а только с помощью набора доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, описывает ситуацию индивида. Более того, описание всегда дается в контексте окружающих и личностных факторов. Использование МКФ позволит определить рамки показателей, связанных со здоровьем, и описать их унифицированным стандартным языком [4].

Таким образом, рассматривая медицинскую реабилитацию как комплекс мероприятий, направленных на устранение изменений в организме, приводящих к заболеванию или способствующих его развитию, и учитывая полученные знания о патогенетических нарушениях и бессимптомных периодах болезни, необходимым условием закрепления знаний является организация практических занятий в отделениях медицинской реабилитации поликлиник, имеющих в своей структуре кабинеты лучевой диагностики (в том числе рентгеновских методов исследования), функциональной, ультразвуковой и лабораторной диагностики, кабинеты физиотерапии (лечебной физкультуры), а также врачей-специалистов [5].

Конечной целью обучения дисциплине «Медицинская реабилитация» является достижение такого уровня клинической подготовки молодого специалиста-медика, который в дальнейшем будет использовать полученные знания в различных видах профессиональной деятельности: профилактической [1,2], лечебной, реабилитационной и научно-исследовательской.

Литература:

1. Алексеенко С.Н., Горбань В.В., Бурба Л.В., Черноглазов К.С. Концептуальные подходы к профилактике модифицируемых факторов риска развития неинфекционных заболеваний в медицинской образовательной среде // Профилактическая медицина. - 2014. - № 2. - С. 20-25.

2. Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю. Психолого-педагогические аспекты работы медицинских сестер с соматическими больными пожилого и старческого возраста // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 63-64.

3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Короткая версия. Всемирная организация здравоохранения. - 2001.

4. Орлова Г.Г., Лукьянова И.Е., Дагаева А.А., Денисенков А.И. и др. Роль и значение международной классификации функционирования, ограничении жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в организации должной профилактическои помощи населению // Фундаментальные исследования. Медицинские науки. - 2013. - № 3. - С. 358-361.

5. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 №1705н "О порядке организации медицинской реабилитации" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 №27276).

6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

# ОПЫТ УЧАСТИЯ СТУДЕНТОВ-ВОЛОНТЕРОВ В ПРОЦЕССАХ ПОДГОТОВКИ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРИОД XXII ЗИМНИХ ОЛИМПИЙСКИХ ИГР В г.СОЧИ

Городин В.Н., *Брюханова Г.Д.,
Носиков Д.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», Краснодар, Россия*
**ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет» Сочи, Россия*

Реализация таких мега-проектов как Олимпийские игры, требует хорошо продуманных подходов к анализу и управлению всеми рисками на государственном и на местном уровнях, в том числе и рисками эпидемиологического характера. Важно отметить, что международные крупномасштабные события имеют специфические отличительные признаки, усиливающие международную реакцию в случае возникновения эпидемиологической ситуации. К этим признакам относятся: ограниченное по времени (два месяца с учётом предолимпийской адаптации и подготовки атлетов), но беспрецедентное по направлению потоков массовое перемещение людей к одной точке на планете (принимающему городу) и обратное, но уже веерного характера движение; неравнозначность эпидемиологической ситуации в южном и северном полушариях в один и тот же временной отрезок, определяющая особенности сезонных проявлений инфекционных болезней с массовыми путями передачи на принимающей или направляющей территории (грипп зимой, острые кишечные инфекции летом), маскирующих нередко симптомы редких, но опасных инфекционных болезней; формирование тотального смешанного медийного пространства (масс-медиа, интернет, индивидуальная сотовая связь), объединяющего континенты и способного в режиме реального времени донести информацию об эпидемической опасности (в том числе и не подтверждённую специалистами) до любого уголка планеты [1].

С целью обеспечения эпидемиологического благополучия в периоды подготовки и проведения Олимпийские игр и совершенствования системы эпидемиологической безопасности при реализации международных крупномасштабных проектов предстояло выполнить ряд важных мероприятий [3]:

- оптимизировать процесс анализа эпидемиологических рисков в г. Сочи, применительно к местным условиям с учётом внешней (глобальной) эпидемиологической среды (выявление чувствительных в плане заноса эпидемиологических проявлений на планете);
- сформировать иерархическую структуру рисков;
- интегрировать управление множественными рисками в систему организации здравоохранения Краснодарского края и города-курорта Сочи;
- обеспечить сетевое планирование и реализацию санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае проявления «Болезни» на территории г. Сочи по немедленному купированию эпидемиологической ситуации.

В подготовительный к Олимпийским играм период на территории Краснодарского края неоднократно проводились тактико-специальные учения по локализации очагов инфекционных заболеваний. Первые тренировочные занятия по предупреждению возникновения чрезвычайной ситуации международного характера на Международном автомобильном пункте пропуска через Государственную границу, состоялись в 2011 г., затем были проведены три последующих учения федерального уровня: организация комплекса мероприятий по локализации и ликвидации очага сибирской язвы естественного происхождения и при умышленном применением биологических рецептур (2012 г., г. Краснодар), по высо-

копатогенному гриппу - в международном аэропорту Сочи (весна 2013 г.), ликвидация очага заболевания (на примере лихорадки Ласа) в крупном сетевом отеле (осень 2013 г.).

В ходе проведения тактико-специальных учении на территории г. Сочи в соответствии с предложенной легендой и поставленными целями проведена проверка исполнения Комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории г. Сочи от заноса и распространения инфекционных болезней, представляющих потенциальную опасность для здоровья населения и международных сообщений как чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.). При этом наряду с развертыванием и организацией работы госпитальной базы и ее персонала в условиях строгого противоэпидемического режима, отработкой алгоритмов обследования, госпитализации и лечения больных также отрабатывалась профилактика внутрибольничного распространения болезней и обеспечения дезинфекционного режима на период функционирования госпитальной базы. На основании действующей в Российской Федерации нормативно-методической базы и с учетом международного опыта были приняты оптимальные решения по всем этапам организации работы госпиталя в условиях карантина [2].

Подобные масштабные мероприятия требуют привлечения большого количества квалифицированных специалистов и вспомогательного персонала. Поэтому тактико-специальные учения проводились с привлечением волонтеров - студентов и учащихся (от 20 до 50 чел.) медицинских образовательных учреждений края (КубГМУ, КММИВСО, Сочинский медицинский колледж и др.).

Задолго до начала учений до студентов и участников тактико-специальных учений доводились замысел и план проведения учений. В последующем отрабатывались различные этапы занятий и роль привлеченных студентов и учащихся, в том числе изъявивших желание в последующем стать волонтерами в период проведения Зимних Олимпийских и Паралимпийских игр в Сочи.

При подготовке и в ходе учений студентам отводилась роль потенциальных пациентов, контактных с ними лиц, а также помощников различного медицинского персонала при организации эвакуационных, ограничительных и медицинских мероприятий.

Студенты-участники тактико-специальных учений внесли существенный вклад в успешное проведение учений. Вместе с тем они получили навыки практической работы в очаге особо опасных инфекционных заболеваний и при моделировании групповых и массовых случаев инфекционных заболеваний (работа в средствах индивидуальной защиты, медицинская сортировка и эвакуация, организация работы госпиталя особо опасных инфекций).

Следует заметить, что наличие у студентов элементарных знаний по микробиологии, эпидемиологии и инфекционным болезням помогло им осмысленно участвовать в учениях и приобрести ценнейший профессиональный и поведенческий опыт, воспитывать в себе чувство ответственности и организовывать свою работу. Это должно положительно сказаться в дальнейшем на качестве их профессиональной подготовки как специалистов-медиков.

Литература:

1. Глобальные массовые мероприятия: их значение и возможности для обеспечения безопасности и здоровья в мире. Электронный ресурс. Режим доступа: // www.WHO.EB130/2012/REC/2–9 с.

2. Городин В.Н., Брюханова Г.Д., Бубашнева А.Т. и др. Отработка действий инфекционной службы по предупреждению завоза и распространения болезней с респираторным синдромом в ходе

тактико-специальных учений //В сб. «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания. Материалы межрегиональной научно-практической конференции…», Краснодар, 2013, С. 37.

3. Санитарная охрана Российской Федерации // Санитарно-эпидемиологические правила. СП 3.4.2318-08. – М., 2008. – 39 с.

## ВОВЛЕЧЕНИЕ В ВОЛОНТЕРСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ СЕСТРИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Городин В.Н., Зотов С.В., Наумов Г.Н., Шемшура А.Б., Ефремова М.В.
*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования" Краснодар, Россия*

Важная роль в сохранении и укреплении здоровья населения страны принадлежит среднему медицинскому персоналу как одной из значимых составляющих кадрового ресурса здравоохранения.

Период обучения в высшем учебном заведении выступает важнейшим этапом профессионального становления и самоопределения будущего специалиста сестринского дела в силу потенциальных возможностей целенаправленного и, в достаточной мере, контролируемого создания условий для саморазвития и активизации профессиональной и жизненной позиции специалиста [3].

Между тем, в ходе анализа процесса обучения студентов в современных условиях медицинского образовательного учреждения выявляется ряд противоречий [2]:

-между требованиями к качеству подготовки специалиста медицинского профиля и уровнем общей подготовки студентов, их мотивации на познавательную и профессиональную деятельность;

-достаточно большим объемом новой информации, получаемой студентами, и их неспособностью в основной массе работать самостоятельно, творчески, что приводит к неумению применять на практике имеющиеся знания;

-между требованиями к технологичному, высокопрофессиональному овладению профессией и недостаточным развитием профессиональных качеств личности медицинского работника в процессе обучения.

Разрешение данных противоречий может служить источником развития и укрепления мотивационной сферы будущего медицинского работника, повышения его профессиональной компетентности. Неотъемлемые атрибуты современного молодого человека – мобильность, умение быстро и адекватно реагировать на изменяющиеся условия. Соответственно, чтобы гарантированно замотивировать современного студента и доказать его дальнейшую востребованность на рынке труда нужно создать образ современного медицинского работника как мобильного, адекватно реагирующего и при этом социоактивного, способного легко находить общий язык с пациентами – профессионала [1].

В сегодняшних условиях использование традиционной информационной модели обучения становится малоэффективным. Важно, чтобы студенты активно стремились и могли учиться в самостоятельном режиме [5]. В условиях быстрого устаревания и массового появления новых теоретических знаний человек, имеющий высшее образование, не только должен знать теорию, а и уметь её самостоятельно использовать на практике. Такая ситуация требует применения принципиально иных подходов к преподаванию в системе высшего сестринского образования [6].

Перспективным представляется переход от информационного обучения к деятельному, проблемному и контекст-

ному обучению с акцентом на самостоятельную работу студентов. Известно, что информационное обучение направлено на передачу знаний от преподавателя к учащемуся, деятельное обучение — на приобретение знаний в процессе деятельности, проблемное обучение — на приобретение знаний в процессе решения проблем, контекстное обучение — на приобретение знаний, необходимых для работы в конкретной клинической ситуации. Новые подходы к обучению могут реализовываться путем выполнения студентами системы учебно-профессиональных заданий, практикумов, задач, проведения практико-ориентированных тренингов, ролевых и деловых игр, а также вовлечения студентов в волонтерское движение [4].

Волонтерская деятельность студенческой молодежи – это не только один из путей формирования и демонстрации гражданской политики, но это также одна из действенных форм активации, организации и самореализации молодежи. Формирование профессиональной компетентности студента вуза посредством волонтерской деятельности предоставляет студентам возможность обучиться необходимым видам трудовых навыков, приобрести профессиональный и жизненный опыт, и самое главное сформировать профессиональную компетентность. Выполняя те или иные задачи в процессе волонтерской деятельности, молодые люди начинают понимать, в какой мере сформированы у них необходимые умения и навыки, какова их социальная значимость, будущая востребованность как специалистов на рынке труда [9].

Практическая часть традиционного образования, включающая ознакомительную, производственную и преддипломную практику, не всегда полностью способствует формированию профессиональной компетентности, так как при прохождении практики многие студенты не задумываются о том, что им предстоит искать работу, столкнуться с тем, что они как специалисты могут быть не востребованы [8]. Студенты, проявляющие активность в общественно значимой работе, получают дополнительные возможности: значительно расширяются профессиональные знания; трудовая деятельность происходит под контролем и под руководством преподавателей; расширяется практика общения; возникает понимание своей роли в оказании помощи населению; в результате контактов с работниками муниципальных образований повышаются возможности трудоустройства [7].

Общественно-значимая работа благотворно влияет также на морально-нравственное воспитание студентов, которые осознают, что их работа непосредственно помогает людям в решении разнообразныхпроблем.

Участие обучающихся в волонтерском движении способствует достижению следующих результатов: в понимании студента «средний медицинский персонал» ассоциируется с образом специалиста-медика, в котором обобщены не только необходимые знания, и навыки, но и актуальные профессионально значимые ценности; условия и формы работы по формированию у студентов социально ценностного отношения к профессии способствуют оптимальному профессиональному становлению и развитию медицинского работника на основе признания ценности жизни, здоровья и личности; студентам обеспечиваются более широкие возможности эффективного профессионального становления и дальнейшего роста, более комфортное вхождение в трудовые коллективы и социум; приближается оказание своевременной помощи студентам со стороны педагогов в преодолении трудностей освоения социальных ценностей медицинской профессии; в процессе развития социально-ценностного отношения к профессии, осознанно совершенствуются профессиональное мастерство, социально и профессионально значимые качества личности, необходимые для успешного осуществления медицинской помощи пациентам.

Таким образом, участие в волонтерском движении является одним из наиболее эффективных способов мотивациисовременных студентов медиков, позволяет с большей эффективностью развивать интерес к учебным предметам и будущей профессиональной деятельности, стимулировать любознательность и творческую активность, пробуждать способность студентов самостоятельно мыслить, перерабатывать и систематизировать разнообразную информацию.

Литература:

1. Вербицкий А.А., Бакшаева Н.А. Психология мотивации студентов: учебное пособие — М., 2007. - 184 с.

2. Горлова Н.В. К вопросу об особенностях психологической готовности к профессиональной деятельности на начальном и завершающем этапах профессионального образования. // Современные проблемы психологии развития и образования человека: Сб. / Под ред. В.Н.Скворцова/. СПб., 2010.- С. 45-48.

3. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: учебное пособие / М.: 2009. - 384 с.

4. Кузнецов В.В. Методика профессионального обучения: учебное пособие / М.: Эгвес, 2013. - 160 с.

5. Кузнецов В.В. Общая и профессиональная педагогика: учебное пособие /М.: Эгвес, 2012. - 140 с.

6. Кузнецов В.В., Моршинин А.Р. Педагогические инновации и проблемы сестринского образования в медицинском ВУЗе // Вузовская педагогика - Красноярск: тип. КрасГМУ, 2014. - С. 54-57.

7. Матковский С.В. Общественно полезная деятельность студентов как средство повышения их практической подготовки // Юридическое образование и наука. - 2003. -№2. - С. 7-9.

8. Панкратова И.А. Взаимосвязь представлений об успешности профессиональной деятельности с профессиональной направленностью студентов педагогических факультетов // Известия Южного федерального университета. - 2012. - №5. - С. 113-119.

9. Сафонцев С.А., Черных О.В. Интегративный подход к изменению компетентности как латентной переменной. - Ростов н/Д.: Изд-во РКСИ, 2011. - 75 с.

## РЫНОК ТРУДА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ЭКОНОМИКИ РОССИИ

Григорян М.Э., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Рынок труда занимает важное место в системе экономических отношений, так как сталкиваются интересы трудоспособных людей и работодателей, которые представляют государственные, муниципальные, общественные и частные организации. Эти отношения имеют ярко выраженный социально-экономический характер и затрагивают насущные потребности большинства населения страны. Через механизм рынка труда устанавливаются уровни занятости населения и оплаты труда. Существенным следствием происходящих процессов на рынке труда становится безработица - в целом негативное, но практически неизбежное явление общественной жизни.

Безработица — наличие в стране людей, составляющих часть экономически активного населения, которые способны и желают трудиться по найму, но не могут найти работу [1].

Согласно определению Международной организации труда, человек в возрасте 10-72 лет (в России, по методологии Росстата, — 15-72 лет) признаётся безработным, если на критическую неделю обследования населения по проблемам занятости он одновременно:

- не имел работы
- искал работу
- был готов приступить к работе

Уровень безработицы — количественный показатель, позволяющий сравнить безработицу для разной численности населения (для разных стран или для разных периодов одной и той же страны). Уровень безработицы рассчитывается как отношение числа безработных к общей численности экономически активного населения или к численности интересующей группы населения (безработица среди женщин, молодёжи, сельского населения и т. п.). Чаще всего выражается в процентах.

Одной из наиболее острых проблем для России является проблема формирования цивилизованного рынка, основанного на плюрализме форм собственности, свободе предпринимательской деятельности, трудовой активности и свободе труда.

Для обеспечения эффективности государственной политики в области обеспечения занятости населения, реализуемой на рынке труда, необходим ее научный анализ, позволяющий выработать конкретные рекомендации и предложения для их последующего нормативного закрепления [3].

На эволюцию российского рынка труда не мог не наложить серьезного отпечатка трансформационный кризис, в условиях которого она протекала. С одной стороны, России не удалось избежать резкого сжатия совокупного спроса, последовавшего за либерализацией цен и сокращением государственного субсидирования предприятий, что имело крайне негативные последствия с точки зрения спроса на труд и общего уровня занятости [2].

С другой стороны, под влиянием таких факторов как разрыв устоявшихся хозяйственных связей, новая структура относительных цен на товары и факторы производства, резкое обострение конкуренции и т. п. она столкнулась с необходимостью крупномасштабного перераспределения ресурсов, включая рабочую силу. Также одна из проблем - увеличивающийся разрыв между спросом и предложением: незадействованных кадров много, а вот предложений и вакансий не хватает или сокращается.

Среди социально-экономических факторов, оказывающих влияние на формирование рынка труда в России, главными являются:

1. Значительное сокращение инвестиций в народное хозяйство.

2. Спад промышленного производства, который не сопровождается адекватным сокращением численности занятых.

3. Сокращение числа занятых на руководящих должностях аппарата управления, в армии. При этом возникает специфический вид безработицы среди лиц высокой квалификации.

4. Усиление миграционного движения, как эмиграции, так и иммиграции.

Формирование в России рынка труда диктует необходимость разработки политики занятости, учитывающей специфику переходной экономики, национальные особенности, менталитет населения. Это не исключает использование некоторых принципов и подходов, характерных для стратегий занятости в странах с рыночным хозяйством, что, однако, возможно лишь при условии их адаптации к российским реалиям.

Современный рынок труда развивается в условиях реформирования российской экономики и продолжает испытывать негативное воздействие социально-экономического кризиса 2008 года, обусловившего спад в промышленном секторе и сельском хозяйстве, снижение спроса на рабочую силу, дисбаланс спроса и предложения на рынке труда [3].

На основе анализа и прогноза социально-экономического развития на краткосрочную перспективу можно сделать вывод, что в долгосрочной перспективе потребность в персонале будет расти, особенно в сфере информационных технологий и телекоммуникаций (беспроводные технологии, внедрение и развитие ERP-систем и др.), финансов и инвестиций (IPO, банковская розница), меди-

цины (включая специалистов по биотехнологиям и генной инженерии), производства (инженеры и технологи).

Можно с уверенностью сказать о дальнейшем увеличении разрыва между спросом и предложением на рынке труда. Следовательно, для привлечения и удержания квалифицированных сотрудников компаниям придется тратить все большее количество денежных средств, разрабатывать мотивационные программы, более гибко подходить к требованиям по опыту кандидатов, снимать возрастные ограничения.

На наш взгляд, чтобы обеспечить занятость населения нужно поставить перед собой три основных стратегических цели:

1.Более полное использование недоиспользуемой рабочей силы;

2.Создание возможностей продуктивной и хорошо оплачиваемой занятости;

3.Инвестирование в человеческий капитал в целях увеличения индивидуальной производительности в сочетании с адаптированием технологических процессов к возможностям работников.

Итак, используя эти механизмы, картина на рынке труда изменилась по сравнению с 2008-2010 годом. По сообщению Росстата Российской Федерации, по состоянию на начало второго квартала 2014 года, безработица в РФ снизилась на 0,4% по сравнению с концом первого квартала, тем самым достигнув исторического минимума.

В мае 2014 года почти 5% экономически активного населения классифицировались как безработные. Численность данной группы населения в тот же период 2014 года составила 75,3 млн. человек (5% от общей численности населения Российской Федерации) [4].

По данным того же Росстата, в государственных службах занятости населения в качестве безработных было зарегистрировано 900 тыс. человек, в том числе 700 тыс. получали пособие по безработице. В мае количество безработных снизилось на 7,1% по сравнению с апрелем этого года и составило 3,7 млн. человек. Таким образом, безработица в России упала до исторического минимума

Такие данные стали известны по предварительным итогам выборочного исследования, связанного с проблемами занятости населения.

Литература:

1. Ершов С.А. Мировые тенденции на рынке труда и проблемы его формирования в России // Общество и экономика. 2001. №7-8.- С. 32-36. 2.

2. Микульский К. Формирование новой модели занятости. // Экономист, 2011, №3. С47-52.

3. РИА ФедералПресс, 2014, июнь

4. Материал из Википедии — свободной энциклопедии

## ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФИЛОСОФИИ» В КОНТЕКСТЕ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ФИЛОСОФСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ

Григорян С.Г., Арутюнов Э.К., Кименчиже С.А.

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

При определении специфики философии, а тем более ее природы, не нужно все-таки абсолютизировать роль проблем. Это чрезвычайно важный, но не единственный параметр, способный характеризовать ее своеобразие. Проблемность сама по себе релятивна и неопределенна. Лишь когда четко фиксируется предметное основание и теория, категории, законы, его отражающие, «проблема» становится одним из важнейших признаков, разделяющих мировоззрение и частнонаучное знание. Если те или иные компоненты философского знания могут казаться идентичными утверждениями, имеющимся в частнона-

учном знании, то философская концепция в целом, в силу специфики проблем, и проблемы, развернутые в систему знаний об объекте, существенным образом отличают философское знание от частнонаучного [2].

В современной философии существует целое течение - позитивизм, объявляющее проблемы философии бессмысленными, беспредметными. Однако проблемы философии не менее реальны, чем в любой науке.

Основная проблема мировоззрения - отношение человека к миру в целом. Мировоззрение есть общая картина мира, т.е. более или менее сложная и систематизированная совокупность образов, представлений и понятий, в которой и через которую осознают мир в его целостности и единстве, а также (что самое главное) положение в этом мироздании такой его важнейшей (для нас) части, как человечество; основной вопрос мировоззрения - это вопрос о взаимоотношении «мы» (части) и «оно» (целого).

Исходный пункт мировоззрения неотделим от особенностей человеческого существования, от потребности человека в осмыслении своего места в мире. Для индивида весь мир оказывается расколотым на две части: на мое «Я» и остальное «не-Я», включая природу, общество, других людей. Вопрос об отношении человека к миру является главным, основным вопросом всякого мировоззрения. С ним соотносятся другие проблемы смысла жизни, счастья, возможности личного бессмертия и т.п. Все эти вопросы – «экзистенциальные», поскольку неразрывно связаны с существованием человека, с его духовной потребностью в осмыслении мира и своего отношения к нему. В этом плане только те проблемы материального бытия составляют проблематику мировоззрения, которые неотрывны от бытия человека, без которых невозможно представление о мире в целом, невозможно целостное видение мира и места в нем человека. Поэтому понимание жизни человека составляет важную сторону мировоззрения, а проблема человека выступает не только в явном виде, но и в неявном - во всех так называемых онтологическо - «метафизических» проблемах [1].

Итак, важным источником мировоззрения и его проблем является бытие индивида, осмысление им своего существования, перспектив своего бытия.

Истоки мировоззрения не замыкаются, однако, на индивидуальных потребностях души. Если уж каждый сознательный индивид стремится иметь мировоззрение, соответствующее его жизненному опыту, то это стремление тем более оправдано для социальных групп, классов, имеющих свой исторический опыт. Социальная группа заинтересована в идеологии, обосновывающей ее положение в мире (а не только в обществе), ее отношение к миру в целом. Для каждой социальной группы существует познавательная проблема «разорванности» всего мира на духовное и материальное [4].

Развитие общественных, гуманитарных наук рождает большое количество мировоззренческих проблем. Они неразрывно связаны с социальным бытием человека, с осмыслением этого бытия и человеческой деятельности. Таковы проблемы соотношения духовного и материального в жизни общества, наличия или отсутствия нравственного прогресса, проблема добра и зла, проблема социальной справедливости и др. Потребности эстетического, художественного освоения мира также дают много проблем; центральной из них выступает проблема прекрасного [3].

Широким источником философских проблем является естествознание и научно-технический прогресс. В науках о природе коренятся, в конечном счете, проблемы первоосновы мира, бесконечности (или конечности) пространства, проблемы субъектно-объектных от-

ношений при познании микромира и т.п.

Таким образом, главные истоки проблем мировоззрения: 1) индивидуально-экзистенциальные, 2) социально-классовые, 3) внутринаучные, 4) художественно-эстетические. Проблемы философского мировоззрения являются порождением многообразных потребностей человека и детерминируются многообразной его деятельностью. Фактически любая сфера деятельности человека есть источник проблем мировоззрения, в то время как естествознание ограничено познанием неживой и живой природы и природного в человеческом существе. Эти проблемы не случайны, а необходимы, причем не в меньшей мере, чем проблемы физики, политэкономии или медицины. Философские проблемы возникали в прошлом, рождаются они и сейчас, особенно в социальной сфере. Много новых проблем, связанных с перспективами человеческой цивилизации (например, глобальные проблемы), требуют своего глубокого осмысления со стороны философов.

Литература:

1. Гуревич П.С. Основы философии - М.: Гардарика, 2013. – 438 с.

2. Канке В.А. Основы философии: Учебник. – М., 2012.

3. Радугин А.А., Радугин П.А. Философия: курс лекций. – М., 2009.

4. Философия / Под ред. В.Н. Лавриненко. – М., 2013.

## АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВ МЕНЕДЖМЕНТА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Гурбич Г.И., Шильцова Т.А., Пильщикова В.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

Проникновение рыночных отношений в Российскую систему здравоохранения, уровень формирования негосударственного сектора медицинских услуг, высокая степень развития предпринимательства в медицине – это существенная трансформация форм, методов, и организационно-правовых структур управления процессами, протекающими в системе здравоохранения. Поэтому, по мере становления рыночных отношений в системе здравоохранения, развития в ней предпринимательской деятельности, преобразования организации управления повышается интерес к менеджменту в медицине.

Аналогично, одной из инноваций, пронизавших в современный период не только профессиональную деятельность, но и практически весь уклад жизни россиянина, является термин «менеджмент» [1].

Применительно к медико-профилактической деятельности понятиями «менеджмент» и «менеджер» можно объединить следующие составляющие:

- управление производственно-хозяйственной деятельностью государственных организаций сферы здравоохранения, которые непосредственно оказывают медицинские услуги;
- управление предпринимательской деятельностью коммерческих организаций здравоохранения со стороны наемных управляющих, привлеченных собственниками;
- управление медицинским, вспомогательным персоналом, выполняющим медицинские услуги.

Менеджмент в здравоохранении – это наука управления, регулирования и контроля финансовыми, трудовыми и материальными ресурсами медицины [3].

Любая организация, занимающаяся лечебно-профилактической деятельностью, может быть объектом менеджмента. Цель менеджмента в здравоохранении связана, прежде всего, со снижением потерь общества от заболе-

ваемости, инвалидности и смертности населения при имеющихся ресурсах.

Наиболее эффективное достижение цели путем повышения качества лечебно-профилактических мероприятий и рационального использования ресурсов здравоохранения является главной и первостепенной задачей управления здравоохранением.

Генеральный, или общий, менеджмент заключается в управлении медицинским учреждением в целом. На направление генерального менеджмента в лечебно-профилактических учреждениях в первую очередь влияет политика государства по охране здоровья населения. Как правило, это законы, нормативные акты, финансирование, определение объема платной и бесплатной медицинской помощи. Также на стратегию генерального менеджмента влияют географическое расположение и технические особенности лечебно-профилактического учреждения, доступность медицинской помощи, обеспеченность квалифицированным персоналом, покупательная способность пациентов.

В системе здравоохранения применяются различные виды менеджмента:

- функциональный, или специальный, менеджмент заключается в управлении определенными сферами деятельности лечебно-профилактического учреждения и его звеньев;

- инновационный менеджмент заключается в необходимости вложений в испытание и внедрение новых методов диагностики и лечения, их сертификации;

- финансовый менеджмент зависит от степени прибыльности учреждения и от источника финансирования;

- профессиональный, или персональный, менеджмент определяет размер заработной платы медицинских работников, возможность экономического стимулирования, возможность повышения квалификации, социально-психологический климат в коллективе [2].

В системе управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации, административной территории или отдельно взятой организации здравоохранения выделяют три уровня управления: стратегический, тактический, оперативный.

Стратегический уровень, как правило, представлен главным врачом лечебно-профилактического учреждения, специалистом с высшим профессиональным образованием. Это самый сложный и ответственный уровень в системе управления здравоохранением. В его функции входит разработка и принятие решений с учетом реальных и потенциальных возможностей системы здравоохранения субъектов Российской Федерации. От правильности выбранного приоритета, четкости поставленных целей и задач, корректности разработанных моделей конечных результатов зависит эффективность использования имеющихся ресурсов, повышение уровня качества оказываемой населению медицинской помощи, и в конечном итоге – здоровье населения.

Тактический уровень представлен заместителями главного врача по медицинской части. Это специалисты с высшим медицинским образованием. Данный уровень несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов в соответствии с выбранным на стратегическом уровне решением, функционирование отдельных служб в организации здравоохранения.

Оперативный уровень – начальники подразделений, не имеющие в подчинении других руководителей и состоящий из двух уровней:

- заведующие структурными подразделениями – специалисты с высшим образованием, имеющие сертификаты по своему профилю и дополнительное образование, полученное на факультете усовершенствования врачей;

- главные и старшие медицинские сестры – специалисты с высшим или средним сестринским образованием. Этот уровень обеспечивает эффективное выполнение принятых решений в своих подразделениях.

Оперативный уровень отвечает за практическую реализацию принятых на стратегическом и тактическом уровнях решений. Здесь реализуется учет, анализ и контроль медицинской деятельности.

Для грамотного управления здравоохранением различных уровней, будущим врачам необходимы знания основ менеджмента, которые способствуют формированию у студентов теоретических знаний и навыков, позволяющих рассматривать управление как процесс постоянного совершенствования и развития системы управления.

Изложение практических аспектов эффективности управления предполагает обучение навыкам коммуникаций, основам системного мышления, организационных отношений, разработки и принятия управленческих решений как определяющего фактора организационной эффективности управления с учетом вероятного воздействия факторов внешней и внутренней среды на принятие грамотных управленческих решений.

Литература:

1. Веснин В.В. Основы менеджмента: учебник. – Москва: Проспект, 2014. – 320 с.

2. Менеджмент в здравоохранении / Н.Г. Петрова, Н.И. Вишняков, Е.Н. Пинегина, И.В. Додонова. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 256 с.: ил.

3. Основы экономики для студентов медицинских учебных заведений: учеб. пособие / под ред. Б.А. Войцеховича. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 347, [2] с. – (Медицина).

## ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ОКАЗАНИЮ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЧС

Дробышева О.М., *Дробышев В.И., **Линченко С.Н.,**Бондина В.М., Адрианопольский В.П.

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

**Учебный военный центр ВПО ФГБОУ «Кубанский государственный аграрный университет», Краснодар, Россия*

***ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

Свершившиеся в начале нового тысячелетия глобальные природные катастрофы, беспрецедентные по своим масштабам террористические акты, локальные военные конфликты убедительно свидетельствуют, что в современном мире человек не может чувствовать себя достаточно защищенным от ЧС. Изменившиеся на рубеже XXI в. спектр и характер угроз безопасности личности, общества и государства обозначили новые подходы к оценке рисков в основных сферах жизнедеятельности. Только человек, обладающий знаниями об опасностях современного мира, представляющий себе их сложную природу и глубокие взаимосвязи, новые закономерности и неразрывное единство элементов системы человек-биосфера-техносфера, способен во всех областях своей деятельности целенаправленно стремиться к обеспечению безопасности собственной, общества и следующих поколений. Хорошо известно, что источником огромного числа чрезвычайных ситуаций явились не техника или стихия, а человек. Значительная часть опасностей, рисков современного мира и «пусковой механизм» их реализации находится в нас самих. Пре-

дотвратить возникновение ЧС по вине человека или резко снизить их число вполне по силам обществу. На решение этой задачи направлены усилия медиков, юристов, социологов, психологов и специалистов в разных сферах безопасности. Везде и всегда самым надежным барьером для любой опасности, связанной с многогранной деятельностью человека, являлись, с одной стороны, опыт и практические навыки, а с другой, - нормы права и буква закона.

Медицинская служба гражданской обороны со времени своего становления накопила большой практический опыт работы, усовершенствовала и укрепила материально-техническую, правовую, научную, методическую базу. Опыт работы МСГО еще раз подтвердил, что оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС имеет свою ярко выраженную специфику. В связи с этим повысились требования к уровню подготовки выпускников медицинских вузов, прежде всего в части практических умений и навыков, позволяющих самостоятельно эффективно оказывать помощь. Даже высококвалифицированные специалисты узкого профиля, не знакомые с особенностями организации и оказания медицинской помощи в условиях дефицита времени, ограниченных диагностических и лечебных возможностей, не смогут оказать адекватную помощь большому числу пострадавших.

Знание медицинскими работниками особенностей своей деятельности в условиях применения противником средств массового поражения и при ликвидации последствий стихийных бедствий, крупных аварий, катастроф будет служить быстрейшему восстановлению здоровья пострадавшего населения и возвращению его к труду, способствовать снижению инвалидности, смертности, а также предупреждению возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний.

Принимая во внимание, что для ликвидации последствий ЧС привлекаются все медицинские силы региона и более 20% погибших могли быть спасены при своевременно и квалифицированно оказанной медицинской помощи, целесообразно введение в обучение организационным вопросам оказания помощи учащихся и студентов всех средних и высших медицинских учебных заведений.

Цель, достигаемая, при обучении студентов по дисциплинам Безопасность жизнедеятельности и Основы безопасности жизнедеятельности, проводимые в рамках учебной программы в нашем учебном заведении – ознакомить студентов с основами деятельности медицинской службы гражданской обороны России, сформировать целостную систему взглядов на ее организацию, помочь им в освоении материала данной дисциплины, а также избежать ошибок при организации медицинского обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени.

Обучение дисциплинам отражает новые тенденции развития системы медицинской службы гражданской обороны (МС ГО) в изменившихся геополитических, экономических, научно-технических реалиях нашего времени и освещает основные принципы ее организации. Подробно разбирается медико-тактическая характеристика поражающих факторов современных видов оружия, методики расчета санитарных потерь, большое внимание уделено вопросам организации коллективной защиты населения и его медицинского обеспечения, особый акцент поставлен на организации работ формирований МС ГО при ведении спасательных работ в очагах поражения.

После того как, у студента, в ходе занятия, сформировалось общее представление о действии изучаемой группы чрезвычайных факторов, предлагается самостоятельное решение ситуационной задачи. Подбор заданий (задач) проводится дифференцированно, в зависимости от целей учебного занятия. В условиях задач моделируются аварийные ситуации на объектах г. Краснодара, исполь-

зующих в своей деятельности аварийно-опасные химические вещества (АОХВ), например: завод им. Седина – метанол, очистные сооружения – хлор, хладокомбинат им. Кирова – аммиак и др. Железная дорога, проходящая через густонаселенные районы города, в связи с перевозкой больших объемов нефтепродуктов, синильной кислоты, спиртов и других АОХВ, представляет серьезную опасность в формировании очагов массовых санитарных потерь. Решение задачи идет с постановкой диагноза на основании описанной клинической симптоматики, с характеристикой формирующихся очагов массовых санитарных потерь, с назначением объема медицинской помощи в соответствии с этапом эвакуации, на котором находится пострадавший. А также отрабатываются практические навыки с использованием приборов химической и радиационной разведки, стандартных средств дегазации и дезактивации, необходимые для индикации и обезвреживания подействовавшего вещества. Для оптимизации решения задачи разработан стандартный бланк.

Таким образом, в ходе практического занятия у студентов формируется комплексное представление об изучаемой чрезвычайной ситуации. Отрабатываются практические и организационные навыки оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций в г. Краснодаре и Краснодарском крае.

Знания, получаемые студентами, являются базовыми в системе подготовки медицинских работников-организаторов, они необходимы для дальнейшего успешного освоения особенностей медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях техногенного и природного характера, правильного понимания медико-тактической характеристики различных катастроф, способствуют лучшему восприятию материала по организации медицинской службы гражданской обороны в военное время.

Реализация на практике процесса активизации для развития способностей студентов к оказанию помощи в условия чрезвычайных ситуаций осуществимо с помощью педагогической технологии, разрабатываемой в Военном учебном центре Кубанского государственного аграрного университета, а также инновационных технологий, используемых в процессе обучения на кафедре естественнонаучных и фундаментальных дисциплин [4].

Формирование, развитие и проявление профессиональной направленности студентов на эффективную деятельность во время ЧС (ПНвЧС) является многоаспектным и многоуровневым в системе обучения студента-медика, и перекликается по многим вопросам с процессом подготовки воина-контрактника, осуществляемой Учебным военным центром ВПО ФГБОУ КубГАУ. Личность медицинского работника в системе МСГО формируется не только в период профессиональной подготовки, но и в практике непосредственного взаимодействия с командным составом МСГО, с сотрудниками МСГО, в ходе общения с друзьями и товарищами, в различных формальных и неформальных объединениях, под влиянием многих неконтролируемых и слабо контролируемых факторов и условий. По точному выражению Л. С. Выготского, для формирования и развития личности очень значимой оказывается «социальная ситуация развития». Именно поэтому даже на начальных этапах профессионального самоопределения, становления и развития личности подчас приходится не только и даже не столько заниматься формированием и развитием ПНвЧС студента-медика, сколько осуществлять перестройку и переконструирование мотивов, лежащих в основе его ПНвЧС. Сказанное справедливо не только для начинающих студенто-медиков, но и для медицинских работников, имеющих определенный стаж и опыт оказания помощи в ЧС.

П. А. Корчемный [2], А. Г. Маклаков [3], и др. полагают, что задача органов военного управления, управления

МСГО, преподавателей БЖД и ОБЖ, воспитателей, психологов в таких и аналогичных им случаях заключается в оказании студенту-медику, работникам службы МСГО необходимой психолого-педагогической помощи, состоящей в проведении соответствующей развивающей, коррекционной, а при надобности и реабилитационной работы. Не может остаться в стороне от этой работы и сам медицинский работник. Он должен занять по отношению к себе активную жизненную позицию и освоить приемы саморазвития, самокоррекции и самореализации.

Проведение психологической диагностики, получение соответствующих психодиагностических данных в практической психологии важны не сами по себе, они необходимы для разработки эффективных общих и дифференциально-психологических средств и психотехнологий активного развивающего и преобразующего (коррекционного и реабилитационного) воздействия на личность. Именно в своем единстве, в совокупном применении психодиагностические, развивающие и преобразующие средства и психотехнологии позволяют осуществить рациональное планирование, организацию и проведение на этой основе целенаправленного, дифференцированного, индивидуального, а значит, и подлинно личностного подхода к активизации, коррекции и развитию военно-профессиональной направленности воина-контрактника.

Анализ психологической литературы свидетельствует о том, что разработка средств активного воздействия на личность является одним из актуальных направлений отечественных и зарубежных практико-ориентированных психологических исследований и инновационных психотехнологий в современной психологической науке. Ю. А. Кореляков выделяет два наиболее существенных требования, которым должны удовлетворять такого рода средства: 1) это преодоление доминирования фронтальных форм работы и по возможности более полный учет различных аспектов индивидуальности личности; 2) это отказ от манипулятивного стиля, директивности рекомендаций и максимальный учет резервов саморегуляции, самоорганизации и самоуправления личности.

К. Холл, Г. Линдсей полагают, что реализация данных требований в практику означает учет такого фундаментального личностного качества, которое в современных теоретических и экспериментальных психологических исследованиях личности обозначают термином «самость». Именно эти требования стали определяющими в модифицированной программе «Сам себе психолог», нацеленной на активизацию, коррекцию и развитие ПНвЧС личности студента-медика.

Педагогическое прогнозирование в данном случае заключается в предсказании ближних и дальних психолого-педагогических результатов адаптации и становления студентов-медиков, совершенствовании их профессионализма в условиях ЧС. Педагогические решения направлены на выбор оптимальных способов индивидуального и коллективного влияния на личностные качества студентов-медиков. Организация исполнения этих решений связана с реализацией учебно-боевых и воспитательных планов, программ и педагогических решений [1,6].

Литература:

1. Алехин, И.А. Военная педагогика: Учебное пособие

2. / Под общей ред. И.А. Алехина. – М.: ВУ, 2007. – 413 с.

3. Корчемный, П. .А. и др. Военная психология: методология, теория, практика М.: Воениздат, 2008. – 280 с.

4. Маклаков, А. Г. Педагогика и психология. Военная психология [Текст]/ под ред. А. Г. Маклакова. – СПб, 2007. – 464 с.

5. Печников А.Н., Шиков А.Н. Проектирование и применение компью-

терных технологий обучения. Монография. – СПб.: Изд-во ВВМ, 2014. -393 с.

6. Севостьянова, Т. И. Теоретико-методологические подходы к формированию готовности подростков к межкультурному общению [Текст] / Т. И. Севостьянова // Молодой ученый. - 2011. - №8. Т.2. -С. 129-131

7. Томилин А.Н. Военно-педагогическая теория и практика формирования и развития профессиональной направленности офицера-воспитателя (на материале частей и кораблей ВМФ): дис. … докт. пед. наук. - Новороссийск: ГМА им. адм. Ф.Ф. Ушакова, 2011. - 522 с. (ДСП)

## ПРОБЛЕМНОЕ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

Дробышева О.М., Литвинова В.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Современная система как высшего, так и среднего профессионального образования ориентирована на развитие у студентов навыков самостоятельной работы, на активизацию их учебно-познавательной деятельности, формирование навыков научно-исследовательской деятельности. Значительную роль в этом играют методы проблемного обучения, которые значительно повышают эффективность учебно-воспитательного процесса.

Проблемное обучение – это система правил применения известных приемов учения и преподавания, построенная с учетом логики мыслительных операций (анализа, обобщения и др.) и закономерностей поисковой деятельности учащихся (проблемной ситуации, познавательного интереса и т.п.). Проблемное обучение в полном смысле слова – развивающее обучение, средство формирования научных понятий и мировоззрения, всесторонне развитой личности, ее интеллектуальной активности. Цель активизации путем проблемного обучения состоит в том, чтобы поднять уровень усвоения понятий и обучить не отдельным мыслительным операциям в случайном, стихийно складывающемся порядке, а системе умственных действий для решения нестереотипных задач. Эта активность заключается в том, что студент, анализируя, сравнивая, синтезируя, обобщая, конкретизируя фактический материал, сам получает из него новую информацию. Другими словами, это расширение, углубление знаний при помощи ранее усвоеного и новое применение прежних знаний. Новому применению прежних знаний не могут научить ни книга, ни преподаватель – это ищется и находится студентом, поставленным в соответствующую ситуацию. Создание и последующее разрешение проблемной ситуации способствует повышению интереса студентов к изучаемой теме, что очень важно при освоении материала, не вызывающего особого интереса у учащихся [4].

Суть проблемного обучения заключается в том, что перед студентами ставится проблема, познавательная задача, и они исследуют пути и способы её решения. Они строят гипотезу, намечают и обсуждают способы проверки истинности, аргументируют, проводят эксперименты, наблюдения, анализируют их результаты, рассуждают, доказывают. "Пустая голова не рассуждает: чем больше опыта и знаний имеет голова, тем более она способна рассуждать" (П.Л. Блонский).

На кафедре естественнонаучных и фундаментальных дисциплин МАОУ ВПО «КММИВСО» проблемному обучению, отводится значительная часть практических занятий, некоторая часть лекций.

С целью улучшения усвоения учебного материала и формирования практи-

ческих навыков на кафедре в течение нескольких учебных периодов разрабатывались методические руководства и вспомогательный учебный материал.

В ходе практического занятия поясняются моменты сложные для восприятия, даются ответы на вопросы, приводятся примеры из историй болезни, характерные описания строения, клинической симптоматики, встречающиеся в художественной литературе, демонстрируются отрывки из документальных и художественных фильмов.

Преподаватели в ходе занятий активно сочетают проблемную и другие, в частности, информационно-коммуникативную, витальную технологии, с традиционной подачей материала. При изучении тем используются логичность подачи информации, доступность материала, закрепление отработанных умений, с использованием средств обучения и контроля, сопровождением мультимедийной презентацией, множеством цветных иллюстраций, микро и макроперпаратами [2,6].

Использование преподавателям такого подхода к проведению занятий позволяет реализовать отработку и закрепление общекультурных и профессиональных компетенций, активизировать усвоение темы и повысить качество знаний студентов, необходимых для последующего изучения клинических дисциплин и прохождения производственной практики. Материал практического занятия ориентирует среднего медицинского работника на приобретение основных знаний в изучаемой области, способствует началу формирования клинического мышления [1,3].

В результате студенты получают навыки работы с натуральными микро- и макропрепаратами,

С целью отработки методик проблемного обучения на кафедре проводятся открытые занятия по дисциплинам кафедры.

Одной из форм проблемного обучения на кафедре является проведение олимпиад, в ходе которой перед студентами стоит задача не только самостоятельно найти ответы на нестандартные вопросы по изучаемому материалу, но и необходимость решить специально подобранные комплексные задания (ситуационные задачи), способные пробудить интерес к поставленной проблеме, создать уверенность в полезности получаемых знаний, их практической значимости

Олимпиада привлекла к себе повышенное внимание студентов, подтверждая тот факт, что есть студенты, которые любят нестандартный подход к проведению занятий и с большим интересом относятся к выполнению различных тематических заданий. Одной из основных задач олимпиады является формирование позитивного отношения студентов к изучаемому предмету, привлечение большего числа преподавателей к индивидуальной работе со студентами, ориентированной на использование современных технологий для более эффективного изложения изучаемого материала.

С методиками проблемного обучения, используемыми на кафедре можно ознакомиться на сайте кафедры.

Литература:

1. Кореляков Ю.А. Программа активизации и развития профессиональной направленности учителя «Сам себе психолог». Психологическая наука и образование. 1998, 33-4, с. 74-84.

2. Печников А.Н., Шиков А.Н. Проектирование и применение компьютерных технологий обучения. Монография. – СПб.: Изд-во ВВМ, 2014. -393 с.

3. Севостьянова Т.И. Теоретико-методологические подходы к формированию готовности подростков к межкультурному общению [Текст] / Т. И. Севостьянова // Молодой ученый. — 2011. - №8. Т.2. - С. 129-131

4. Чупина Н.И. Проблемные задания на уроках анатомии и физиологии человека. http://festival.1september.ru (дата обращения 28.08.14 г.)

5. Шабокова О.В. Социально-педагогические условия становления научно-педагогической деятельности преподавателя высшей школы. Канд.дисс., Воронеж – 2002.

## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ КОНКУРЕНТНОСПОСОБНОГО СПЕЦИАЛИСТА

Егорова Н.А., Рудеева О.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Сегодня общество и экономика существенно изменили требования к образованию. Основной акцент при подготовке студента сделан на общее интеллектуальное развитие, поощрение креативности и самостоятельности. Цель профессионального образования – подготовка конкурентноспособного специалиста, свободно владеющего своей профессией, готового к профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, освоившего исследовательские умения.

Исследовательская деятельность студентов является неотъемлемой составной частью обучения и подготовки квалифицированных специалистов, способных самостоятельно решать профессиональные задачи. Она содействует формированию готовности будущих специалистов к творческой реализации освоенных компетенций, помогает овладеть методологией научного поиска, обрести исследовательский опыт. По мнению ряда авторов [1,2,3], обучение исследовательской деятельности состоит из усвоения процедур и из развития умений и навыков исследовательской деятельности. Миссия научно-исследовательской деятельности заключается в обеспечении инновационного фундамента модернизации образования.

Исследовательские умения подразумевают активизацию деятельности, самостоятельный поиск знаний, анализ результатов исследования, умелое применение знаний на практике с целью решения поставленных задач. Познавательная самостоятельность является главной составляющей исследовательских умений студента, который овладевает знаниями и способами деятельности. Сегодня проблема заключается в том, что у выпускников школ не достаточно сформированы исследовательские умения, поэтому большая роль отводится совместной работе преподавателя и студента. Перед преподавателем стоит ответственная задача формирования студента как субъекта учебной деятельности, что предполагает формирование умений планировать, организовать свою деятельность, полноценно учиться.

Исследовательская деятельность студента проявляется в выполнении курсовой работы, которая предполагает увеличение самостоятельной работы, что находит отражение в выборе темы, подборе литературы, постановке цели и конкретизации ее в задачах исследования, выборе методов и диагностических методик. В помощь студентам ФСПО КММИВСО введен факультатив «Методика НИР».

На 4 курсе студенты выполняют выпускные квалификационные работы, которые предполагают обязательную защиту в рамках итоговой государственной аттестации с оценкой независимой комиссии. Дипломная работа является логическим продолжением курсового проекта, которая выполняется на более высоком теоретическом и практическом уровнях. Каждому студенту выдается задание по выполнению работы под научным руководством опытного преподавателя, который помогает студенту в выборе темы и методов исследования, консультирует студента в процессе исследования, проверяет и дает отзыв о работе.

Исследовательская работа студента проводится поэтапно: составление программы и плана работы, сбор материала, разработка собственного материала, анализ полученных результатов, рекомендаций, предложений, внедрение результатов исследования в практику.

Тематика дипломных работ обязательно согласовывается с работодателями и охватывает широкий круг вопросов по ведущим направлениям медицины: акушерство, хирургия, онкология, терапия, педиатрия, реаниматология. Содержание дипломной работы отражает современное состояние проблемы в научной отечественной и зарубежной литературе, отражает конкретные предложения по решению рассматриваемой проблемы. Основные требования к тематике дипломных работ студентов являются: ежегодное обновление, возможность проведения исследования на практике, доступность предмета исследования, статистического и эмпирического материала, литературы.

Широкое ознакомление с результатами исследовательской работы студентов происходит благодаря выставкам студенческих работ, участию в конкурсах, в работе научно-практических конференций.

В результате выполнения исследовательской деятельности студенты достигают способность определять проблему, создать план работы, получают навык отбора и анализа источников и литературы, могут последовательно и полно излагать материал исследования, делать обоснованные выводы, оформлять документацию в соответствии с требованиями.

Опыт показывает, что приобретенные студентами навыки творческой исследовательской работы помогает им быстрее адаптироваться в профессиональной среде, быть конкурентноспособными в новых экономических условиях.

Литература:

1. Виноградова А.М. Роль самостоятельной учебно-исследовательской деятельности в профессиональном становлении студентов медицинского колледжа// Среднее профессиональное образование. - 2010. - №-5.

2. Кузнецова В.В. Исследовательская деятельность как компонент творческого потенциала личности студента//Сборник материалов НПК – Красноярск – 2010.

3. Савельев П.А. Учебно-исследовательская деятельность как способ формирования исследовательских компетенций у студентов педагогического колледжа // Среднее профессиональное образование. - 2014. - №-3.

## ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПО ПРЕДМЕТУ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Еременко Т.В.
*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» МЗ КК Краснодар, Россия*

Современный этап развития российского общества характеризуется перманентными изменениями в условиях формирования единого образовательного пространства в рамках Болонского процесса и подготовки к переходу на федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения (ФГОС-3), что обусловливает необходимость пересмотра подходов к вопросам профессиональной подготовки студентов медицинского колледжа.

В данном контексте актуальным становится практическое овладение будущими специалистами иностранным языком не только как языком международного общения, но и как средством профессионально-личностного развития в процессе обучения, что в должной мере не реализуется в существующей практике преподавания дисциплины «Иностранный язык».

В связи с этим, одним из наиболее важных направлений реформирования профессионального образования является развитие не только собственно профессиональной, но и иноязычной коммуникативной компетентности студентов, ориентированных на формирование готовности использовать иностранный язык в самообразовательных целях в ходе обучения.

Определение путей формирования коммуникативной компетентности в условиях ссуза требует изменений в системе профессионального образования.

Рассмотрение специфики преподавания иностранного языка в колледже позволяет выделить ряд наиболее существенных противоречий:

– недостаточная подготовленность специалистов по предмету «иностранный язык», требующие корректировки в связи с ориентацией на Болонский процесс;

– фактическое отсутствие должного внимания к проблеме развития иноязычной коммуникативной компетентности студентов, в самообразовательных целях во время обучения.

Несмотря на интерес к данной проблеме, понятия профессиональной компетентности и иноязычной коммуникативной компетентности до настоящего времени не имеют однозначной трактовки.

На первый план в системе профессионального образования выступает компетентностное обучение в рамках ФГОС-3. Это требует уточнения определения профессиональной компетентности по предмету «Иностранный язык» будущего специалиста-медика среднего звена.

Выделяют три подструктуры: деятельностную (знания, умения, навыки и индивидуальные способы самостоятельного осуществления деятельности); коммуникативную (знания, умения, навыки и способы творческого осуществления профессионального общения); личностную (потребность в самореализации и саморазвитии).

Преподавание же дисциплины «Иностранный язык» в колледже, как показывает собственный педагогический опыт, предполагает развитие не только коммуникативной компетентности, но и иноязычной коммуникативной компетентности студентов.

В данное понятие включается ряд компонентов: лингвистический (знание лексики, фонетики, грамматики и соответствующие им умения), социолингвистический (отражает социокультурные условия использования языка) и прагматический (предполагает реализацию коммуникативной функции, порождение речевых актов).

Преподавание дисциплины «Иностранный язык» в условиях медицинского колледжа, не имеет четкой связи с жизненными реалиями, и, следовательно, не способствует полноценному позитивному профессиональному развитию личности студента, ее самоактуализации в процессе приобретения нового языкового и культурного опыта в ходе иноязычного общения.

В процессе обучения следует уделять внимание следующим вопросам:

-развития толерантного отношения к особенностям и представителям другой культуры;

-изучения языка с точки зрения возможности его практического применения с целью профессионального самообразования;

- преодоления психологического барьера при иноязычном общении.

Во всех этих вопросах используется многолетний опыт сотрудничества с преподавателями школы Людвига – Эрхарда в городе Карлсруэ (Германия).

Формирование иноязычной коммуникативной компетентности позволяет перейти к уточнению ее уровней в связи с осознанием необходимости индивидуального подхода, учитывающего склонности, способности и мотивы студентов, изучающих иностранный язык.

Компетентность может проявляться на следующих уровнях:

– уровень правильности (способность использовать имеющийся активный лексический запас в сочетании с корректным применением элементарных правил)

– уровень интериоризации (наличие у студента целостного представления о совершаемом высказывании);

-уровень насыщенности (широкое использование разнообразных языковых средств);

– уровень адекватного выбора (уверенное владение разнообразными языковыми средствами);

-уровень адекватного синтеза (развитие отдельно взятого студента).

Адекватные, практико-ориентированные уровни развития компетентности, отражают ее структуру:

1. Когнитивный уровень - овладение набором профессиональных и лингвистических знаний, приобретаемых в ходе изучения иностранного языка, с учетом требований программы, чтобы общаться на иностранном языке.

2. Операционный уровень - умение будущего специалиста реализовывать общение на иностранном языке в профессиональной сфере в ходе практического применения полученных знаний по предмету.

3. Личностно-профессиональный уровень - наличие таких профессионально-личностных качеств, как коммуникативность, толерантность, способность к преодолению психологического барьера при иноязычном общении, опыта профессионального иноязычного общения, а так же включает мотивацию профессионального самообразования в ходе обучения.

Необходимо установление взаимосвязи компетентности с готовностью студента к профессиональному самообразованию за счет использования информации на иностранном языке.Этот вид готовности позиционируется как наивысшее проявление указанной компетентности.

Готовность как профессионально-значимое качество личности это:

– положительное отношение к деятельности, определяющееся ее устойчивыми мотивами; адекватные требования к чертам характера, способностям, проявлениям темперамента специалиста;

– владение необходимой суммой знаний, умений и навыков;

– профессионально-важные особенности процессов отражения и мышления.

В понимании готовности студента медика необходимо использовать информацию на иностранном языке в целях профессионального самообразования не только как результата (аудиторное занятие), но и как цели профессиональной подготовки будущего специалиста (самостоятельная работа).

Готовность студента состоит из: теоретической, технологической, профессионально-личностной.

- Теоретическая готовность – это готовность студента осваивать комплекс профессиональных и лингвистических знаний, которые являются основой теоретического компонента при условии, что они интеллектуально обоснованы и эмоционально пережиты. К профессиональным знаниям относятся основы профессиональной деятельности. (Программа по дисциплине «Иностранный язык» не стыкуется с профессиональными дисциплинами.) Лингвистические знания включают лексические, грамматические, фонетические, страноведческие знания по иностранному языку, а также знания основ правил и форм общения на иностранном языке с учетом специфики неродной культуры.

- Технологическая готовность - готовность применять на практике иноязычные коммуникативные умения, сформированные на операционном уровне это - умения описывать, объяснять реальные профессиональные явления и факты на иностранном языке, а так же планировать, организовывать, корректировать, поддерживать, завершать общение, что предполагает активное слуша-

ние, эмпатийное, толерантное принятие и адекватное самовыражение. Практические умения налаживать международные контакты, читать научную иноязычную литературу, использовать Интернет и другие современные технологии.

- Профессионально-личностная готовность - готовность будущего специалиста проявлять такие профессионально-личностные качества, как коммуникативность, толерантность, способность преодолевать психологический барьер, получать опыт профессионального иноязычного общения.

Основным недостатком существующих педагогических основ, как показывает практика, является оторванность приобретаемых знаний и умений по предмету от практических производственных и жизненных реалий. Это может быть объяснено тем, что традиционно в основе изучения курса «Иностранный язык» лежат репродуктивный принцип и грамматико-переводной метод обучения, когда заучиваются готовые реплики и тексты, а устные темы, поэтому студенты довольно быстро забывают пройденный материал, что существенно осложняет и без того достаточно непростой процесс изучения и освоения иностранного языка.

Компетентностное обучение предполагает изложение основных представлений и понятий, заложенных в содержание дисциплины и отражение в изучаемой теме, постановка стратегической задачи и описание типа и характера ожидаемого результата на перспективу, с предоставлением информационной базы. Студенты и преподаватель взаимодействуют как равные и равно-интересные друг другу субъекты, так как уровень сформированности данной компетентности определяется не знанием и возрастом, а количеством успешных проб. На занятии напрямую не обсуждаются профессиональные постулаты. Предмет преподается как система практических и тестовых занятий. Образовательный процесс осуществляется в широком гуманитарном контексте. Учебно-профессиональное познание строится по схеме разрешения профессиональных проблем.

Основная цель занятия должна быть направлена на формирование практических навыков, развитие способности следовать указаниям, направленным на достижение запланированных результатов. Студенты сталкиваются с новыми профессионально-ориентированными явлениями, представлениями, идеями, прежде чем они будут изложены и изучены на профессиональных модулях. При этом каждый студент индивидуально определяет свою меру самостоятельности. В ходе занятия студенты используют указания, что необходимо наблюдать, фиксировать, чтобы достичь результата в определенном виде речевой деятельности. Каждый студент индивидуально или в группе изучает, описывает и интерпретирует то, что он вместе со всеми получает в ходе занятия.

Знания по иностранному языку необходимо иллюстрировать материалом, применяемым в повседневной жизни. Для изучения правил знакомят с примерами, из которых это правило можно вывести самостоятельно, без его изложения преподавателем.

Для понимания изучаемого Студенты подвергают сомнению свод знаний, фактов, готовых выводов и оценок, принятые представления, идеи, правила, включают в поиск альтернативные интерпретации, которые они самостоятельно формулируют, обосновывают и выражают в ходе сравнения разных точек зрения и привлечения необходимых факторов из профессиональной практики.

Развитие коммуникативной компетентности на различных уровнях способствует формированию не только мобильного специалиста, но и мотивации профессионального самообразования личности студента, его адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям рынка труда. За счет использования в учебном процессе активных и интерактивных форм занятий по иностранному языку (дискуссии, деловые

игры, использование компьютерных технологий и пр.) в сочетании с внеаудиторной, клубной работой с целью формирования коммуникативной компетентности возможно формирование коммуникативной компетентности.

Из вышесказанного следует вывод, что предлагаемые новые цели и задачи дисциплины «Иностранный язык» нацеленные на развитие иноязычной коммуникативной компетентности способствуют созданию полноценного облика профессионала, готового использовать информацию на иностранном языке с целью профессионального самообразования. В этом и заключается принципиальное отличие от принятых сегодня целей и задач.

Литература:

1. Грушевицкая Т.Г. Основы межкультурной коммуникации(Текст) / Под ред. А.П. Садохина. – М.: Академия, 2002. -385с.

2. Сластенин В.А. Педагогика (Текст) / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко. – М.: ШКОЛА- ПРЕСС, 2000.-512с.

## ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ГБОУ ВПО КубГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Еричев В.В., Арутюнов А.В., Лапина Н.В., Старченко Т.П., Пономаренко И.Н., Старченко В.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

В настоящее время особенностью современного стоматологического образования является приоритет практической направленности в подготовке выпускников. Наряду с фундаментальными знаниями, творческим клиническим мышлением и широким мировоззрением выпускника рынок труда требует от выпускников способности к самостоятельной врачебной деятельности и выполнения на высоком профессиональном уровне всех мануальных навыков.

В настоящее время существует огромная проблема в обеспечении учебного процесса тематическими больными. Значительно снизилось количество пациентов, желающих даже под контролем преподавателя участвовать в студенческом приеме.

Возросшая конкуренция на рынке стоматологических услуг, значительное сокращение государственного финансирования ортопедической стоматологии, достаточно высокая стоимость работ и право выбора врача пациентом фактически свели к критическому минимуму количество пациентов на студенческом ортопедическом приеме. Все это наряду с возможностями студентов получения информации об изучаемом предмете, материалах, методах лечения, а также большому разнообразию стоматологической информации в социальных сетях создает значительные трудности в освоении студентами практических мануальных навыков.

Особенностью нашей врачебной специальности является возможность отработки многих практических навыков студентами стоматологического факультета с использованием фантомов. У студента появляется уникальная возможность научиться четко, точно проводить врачебные манипуляции на фантоме, являющемся посредником между пациентом и будущим врачом. Кроме того фантом позволяет без ущерба для здоровья пациента совершать ошибки, без которых невозможен путь начинающего врача, и исправлять их.

Обучение студентов основным мануальным навыкам, обеспечивающим проведение лечебных и профилактических мероприятий по программе подготовки врача-стоматолога общей практики, является одной из первостепенных

задач кафедры ортопедической стоматологии[1,2].

С целью создания условий для решения задач разработки системы подготовки практических навыков студентов по ортопедической стоматологии на фантомах в соответствии с программой специальности на кафедре ортопедической стоматологии был организован фантомный класс на 30 рабочих мест. Он был оборудован рабочими столами, портативными стоматологическими бормашинами «RamPro-150», пластмассовыми фантомами челюстей со съемными зубами, электрошпателями, расходными материалами.

Основными видами практических навыков в период прохождения фантомного обучения являются: препарирование зубов под вкладки, культевые штифтовые вкладки, различные виды искусственных коронок и мостовидных протезов, снятие анатомических оттисков, изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками, проведение параллелометриии, моделирование каркаса бюгельного протеза, постановка искусственных зубов.

Схема практических занятий с обучением фантомным навыкам по ортопедической стоматологии имеет следующий вид: проверка исходного уровня знаний по данной теме-демонстрация выполнения практического навыка преподавателем (эталон, стандарт)–четкое задание студенту-самостоятельная работа студента-сравнение выполненного задания со стандартом-оценка-обсуждение допущенных ошибок и при возможности их устранение – повторение выполнения мануального навыка студентом с доведением его до стандарта-определение уровня усвоения изученного материала.

Однако, для освоения студентом необходимого объема мануальных навыков и формирования фундамента врачебной деятельности недостаточным является обучение навыкам на базе кафедр. Базой для обучения студентов общевра-чебным и специализированным практическим навыкам становится Центр практических навыков, в котором проходят обучение студенты 1-5 курсов стоматологического факультета [3].

Аудитория оборудована мультимедийным комплексом для просмотра учебных видеофильмов и для проецирования на экран манипуляций преподавателя. Студенты работают на индивидуальных фантомных стоматологических модулях, представляющих из себя полноценное рабочее место врача-стоматолога с фантомами головы и челюстей.

Помимо стандартных фантомов, студентам предоставляются для работы разработанные в Университете гипсовые фантомы челюстей с пластмассовыми зубами в виде зубного ряда (КСОФ-1).

При изучении практических навыков по ортопедической стоматологии преподаватель демонстрирует методики обследования пациентов и другие, необходимыев клинике, практические навыки, манипуляции. После этого студенты отрабатывают методики на фантомах в Центре практических навыков. Студенты учатся снимать тиски с фантомов челюстей. После отработки навыков на фантоме челюстей студенты допускаются к препарированию на фантоме головы человека.

Препарирование под различные виды ортопедических конструкций проводится на фантомах КСОФ-1.

Таким образом, работа на фантомах позволяет студенту освоить необходимые умения, не нанося урон здоровью человека, научить работать в соответствии с современными алгоритмами оказания помощи, повысить уровень выполнения сложных медицинских манипуляций, оценить эффективность собственных действий.

Сценарный подход к обучению, моделирование клинических ситуаций значительно повышает усвояемость умений и поднимает обучение на качественно новый уровень образования.

Литература:

1. Еричев В.В., Пономаренко И.Н. Воспитание студентов на клинических занятиях по ортопедической стоматологии // Современные проблемы науки и образования. – М., 2008. - № 2, приложение № 1. – С. 84.

2. Еричев В.В., Пономаренко И.Н. Формирование мануальных навыков у студентов на кафедре ортопедической стоматологии // Современные проблемы науки и образования – М., 2009. - № 4, приложение № 1. – С.69.

3. Сухинин А.А., Арутюнов А.В. Роль центра практических навыков в обучении студентов-стоматологов // Актуальные вопросы в теории и практике стоматологии (юбилейный сборник научных трудов): (сб. науч. тр.) / Кубан. Гос. Мед. Ун-т – Краснодар, 2013. – 334 с.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИЗУЧЕНИИ ПРОБЛЕМНЫХ ТЕМ В АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Ермаченко Л.И., Литвинова В.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Изменения последних лет в области образования подчеркнули диссонанс между сложившимися традициями и инновациями в организации учебного процесса и обусловили необходимость внедрения в среднее медицинское образование современных инновационных образовательных технологий для развития педагогического процесса. Проблема понимания сути компетентностного подхода имеет свое прямое воплощение, так как при оценке эффективности обучения студентов мы всегда опираемся на оценку знаний, умений и навыков, определяемых для различных специализаций будущего медицинского работника среднего звена. И потому, назрела необходимость изменить свои методы работы, как преподавателя анатомии, касающиеся построения образовательного процесса, оценки обучения и методов обеспечения качества. Главная цель технологии всегда заключается в создании условий для развития личности будущего специалиста, формирование его информационной компетентности, стимулирования творческой и самообразовательной деятельности.

Одним из путей решения этой задачи для анатомической кафедры является поиск таких дидактических подходов, которые могли бы превратить обучение в технологический процесс с гарантированным результатом.

Сейчас в методической литературе большое внимание уделяется активному обучению, адаптивному обучению, коллективному взаимообучению, дидактическим играм и т.д.

Они позволяют приспособить учебный процесс к индивидуальным особенностям студентов, к различному уровню сложности содержания преподаваемой дисциплины, к специфическим особенностям учебного заведения. Удачное сочетание традиционных методик преподавания учебного материала по анатомии человека с эффективным использованием компьютерных средств обучения повышает интерес к этой дисциплине и активизирует учебно – познавательную деятельность.

В своей работе при изучении проблемных тем в анатомии мы используем современные лекции – презентации, позволяющие добиться унификации преподавания дисциплины всеми преподавателями анатомии, а также поддерживать постоянное внимание студентов к материалам лекции и дающие возможность восприятия студентами большего объема материала. Особый интерес студентов всегда вызывают видеоматериалы, освещающие разделы нормальной анатомии с демонстрацией вскрытия. Студент получает реальное представление о строении органов, систем, организма в целом и понимает важнейшую

закономерность человеческого организма - его целостность и взаимосвязь между формой и функцией. Форма и функция влияют друг на друга: изменение формы вызывает соответствующее изменение функции, и, наоборот, измененная функция непрерывно влияет на морфологию органов. Форма и функция как две стороны единого процесса вместе приспосабливается к вечно меняющейся внешней среде.

Следующую технологию, которую мы используем при изучении проблемных тем в анатомии – адаптивная система обучения. Адаптивная система обучения – это технология коллективного способа обучения, т.е. работа в малых группах, сменных парах. Опыт работы кафедры с этой системой позволил выявить ряд преимуществ:

- в результате повторяющихся упражнений совершенствуются навыки логического мышления и понимания; каждый студент работает в индивидуальном темпе;
- повышается ответственность не только за свои успехи, но и за результаты коллективного труда в группе;
- формируется адекватная самооценка личности, своих возможностей, способностей, достоинств и ограничений;
- осуществляется более прочное усвоение материала по анатомии человека.

На занятиях в группе используются различные приемы работы в парах:

- статическая пара объединяет двух студентов по желанию, которые в процессе деятельности меняются ролями;
- динамическая пара: состоит и четырех студентов. Они выполняют задание, состоящее из четырех частей. После подготовки и самоанализа студент объясняет задание трижды с каждым партнером, причем каждый раз меняя темп, акценты и т.д.
- вариационная пара. Каждый член группы получает свое задание, выполняет его и проводит взаимообучение с другими членами группы.

И, наконец, мы добиваемся нашей главной цели в изучении проблемных тем анатомии человека - разноуровневое обучение и контроль знаний, что устанавливает при одинаковом объеме информации разные требования к контролю изученного раздела или темы.

Мы отметили, что используемый разноуровневый контроль, свобода выбора заданий вселяют в студента уверенность в знаниях даже сложных разделов дисциплины. При этом самоконтроль позволяет адекватно определить, на каком уровне усвоена проблемная тема.

Таким образом, изменение подхода в преподавании дисциплины «Анатомия человека» использование современных технологий способствует развитию навыков самостоятельной работы, помогает овладеть способами управления коллективной деятельностью в группе, освоить проблемные темы анатомии и более объективно подходить к оцениванию результатов учебного процесса.

Литература:

1. Ицкович А.И., Осин А.Я. Возможности взаимодействия в системе «педагог – студент» на лекциях в медицинском вузе / Педагогический менеджмент в условиях модернизации высшей медицинской школе: Сборник материалов научно – методической конференции. – Владивосток, 2004. – Выпуск 9.

2. Бурчакова И.Ю. Обеспечение современного качества профессионального развития студентов колледжа на основе компетентностного подхода//СПО.2012. №1

3. Чурилов И.А. Методика подготовки электронных лекций для сайта дистанционного обучения. // Дистанционное и виртуальное обучение. 2013. № 5. с. 108–112.

# САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Занин С.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Одной из важнейших стратегических задач современной высшей школы является формирование профессиональной компетентностей (ПК) будущих выпускников учреждений высшего профессионального образования [4]. Медицинское общество предъявляет высокие требования к уровню подготовки специалиста, к его профессиональным навыкам, способности принимать самостоятельные решения, умению выбирать в значительном объеме информацию, нужную для поставленной задачи, и быстро ее обрабатывать.

Формирование ПК находится в тесной связи с опытом организации самостоятельной работы (СР), накопленным в студенческие годы [1,3]. В этой связи все большее значение приобретает СР студентов, которая создает условия для формирования у них готовности и умения использовать различные средства информации для поиска необходимых знаний.

СР способствует развитию мыслительных умений и навыков, предполагает проявление инициативы студентов в процессе освоения нормальной физиологии, а новые ФГОСы способствуют развитию именно СР [3]. Таким образом, СР становится одним из главнейших условий для подготовки грамотного работника здравоохранения [3].

Несомненно, перед педагогами учреждений высшего профессионального образования стоит задача такой организации СР студентов, которая обеспечит, во-первых, формирование самостоятельности в образовательном процессе и, во-вторых, создание условий для приобретения устойчивых навыков информационной культуры в различных видах деятельности, в том числе за счет повышения эффективности аудиторных занятий в различных формах [2,4].

В настоящее время ФГОС ВПО 3-го поколения уделяет большое внимание самостоятельному поиску знаний, требует от студентов развитие навыков работы с дополнительной литературой, осуществлять самопроверку и самоконтроль знаний. Чтобы грамотно организовать СР нужно придерживаться нескольких правил:

-СР должна быть доступной;

-студенты должны быть готовыми к выполнению любых заданий СР;

-необходим регулярный контроль преподавателем выполненной СР;

-преподаватель должен не только контролировать, но и оказывать помощь в выполнении СР.

Работа студента самостоятельно, без непосредственного участия преподавателя систематизирует полученные знания, помогает осмысливать материал, закреплять полученный знания и способствует формированию познавательного интереса к дисциплине [3].

Документальной базой для организации СР студентов является: ФГОС ВПО 3-го поколения, рабочая программа по нормальной физиологии. На сегодняшний момент СР студентов рассматривается как учебная и научно-исследовательская деятельность студентов, направленная на развитие общих и ПК.

При изучении нормальной физиологии можно практиковать следующие формы самостоятельной работы. Они представлены в таблице 1.

Таблица 1.

***Формы самостоятельной работы***

| Вид работы | Что формирует |
|---|---|
| Изготовление наглядных пособий: плакаты, муляжи из папье-маше, вылепленные органы из пластилина, вышивки гладью отделов головного мозга, сердечно – сосудистой системы и.т.д. | Данная форма работы способствует формированию у студентов творческих способностей, которые являются базисом компетенций. |
| Зарисовки в альбоме органов или их частей. На занятиях студенты ведут рабочую тетрадь. Целесообразнее использовать альбом для рисования, в котором студенты выполняют зарисовки органов, составляют графологические структуры и т.д. | Процесс зарисовки способствует развитию наблюдательности, умению видеть и осознавать увиденное, развивает логическое мышление. |
| Дорисовать рисунок и отметить части органов. | Рисунки развивают зрительную память, передают характер анатомического строения объектов, их физио-логии. |
| Составление словаря физиологических терминов. При этом необходимо найти характеристику слова, выбрать самую суть. | Эта работа способствует развитию мыслительных навыков. |
| Создание компьютерных презентаций по темам курса. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| Подготовка к конкурсам по предмету. | При подготовке к конкурсу студенты самостоятельно обобщают изученный материал, находят ответы на поставленные вопросы, выпускают стенгазеты, где содержатся необы-чные данные об органах. Все это вызывает у студентов поисковый интерес и способствует формированию интереса к изучаемой дисциплине. |

Представленная в таблице 1 работа выполняется совместно, группами. Совместная деятельность способствует развитию у студентов позитивных качеств, расширяет творческие способности, создает условия для самовыражения. Внеаудиторные мероприятия способствуют непроизвольному запоминанию новой и полезной информации, которая может быть использована для подготовки к предстоящему экзамену.

При изучении нормальной физиологии большая роль принадлежит самонаблюдению [3]. К этим формам можно отнести: наблюдение за изменением пульса при различных условиях работы и отдыха, наблюдения за числом дыхательных движений во время отдыха и работы и т.д.

Любая работа студента должна быть оценена. Оценивание результатов самостоятельной работы проводят по следующим критериям:

- уровень освоения теоретического материала;
- умение применять теоретические знания при выполнении практических заданий;
- умения грамотно оформить и представить результаты своей работы в соответствии с общепринятыми требованиями;
- умения использовать электронные образовательные источники, находить и выделять необходимую информацию в большом разнообразии источников.

В заключение статьи следует подчеркнуть, что СР должна стать основой образовательного процесса, фактором формирования профессионально значимых компетенций.

СР студентов – это не что иное, как моделирование их будущей профессиональной деятельности, в которой не будет преподавателей, но будут руководители, как правило, оценивающие самостоятельность как одно из самых востребованных профессиональных качеств. Это некая универсальная компетенция, которая применима к любой профессиональной деятельности.

Литература:

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н.К.Горшунова // Фундаментал. исслед. – 2009. – № 2 – стр. 86-88.

2. Каде А.Х. Элективные курсы как система повышения эффективности преподавания патофизиологии / А.Х.Каде, С.А.Занин, Е.А.Губарева // Междунар. жур. эксперимент. образов.- 2011.- № 4.- С. 94-96.

3. Каде А.Х. Организация самостоятельной работы студентов при изучении патологической физиологии / А.Х.Каде, С.А.Занин, А.Ю.Туровая [и др.] // Междунар. жур. эксперимент. образов. – 2014. – № 4 – стр. 128-130.

4. Каде А.Х. Инновации в подготовке врача общей практики / А.Х.Каде, С.А.Занин // Междунар. жур. эксперимент. образов.- 2013.- № 4.- С. 119-121.

5. Научно-педагогический журнал «Высшее образование в России» – 2014 - №7.

## ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ НА КУРСАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ

Иванова Н.В., Канорский С.Г.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России*
*Краснодар, Россия*

Неуклонный рост количества лекарственных средств (ЛС), широкое внедрение в клиническую практику инновационных препаратов с высокой биологической активностью делают очевидной необходимость в специалистах, компетентных в том огромном спектре лекарств, который предлагает сегодня фармацевтический рынок. В новых социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет широко образованный терапевт, который хорошо ориентируется в клинической фармакологии и фармакотерапии.

Целью данного исследования явилась оценка знаний современной фармакотерапии врачами-терапевтами.

Материал и методы. В 2013 году по специально разработанной "Анкете врача-терапевта", включавшей 34 вопроса разных типов и 36 вопросов по фармакотерапии, на кафедре терапии № 2 факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов был проведён анонимный социологический опрос 40 курсантов, обучавшихся на двух циклах по вопросам терапии.

Результаты исследования и их обсуждение**.** Как показали результаты опроса, среди врачей-терапевтов преобладали женщины – 82,5%, доля мужчин составляла лишь 17,5%. Распределение по возрасту было следующим: до 30 лет – 7,5%, 31 – 50 лет – 32,5%, старше 50 лет – 60,0% (табл.1), что может свидетельствовать о снижении интереса к терапии у выпускников вуза. Средний возраст обучавшихся составлял 50,6 ± 10,9 года (минимальный – 29 лет, максимальный – 71 год).

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 % |

Общий стаж работы врачом в среднем по группе составлял 25,7 ± 12,8 года, а стаж по терапии был несколько короче – 22,3 ± 10,4 года. После окончания вуза

работали только терапевтами 35 врачей (87,5%), из других специальностей обучающиеся отмечали кардиологию, функциональную диагностику, пульмонологию, работу врачом скорой помощи, семейным врачом.

Самооценка курсантами собственного уровня подготовки по терапии показала следующее. Оценили свой уровень как отличный 2 врача (5,0%), хороший – 30 (75,0%) и удовлетворительный – 8 (20,0%). В этой связи представлял интерес вопрос о разделах терапии, в которых курсанты отмечали наибольшие пробелы в своих знаниях (табл.2).

Таблица 2

Мнения курсантов о наименее изученных разделах терапии

| Разделы терапии | Во всей группе (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 |

Из таблицы 2 следует, что врачи отмечали недостаточность знаний, прежде всего, в таких областях терапии, как гематология, аллергология, фармакотерапия внутренних болезней, нефрология и кардиология, причём эти показатели не зависели от стажа работы. Даже терапевты со стажем работы в терапии более 30 лет в 47% случаев отмечали недостаточность знаний по гематологии, каждый третий – по аллергологии, а каждый четвёртый – по вопросам фармакотерапии. Вместе с тем, проведённое тестирование по оценке знаний по клинической фармакологии выявило существенные проблемы в информированности по данной дисциплине.

Из 35 вопросов по фармакотерапии 15 относились к пульмонологии, 12 – к кардиологии, 3 – гастроэнтерологии, 3 – ревматологии, по 1 – к эндокринологии и нефрологии. Результаты опроса по фармакотерапии пульмонологических больных показали следующее. Перечислить все классы антибиотиков не смог ни один курсант, а 31 тестировавшийся (77,5%) отмечал β-лактамные антибиотики, макролиды, фторхинолоны, тетрациклины, ещё у 3 курсантов в ответе указывались противогрибковые антибиотики и аминогликозиды. Все врачи затруднялись с ответом на вопрос о принципиальной разнице между бактерицидным и бактериостатическим действием антибиотиков. На предложение перечислить препараты, относящиеся к β-лактамным антибиотикам, все курсанты отметили амоксициллин с клавулановой кислотой, цефазолин, цефтриаксон, 17 из них добавляли цефтазидим, а 3 курсанта дополнительно упоминали имипенем. Из макролидов наиболее часто (в 100% случаев) отмечались азитромицин, кларитромицин (87,5%), спирамицин (72,5%) и эритромицин (72,5%). Среди фторхинолонов терапевты называли ципрофлоксацин (92,5%), левофлоксацин (82,5%). Следует отметить, что в подавляющем большинстве случаев респон-

денты указывали торговые названия антибиотиков, а не международные.

Для лечения внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях в 80,0% случаев курсанты перечисляли амоксициллин с клавулановой кислотой, цефазолин, цефтриаксон, ципрофлоксацин, левофлоксацин, азитромицин и кларитромицин. Однако большинство врачей все еще считают более целесообразным применение антимикробных препаратов в парентеральной форме, объясняя это тем, что при данном виде введения биодоступность препарата значительно выше, чем при пероральном, что косвенно свидетельствует о недостаточных знаниях фармакокинетики антибиотиков.

На вопросы, относящиеся к средствам, применяемым для лечения кашля, курсанты (в 87,5% случаев) затруднялись ответить, какие препараты относятся к муколитикам, мукорегуляторам, мукокинетикам. При этом в случаях как непродуктивного, так и продуктивного кашля курсанты чаще всего назначают амброксола гидрохлорид, ацетилцистеин, реже – фенспирид, бромгексин. На предложение перечислить бронходилятаторы короткого действия 92,5% опрошенных называли фенотерол, комбинацию фенотерола с ипратропиума бромидом и формотерол (в 70,0%). Из 7 фиксированных комбинаций ингаляционных глюкокортикостероидов и $\beta_2$-агонистов 77,5% врачей упоминали только два препарата (симбикорт, серетид).

При анализе знаний терапевтов по фармакотерапии в кардиологии получили следующие результаты. Все 8 классов антигипертензивных препаратов не назвал никто. Чаще всего упоминались ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (90,0%), диуретики (90,0%), антагонисты рецепторов ангиотензина II (80,0%), блокаторы кальциевых каналов (75,0%), β-адреноблокаторы (72,5%), агонисты имидазолиновых рецепторов (5%), α-адреноблокаторы (2,5%), α- и β-адреноблокаторы (2,5%). Из побочных эффектов ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента 36 человек отметчали только кашель, а из противопоказаний к назначению этой группы лекарственных средств – обструктивные заболевания лёгких (25 курсантов), в то время как такие важные ситуации, как беременность, стеноз почечных артерий, азотемию, гиперкалиемию указали только 2 врача (5,0%). На вопрос о показаниях для назначения β-адреноблокаторов все терапевты отмечали перенесённый инфаркт миокарда, 32 врача (80,0%) – наличие стенокардии, 70,0% – нарушения ритма сердца. Среди показаний для применения агонистов имидазолиновых рецепторов врачи упоминали артериальную гипертензию (70,0%), перенесённый инфаркт миокарда (37,5%), стенокардию напряжения (55,0%). 82,5% курсантов правильно перечисляли препараты, относящиеся к петлевым диуретикам.

К сожалению, терапевты показали неудовлетворительные знания по проведению антикоагулянтной терапии: только 15,0% курсантов отмечали целевой уровень международного нормализованного отношения (МНО) после проведённого стентирования коронарных артерий, а наилучшим антикоагулянтом с минимумом побочных эффектов была названа кишечно-растворимая форма аспирина; в 85,0% случаев в первые сутки развития тромбоэмболии лёгочной артерии курсанты считают достаточной монотерапию гепарином.

При ответах на вопросы, относящиеся к ведению больных с хроническим выраженным болевым синдромом, доктора перечисляли препараты, входящие в группы нестероидных противовоспалительных средств (100%), наркотические анальгетики (50,0%), а из средств, купирующих нейропатическую боль, отмечали антидепрессанты только 10,0%. Объём терапии на этапах анальгетической лестницы не назвал ни один курсант. Также весьма скромные результаты были получены при ответе на вопрос о лечении остеопороза: в 75,0% случаев курсанты отмечали препараты кальция с витамином

$Д_3$ (все перечислили только один – кальций-$Д_3$ Никомед), 5 человек (12,5%) – препараты из группы бисфосфонатов, 2 врача (5,0%) – кальцитонин лосося.

Ответы терапевтов на вопросы о ведении пациентов с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, хроническим панкреатитом, хронической почечной недостаточностью, сахарным диабетом только в половине случаев можно признать положительными. Возможно, такое положение со знанием фармакотерапии объясняется тем, что более 4/5 курсантов (92,5%) предпочитают проводить назначение лечения после консультаций пациентов у врачей-специалистов.

Все опрошенные врачи имеют в своих домашних библиотеках медицинскую литературу, причем 67,5% - более 50 книг и журналов. Однако само по себе наличие библиотеки не свидетельствует о регулярном ее применении. Поэтому был задан вопрос, как часто обращаются врачи к литературе. Постоянно пользуется литературой только 37,5% курсантов.

Большинство респондентов (65,0%) посещают конференции, семинары по различным разделам внутренних болезней. Структура ответов врачей на вопрос, что даёт им участие в конференциях, следующая: преобладают установление контактов с коллегами (45,0%), получение новых знаний по лечению (47,5%), новых теоретических знаний (35,0%), новых знаний по семиотике и диагностике – 22,5%.

Выводы:

1. Подавляющее большинство курсантов-терапевтов составляют женщины (82,5%), а средний возраст обучающихся – предпенсионный (50,6 лет).

2. Наименее изученными курсантами разделами терапии остаются гематология, аллергология, фармакотерапия внутренних болезней, нефрология и кардиология, что диктует необходимость изменения учебных планов, расширения соответствующей тематики лекций и семинаров.

3. Удовлетворительный уровень знаний врачей-терапевтов по фармакологии связан с большим объёмом консультаций у "узких" специалистов (кардиологов, пульмонологов, гастроэнтерологов и других) и выполнением их рекомендаций.

Предложения:

1. Учёбу на сертификационных курсах по терапии дополнить циклами тематического усовершенствования из расчёта 18 часов на каждый раздел внутренних болезней.

2. С целью наименьшего отрыва от работы использовать дистанционное обучение с последующими одно- или двухдневными семинарами для закрепления знаний.

## ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Игнатова О.А., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Современные педагогические технологии, такие как, проектная методика, информационно-коммуникационные технологии, использование интернет-ресурсов, помогают реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, обеспечивают индивидуализацию и дифференциацию обучения с учетом способностей детей, их уровня обученности, склонностей [2]. Программа на уроках иностранного языка включает:

- изучение лексики:
- отработку произношения;
- обучение диалогической и монологической речи:
- обучение письму;
- отработку грамматических явлений.

Использование на уроках компьютера помогает в решении целогоряда дидактических задач:

- формировать умение чтения;

- совершенствовать умения письменной речи;
- пополнять словарный запас;
- формировать устойчивую мотивацию к изучению иностранного языка.

Мир новейших информационных технологии занимает все большее место в нашей житии. Их использование на уроках иностранного языка повышает мотивацию и познавательную активность учащихся всех возрастов, расширяет их кругозор [4]. Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) способствуютусилению учебной мотивации изучения иностранного языка и совершенствованию знаний учащихся. ИКТ направлены на интенсификацию процесса обучения, совершенствование форм и методов организации учебного процесса.

Основная цель изучения иностранного языка - формирование «коммуникативной компетенции». Коммуникативный подход подразумевает обучение общению и формирование способности к межкультурном) взаимодействию. Задача преподавателя - научить студентов говорить на иностранном языке [5].

Достичь коммуникативной направленности при обучении иностранным языкам с помощью компьютераможно в режиме текстового редактора. С его помощью легко совершать коммуникативно-важные действия над текстом. Текстовый процессор может использоватьсякак инструмент для создания тренировочных упражнений, как инструмент для стимулирования деятельности учащихся по созданию текстов. Примеры заданий:

- напечатайте текст, внесите в него изменения;
- сократите текст, оставив в нем самую важную информацию;
- найдите и выделите в тексте ответы на следующие вопросы;
- найдите и выделите курсивом пассивные конструкции и т.д.

Также студенты создают коммуникативно-важные тексты: поздравительные открытки, анкеты, биографии, рефераты, проекты [1].

Увлеченные компьютером студенты быстро адаптируются к средствам новых информационных технологий и охотно участвуют в создании презентаций, проектов. В процессе работы студенты не только отрабатывают основные пользовательские навыки, но и развивают умения самостоятельной работы [3].

Студенты выполняют проектные задания, слайдовые презентации на иностранном языке на электронных носителях. Презентация поможет проиллюстрировать любое выступление. Это новое дидактическое средство организации учебного процесса.

Компьютер давно стал частью современной жизни. Он присутствует сегодня во всех сферах, в том числе и в образовании и самообразовании. Поэтому целесообразно внедрять компьютерные технологии в систему работы преподавателей.

Литература:

1. Беляева Л.А., Иванова Н.В. Презентация PowerPoint и ее возможности при обучении иностранным языкам, Изд-во:М. / 2010 г., с.36.

2. Денисова Ж.А., Денисов М.К. Мультимедийная презентация языкового материала как методический прием, Изд-во:М. / 2011 г., с.20.

3. Ефременко В.А. Применение информационных технологий на уроках иностранного языка, Изд-во:М. / 2009 г., с.48.

4. Кочергина И.Г Совершенствование познавательных способностей учащихся через использование информационно-коммуникативных технологий в обучении английскому языку. / Иностранные языки №3, 2011.

5. Сергеева М. Э. Новые информационные технологии в обучении английскому языку // Педагог. - 2010. - № 2. - с . 162-166.

# МОТИВАЦИОННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕКТИВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МБУ "СЛАВЯНСКАЯ ЦРБ"

Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю.,
*Козленко А. В.
*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования" Краснодар, Россия*
**МБУ "Славянская центральная районная больница" Краснодарский край Славянск-на-Кубани, Россия*

В условиях радикальных изменений старые механизмы труда становятся неэффективными, а новые должны пройти путь становления. Эффективная координация работы руководителя осуществляется с помощью процесса побуждения себя и других к деятельности для достижений личных целей или целей организации. Активность каждого работника в вопросах повышения эффективности профессиональной деятельности может быть обеспечена принципиально новым качеством управления трудом, основанном на овладении мотивационным механизмом управления поведением человека, разработке действенной системы внутри организационной работы с персоналом, формировании и обогащении потребностей, способностей и возможностей реализации личностного потенциала. Продуктивность и качество работы теснейшим образом связаны со степенью заинтересованности работника в выполнении им задач. Успешное осуществление обеспечивается функцией управления – мотивацией [1,10].

Проблема мотивации является одной из базовых по отношению к вопросам эффективного воздействия на деятельность любого человека. Приводит к росту производительности деятельности в не меньшей мере, чем технологическое перевооружение. Решение проблемы ослабленной мотивации требует тщательного изучения всех управленческих систем. Наличие различных точек зрения на мотивацию трудовой деятельности (Маслоу, Герцберг, Мак-Клелланд и др.) говорит о том, что данный вопрос решается неоднозначно и, хотя выводы из многих теорий трудовой мотивации реализуются на практике, он остается открытым.

Целью настоящего исследования является изучение влияния мотивационных детерминант на коллектив средних медицинских работников МБУ "Славянская ЦРБ".

Объект исследования — коллектив средних медицинских работников МБУ "Славянская ЦРБ".

Предмет исследования – мотивационные детерминанты данного коллектива и удовлетворенность ими. Мотивация – процесс побуждения себя и других людей к деятельности для достижения целей организации и личных целей.

В исследовании использовались следующие методы:

- Анкетирование
- Опрос респондентов, с целью изучения факторов наиболее мотивирующих работников к трудовой деятельности
- Методика «Диагностика мотиваторов социально-психологической активности личности»
- Тест «Удовлетворенность работой» автор Л.А. Верещагина.

Исследование проводилось среди среднего медицинского персонала МБУ «Славянская ЦРБ». В исследовании принимали участие хирургическое и терапевтическое отделение. Из них было выделено: 1-ая группа – 14 медицинских сестёр терапевтического отделения и 2-ая группа – 18 медицинских сестёр хирургического отделения. Средний возраст 1 группы M=39,8, 2 группы: возраст составляет M =34,3.

Больше половины всех участвующих в 1-й группы респондентов (терапевтическое отделение) — 62,5% и 2-й группы респондентов (хирургическое отделе-

ние) — 56,3% имеют стаж работы в данной структуре свыше 10 лет.

Проведённый опрос респондентов с целью изучения факторов, наиболее мотивирующих работников к трудовой деятельности, выявил: респонденты обеих групп наибольшее значение придают материальной мотивации, в первой группе отдали предпочтение этому фактору — 29%, второй группе — 34%, второе место занимает фактор «выплаты стимулирующего характера», на третьем месте — «доброжелательная атмосфера в коллективе».

Наименьший процент в двух группах составляет такой критерий мотивации как «доставка до работы служебным транспортом», «предоставление спецодежды» — по 3% в каждой группе.

Методика «Диагностика мотиваторов социально-психологической активности личности». Изучая професисонально–возрастные характеристики, респонденты для удобства были разбиты на три возраста.

Фактор «Достижение общего успеха» важен в возрасте от 31 года до 55 лет - 31,2% и для возраста от 21 до 30 лет - 25% в обеих группах.

Фактор «Тенденция к аффилиации» (от англ. affiliation «соединение, связь») важен для среднего возрастаот 31 до 55 лет и набрал по 12,6% в двух группах. Эго стремление быть в обществе других людей, потребность человека в создании тёплых, доверительных, эмоционально значимых отношений с другими людьми. Стремлении к сближению с людьми, дружбе, любови, общении— всё это попадает под понятие аффилиация[13].

Мотивация достижения общего успеха отсутствует у респондентов 2-й группы в возрасте 56 лет до 65 лет. Опрашиваемые медицинские сёстры 1-й и 2-й группы этой же возрастной категории не имеют стремления к власти. Респонденты 1-й группы в возрастных рамках от 21 до 30 лет и от 56 лет до 65 лет не отметили фактор «тенденция к аффилиации».

Другим важным для нашего исследования направлением, является определение степени удовлетворенности работой участников 1 и 2 групп. С этой целью нами было проведено тестирование. Обследование проводилось индивидуально. Методика, содержащая 13 утверждений и 3 варианта ответов,

По результатам проведённого исследования большинство опрошенных удовлетворены своей работой. Лишь незначительное количество респондентов дали отрицательный результат.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что респонденты 1-й и 2-й группы не удовлетворены своей работой вследствии низкой заработной платы. Медицинские сестры терапевтического отделения (1-я группа) указали этот фактор доминирующим — 42 %. В хирургическом отделении 50% медицинских сестер выделяют низкую заработную плату, как причину снижения мотивации к работе.

Таким образом, первое место среди факторов, влияющих на неудовлетворенность своей работой занимает «материальный» — низкая заработная плата, второе место — «физические условия» (жара, холод, запахи и т.п.), третье место — «служебное продвижение». Эти данные подтверждаются проведёнными предыдущими исследованиями [1,2,4,6,7,8,9].

Для эффективного движения навстречу цели руководитель должен координировать работу.Для этого он должен суметь заинтересовать работника в выполнении задач. Потребности и мотивы различных работников неодинаковы, поэтому мотивационное воздействие (эффективность) руководителя возрастает в том случае, если он хорошо знает основные ценности своих подчиненных и учитывает их при определении вознаграждения. Считается, что медицинский работник в большей степени смотивирован на этическую сторону вопроса и будет делать работу, руководствуясь душевными стремлениями. Но переориентация со-

временного общества на получение блага, изменила и взгляды мед. работников. Это наглядно можно увидеть в проведённом исследовании. Для данного коллектива лучшим мотивационным фактором является финансовое вознаграждение за проделанную работу. Полученные данные будут использованы при подготовке лекционных и практических занятий по дисциплинам «Экономика здравоохранения» и «Общественное здоровье» [1-9, 10,11,12,13,14]

Литература:

1. Агарков Н.М. Вялков А.И., Куценко Г.И., Яковлев П.А., Яковлев А.П. Общественное здоровье и здравоохранение. [Книга]. - М. : Медицина, 2003.

2. Аслоньянц А.М., Нефёдова Л.В., Нефёдов П.В. Состояние репродуктивного здоровья у студенток медицинских колледжей Краснодарского края // Журнал прикладных и фундаментальных исследований [Журнал]. – Краснодар. – 2010. –№8.

3. Аслоньянц А.М. Нефёдов П.В. Образовательная среда и состояние здоровья девушек -студенток медицинских колледжей (на примере Краснодарского края). Монография. - Краснодар: Славянка, 2012 г.

4. Бурлуцкая А.В., Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю. Заболеваемость населения: состояние и тенденции по материалам Краснодарского края: уч-мет. пособ. / А.В. Бурлуцкая, Г.В. Ильченко, О.Ю, Ищенко [Книга]. – Краснодар, 2013.

5. Ильченко Г.В., Лынова Е.Н., Маковкина Д.В., Шаповалов К.В. Определение уровня знаний медицинских сестёр о мерах профилактики профессионального инфицирования [Журнал]. – М: МЦФЭР, – 2011. – №3.

6. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М. : Медицина, – 2014. – №1. - С. 29–33.

7. Кучеренко, В.З. Общественное здоровье и здравоохранение [Книга]. - М.: ГЭОТАР-медиа, 2013.

8. Лисицин В.И., Медик В.А., Прохорова А.В. Общественное здоровье и здравоохранение [Книга]. - М: ГЭОТАР-медиа, 2014.

9. Подготовка специалистов в области сестринского дела: оценка качества, пути его повышения [Журнал] // Главная медицинская сестра. – М. – 2005. – №1.

10. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса [Журнал] // Межд. жур. эксперимент. образования. - М. – 2012 г. – №4. - С. 204-206.

11. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание - как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ Баш ГУ- 2014 –С.75-77.

12. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Книга]. - Москва : ГЭОТАР-медиа, 2011.

13.URL: http://www.dslib.net/ economika-xoziajstva/upravlenie-motivaciej-medicinskogo-personala-v-uslovijah-reformy-zdravoohranenija.html

14.URL:http://www.scriru.com/13/40/45637142132.php

## ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Ильченко Г.В., Маковкина Д.В., Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Успех управленческой деятельности в здравоохранении во многом зависит от уровня подготовки руководите-

лей всех уровней по основным разделам менеджмента, грамотного использования опыта управления, научно обоснованного подхода к решению проблем учреждения.

В одной из международных декларации Всемирной медицинской ассоциации сказано: «Качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования». С учетом демографической ситуации в России необходима разработка и внедрение единых подходов к диагностике, лечения, медицинской реабилитации и профилактике заболеваний, оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи [1, 2].

И здесь особую роль в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров и освоении ими высоких технологии отводится системе последипломного образования, информатизации обучения.

Не подлежит сомнению, что «уровень, качество и темпы развития сестринского дела в здравоохранении в значительной степени обусловлено состоянием кадров, системой их профессионального образования, в которой важнейшее место должна занимать подготовка управленческого и педагогического сестринского персонала» [2].

Совершенно очевидно, что перед профессиональным образованием встает задача подготовки руководителей сестринского звена, способных обеспечить высокую эффективность работы медицинского персонала.

По традиции в ЛПУ главная и старшая медицинская сестра едва ли были полномочны составлять бюджет, расходы на оборудование, проводить оценку сотрудников или результатов ухода за пациентами.

В связи с эволюцией роли медсестры — менеджера к подобным навыкам предъявляются серьезные требования. Немаловажную роль в решении этих задач играет повышение квалификации.

Программа усовершенствования «Современные аспекты управления экономики здравоохранения» включает 144 часа, из них 44 часа (22 теория и 22 практики) отводится на изучение темы «Управление системой здравоохранения, ресурсы здравоохранения», включающей в себя вопросы:

- Роль руководителей среднего звена как менеджера.
- Компоненты управления элементы управления, уровни системы управления.
- Цели, принципы, методы управления.

Современная концепция маркетинга, задачи менеджера больницы:

- Маркетинг услуг, маркетинг места, маркетинг идей.
- Организация работы главной медицинской сестры.
- Допуск к практике, номенклатура специальностей среднего медицинского и фармацевтического образования. Подготовка медицинских кадров.
- Управление материальными ресурсами здравоохранения.
- Нормирование труда среднего медицинского персонала. Штатные нормативы.
- Оплата труда работников здравоохранения РФ.

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов МАОУ ВПО КММИВСО разрабатывает новую очно-заочную форму прохождения усовершенствования. В программе выделены следующие модули:

Система и политика здравоохранения в РФ по охране здоровья населения, основы социальной гигиены, теоретические основы сестринского дела.

Управление системой здравоохранения, планово-экономическая и финансовая деятельность медицинских учреждений.

Основы законодательства и права в здравоохранении, психологические и

педагогические аспекты деятельности главной и старшей медицинских сестер.

Вопросы инфекционной безопасности. Основы информатики.

Так как данная форма обучения носит дистанционный характер, после проведения предцикловой подготовки и изучения тематического модуля каждый слушатель получит задание для самостоятельной работы по содержательному и практическому компонентам и отработает данный материал в условиях профессиональной деятельности [3, 4].

Слушатели ФПК будут иметь возможность обращаться в консультационный пункт, систематически функционирующий на базе ВУЗа и получать, не только консультации, но и соответствующую программу действий на период между цикловыми сессиями. Цикл усовершенствования рассчитан на 2 года, состоит из 4-х цикловых сессий, продолжительностью по 1 неделе. В конце каждой сессии сдается зачет, а в конце 4-й, последней сессии - экзамен. Эта форма повышения квалификации сократит финансовые затраты ЛПУ, связанные с направлением работника на учебу, не создаст проблем на работе и дома из-за длительного отсутствия, и все вместе сохранит и будет стимулировать у медицинских сестер привычку к постоянной и непрерывной учебе.

Такой подход обеспечит систему, включающую в себя самообразование и саморазвитие специалиста в условиях образовательной и профессиональной деятельности, что является национальной идеей образовательной политики России.

В условиях внедрения различных форм финансирования и повышения конкурентоспособности требуется реализация социального партнерства, одной из форм которого является проведение циклов повышения квалификации по заявке конкретного ЛПУ по актуальным для данного медицинского учреждения.

На наш взгляд наиболее приемлемой формой такого партнерства в системе ДПО является проведение циклов тематического усовершенствования. Кафедрой педагогики и психологии разработана программа тематического усовершенствования «Основы управления, менеджмента, психологии в современном здравоохранении» рассчитанная на 72 часа (42 часа теории и 30 часов практики).

В программу тематического усовершенствования включены разделы:

- Психология управления.
- Личность руководителя и эффективность управленческой деятельности.
- Мышление и интеллект руководителя.
- Социальная психология групп.
- Эффективная команда: шаги к созданию.
- Педагогическое мастерство менеджера сестринской службы.

В соответствии с заявками ЛПУ циклы проводятся с частичным отрывом от работы. Преподавание осуществляется силами кафедры педагогики и психологии МАОУ ВПО КММИВСО.

Незаменимые качества лекторов, такие как интеллигентность, академическая образованность, доброжелательность в общении с аудиторией и стремление не оставить без внимания и ответа любой вопрос слушателя способствует формированию представления об идеале менеджера сестринской службы ЛПУ [1, 4].

Такая форма повышения квалификации, во-первых, сокращает экономические затраты ЛПУ, направляющих своих работников на учёбу; во-вторых, не возникают сложности с заменой длительно отсутствующих работников и всё это сохраняет и стимулирует медицинских работников привычку к постоянной непрерывной учёбе [2,5].

Литература:

1. Белялова М.А., Гаранина О.П. Тематическое повышение квалифика-

ции в профессионализации менеджера сестринской службы ЛПУ // Материалы международной научно-практической конференции «Методология, теория и практика непрерывного медицинского образования. –Краснодар: МОУ ВПО КММИВСО, 2006. – С. 75-79.

2. Ильченко Г.В.Возможные направления последипломной подготовки специалистов со средним медицинским образованием // Сборник научных работ преподавателей, молодых учёных и студентов. – Краснодар: МОУ ВПО КММИВСО, 2009.– С. 6-7.

3. Мельник М.Г., Мельник Е.Г. Возможности информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе медицинского ВУЗа // Межд. журн. эксперимент. образования.– М.- 2013.- №4.– С. 189-190.

4. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса [Журнал] // Межд. журн. эксперимент. образования. - М. – 2012 г.. – №4. - С. 204-206.

5. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 – С.160-162

## ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ И ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Ионов А.Ю.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

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 [1,9].

С учетом этого, нам кажется важным в рамках практических занятий и самостоятельной работы студентов обсуждение такого распространенного в медицинском сообществе явления, как «медики вне медицины». Это феномен, когда медицинские работники проявляют свои «вторые дарования» и добиваются известности в не медицинских 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, повысит усвояемость изучаемого материала. 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 [2,8,11]. В 1955 году 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 году было создано и Российское общество медиков-литераторов. Известны несколько коллекций, посвященных вторым дарованиям медиков, каждая из которых содержит от 1 до 4 тысяч персоналий [5,7,8,10].

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 [3,5,6,7,8].

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 литераторству, 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. [5,7]

Совместно со студентами для систематизации и анализа собранной информации была создана компьютерная база данных, включающая 1500 кратких биографий врачей вне медицины. База данных включала следующие показатели для анализа: исторический период, страну проживания, национальность, половую принадлежность, уровень медицинского образования и специальность, специальности в которых реализованы «вторые дарования», приверженность медицинской профессии. Это позволило систематизировать имеющийся материал, выявить особенности явления в разные исторические периоды, отметить приверженность тем или иным «вторым» профессиям, сделать некоторые выводы, характеризующие генез и сущность явления в целом.

Сопоставление биографий медиков «вне медицины» выявило некоторые общие черты и закономерности.

1. Вероятные причины возникновения и существования феномена «вторых дарований» врачей.

Преобладающие факторы:

- высокий уровень и специфика медицинского образования, дающего широту взглядов, методологию и творческий подход к решению задач, невольно расширяющий пределы познания;
- органичная связь медицины с другими отраслями знаний;
- особенности личности: неудовлетворенность, желание как можно полнее реализовать свои интеллектуальные возможности, а в некоторых случаях и найти свое настоящее место в жизни, пусть и «вне медицины»;
- желание поделиться с обществом мыслями о непростой медицинской работе, проблемах и, может быть, путях их решения (литераторы);

Факторы, встречающиеся реже:

- жизненные или иные обстоятельства;
- карьерные соображения, личные амбиции, тщеславие;
- неверный выбор профессии;
- хобби, перерастающее в профессию;

2. Особенности и закономерности:

- особенность исторических периодов: энциклопедичность врачей древности в период накопления научной информации, а во второй половине XIX и XX веков эмансипация, и привлечение к общественной и политической жизни представителей из разных слоев общества и т.д.;
- большая часть осталась верна своей профессии, совмещая служение медицине с другими занятиями;
- среди «вторых дарований» доминировали медики-литераторы;
- влияние медицины было очевидным и на творчество тех, кто не завершил медицинское образование или ушел из профессии.

- как правило, это люди, которым свойственна порядочность, гуманистический взгляд на мир;
- в большинстве своем это одаренные личности, отсюда и сферы интересов некоторых из их, порой так широки, что отнести их к какой-то одной сфере немедицинской деятельности было невозможно.

Мы упомянули здесь только некоторых черты 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 247 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 к получению дополнительной информации 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. Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю. Психолого-педагогические аспекты работы медицинских сестер с соматическими больными пожилого и старческого возраста // Международный журнал экспериментального образования. - 2014. - № 4. - с. 63-64.

2. Змеев Л.Ф. Русские врачи-писатели / Л.Ф. Змеев. – СПб: Типография В.Ф. Демакова, 1886-89. - 900 с.

3. Ионов А.Ю. Ревматологические больные в клинической практике А.П. Чехова / А.Ю. Ионов // Научно-практическая ревматология. – 2007. - №5. – С. 100-103.

4. 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.

5. 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.

6. Ионов Ю.В. Из истории медицины Кубани / Ю.В. Ионов, А.Ю. Ионов. – Краснодар: Традиция, 2009. – 176 с.

7. Литераторы-медики: 1500 имён. Краткий биобиблиографический словарь / М. Я. Каган-Пономарев. – М.: - Ижевск : R&C Dynamics, 2010. - 367 с.

8. Чикин С.Я. Врачи-философы / С.Я. Чикин. – М.: Медицина, 1990. – 384с.

9. Ющук Н. Д. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. Информационно-аналитические материалы по результатам социологического исследова-

ния / Н.Д. Ющук, Е.Е. Ачкасов, Ю.В. Мартынов, И.В. Мерсиянова, И.И. Солодова. - М.: Триада— Х, 2011. - 128 с.

10. 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/ featured collections/ bryant/roster.html.

11. NewYorkUniversity (NYU) with their encyclopedic "Literature, Arts& Medicine Database" An associated resource is the "Medical Humanities" directory: [Электронный ресурс] - Режим доступа: http:// medum.med.nyu.edu/directory.html. http://litmed.med.nyu.edu) and blog (http:// medhum.med.nyu.edu/blog/.

## ПРОЕКТИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВУЗЕ

Калинина В.А., Калинина Е.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Согласно Национальной доктрине образования в Российской Федерации высшее профессиональное образование нацелено на подготовку высококвалифицированных специалистов, способных к профессиональной мобильности в условиях информатизации общества. Интеграция российского образования в мировое образовательное пространство наметила сегодня новые ориентиры для подготовки профессионалов: повышение конкурентоспособности современного специалиста на рынке труда и свободное владение своей профессией на уровне международных стандартов.

В свете этих изменений в вузах становится важным как приобретение специальных знаний, так и успешное овладение иностранным языком, при этом цели и содержание обучения иноязычному общению сориентированы на профиль специальности. Вопросы повышения эффективности профессиональной компетентности будущих специалистов являются сегодня важной составной частью планов модернизации образования и создания новых технологий обучения, которым принадлежит сегодня ключевая роль в модернизации высшего образования.

Сегодня наиболее продуктивными и перспективными являются профессионально-ориентированные образовательные технологии, которые позволяют организовывать учебный процесс с учётом профессиональной специализации, а также с ориентацией на личность обучающегося, его интересы, склонности и способности.

Исходными данными для проектирования профессионально-ориентированных технологий обучения выступают образовательные и профессиональные стандарты с учётом целей и содержания обучения. Позитивный потенциал и творческие возможности личности, которые могут получить своё развитие только в условиях комфортности обучения, также должны быть в полной мере учтены педагогом.

В новых социально-экономических условиях значительно возросли требования к профессиональной компетентности, гибкости, способности к творчеству будущих специалистов. Стратегическое направление развития образования в современном обществе предусматривает, что выпускники высшей школы будут уметь: применять приобретенные знания на практике для решения разнообразных профессиональных проблем, возникающих на жизненном пути; критически мыслить, генерировать новые идеи; общаться с представителями различных социальных групп, умело выходя из любых конфликтных ситуаций; адаптироваться в изменяющихся жизненных ситуациях; осуществлять международное сотрудничество в сфере профессиональной коммуникации; самостоятельно работать над развитием своей нравственности, интел-

лекта, повышением общекультурного уровня.

Сегодня ценится способность применять знания и умения для решения конкретных ситуаций и проблем, возникающих в реальной деятельности. В условиях модернизации российского образования предполагается и новый подход к обучению. В этих условиях актуальность компетентностного подхода к обучению в вузе очевидна.

Сущность данного подхода заключается в развитии у студентов способности самостоятельно решать познавательные, коммуникативные, организационные, нравственные и иные проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования полученных знаний.

Технологическая стратегия профессиональной подготовки студентов должна учитывать установки студентов на самоактуализацию и самореализацию, предоставляя студентам широкие возможности для самостоятельной углублённой профессиональной специализации на основе личных индивидуальных планов и образовательных программ.

Сегодня преподаватели должны быть готовы не только к творческому использованию наиболее продуктивных образовательных технологий, но и обеспечивать психолого-педагогические условия учебного труда и комфортность в процессе обучения.

Технологии обучения нового поколения сегодня должны формировать системное видение профессиональной деятельности, обеспечивать будущему специалисту самостоятельную ориентировку в новых явлениях избранной им сферы деятельности, создавая условия для творчества.

В настоящее время преподавателям необходимо делать ставку на творческое осмысление студентами учебного материала, связь учебного материала с жизнью, практикой. Только в этом случае получаемые студентами знания материализуются, повышается к ним интерес, существенно возрастает их значение и студенты способны применять получаемые знания на практике при решении конкретных ситуаций и проблем, возникающих в реальной деятельности.

Профессионально-ориентированную технологию обучения в системе высшего профессионального образования можно рассматривать: как систему психологических, общепедагогических, дидактических процедур взаимодействия педагогов и студентов с учетом их способностей и склонностей, направленную на реализацию содержания, методов, форм и средств обучения, адекватных целям образования, будущей деятельности и профессионально важным качествам специалистов.

Проектирование профессионально-ориентированных технологий обучения должно осуществляться через взаимодействие теории и практики, сочетание индивидуальной и коллективной работы, учебы с игрой, наставничества и самообразования. К принципам их построения относятся:

-принцип интеграции обучения с наукой и производством;

-принцип профессионально-творческой направленности обучения;

-принцип ориентации обучения на личность;

-принцип ориентации обучения на развитие опыта самообразования будущего специалиста.

Разработка профессионально-ориентированных технологий обучения осуществляется на концептуальном, диагностическом, целевом, информационно-содержательном, оперативно-методическом, рефлексивно-аналитическом, контрольно-оценочном, коррекционно-результативном уровнях.

Концептуальный уровень предусматривает определение главных ориентиров, осмысление педагогического опыта и условий достижения поставленных целей и задач.

Диагностический уровень подразумевает наличие соответствующего инст-

рументария для выявления диагностируемого качества учебной или профессионально-педагогической деятельности и обеспечивает возможность определения различных уровней сформированности диагностируемых качеств у обучаемого (по достоверной шкале измерений) в процессе учебного контроля.

Целевой уровень предполагает определение блока целей и задач профессионально-ориентированного обучения и воспитания, последовательную ориентацию на их достижение.

Информационно-содержательный уровень обеспечивает формирование профессионального образования, что предполагает качественный отбор фундаментальных знаний, их гуманистическую направленность, широкий общекультурный контекст.

Операционно-методический уровень подразумевает совокупность оптимальных средств, методов и приёмов, их разнообразие и взаимосвязь, последовательность реализации на диагностической основе.

Рефлексивно-аналитический уровень строится на систематическом анализе педагогической деятельности, последующей коррекцией установок учебно-воспитательного процесса, направленных на достижение более высоких результатов подготовки студентов.

Контрольно-оценочный уровень связан с переходом от традиционного оценивания знаний, умений и навыков обучаемых к рейтинговой системе, которая предполагает алгоритм действий преподавателя по определению уровня подготовленности по каждому блоку знаний и умений изучаемого курса; выделение показателей и баллов оценивания по каждому виду деятельности. Итоговая оценка выставляется на основе текущего и рубежного контроля.

Коррекционно-результативный уровень оценивает достигнутые результаты деятельности, уточняет и прогнозирует новые. Рассмотренные уровни находятся в логической взаимосвязи и представляют систему действий преподавателя при проектировании новых профессионально-ориентированных технологий обучения.

К числу сущностных характеристик профессионально-ориентированных технологий обучения в высшей школе относятся использование новейших достижений дидактики, психологии, информатики и других наук, повышение информативной емкости содержания обучения, развитие общеучебных навыков, учебно-методическое сопровождение, обеспечение высокой мыслительной активной деятельности обучающихся и др.

Одним из условий высококачественной профессиональной подготовки будущих специалистов в системе высшего образования является вовлечение в активную познавательную деятельность каждого студента, применения ими на практике полученных знаний и четкого осознания, где, каким образом и для каких целей эти знания могут быть применены.

Профессионально-ориентированные технологии обучения нового поколения должны быть направлены, в первую очередь, на качественные изменения в системе образования и иметь своим итогом овладение обучающимися профессиональной и коммуникативной компетенциями, способностью студентов инициативно и творчески участвовать в общении по тематике изучаемого предмета.

Новейшие технические средства постепенно превращаются в обязательное звено профессионально-ориентированного обучения в высшей педагогической школе. Получили признание информационные технологии на базе персональных компьютеров. Владение компьютером существенно интенсифицирует и активизирует интеллектуальную деятельность человека, способствует принятию оптимальных решений в наиболее сложных ситуациях, а значит, открывает новые перспективы развития экономики и техники, науки и культуры.

Профессиональное становление будущих специалистов в системе высшего образования предполагает, с одной стороны, оптимизацию обучения, которая позволяет наиболее целесообразно построить учебный процесс, правильно отобрав и организовав учебный материал, а, с другой, активизацию, где основное внимание уделяется созданию благоприятных учебных условий для обучения.

К наиболее важной особенности системы образования сегодня следует отнести фундаментализацию образования, которая включает в себя такие важнейшие аспекты как: ориентация на формирование системного мышления, целостной научной картины мира, обеспечение приоритетности информационных компонент в перспективной системе образования.

Как представляется, новые технологии подготовки будущих специалистов в системе высшего образования выражаются:

- в методически рациональной организации занятия, при котором каждая минута учебного времени должна быть использована продуктивно для достижения поставленных целей;
- в создании необходимого коммуникативного комфорта на занятии;
- в разнообразии приемов и форм работы, используемых с учетом индивидуальных особенностей обучающихся, вида деятельности, характера материала и уровня владения им, методически целесообразным сочетанием фронтальных, групповых и индивидуальных форм работы;
- в эмоциональной включённости обучающихся в учебный процесс, которая обеспечивает реализацию установки на раскрытие резервов личности учащихся;
- в широком использовании технических средств, органически включаемых в процесс обучения и позволяющих осуществлять качественный рывок в повышении качества учебной и познавательной деятельности студентов, а также значительно расширяющих возможности накопления и предъявления информации для учебной и исследовательской деятельности;
- во внедрении в практику обучения интенсивных образовательных технологий во всех случаях, где они могут интенсифицировать и индивидуализировать процесс обучения.

Новая модель профессионально-ориентированных технологий в подготовке будущих специалистов отвечает требованиям высшего профессионального образования в условиях его обновления.

Литература:

1.Дмитренко Т.А. Профессионально-ориентированные технологии обучения иностранным языкам. Монография. М.: Прометей. МПГУ. 2009.

## ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ФИЗИКИ

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

В наше время происходит переход от индустриального общества к информационному. Открываются большие возможности для развития человека, более эффективного решения его многих профессиональных, экономических, социальных проблем. Однако использовать эти возможности смогут лишь те члены общества, которые будут обладать необходимыми знаниями и умениями, позволяющими им ориентироваться в новом информационном пространстве. Наша задача предоставить такие образовательные услуги, которые бы готовили юное поколение к информационному будущему. При таком подходе информационные технологии позволяют решать ряд принципиально новых дидактических задач, их применение обеспечит повышение качества образования.

Понятие «педагогическая технология» получает все более широкое распространение в теории обучения.

Идея обучения, основанного на ресурсах информационной технологии, связана с исследовательской моделью обучения. Основная идея этой моделизаключается в том, что учащихся необходимо научить тем методам работы, которые ученные используют при решении проблем и исследовании неизвестных ранее областей знаний. Исследовательский тип обучения предполагает, что учитель знакомит учащихся с вопросом или проблемой, требующей разрешения. Учащиеся должны проанализировать ситуацию и объяснить свою гипотезу на основе данных, собранных и представленных для дискуссии. Большое значение придается процессу исследования, но накопление знаний также очень существенно. Эта модель применима к использованию на любой ступени обучения.

Главное на что делается акцент – это интерактивность в учебном процессе. Вовлечение учащихся в изучение предмета под различным углом дает возможность им почувствовать себя в центре изучаемых событий.

Проблемное обучение – это тип развивающего обучения, в котором проявляется самостоятельная поисковая деятельность учащихся. Взаимодействия преподавателя и ученика ориентированы на формирование, устойчивых мотивов учения, мыслительных и творческих способностей.

На сегодняшний день существует большое количество новых педагогических технологий. «Технология опережающего образования» или теория решения изобретательских задач (ТРИЗ), технология образования в глобальном информационном сообществе (ТОГИС), педагогика сотрудничества или «обучение в сотрудничестве» (ОВС), артпедагогика, информационно коммуникативные технологии (ИКТ) – являются примерами эффективных педагогических технологий.

Остановимся на двух:

**1. Образовательная *технология ТОГИС*** реализует деятельностно-ценностный подход к образованию.

Функция учителя в ТОГИС – постановка целей и планируемых результатов, организация деятельности обучающихся, управление ею и экспертиза полученных результатов на предмет соответствия планировавшимся.

Методы обучения – проблемный и модельный.

Направления применения – выработка навыков научного исследования, организация эффективного поиска необходимой информации с использованием современных компьютерных и телекоммуникационных средств.

Генерирование способов решения проблемной задачи.

Рефлексия проведенной деятельности на завершающем этапе в виде сопоставления результата работы с достижениями общественного развития.

**2. *Основной идеей ОВС*** является самостоятельная работа учащихся в малых группах (от 2-х до 5-и человек), учебные задания структурируются таким образом, что все члены группы оказываются взаимосвязанными и взаимозависимыми и при этом достаточно самостоятельными в овладении материала и решении задач.

Функция учителя в ОВС – организация групповой деятельности учащихся, консультирование отдельных учеников или группы учащихся, анализ результатов деятельности учащихся.

Основные принципы ОВС – группы формируются предварительно, с учетом психологических особенностей учащихся.

Группе дается одно задание, роли (председатель, секретарь, теоретик, и т.п.) распределяются либо самими учащимися, либо при помощи учителя.

Оценивается работа всей группы, а не одного ученика.

Учитель, а иногда сами учащиеся, выбирает представителя группы, который должен отчитаться за выполнение задания.

При разработке уроков физики на любой из ступеней обучения целесообразно использовать как отдельные технологии, так и комплексное использование элементов нескольких эффективных педагогических технологий.

Комплексное применение на уроках физики элементов педагогических технологий в различных вариациях способствует более эффективной организации учебного процесса, активизации познавательной деятельности

Преподавание физики, в силу особенностей самого предмета, представляет собой благоприятную сферу для применения современных информационных технологий. Информационные технологии применяются мною как при проведении уроков, так и в организации внеурочной деятельности учеников.

Применение информационных технологий на уроках физики в следующих направлениях:

- мультимедийные сценарии уроков или фрагментов уроков;
- подготовка дидактических материалов для уроков;
- использование готовых программных продуктов по своей дисциплине;
- работа с электронными учебниками на уроке;
- поиск необходимой информации в Интернете в процессе подготовки к урокам и внеклассным мероприятиям;
- поиск необходимой информации в Интернете непосредственно на уроке;
- работа на уроке с материалами Web-сайтов;
- разрабатываю тесты, используя готовые программы – оболочки.

Используя компьютерные технологии, провожу тестирование по текущим темам в течение всего учебного года. Тестирование осуществляется также дистанционно, регулируя время выполнения и количество попыток, осуществляя не только локальный контроль по темам, но и фронтальный, по выбранным темам, задавая случайный выбор вопросов. Контроль осуществляется через электронный журнал, в котором учитывается время выполнения заданий и количество попыток и количество ошибок, допустимых учащимся

К наиболее эффективным и инновационным формам представления материала следует отнести мультимедийные презентации. Использование мультимедийных презентаций целесообразно на любом этапе урока, что позволяет мне оперативно сочетать разнообразные средства обучения, способствующие более глубокому и осознанному усвоению изучаемого материала, экономии времени на уроке, насыщению его информацией. Мною разработана и систематизирована медиатека уроков – презентаций по всем разделам курса физики.

Презентация дает мне возможность проявить творчество и индивидуальность. Учащиеся и сами охотно составляют презентации и используют их в своих ответах на уроке.

В современных условиях предъявляются высокие требования не только к уровню знаний учащихся, но и к умению работать самостоятельно, к способности рассматривать проблему с точки зрения различных наук. Одной из форм моей работы с одаренными детьми является формирование у них исследовательской компетенции. Учащиеся приобщаются к пониманию глобальных экологических проблем, изучают проблемы с разных сторон, у них усиливается стремление к получению теоретических знаний в области физики, экологии, биологии и др. наук.

Внедрение новых образовательных технологий в учебный процесс меняет методику обучения, позволяет наряду с традиционными методами, приемами и способами использовать моделирование физических процессов, анимации, персональный компьютер, которые способствуют созданию на занятиях наглядных образов на уровне сущности, межпредметной интеграции знаний, творческому

развитию мышления, активизируя учебную деятельность учащихся.

Литература:

1. Сластёнин В.А. Педагогика/ В.А. Сластёнин. - М.: Школа-Пресс, 2010г.

2. Тюнников Ю.С. Анализ инновационной деятельности общеобразовательного учреждения: сценарий, подход/ Ю.С. Тюнников // Стандарты и мониторинг в образовании. - 2012. № 5.

3. Лазарев В.С. Понятие педагогической и инновационной системы школы / В.С. Лазарев // Сельская школа. - 2013. - № 1.

4. Ерофеева Н.И. Управление проектами в образовании / Н.И. Ерофеева // Народное образование.-2012.-№ 5.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ: «ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВА» ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ПРАВЫЕ ОСНОВЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Кольцова А.М., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Согласно календарно-тематическому плану для студентов факультета СПО при изучении дисциплины «Экономические и правые основы производственной деятельности» предполагается рассмотрение темы: «Факторы производства».

Цели занятия:

1) Студенты должны узнать, что факторы производства – это ресурсы, которые используются для производства товаров и услуг;

2) Студенты должны научиться различать экономические ресурсы и факторы производства;

3) Студенты должны понимать роль рынка факторов производства.

Цели занятия:

1) Студенты должны узнать, что факторы производства – это ресурсы, которые используются для производства товаров и услуг.

2) Студенты должны научиться различать экономические ресурсы и факторы производства.

3) Студенты должны понимать роль рынка факторов производства.

**Понятия, с которыми студенты должны ознакомиться в ходе занятия:**

- Земля
- Капитал
- Предпринимательство
- Труд
- Факторы производства
- Экономические ресурсы

**Ход занятия:**

Организационный момент (5 минуты).

Сообщение темы занятия (3 минуты).

**Закрепление нового материала (40 минут).**

Предлагаю вам первое задание.

**Задание № 1** (выводится на экран с помощью проектора).

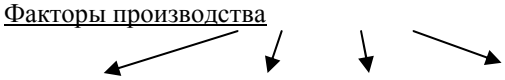
К какому фактору производства можно отнести:

1. Воздух
2. Предприниматель
3. Банкир
4. Лес для производства мебели
5. Лес
6. Фермер
7. Трактор
8. Природный газ
9. Геолог
10. Деньги

Под схемой мы оставляли место, попробуйте самостоятельно отнести каждый из предложенных примеров к какому-либо фактору производства, а потом мы проверим. *(На задание отводится 3 минуты, затем идет обсуждение и проверка. В ходе проверки акцентирую внимание учащихся, что деньги не являются фактором производства).*

| Преподаватель | Студент |
|---|---|
| - Если бы вы решили стать предпринимателями и производить свой товар, что вам понадобилось бы, как вы думаете?<br>- Правильно. Все это называется факторами производства. Давайте запишем тему урока: «Факторы производства».<br>*(Задачи урока в виде вопросов записаны на доске*)<br>В конце занятия будет проведен устный опрос по следующим вопросам:<br>Что такое факторы производства?<br>Чем они отличаются от экономических ресурсов?<br>Какова роль факторов производства в экономике?<br>Найти ответы на эти вопросы нам поможет сказка. | Предполагаемые ответы:<br>- материалы;<br>- станки;<br>- машины;<br>- рабочие. |

Объяснение нового материала (30 минут)

| Преподаватель | Студенты |
|---|---|
| Все это называется факторами производства. Итак, записываем определение:<br>Факторы производства – это ресурсы, которые используются для производства конкретного товара или услуги.<br>Ресурсы – это все, чем располагает общество для удовлетворения потребностей людей.<br>Давайте сравним эти два понятия. Как вы думаете, какое из них шире?<br>- Правильно. Давайте посмотрим на конкретном примере:<br>Рабочая сила – это ресурс, а те рабочие, которые участвуют в производстве конкретного товара (например, хлеба) – фактор производства.<br>Идем дальше. Факторы производства можно разделить на группы:<br>Факторы производства<br>  <br>Природные ресурсы Капитал Рабочая сила Предпринимательство<br><br>Оставьте под схемой немного места, оно нам понадобится позже. А сейчас давайте разберем каждый фактор производства. | Предполагаемый ответ: Шире понятие экономические ресурсы, потому что ресурсы – это все, чем располагает общество, а факторы производства – это то, что мы используем для производства конкретного товара или услуги. |
| **Земля** – все, что создано природой и используется для производства товаров и услуг.<br>Приведите, пожалуйста, примеры.<br><br>А теперь запишите в своих тетрадях любые два или три примера. | Студенты называют факторы производства, относящиеся к «земле».<br><br>Студенты называют факторы производства, относящиеся к капиталу. Затем записывают 2-3пример в тетрадь. |
| **Капитал** – все, что создано человеком и используется для производства товаров и услуг.<br>Приведите примеры.<br><br>**Труд** – способность человека создавать (производить) что-то полезное.<br>Приведите примеры различных профессий. | Студенты называют факторы производства, относящиеся к «труду» и записывают в тетрадях несколько примеров. |
| **Предпринимательство** – способность принимать решения, придумывать идеи. К этому фактору относятся предприниматели.<br>Мы разобрали все виды факторов производства, а теперь подумайте и назовите главный, по-вашему мнению, фактор производства. | Предполагаемый ответ студентов: Они называют разные факторы и обосновывают, почему считают его главным. В результате коллективного обсуждения приходим к правильному варианту ответа и записываем вывод: «Главного фактора нет. Если что-то убрать – ничего не получится». |

**Задание № 2.** Придумайте по три примера на любые факторы производства и попросите своего соседа по парте отнести эти примеры к соответствующему фактору производства. *(На задание отводится 5 минут, затем мы слушаем несколько пар, исправляем ошибки).*

**Задание № 3.** Я называю несколько факторов производства. Вам необходимо дополнить этот ряд недостающим фактором. (см. приложение № 1). На задание отводится 5 минут, работа идет по вариантам. *(По окончании выполнения задания проверяем и исправляем ошибки).*

**Задание № 4.** Назовите, какие факторы производства используются при пошиве одежды. (*В течение 2 минут Студенты пишут в своей тетради все факторы производства, которые считают нужными. Затем начинается аукцион. Учащийся, назвавший последний фактор производства, получает поощрение).*

**Задание № 5.** Дед из сказки отнес все, что ему было необходимо для производства колобков, к какому-либо фактору производства. Но я думаю, что он что-то перепутал. Вам нужно исправить ошибки, допущенные дедом. (см. приложение № 2). *(На задание отводится 3 минуты, затем Студенты читают правильный вариант без ошибок).*

**Домашнее задание (5 минут).**

Вам нужно узнать у родителей, какие факторы производства они используют на работе. Оформить в виде таблицы в тетради (фактор/примеры).

**Организационный момент (7 минут).**

Я обращаю внимание студентов на вопросы, написанные на доске. Несколько учащихся проговаривают ответы на эти вопросы. Самые активные студенты получают за работу на уроке оценки.

Литература:

1.Дроздова Н.П., Ефимова Е.Г., Колесникова М.Ф. Активные методы обучения: Учебно-методическое пособие / Под общей ред. Ф.-Й. Кайзера, Г.Г. Богомазова, З.А. Сабова. - СПб, 2012. - 296 с.

2.Иванов С.И. Преподавание курса «Основы экономической теории». Профильный уровень образования. СПб: Вита-Пресс, 2010 г. - 320 с.

3.Кайзер Ф.-Й. Методика преподавания экономических дисциплин. СПб: Вита-Пресс, 2010 г. - 184 с.

4.Колеченко А.К. Энциклопедия педагогических технологий: Пособие для преподавателей. - СПб.: КАРО, 2009. - 368 с.

## ГУМАНИСТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КММИВСО

Крайнюкова З.В.
*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования"*
*Краснодар, Россия*

Актуальность исследования. Гуманистические идеи не новы для педагогики. Гуманистическое воспитание невозможно без осознания его личностного смысла, эмоционально-ценностного отношения к его основным идеям и категориям, а в педагогической науке пока ещё нет целостной, концептуальной теории гуманистического воспитания, есть только переработка отдельных идей (сотрудничества, педагогической поддержки, личностно ориентированного воспитания и др.). Идеи гуманистического воспитания должны пройти путь критического осмысления, переосмысления, принятия или отторжения, т.е. пройти путь, ведущий к пониманию их смысла [1, 2, 8].

Что же выступает барьером на пути гуманизации отечественного образования? Каковы возможности педагогического сообщества для реализации идей развития самооценки студента? Во-первых, реформирование российского общества не могло не сказаться на развитии системы образования, что повлекло за собой смену социоориентирован-

ной парадигмы на гуманистическую. Модель педагогической системы в рамках личностно ориентированной концепции имеет исходным основанием свободное развитие природных сущностных сил студента, педагогический процесс проектируется и осуществляется как создание условий для стимулирования и развития процессов самосознания, самореализации, самоопределения, самоутверждения индивида. Педагогическое сообщество получило реальную возможность творческого поиска, проектирования, функционирования гуманистической педагогической системы. Анализ образовательной ситуации показывает, что на смену единым унифицированным педагогическим системам приходит многообразие их моделей, стоящих на разных методологических основах [6]. Гуманизм, как учение, ориентирован на утверждение ценностей жизни, признание прав и свобод человека, его автономности и самоценности. По меткому замечанию выдающегося русского философа В.С. Соловьёва, гуманизм призывает к объединению усилий человека и общества ради блага «не всего человечества, но каждого отдельного человека» [5]. Гуманизм может рассматриваться как определённый вид культуры. А у культуры есть способность накапливать опыт, сохранять и самосозидать себя. Гуманистическое преображение общества начинается с воспитания человека. Поэтому ключом к гуманному обществу выступает решение проблемы гуманизации российской системы образования на разных её уровнях и в разных контекстах. Современный гуманизм органично связан с современным научным мировоззрением, отличительной чертой которого является методологический плюрализм и признание проблемности познания. Отсюда – определенная недосказанность и неясность, что намного лучше полной досказанности и ясности [3].

Формирующаяся новая государственная политика в области образования, «Федеральная программа развития образования России», «Национальная доктрина образования РФ до 2025 года» - актуализируют проблему подготовки кадров нового уровня. По меткому выражению российских классиков педагогики, «… только Личность педагога может сформировать другую Личность». Надо готовить – профессионально-компетентностную Личность!Быстро меняющийся техногенный, а теперь ещё и информационный мир весьма негативно стал влиять на самого человека, создающего его. Имеется в виду снижение уровня духовно-нравственного компонента образования формирующихся молодых поколений. Если материально-знаниевая составляющая образования этих поколений экспонентно растёт, то вторая составляющая не только не растёт (уровень), а падает [7]. В педагогических сообществах возникают процессы глубинной стратегичности, витагенной (жизненной) необходимостью которых является формирование нового типа личности, «тиражировать» которую можно с помощью инновационно-креативного образования, так как инновация и креативность – это те факторы, которые по своей сущности являются преобразователями всей системы отношений человека с миром и самим собой [4].

Цель исследования: теоретическое и эмпирическое исследование гуманистически ориентированного образования в вузе.

Методы исследования. Теоретические: анализ, синтез, систематизация, обобщение материала по гуманистическому подходу в образовании студентов медицинских вузов;эмпирические: анкетирование, тестирование по методикам: «Самоактуализационный тест», «Экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации (В.В.Бойко)».

Результаты. В исследовании приняли участие 46 респондентов. Из них бакалавры сестринского дела – 16 респондентов; клинические психологи ФЭиУ – 15 респондентов; студенты ФВПО специ-

альности «Сестринское дело» - 15 респондентов.

По итогам проведенных эмпирических исследований были получены следующие результаты: 50% респондентов 1-ой группы, 67% - 2-ой группы и 43% - 3-ей группы имеютвысокий балл по шкале ориентации во времени, такие результаты исследования показывают, что респонденты ощущают неразрывность прошлого, настоящего и будущего, то есть видят свою жизнь целостной.По шкале поддержки высокий балл имеют 81% респондентов 1-ой группы, 53% - 2-ой группы и 57% - 3-ей группы, что говорит об их относительной независимости в своих поступках, они стремятся руководствоваться в жизни собственными целями, убеждениями, установками. Высокий балл по шкале ценностных ориентаций имеют 88% респондентов 1-ой группы, 87% - 2-ой группы и 57% - 3-ей группы, а 50% респондентов 1-ой группы, 13% - 2-ой группы и 43% - 3-ей группы имеют низкий балл, что говорит о том, в какой степени человек разделяет ценности, присущие самоактуализирующейся личности.

Исследование по шкале гибкости поведения показало, что высокий балл имеют 75% респондентов 1-ой группы, 67% - 2-ой группы и 71% - 3-ей группы. Это свидетельствует о степени гибкости субъекта в реализации своих ценностей в поведении. Высокий балл по шкале спонтанности имеют 75% респондентов 1-ой группы, 80% - 2-ой группы и 86% - 3-ей группы, а 25% респондентов 1-ой группы, 20% - 2-ой группы и 14% - 3-ей группы имеют низкий балл, что свидетельствует о том, насколько индивид спонтанно и непосредственно выражает свои чувства.Исследуя шкалу самопринятия, мы отмечаем, что высокий балл имеют 44% респондентов 1-ой группы, 47% - 2-ой группы и 43% - 3-ей группы. Такие результаты исследования показывают степень принятия себя таким, как есть. По шкале познавательных потребностей высокий балл имеют 44% респондентов 1-ой группы, 60% - 2-ой группы и 71% - 3-ей группы. Это определяет степень выраженности у респондентов стремления к приобретению знаний об окружающем мире.

Анализ результатов исследования уровня личностной фрустрации показал, что 38% респондентов 1-ой группы, 60% 2-ой группы, 43% - 3-ей группы имеют низкий уровень фрустрации. Устойчивую тенденцию к фрустрации имеют 62% респондентов 1-ой группы, 40% 2-ой группы, 57% - 3-ей группы.

Таким образом, гуманистическое мировоззрение как обобщенная система взглядов, убеждений, идеалов строится вокруг одного центра – человека. Если гуманизм – это система определенных взглядов на мир, то именно человек оказывается системообразующим фактором, ядром гуманистического мировоззрения. Гуманизация образования предполагает организацию такого процесса обучения, который бы обеспечивал единство непрерывного общекультурного, социально-нравственного и профессионального развития личности с учетом общественных потребностей и личных запросов. Обучение как процесс становления психических и личностных свойств и функций обусловлен взаимодействием растущего человека со взрослыми и социальной средой. Среди гуманистических тенденций реального процесса обучения главной является ориентация на развитие личности. Доказано, что чем гармоничнее развита личность, тем свободнее оказывается человек в реализации своей личностной функции. Данная закономерность позволяет сформулировать ведущий в системе гуманистических принципов обучения принцип непрерывного общего и профессионального развития личности.

Заключение. Гуманизация образования сегодня – это построение педагогической деятельности, ориентированной на признание студента в качестве доминантного субъекта педагогического процесса и субъекта саморазвития, это ори-

ентация на индивидуальность и уникальность человеческого образа, а не на социализирующую норму поведения. Гуманистически ориентированная педагогическая деятельность строится в контексте определенных ценностей, формируя практику, альтернативную массовой авторитарной системе образования. В результате проведенных исследований, мы видим, что большинство студентов стремятся к осуществлению потребностей в самоактуализации, однако, необходимо отметить, что достаточно большой процент не стремится к этому. Так же мы видим, что респонденты имеют устойчивую тенденцию к фрустрации. Фрустрированные потребности не позволяют реализовывать себя в полной мере. А самореализация будет свойственна человеку лишь в том случае, если все его потребности удовлетворены. Это говорит о том, что у респондентов может наблюдаться комплекс негативных эмоциональных переживаний, которые возникают в результате некого обмана ожиданий. Или – самообмана, вследствие не совсем корректной оценки реальной действительности. У них могут отмечаться такие отрицательные эмоции, как гнев, раздражение, досада, чувство вины. Так как достаточно большой процент респондентов не испытывает потребности в самоактуализации и большинство респондентов не мотивированы на приобретение знаний, использование только гуманистического подхода в образовании студентов медицинских вузов будет не целесообразно.

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 50-52.

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

3. Остапенко А.А. Барьеры и перспективы гуманизма в современной России // сборник научных трудов в поисках гуманистической реальности. - Краснодар, 2007.

4. Сериков В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем. – М,:Логос, 1999.

5. Собкин В.С., Ткаченко О.В., Федюнина А.В. Студент педагогического вуза: отношение к образованию и профессиональные планы // Вопросы образования. - 2005. - №1.

6. Степанова С.С. Личностные факторы успешности трудоустройства безработных. – Хабаровск, 2008.

7. Пискунова А.И. Хрестоматия по истории педагогики: - М.: Сфера, 2006. - Т.1.

8. Шиянов Е.Н., Котова И.Б. Развитие личности в обучении. – М.: Академия, 1999.

## ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Лекаца А.Н., Арутюнов Э.К., Свериденко В.Г.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Глобализация как системный процесс затрагивает все стороны и аспекты жизнедеятельности современного человека, оказывая непосредственное влияние на формирование личности. Процесс по своей сути неоднозначный и противоречивый, с одной стороны, расширяющий возможности межличностной коммуникации за счет информационных технологий, с другой, порождающий явление отчужденности, проявляющийся в виде охлаждения и разрыва отношений личности с ближайшим окружением, выпадением из социальных связей [2].

Интенсификация информационных процессов сопровождается ускорением развития человеческого потенциала, повышением уровня образованности и информированности людей. Поэтому в качестве основного производственного ресурса в современных условиях выступает информация. Использование информационно-технического потенциала ориентировано, прежде всего, на адаптацию человека к меняющимся условиям его бытия. Создание глобального сетевого общества приводит к формированию единого мирового информационного пространства, в котором каждому открывается неограниченный доступ к интеллектуальным ресурсам, способствуя устойчивому развитию личности и общества.

В связи с этим возникает необходимость определить влияние глобализации на формирование личности. Естественно предположить, что любое влияние может носить как позитивный, так и негативный характер. Особенностью формирования личности в условиях глобальных изменений является становление новых ценностно-смысловых ориентиров, которые можно обозначить как «глобально-постиндустриальные». Это связано с расширением личностного пространства за счет активного использования инновационных технологий и современных средств коммуникации. Как следствие возникают новые формы межличностных отношений, благодаря которым связь между народами и странами становится более тесной и интенсивной [4].

В то же время, как отмечают исследователи, личность оказывается в принципиально новой для себя ситуации, в которой он сталкивается с необходимостью решения сложных проблемами, одной из которых является проблема идентичности личности. По мнению Э. Гидденса, в условиях глобализации происходит разложение прочных форм социальной идентичности - национальной, классовой, тендерной и т.п. Традиционные формы сменяются творческим самопроектированием личности как рефлексивный и ответственный акт, сопряженный с выработкой стратегии созидания жизненного пути — стиля жизни [3]. В своих исследования Э. Гидденс указывает как на позитивные тенденции глобализации, связанные с углублением, укреплением и ликвидацией изоляции стран и народов, так и на негативные, в которых заключена опасность утраты самобытности малочисленных народов и национальностей.

Другой вопрос, имеющий принципиальное значение, относится к свободе личности. Для личности обладание свободой является историческим, социальным и нравственным императивом, критерием ее индивидуальности и уровнем развития общества. Развитие личности в условиях глобализации мира носит сложный и противоречивый характер: с одной стороны, это связано с расширением границ внешней свободы на основе развития новых информационных технологий и видов коммуникации, с другой — с процессом усиления отчуждения личности от общества, государства, от других личностей и от собственной природы [1].

Несмотря на исследования, посвященные процессу глобализации и его влиянию на формирование личности, данное явление требует дальнейшего изучения и более глубокого анализа. В силу своей новизны, явление глобализации вызывает самые противоречивые оценки и мнения. По мнению одних исследователей, глобализация оказывает негативное влияние на формирование личности. Другие считают, что она открывает новые горизонты в отношениях между людьми [5].

Основными задачами, которые необходимо решить в процессе глобализации, являются:

- объединение основных региональных, локальных, национальных проблем в единое целое;

- слияние отдельных хозяйственных структур мира в единое техногенное пространство;

- реорганизация и установление общности политических структур, правовых форм, культуры, науки;

- сближение национальных традиций, обычаев, менталитета отдельных народов, наций;

- постепенная унификация всех сторон жизни людей;

- передача опыта передовых государств в области демократии, охраны и обеспечения прав личности на другие страны мира;

- широкое распространение новейших научных, технологических, юридических идей, решений, проектов и др.

Таким образом, под процессом глобализации следует понимать создание единой зоны для свободного обмена в различных сферах человеческой деятельности. В результате эффективной глобализации мировое сообщество способно перейти на качественно новый уровень своего развития, а осмысление этого процесса позволит человеку лучше ориентироваться в мировом жизненном пространстве.

Литература:

1. Азроянц Э.А. Глобализация: катастрофа или путь к развитию? - М.: Новый век, 2002.-218с.

2. Амирханова С.В. Проблемы глобализации и сохранения национальной идентичности // Глобальное пространство культуры. Материалы международного научного форума 12-16 апреля 2005 г. СПб.: Центр изучения культуры, 2005 г. - С. 396-397.

3. Костина А.В. Глобализация и ее социокультурные аспекты // Глобальное пространство культуры. Материалы международного научного форума 12-16 апреля 2005 г. - СПб.: Центр изучения культуры, 2005 г. - С. 35.

4. Семененко И.С. Глобализация и социокультурная динамика: личность, общество, культура. // Полис (Москва). 24.02.2003. - 001. -С.5-23.

5.Уткин А.И. Глобализация: процесс и осмысление. М.: Логос, 2002. – 254 с.

## ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГА

Лекаца А.Н., Арутюнов Э.К., Мавриди К.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Происходящие инновационные процессы в современном образовании обусловлены, прежде всего, активным применением информационных технологий во всех сферах человеческой деятельности и направлены в первую очередь на повышение качества образования. В связи с этим инновационная деятельность педагога приобретает принципиально иное значение, сущность которого заключается в том, что любые инновации в сфере образования могут быть реализованы только тогда, когда они будут осознаны педагогами и применены на практике.

«Инновация» (от латинского in – в и novus – новый) переводится как «нововведение».

Инновационная деятельность – это особая деятельность по согласованию возникающих в результате инноваций дезорганизаций в процессах обучения и воспитания.

В традиционной системе образования деятельность педагога направлена на подготовку специалиста, владеющего конкретным объемом знаний (умений, навыков). В результате у учащихся формируется механистически-детерминистическая картина мира и репродуктивный стиль познавательной деятельности. Данный тип обучения ориентирован, прежде всего, на развитие памяти, а не мышления, исключает развитие творчес-

ких способностей личности, ее самостоятельности и активности.

В рамках традиционной системы педагог, владеющий педагогической техникой и имеющий педагогическое мастерство, способен осуществлять образовательный процесс на профессиональном уровне и добиваться его высокой эффективности. Но в условиях модернизации современного общества этого не достаточно.

В отличие от традиционного, инновационный тип обучения направлен на формирование личности, способной самостоятельно решать возникающие проблемы, с которыми неизбежно сталкивается как отдельный человек, так и общество в целом. Таким образом, задача педагога заключается в том, чтобы помочь личности сформировать такие навыки и умения, с помощью которых она могла бы не только познавать мир, но и способна его преобразовывать. Для успешного решения данной задачи педагог должен обладать теоретическими (современные психолого-педагогические концепции), методологическими (общие принципы изучения педагогических явлений) и технологическими (знание традиционных и инновационных образовательных технологий) знаниями. Поэтому инновационная деятельность педагога в современном образовательном процессеимеет первостепенное значение, так как включает в себя, с одной стороны, осмысление своего собственного практического опыта иполучение нового знания, с другой стороны, она направлена на достижение личностного роста учащихся и раскрытие их творческих способностей. Другими словами она представляет собой социально-педагогический феномен, в котором реализуется творческий потенциал педагога.

Проблемы инновационной педагогики освещены в работах М.М. Поташника, О.Г. Хомерики, А.В. Лоренсова, С.Д. Полякова, в которых дана всеобъемлющая классификация педагогических нововведений. В исследованиях М.В. Кларина раскрываются инновационные дидактические находки мировой педагогики. Педагогическим технологиям в инновационном процессе посвящены исследования Т.С. Назаровой. Инновационные процессы в содержании образования рассмотрены в трудах К.П. Мирошниченко, П.И. Самойленко, А. В. Сергеевой.

К направлениям инновационной деятельности педагога должна быть направлена на:

- совершенствование содержания образования;
- изучение и внедрение в практику современных педагогических технологий;
- совершенствование системы управления;
- информатизация образовательного процесса.

Таким образом, современный педагог – это педагог, который не только передает знания аудитории, но и формирует необходимые навыки у учащихся, с помощью которых они будут сами способны приобретать знания и применять их в своей будущей профессиональной деятельности. Инновационная деятельность педагога должна содержать в себе творческий элемент, исследовательский компонент и направлена на профессиональный рост самого педагога.

Литература:

1. Аношкина В.Л., Резванов С.В. Образование. Инновация. Будущее. (Методологические и социокультурные проблемы). - Ростов-на-Дону: Изд-во РО ИПК и ПРО, 2011. – 176 с.

2. Кларин М. В. Инновации в мировой педагогике. – Рига, 2005. –82-85 с.

3. Наин А.Я. Опыт инновационной деятельности в системе профессионального образования. //Педагогика. - 2013.- №3.

4. Поляков С.Д. В поисках педагогической инноватики. - М., 2013.

5. Современный словарь иностранных слов - М.: Русский язык, 2013.

# ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ «КОНЦЕПТ» В СОВРЕМЕННОМ ЯЗЫКОЗНАНИИ

Лисицына В.О., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования" Краснодар, Россия*

В настоящее время изучение концептов в языке является одним из самых перспективных исследований в лингвистической науке. Нужно отметить, что «концепт» не имеет однозначного толкования. Концепт выступает в качестве фокуса, в котором сходятся различные подходы к изучению культуры: психологический, исторический, культурологический, логико-семантический, лингвистический.

Несмотря на то, что впервые термин «концепт» был введен в 1928 году С.А. Аскольдовым, идея его уходит корнями к полемике, развернувшейся в XIV столетии между номиналистами и реалистами. Возникновение категории концепта как таковой (лат. Conceptus – понятие) исторически восходит к Пьеру Абеляру (1079-1142). По существу П. Абеляр рассматривает концепт в контексте коммуникации людей друг с другом и с Богом. Концепт у него есть некое дословесное образование, Смысл. Ученый также выделил такое свойство концепта как его конституированность индивидуальным сознанием, породив тем самым традицию трактовки концепта как предельно субъективной формы схватывания смысла.

Лингвистическое понимание концепта формировалось на стыке целого ряда гуманитарных отраслей знания – лингвистики, литературоведения, логики, психологии, философии и культурологии, что объясняет большое разнообразие подходов в трактовке этого термина.

Термин «концепт» охватывает предметные области нескольких научных направлений: прежде всего когнитивной психологии и когнитивной лингвистики, занимающихся проблемами мышления и познания, хранения и переработки информации, а также лингвокультурологии.

Лингвокогнитологические исследования имеют типологическую направленность и сфокусированы на выявлении общих закономерностей в формировании ментальных представлений. «В тенденции они ориентированы на семасиологический фактор: от смысла (концепта) к языку (средствам его вербализации)» [4].

Лингвокультурология исследует соотношение языка и культуры, проявляющееся в способах языкового выражения этнического менталитета. Тем самым интерес лингвокультурологов фокусируется на изучении специфического в составе ментальных единиц и направлен на накопительное и систематизирующее описание отличительных семантических признаков конкретных культурных концептов. Таким образом, лингвокультурологические исследования скорее направлены от имени концепта к совокупности номинируемых им смыслов. Таким образом, базируясь на двух основных подходах в современном видении концептов, на наш взгляд целесообразно полнее раскрыть каждый из них. Лингвокогнитивный подход к пониманию концепта. Предлагаем выделить несколько подходов внутри лингвокогнитивной трактовки понятия концепта.

Приверженцы философского подхода (Н.Н. Болдырев, В.В. Колесов и др.) понимают концепт как первоначальный смысл. В данном подходе акцентируется автономность концепта от языка. Он (концепт) фигурирует как некий смысл, существующий в сознании человека вне зависимости от речевой деятельности. То есть его восприятие возможно без участия языка.

С позиций психолингвистики концепт представляется как «именованная информема», некая информационная целостность, присутствующая в национальном культурном сознании, прошед-

шая первичный семиозис и осознаваемая языковой личностью как инвариантное значение семантического поля (Бабушкин). Л.О. Чернейко определяет концепт как «обобщенный образ слова, который складывается из гештальтов» [8]. Эквивалентом немецкого термина «гештальт» является термин «образ».

Последователи логического подхода (В.А. Лукин, Л.О. Чернейко и др.) рассматривают концепт как элемент сознания, некий образ, способный синтезировать знания из различных областей.

Л.О. Чернейко не рассматривает концепт как отдельный вид абстрактных имен: концепт – это «не особый тип абстрактных имен, а особый ракурс их рассмотрения, объединяющий все виды знания и представлений, накопленных народом и проявляющихся в сочетании имени» [9].

В.А. Лукин содержание латинского conceptum сводит к общему значению «сформулированный (воображаемый) как собирающий, вбирающий в себя содержание множества форм и являющийся их началом (“зародышем”)» [5]. В этом определении прослеживается названная С.А. Аскольдовым заместительная функция.

По его определению она заключается в том, что концепт есть «мысленное образование, которое замещает нам в процессе мысли множество предметов одного и того же рода» [2]. Однако далее автор говорит о символичности данной функции, так как концепты, заменяя предметы или конкретные представления, лишь намечают развертку потенциальных суждений, гипотез о природе или сущности замещаемого объекта. Отсюда следует вывод, что концепт является не отражением замещаемого множества, но его «выразительным символом, иногда предварением, обнаруживающим лишь потенцию совершить то или иное» [2, с. 270].

Таким оразом, в лингвокогнитологическом подходе к рассмотрению концепта выделется три направления: философское, в котором концепт интерпретируют как первоначальный смысл, психологическое, где концепт выступает в качестве ментальной категории и единицы оперативного знания и логическое, трактующее концепт как элемент сознания, способный синтезировать знания из различных областей.

Существует так называемый лингвокультурологический подход к пониманию концепта. В соответствии с этим подходом важно подчеркнуть, что концепт имеет многослойную структуру, включающую широкий культурный фон. Содержание концепта состоит из двух основных частей: понятийной и культурно-фоновой. Понятийная часть концепта составляет основу лексического значения слова и фиксируется в лексикографических источниках; культурный фон формирует коннотацию слова и частично также отражается в словарях. Любой концепт не остается неизменным во времени: развитие знания, обогащение культурных представлений расширяют и углубляют концептуальное поле. При этом большим изменениям подвергается фоновая часть и ценностная составляющая концепта, тогда как ядерная часть остается, как правило, неизменной.

Сторонники лингвокультурологического направления полагают, что концепт значительно шире понятия: в содержание концепта включаются не только категориальные признаки обозначаемого, но и вся сопутствующая культурно-фоновая информация. Этой точки зрения придерживаются Н. Д. Арутюнова, В. В. Колесов, З. Д. Попова, И. А. Стернин, Ю. С. Степанов, В. Н. Телия, Л. О. Чернейко и др. Так, Н. Д. Арутюнова трактует концепт как понятие практической (обыденной) философии, являющейся результатом взаимодействия таких факторов, как национальная традиция, фольклор, религия, идеология, жизненный опыт, образы искусства, ощущения и система ценностей. Концепты образуют «своего рода культурный слой, посредничающий между человеком и миром» [1].

Л. О. Чернейко подчеркивает, что «концепт включает понятие, но не исчерпывается им, а охватывает все содержание слова – и денотативное, и коннотативное, отражающее представления носителей данной культуры о характере явления, стоящего за словом, взятым в многообразии его ассоциативных связей» [8 ].

По мнению Г.Г. Слышкина [6], концепт – это условная исследовательская единица, направленная на комплексное изучение языка, сознания и культуры.

Кроме того, под концептом понимается «любая дискретная содержательная единица коллективного сознания, отражающая предмет реального или идеального мира, хранимого в национальной памяти носителей языка в виде познанного субстрата» [3].

Основываясь на определениях Ю.С. Степанова и С.А. Аскольдова, отметим, что необходимо рассматривать концепт как «сложное ментальное образование, не только принадлежащее индивидуальному сознанию, но и являющееся интенсиональной составляющей коллективного эстетического опыта» [7].

Концепт имеет сложную структуру, он не однороден, складывается как совокупность представлений, понятий, образов, ассоциаций, переживаний. Исследователи данного понятия отмечают его неоднородную структуру, «мозаичность», «слоистость» [7].

Таким образом, несмотря на разнообразие трактовок концепта, исследователи едины во мнении: концепт – это условная ментальная структура, единица знания в сознании человека.

Литература:

1. АрутюноваН. Д. Введение [Текст] / Н. Д. Арутюнова // Логический анализ языка. Ментальные действия. – М.: Наука, 1993. – с. 3 – 6.

2. Аскольдов С. А. Концепт и слово [Текст] / С. А. Аскольдов // Русская словесность. От теории словесности к структуре текста. Антология. – М.: Academia, 1997. – с. 267 – 279.

3. Бабушкин А. П. Типы концептов в лексико-фразеологической семантике языка [Текст] / А. П. Бабушкин. – Воронеж: Изд-во Воронеж. гос. ун-та, 1996. – 103 с.

4. Воркачев С. Г. Концепт как «зонтиковый термин» [Текст] / С. Г. Воркачев // Язык, сознание, коммуникация. – 2003. – Вып. 24. – с. 5 – 12.

5. Лукин В. А. Концепт истины и слово ИСТИНА в русском языке (Опыт концептуального анализа рационального и иррационального в языке) [Текст] / В. А. Лукин // Вопросы языкознания. – 1993. – № 4. – с. 63 – 86.

6. Слышкин Г. Г. От текста к символу: лингвокультурные концепты прецедентных текстов в сознании и дискурсе [Текст] / Г. Г. Слышкин. – М.: Academia, 2000. – 125 с.

7. Степанов Ю. С. Константы. Словарь русской культуры. Опыт исследования [Текст] / Ю. С. Степанов. – М.: Школа «Языки русской культуры», 1997. – 824 с.

8. Чернейко, Л. О. Гештальтная структура абстрактного имени [Текст] / Л. О. Чернейко // Филологические науки. – М., 1995. – № 4. – с. 73 – 83.

9. Чернейко, Л. О., Хо Сон Тэ. Концепты жизнь и смерть как фрагменты русской языковой картины мира [Текст] / Л. О. Чернейко, Хо Сон Тэ // Филологические науки. – М., 2001. – № 5. – с. 50 – 59.

## ВИДЫ ГРАММАТИЧЕСКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ ПРИ ПИСЬМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ

Лисицына В.О., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Существуют различные точки зрения по поводу разделения трансформаций на виды, но большинство авторов

сходятся в одном, что основные виды трансформаций – это грамматические и лексические. В свою очередь, эти трансформации делятся на подвиды.

Грамматические трансформации заключаются в преобразовании структуры предложения в процессе перевода в соответствии с нормами переводного языка. Трансформация может быть полной или частичной в зависимости от того, изменяется ли структура предложения полностью или частично. Обычно, когда заменяются главные члены предложения, происходит полная трансформация, если же заменяются лишь второстепенные – частичная. Кроме замен членов предложения могут заменяться и части речи. Чаще всего это происходит одновременно [1].

К подвидам грамматических трансформаций относятся: перестановка, замена. Перестановка как вид переводческой трансформации – это изменение расположения (порядка следования) языковых элементов в тексте перевода по сравнению с текстом подлинника. Элементы, которые подвергаются перестановке, являются обычно слова, словосочетания, части сложного предложения и самостоятельные предложения в строе текста. Английское предложение, как правило, начинается с подлежащего (или группы подлежащего), за которым следует сказуемое (группа сказуемого), т. е. главное – центр сообщения (рема) – на первом месте. Второстепенная информация (тема) обстоятельства места и обстоятельства времени помещаются в конце. Порядок слов русского предложения иной: на первом месте часто стоят второстепенные члены предложения (обстоятельства времени и места), за ними следует сказуемое и в конце - подлежащее. Это необходимо учитывать при переводе. Это явление известно под названием «коммуникативного членения предложения». В английском тексте придаточное предложение предшествует главному, в русском же переводе – наоборот, главное предшествует придаточному. Встречаются и противоположные случаи [3].

Замены – наиболее распространенный и многообразный вид переводческих трансформаций. В процессе перевода замене могут подвергаться грамматические единицы – формы слов, части речи, члены предложения, типы синтаксической связи и т.д.

а) Замены форм слова

Замены форм слова подразумевают замены числа у существительных, времени у глаголов и др. Так нормы английского языка диктуют употребление формы настоящего времени в придаточных предложениях времени или условия, т.е. там, где русский эквивалентный глагол будет иметь форму будущего времени [5].

б) Замены частей речи

Этот тип замены является весьма распространенным. Простейший вид его – так называемая «прономинализация», или замена существительного местоимением. При переводе с английского на русский происходит обратная замена местоимения существительным. Весьма типичной заменой при переводе с английского языка на русский является замена отглагольного существительного на глагол в личной форме.

Закономерной и обычной является замена при переводе английского отглагольного существительного — имени деятеля (обычно с суффиксом - er) на русскую личную форму глагола.

При переводе имеют место и другие типы замен частей речи, причем часто они сопровождаются также заменой членов предложения, то есть перестройкой синтаксической структуры предложения.

в) Замены членов предложения (перестройка синтаксической структуры предложения)

При замене членов предложения слова и группы слов в тексте перевода происходит перестройка синтаксической схемы построения предложения. Причины такого рода перестройки могут быть различными [2].

Самый обычный пример синтаксической перестройки — замена английской пассивной конструкции русской активной, при которой английское подлежащее заменяется в русском предложении дополнением, стоящее в начале предложения; английское дополнение с предлогом by при переводе на русский язык становится подлежащим или же подлежащее вообще отсутствует (так называемая «неопределенно-личная» конструкция); форма страдательного залога английского глагола заменяется формой действительного залога русского глагола. При переводе с русского на английский происходит обратная замена «актив - пассив». Довольно обычными (хотя они и не описываются в нормативных грамматиках) являются также случаи, когда английское подлежащее при переводе на русский язык заменяется обстоятельством. Эта трансформация требует также замены переходного глагола английского предложения непереходным глаголом (или, реже, глаголом в форме страдательного залога) в русском предложении. Во многих случаях перестройка синтаксической структуры обусловливается соображениями не грамматического, а стилистического порядка [4].

В большинстве случаев при переводе с английского языка на русский русское предложение не накладывается на английское, не совпадает с ним по своей структуре. Часто структура русского предложения в переводе полностью отличается от структуры английского предложения. В нем другой порядок слов, другое следование частей предложения, часто другой порядок расположения самих предложений – главного, придаточного и вводного. В ряде случаев части речи, которыми выражены члены английского предложения, передаются соответственно другими частями речи. Все это объясняет широкое использование грамматических трансформаций при переводе.

Литература:

1. Бархударов Л. С. К вопросу о грамматических значениях и их передаче при переводе. – М., 2012.

2. Бархударов Л.С. Текст как единица языка и единица перевода / Лингвистика текста: В 2-х ч. – М., 2013.

3. Бархударов Л.С., Штелинг Д.А. Грамматика английского языка. – М., 2010.

4. Бархударов Л.С. Язык и перевод (Вопросы общей и частной теории перевода). – М., 2011.

5. Комиссаров В.Н., Коралова А.Л. Практикум по переводу с английского языка на русский. – М., 2010.

## ВИДЫ ЛЕКСИЧЕСКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ ПРИ ПИСЬМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ

Лисицына В.О., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Трансформация – основа большинства приемов перевода. Л. С. Бархударов под термином «трансформация» понимает определенные отношения между двумя языковыми или речевыми единицами, из которых одна является исходной, а вторая создается на основе первой, а под термином переводческие трансформации – те многочисленные и качественно разнообразные межъязыковые преобразования, которые осуществляются для достижения переводческой эквивалентности («адекватности перевода») вопреки расхождениям в формальных и семантических системах двух языков[1].

Существует две основных группы трансформаций: грамматические и лексические. Рассмотрим виды лексических трансформаций. В своей работе «Курс перевода» Латышев Л.К. определяет лексические трансформации как «отклонение от словарных соответствий» [3]. В лексических системах английского и

русского языков наблюдаются несовпадения, которые проявляются в типе смысловой структуры слова.

Суть лексических трансформаций состоит в «замене отдельных лексических единиц (слов и устойчивых словосочетаний) ИЯ лексическими единицами ПЯ, которые не являются их словарными эквивалентам и, т.е., которые имеют иное значение, нежели передаваемые ими в переводе единицы ИЯ» [1].

В значении слова в разных языках часто выделяются разные признаки одного и того же явления или понятия, где отражено видение мира, свойственное данному языку, вернее, носителям данного языка, что неизбежно создает трудности при переводе. Например, слово colour – цвет, может иметь значение «оттенок, пигмент» или обще употребимое слово work – работа, в искусствоведении принимает значение «произведение искусства». Чем шире семантический объем слова, тем шире его сочетаемость, т.к. благодаря этому оно может вступать в самые разнообразные связи. Это в свою очередь допускает широкие возможности его передачи в переводе, различные варианты перевода. Большое значение имеет и привычное для каждого языка употребление слова.

Лексические трансформации часто совмещаются, поэтому чётко квалифицировать их не всегда возможно. В общем можно выделить 8 основных разновидностей лексических трансформаций: конкретизация, генерализация, приём лексического добавления, прием опущения, приём смыслового развития, прием антонимического перевода, приём целостного преобразования, прием компенсация [4].

Конкретизация – это замена слова или словосочетания ИЯ с более широким значением словом или словосочетанием ПЯ с более узким значением. Как правило, лексике русского языка свойственна большая конкретность, чем соответствующим лексическим единицам английского языка. Это неоднократно отмечалось лингвистами. Конкретизация может быть языковой и контекстуальной (речевой). При языковой конкретизации замена слова с широким значением словом с более узким значением обусловливается расхождениями в строе двух языков — либо отсутствием в ПЯ лексической единицы, имеющей столь же широкое значение, что и передаваемая единица ИЯ, либо расхождениями в их стилистических характеристиках, либо требованиями грамматического порядка (необходимостью синтаксической трансформации предложения, в частности, замены именного сказуемого глагольным, примеры чего будут даны ниже). Конкретизируются при переводе на русский язык глаголы движения и глаголы речи.

Что касается контекстуальной конкретизации, то она бывает обусловлена факторами данного конкретного контекста, чаще всего, стилистическими соображениями, как, например, необходимость завершенности фразы, стремление избежать повторений, достичь большей образности, наглядности и пр.

Приём генерализации противоположен конкретизации, т.к. он заключается в замене частного общим, видового понятия родовым. При переводе с английского на русский он применяется гораздо реже, чем конкретизация. Это связано с особенностью английской лексики. Слова этого языка чаще имеют более абстрактный характер, чем русские слова, относящиеся к тому же понятию[2].

Следующий подвид лексических трансформаций – приём лексического добавления. Введение дополнительных слов обусловливается рядом причин: различиями в структуре предложения и тем, что более сжатые английские предложения требуют в русском языке более развернутого выражения мысли. Отсутствие соответствующего слова или соответствующего лексико-семантического варианта данного слова тоже является причиной введения дополнительных слов при переводе.

Существует и прием опущения. Опущение – явление, прямо противоположное добавлению. При переводе опущению подвергаются чаще всего слова, являющиеся семантически избыточными, с точки зрения их смыслового содержания. Одним из примеров избыточности является свойственное всем стилям письменной речи английского языка употребление так называемых «парных синонимов». Русскому языку оно совершенно не свойственно, поэтому при переводе в этих случаях необходимо прибегнуть к опущению (т.е. не повторению синонима — замене двух слов одним). Устранение семантически избыточных элементов исходного текста дает переводчику возможность осуществлять то, что называется «компрессией текста», т.е. сокращение его общего объема [5].

Приём смыслового развития заключается в замене словарного соответствия при переводе контекстуальным, лексически связанным с ним. Сюда относится метафора и метонимия. Если учесть, что все знаменательные части делятся на три категории: предметы, процессы и признаки, то для передачи одного и того же содержания средствами другого языка предмет может быть заменён его признаком, процесс предметом, признак предметом или процессом и т.д. Под процессом имеется в виду действие или состояние.

Часто в качестве приема перевода используется антонимический перевод. Он представляет собой замену какого-либо понятия, выраженного в подлиннике, противоположным понятием в переводе с соответствующей перестройкой всего высказывания для сохранения неизменного плана содержания. Особой разновидностью антонимического перевода является замена прилагательного или наречия в сравнительной или превосходной степени прилагательным (наречием) в положительной степени или наоборот, сопровождаемая заменой утвердительной конструкции на отрицательную (или наоборот).

Целостное преобразование является разновидностью смыслового развития. Приём целостного преобразования можно кратко определить как преобразование отдельного слова, а порой и целого предложения. Причем преобразование происходит не по элементам, а целостно.

Компенсацией при переводе следует считать замену непередаваемого элемента ИЯ каким-либо другим средством, который передаёт ту же самую информацию, причем необязательно в том же самом месте текста, что и в подлиннике. Компенсация используется особенно часто там, где необходимо передать чисто внутри лингвистические значения, характеризующие те или иные языковые особенности подлинника — диалектальную окраску, неправильности или индивидуальные особенности речи, каламбуры, игру слов и пр., а также когда не всегда можно найти прямое и непосредственное соответствие той или иной единице ИЯ в системе ПЯ.

Таким образом, использование переводческих трансформаций, в первую очередь, диктуется передачей исходного содержания, выражением мысли оригинала. Переводчик никоим образом не должен стремиться сохранить оригинал. Трансформации необходимы, чтобы соблюсти «правильность» языковых норм, и речь переводчика воспринималась как «грамотная речь».

Литература:

1. Бархударов Л.С. Язык и перевод (Вопросы общей и частной теории перевода). – М., 2005.

2. Комиссаров В.Н., Рецкер Я.И., Тархов В.И. Пособие по переводу с английского языка на русский. Ч. 2, М., 2005.

3. Латышев Л.К. Курс перевода: Эквивалентность перевода и способы ее достижения. – М., 2011.

4. Левицкая Т.Р., Фитерман А.М. Теория и практика перевода с английского языка на русский. – М., 2013.

5. Львовская З.Д. Современные проблемы перевода / З.Д.Львовская; пер. с исп. В.П.Иовенко. – М., 2008.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Литвинова В.В., Бочкарева В.И.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Среди основных причин использования новых педагогических технологий на учебных занятиях в медицинском институте высшего сестринского образования можно выделить следующие:

- необходимость более глубокого учета и использования психофизиологических и личностных особенностей обучающихся;
- осознание настоятельной необходимости замены малоэффективного вербального (словесного) способа передачи знаний системно – деятельностным подходом;
- возможность проектирования учебного процесса, организационных форм взаимодействия обучаемых и педагога, обеспечивающих гарантированные результаты обучения будущих медицинских работников.

Использование современных образовательных технологий, обеспечивающих личностное развитие обучающихся за счет уменьшения доли репродуктивной деятельности (воспроизведения оставшегося в памяти) в учебном процессе, можно рассматривать как ключевое условие повышения качества образования, снижения нагрузки обучающихся, более эффективного использования учебного времени. При подготовке медицинских работников среднего звена в основу планирования и внедрения в педагогическую практику инновационной модели организации учебного процесса по анатомии и физиологии человека мы взяли метод обучения, который бы развивал навыки работы в команде, толерантность, умение обращаться за советом, помощью, а также помогал приобретать профессиональные навыки, проводить саморефлексию, осваивать как профессиональные, так и общие компетенции.

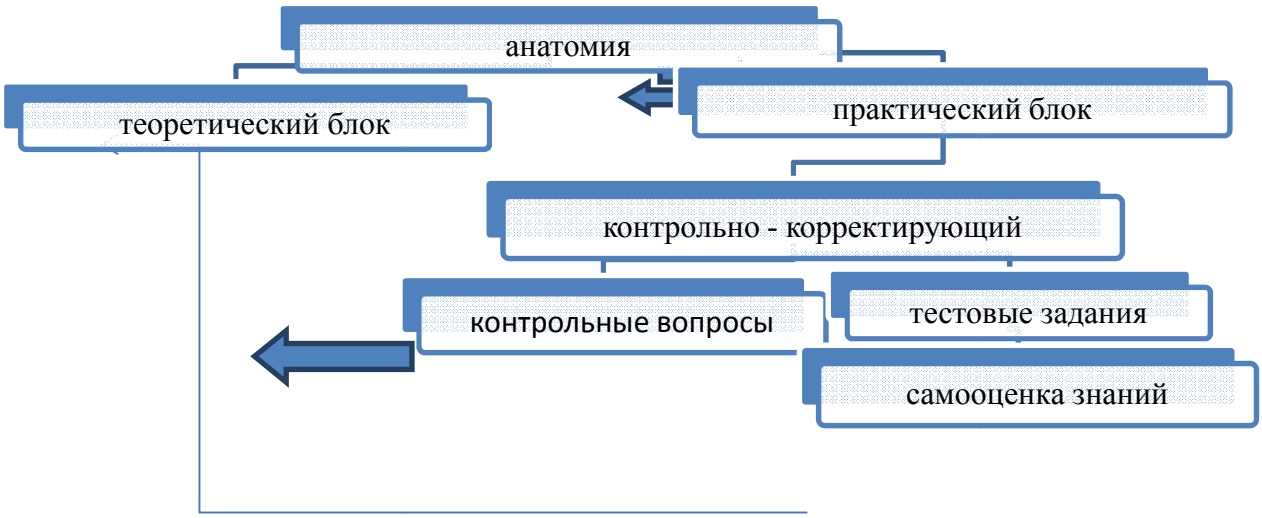
Известно, что успешность в формировании самостоятельности во многом зависит от методов и средств обучения (дидактических средств), используемых преподавателем в учебном процессе. Являясь частью педагогической системы, средства обучения выполняют в ней определенные функции, способствующие достижению поставленных целей обучения.

Приоритетным направлением в нашем вузе, как социально-педагогической системы, является обучение студентов самостоятельно приобретать знания, а также формирование умения использовать их на практике в изменяющихся условиях. Т. е. «превращение человека из объекта управления (обучения и воспитания) в субъект управления (обучения и воспитания), формирование у него самостоятельности и способности к самоуправлению (самообразованию, самовоспитанию, самореализации)».

На кафедре естественнонаучных и фундаментальных дисциплин мы используем модель организации учебного процесса дисциплины «Анатомия и физиология человека» на основе дидактического конструирования. При этом, главная роль отводится инновации технологии - содержанию, формам, средствам и методам как ведущего системообразующего компонента педагогической системы, определяющего ее внутренние качества - конкретные условия функционирования и заданный на перспективу педагогический результат.

Дидактический комплекс предоставляет преподавателям и студентам теоретико-методические нормативные научные материалы организации процессов обучения и самообучения студентов. При этом обучаемые с учетом требований педагогики имеют творческую педагогическую возможность самостоятельно планировать процесс обучения, самостоятельно осуществлять его контроль и вносить коррективы.

• Практический блок (дидактический аппарат процесса обучения): представлен методическими указаниями по самостоятельной работе студентов - обеспечивают познание учебного материала студентами на репродуктивном уровне; ситуационными задачами - проблемный уровень познания; ситуационно-ролевыми играми - эвристический уровень познания; учебно-исследовательской работой студентов - обеспечивает исследовательский уровень познания анатомии.




**Структурная организация дидактического комплекса**

В рамках учебного процесса это позволяет в полном объеме выполнить образовательные функции, обеспечивая мотивацию обучения, предоставление обучаемым предметной информации, методологии обучения, контроля, коррекции и самооценки полученных знаний.

Понятийный аппарат структурных элементов дидактического комплекса включает в себя:

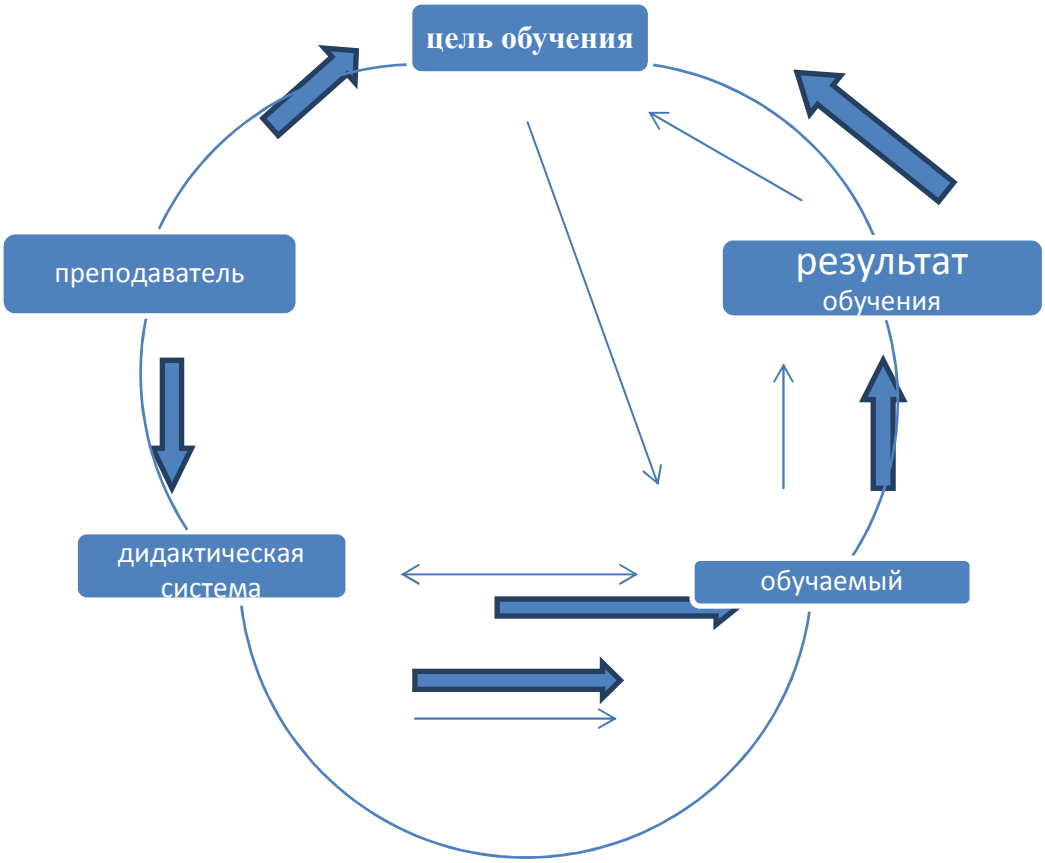
• Теоретический блок: представлен теоретическими предметными основами, которые содержат фундаментальные базовые основы анатомии и физиологии человека, а также вариативную современную прогностическую научную информацию.

В рамках дидактического планирования образовательного процесса обучаемых используются следующие структурные элементы дидактического комплекса: теоретический блок, методические указания по самостоятельной работе студентов, контрольно-корректирующий блок, самооценка знаний. Гносеологическая модель обеспечивается использованием всех структурных элементов комплекса.

Дидактическое конструирование учебного процесса по анатомии и физиологии человека в медицинском институте высшего сестринского образования предоставляет возможность преподавателям и студентам, как полноправным субъектам

образовательного процесса с учетом конкретной дидактической ситуации, личностных осо-бенностей и профессиональных целей обучения, конструировать не только различные модели образовательного процесса и уровни познания учебного материала, но и сам процесс обучения.

нальной подготовки студентов – медиков, позволила внедрить в педагогическую практику дидактическое конструирование, делающее процесс обучения для студентов более сознательным, управляемым, эффективным.




**Процесс обучения**

Процесс самообучения

Схема процесса обучения и самообучения студентов анатомии и физиологии человека.

Адаптация общедидактических принципов к конкретной дидактической ситуации - процесс обучения анатомии и физиологии человека студентов медицинского института высшего сестринского образования; конкретным дидактическим задачам - совершенствование личностно-развивающей самообразовательной творческой деятельности учащихся; конкретным дидактическим целям обучения – совершенствование профессио-

Литература:

1. Замараев В.А. Технология обучения анатомии в вузах: учебное пособие / В. А. Замараев.- Хабаровск: Изд-во Дальневосточ. гос.акад. физ. культуры, 2007. - 622 с. : ил.

2. Педагогика: учебное пособие / под ред. П.И. Пидкасистого. - М: Высшее образование, 2007. - 430 с. - (Основы наук).

3. Среднее профессиональное образование. Приложение к ежемесячному теоретическому и научно – методическому журналу «СПО» - №4, 2012г. М.

4. Бабанский Ю. К. Рациональная организация учебной деятельности. -М: Знание, 2011.- 128с.

5. Попков В. А, Коржуев А. В. Методология педагогического исследования и дидактика высшей школы: Книга для начинающего преподавателя вуза, аспиранта, магистра педагогического института, студента классического университета. -М.: Изд-во МГУ, 2010. -184 с.

## ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В СВЕТЕ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Литвинова В.В., Колот Н.М.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Возрастающие требования к качеству обучения заставляют пересматривать некоторые подходы к процессу обучения и осваивать разнообразные технологии, которые еще не применялись преподавателем на занятиях.

Информатизация общества является одной из закономерностей современного социального прогресса.

В настоящее время использование информационных технологий в учебном процессе на кафедре при изучении анатомии делится на 2 вида - аудиторное и внеаудиторное.

К аудиторным формам относится самый популярный и доказавший свою дееспособность - вариант компьютерного тестирования. Электронные тесты оценки уровня знаний, содержащие вопросы, на каждый из которых предлагаются несколько вариантов ответа, вошли в моду в середине 1990-х гг. и сейчас используются практически на всех кафедрах медицинского профиля. О правомочности подобного варианта не спорит уже никто, но его доля в изучении анатомии мала из-за отсутствия анатомической наглядности и невозможности освоения мануальных умений. При подготовке к тестированию учащиеся в основном используют неэффективный метод автоматического заучивания.

Основной целью нашей дисциплины является изучение анатомии человека, которую без трупа осваивать крайне трудно. К сожалению, использование трупного материала в учебном процессе анатомических кафедр сократилось до минимума из-за несовершенства российского законодательства. Федеральный закон от 12.01.1996 г. № 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле" практически лишил профильные кафедры медицинских вузов возможности использовать трупы и нативные препараты для подготовки будущих медиков. Наряду с муляжами и пластинированными препаратами компьютерные технологии в определенной степени помогают восполнить этот пробел. Для этого на нашей кафедре кабинет анатомии укомплектован набором, состоящим из процессора, монитора и мультимедийного проектора.

Ставшая традиционной в учебном процессе программа обучения анатомии на наглядных материалах и простейших "коробочных" тренажерах нуждается в усовершенствовании. Кафедрой на каждое занятие разработана мультимедийная презентация, в которую вошли наиболее наглядные анатомические препараты и рисунки из современных атласов клинической и топографической анатомии. Использование данного нововведения позволило также произвести определенную унификацию учебного процесса, что приблизило уровень преподавания молодых преподавателей к уровню их более опытных коллег.

В большей степени реализация информационных технологий всегда касается преподавательского состава, поскольку их профессиональная способность, авторитет и результативность их деятельности зависят от умения самостоятельно и систематически расширять собственный кругозор в выбранной

предметной области современной медицины, овладевать инновационными методами и осваивать новейшие технологии обучения. Кроме того, использование широких информационных возможностей сети Internet и разнообразного программного обеспечения позволяет преподавателю эффективно воздействовать на самостоятельную познавательную деятельность студентов и активизировать психологические механизмы положительного отношения к процессу познания, а также повышать уровень его информационной компетентности. В процессе образования современный студент должен не только аккумулировать багаж знаний, но и сформировать способность самостоятельно искать и продуцировать средства и способы решения проблем, выработать собственную индивидуальную систему обучения, то есть он должен быть самостоятельным и инициативным. В связи с этим, приоритетным направлением на нашей кафедре является обеспечение доступности учебного материала для самостоятельного обучения, и именно визуализация данного процесса с помощью применения технических средств обеспечивает качественное усвоение материала. Следует также отметить, что в условиях учебно-информационной среды создаются возможности не только для «передачи» определенной информации от преподавателя к студенту, но и активизируется самостоятельная работа с использованием других современных образовательных технологий.

Внеаудиторные формы.

В настоящее время на кафедре мы начали развивать и внедрять в учебный процесс - дистанционное обучение через Интернет. В различных отраслях педагогики получили распространение следующие технологии: электронные университеты; школы; библиотеки; обучающие порталы; образовательные электронные ресурсы; виртуальные круглые столы; семинары, конференции, симпозиумы; лекции, практические занятия, лабораторные работы и многое другое. Из всего вышеперечисленного в учебном процессе на кафедре пока используются только информационные порталы и электронные библиотеки, а дистанционное обучение через Интернет мы начали применять пока только для математики. Следует отметить, что в медицинском образовании в целом и в нашей дисциплине в частности, полный перевод классических форм обучения на учебные занятия через Интернет невозможен, наиболее перспективным представляется использование смешанного обучения.

И хотя на компьютерном рынке сейчас можно найти огромное количество дополнительной информации по анатомии в виде 3D-модели органов, изображения распилов частей замороженного человеческого тела, КТ и МРТ-срезы, их внедрение в учебный процесс анатомических кафедр не происходит, поскольку ни одна из российских профессиональных образовательных инстанций официально не одобрила и не рекомендовала эти программы для внедрения в учебный процесс.

Но самый проблемный вопрос для анатомической кафедры - дисбаланс кадров. Опытные преподаватели, в совершенстве знающие наш предмет и способные преподавать на трупном и экспериментальном материале, зачастую не знакомы с информационными технологиями. Молодые преподаватели, уверенно владеющие компьютерными технологиями, явно недотягивают до необходимого преподавательского уровня. Поэтому преподавателю приходится заниматься самообразованием, которое при маленькой заработной плате зачастую отодвигается на второй план.

Еще одной важной проблемой, и, наверное, не только анатомической кафедры является методологическая. На сегодняшний день отсутствуют четкие, ясные и точные представления, научно обоснованные методики, технологии, образовательные программы, которые бы позволили научно обоснованно ставить цели, подбирать такое содержание, кото-

рое было бы направлено на формирование необходимых бакалавру сестринского дела общекультурных и профессиональных компетенций. Отсутствие учебников и учебных пособий серии «бакалавриат», наличие классно-урочной системы обучения, определённая ломка стереотипов у преподавателей, которые продолжительное время работали в условиях специалитета, заставляет искать новые педагогические технологий, осваивать информационные технологии для достижения необходимо результата – формирования необходимого уровня общекультурных и профессиональных компетенций.

Современные реалии ставят перед кафедрой анатомии целый ряд новых задач по разработке, разумному взаимодействию и внедрению в учебный процесс новых информационных технологий, однако следует заметить, что на настоящий момент они пока не составляют альтернативу классическим методам освоения нашей дисциплины на трупе и экспериментальном животном. Поэтому следует считать их важным, перспективным, но всего лишь дополнительным методом обучения.

В русле текущих тенденций развития системы здравоохранения возрастает роль сестринского персонала, имеющего высшее сестринское образование и готового к внедрению и активному использованию современных технологий сестринской деятельности.

Надеюсь, что в ближайшее время повышение уровня материального благосостояния нашей страны позволит более широко использовать современные высокоэффективные методы изучения анатомии человека и освоения мануальных умений с использованием новых информационных технологий.

Литература:

1. Гришнова Е.Е. Модернизация учебного процесса: проблемы и тенденции // Высшее образование в России. - 2011. - №8-9.

2. www.medobr.ru.

3. Медицинское образование и профессиональное развитие № 2- 3 (12 - 13).

4. Павленко, Т.Н. Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров / Т.Н. Павленко – М.: Медицина, 2003.

5. Инновационные методы обучения в системе преподавания классических дисциплин /В.В. Зинчук и др.// Современные образовательные технологии и методическое обеспечение в высшей медицинской школе: Материалы Республиканской конференции с международным участием. – Гродно, 2010.

6. Коровина И. А. Формирование профессиональной направленности студента-медика в самообразовательной деятельности / И. А. Коровина // Интеллект. Инновации. Инвестиции. — Оренбург, 2011. — № 4.

7. Программа развития сестринского дела в российской федерации на 2010 – 2020 годы // http://www.sestrinskoedelo.med.cap.ru

## ХИМИЯ В ФГОС ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ

Литвинова Т.Н., Н.К. Выскубова, Л.В. Ненашева Л.В., Вальтер Н.И., Литвинова М.Г.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

С 2011 года медицинские вузы России перешли на подготовку медицинских кадров по новым государственным стандартам третьего поколения. Новый федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ подготовки специалистов по разным направлениям (Лечебное дело, Педиатрия и др.) [7]. В стандарте указано, к каким видам профессиональной деятельности гото-

вится 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. Так, в ФГОС ВПО по направлению подготовки «Лечебное дело» выделены 8 общекультурных компетенций (ОК) и 32 профессиональные компетенции (ПК). Структура основной образовательной программы (ООП) представлена циклами:

Гуманитарный, социальный и экономический цикл, трудоемкость которого составляет 27-31 зачетных единиц;

Математический, естественнонаучный цикл, трудоемкость которого в пределах 83-93 зачетных единицы, дополнительно 10 зачетных единиц предусмотрено на освоение вариативной части;

Профессиональный цикл – самый трудоемкий, на его освоение выделяется 175 – 193 зачетные единицы и дополнительно 18 зачетных единиц - на вариативную часть;

Физическая культура с трудоемкостью 2 зачетные единицы;

Учебная и производственная практики, научно- исследовательская работа занимают 36 зачетных единиц

Учебная практика предусматривает 6 зачетных единиц;

Итоговая государственная аттестация включает 5 зачетных единиц.

Анализ новых образовательных стандартов по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (аналогично Педиатрия, Стоматология) позволяет сформулировать следующие изменения в химической подготовке студентов медицинского вуза:

Курсы общей и биоорганической химии объединены в единый курс, на изучение которого отводится всего 3 зачетные единицы(≈3,5% учебного времени), что автоматически отменяет итоговый контроль усвоения знаний и умений в виде экзамена;

Количество учебного времени на изучение химии сокращено: до 2011 года в стандарте второго поколения выделялось 126 аудиторных часов на освоение общей химии и 72 часа – биоорганической химии, а после введения ФГОС-3 ВПО – 72 аудиторных часа на объединенный курс химии. Таким образом, учебное время на изучение курса химии сокращено на 45%. Такое сокращение входит в противоречие с:

а) одним из основных направлений развития современного образования, в том числе медицинского, – его фундаментализацией, под которой мы понимаем приоритетность общих теоретических дисциплин, ведущей роли теоретических знаний и обобщенных интеллектуальных умений, универсальных методов исследования, направленных на формирование у обучаемых системного мышления, мотивации учения, ценностных отношений к фундаментальным теоретическим знаниям и потребности к их постоянному пополнению и творческому фундаментально-целевому применению на практике [3];

б) целевым назначением курса химии – обеспечить исходную химическую грамотность и общетеоретическую химическую подготовку врача, усвоение основополагающих идей, понятий, законов, теорий, необходимых для изучения других теоретических и профессиональных дисциплин;

в) сложным содержанием программного материала и периодом изучения химии на первом курсе, совпадающим с адаптацией студентов к вузовской системе обучения. Нельзя не отметить, что навыки самостоятельной работы у первокурсников развиты недостаточно [1,2].

Усиление фундаментализации медицинского образования обуславливает наряду с его профессиональной направленностью включение интегративных дисциплин, в том числе химических, обеспечивающих целостное восприятие их содержания и формирование научного

мировоззрения. Нельзя не согласиться с мнением, что «фундаментальное образование, являясь инструментом достижения научной компетентности, ориентировано на достижение глубинных, сущностных оснований и связей между разнообразными процессами окружающего мира» [6].

Мы выделили целый ряд факторов, обуславливающих важность фундаментальной химической подготовки для студентов-медиков, например:

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 пестицидов, 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.

Перечисленные факторы подтверждают значимость и фундаментальность химии как учебной дисциплины, входящей в учебный план подготовки врачей.

На наш взгляд рациональное сочетание фундаментальной, в том числе химической, общепрофессиональной и специальной подготовки выпускников медицинского вуза; их подготовленность к профессиональной деятельности в потоке постоянно растущей информации; создание предпосылок и условий для непрерывного профессионального самообразования – залог достижения запланированных результатов подготовки специалиста по окончании вуза.

Для качественной химической подготовки будущих медиков мы разработали и внедрили в учебный процесс вариативный интегративный курс общей химии, создали целостную методическую систему непрерывной и преемственной химической подготовки учащихся профильных медико-биологических классов и студентов медицинского вуза на основе системного, интегративно-модульного, личностно-деятельностного подходов, а также принципов межпредметной интеграции, преемственности и профессиональной направленности, рациональной минимизации [4]. Ведущим подходом педагогического уровня методологии мы выделили интегративно-модульный, в основе которого лежит интеграция целей, содержания, форм и методов обучения, видов деятельности, знаний, умений, развиваемых качеств и свойств личности. Интегративный подход, с одной стороны, обеспечивает целостное единство при изучении сложных объектов и процессов окружающего мира, а с другой – обуславливает появление новообразований в процессе развития личности обучаемого. Это единство фиксируется вначале на уровне усвоения научных фактов, понятий, законов, а затем выражается в форме, результативность которой определяется освоением обобщенных знаний (понятий, законов, общих теорий), пониманием научной картины мира и в итоге – формированием научного мировоззрения и целостным развитием личности.

Интегративно-модульный подход, внедренный нами в учебный процесс, дает существенную экономию времени, которая направлена на усиление учебно-исследовательской деятельности студентов, на усвоение знаний в действии. Интегративно-модульная система обучения общей химии студентов медицинского вуза является динамичной, постоянно развивающейся и совершенствующейся.

Решение указанных выше проблем и разрешение противоречий возможно при эффективной реализации ФГОС ВПО, разработке компетентностного подхода к целевой химической подготовке студентов-медиков для формирования профессиональных компетенций.

Роль курса химии в химико-медицинской подготовке студентов мы определяем как:

1) химия – «мостик», преемственно и последовательно связывающим довузовский и вузовский этапы химического образования (химия → биохимия → клиническая биохимия);

2) химия – фундамент для изучения теоретических и клинических дисциплин, понимания химической картины природы;

3) химия – компонент специальных медицинских предметов.

Данный курс призван обеспечить:

- фундаментальную общехимическую подготовку молодежи с медицинской ориентацией и формирование у них химической картины природы в общем контексте естествознания и медицины;
- развитие логики и интеллектуальных умений у студентов для дальнейшего освоения фундаментальных теоретических и клинических дисциплин;
- умение прогнозировать основные химические свойства веществ, возможность протекания химических процессов разного типа;
- осознание студентами значения химических знаний и умений во всей их последующей профессиональной медицинской деятельности.

Специфическими особенностями изучения химических дисциплин в медицинском вузе, по нашему мнению, являются:

- взаимозависимость между целями медицинского образования и химической подготовки в его структуре;
- универсальность и фундаментальность данных курсов;
- единство изучения химических объектов на микро- и макроуровнях с раскрытием разных форм их химической организации как единой системы и проявляемых ею разных функций (химических, биологических, биохимических, физиологических и др.) в зависимости от их природы, среды и условий;
- зависимость методологического, эвристического, прогностического, мировоззренческого потенциала фундаментальных химических знаний от уровня их системности и структурной организации;
- зависимость дидактических и профессиональных ценностей от связи химических знаний и умений с реальной действительностью и медицинской практикой, возможностями химии в создании синтетических материалов и их значением в медицине, развитием нанохимии, а также в решении экологических и многих других глобальных проблем человечества.

Мы считаем очень важным аспектом процесса обучения студентов-медиков формирование химических знаний и умений студентов как единый, монолитный фундамент, как прочную основу будущей успешной врачебной деятельности [5].

Интегративное содержание и значимость курса химии как фундаментальной учебной дисциплины, позволяет нам выделить следующие компетенции будущего врача, в формирование которых вносит весомый вклад химический компонент образовательной системы:

Общекультурные:

-способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы естественнонаучных дисциплин в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

2. Общепрофессиональные:

-способность и готовность выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат;

-способность и готовность к формированию системного подхода к анали-

зу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;

-способность и готовность проводить и интерпретировать результаты современных лабораторно-инструментальных исследований;

-способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций;

-способность и готовность к работе с медико-технической аппаратурой, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач.

3. В профилактической деятельности:

-способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию.

4. В научно-исследовательской деятельности:

-способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования;

-способность и готовность к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований.

Формирование как общекультурных, так и профессиональных компетенций будущего врача невозможно без химической составляющей, т.к. химическая грамотность, умение жить в мире веществ, является частью общей культуры и профессиональной подготовки врача.

Реализацию химической подготовки студентов медицинского вуза по новым стандартам мы начали с модернизации разработанной нами системы интегративно-модульного обучения студентов. 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 вариативной его 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 состоит из двух частей – основной (3 зачетные единицы) и вариативной (2 зачетные единицы). Используя интегративно-модульный подход, инвариантную (основную) часть мы структурировали в виде четырех модулей: 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. 4) Основы биоорганической химии.

Вариативная часть включает модули: а) основы количественного анализа (способы выражения концентрации вещества в растворе, приготовление растворов заданной концентрации, основы титриметрического анализа), б) бионеорганические и биоорганические вещества, исследованиеих свойств; в) физико-химические методы анализа, их приме-

нение в биохимических 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 явления.

Модернизация содержания и структуры курса химии, совершенствование методики его изучения как предмета, повышающего фундаментальность медицинского образования, необходимого для формирования компетенций врача-профессионала должна основываться на предлагаемых нами методологических ориентирах. Учитывая значимость курса химии для формирования компетенций врача-профессионала, и, в то же время, уменьшение аудиторных часов на ее изучение, мы считаем самостоятельную работу студентов приоритетной. Перспективным направлением, на наш взгляд, является разработка системы самостоятельной работы студентов в процессе изучения химии с активным внедрением информационных технологий. Методически правильно организованная самостоятельная работа студентов – один из возможных путей разрешения указанных нами противоречий.

Литература:

1. Вербицкий А.А. и др. Самостоятельная работа студентов: проблемы и опыт. Высш. образ. в России, 1995, № 2, 137–145.

2. Деревцова С.Н. Формирование обобщённых умений студентов при изучении предметов естественнонаучного цикла в медицинском вузе. Вестник Смоленской мед. академии, 2009, №2,17-18.

3. Кузнецова Н.Е. , Литвинова Т.Н. Фундаментализация и гуманизация как факторы повышения качества естественнонаучного и медицинского высшего образования. Гуманизация образования. Психолого-педагогич. международный журнал. Москва – Сочи, 2002, 37-48.

4. Литвинова Т.Н. Теория и практика интегративно-модульного обучения общей химии студентов медицинского вуза. Краснодар: Изд-во КГМА, 2001, 265.

5. Литвинова Т.Н., Быков И.М., Литвинова М.Г. / Актуальные проблемы химической подготовки будущих врачей. Профессиональное и личностное развитие обучающихся в медицинских вузах / Мат-лы межрегиональной научно-практической конференции с межд. участием 8-9 декабря 2010. Киров: Кировская гос. мед. академия, 2010. 34-36.

6. Суханов А. Концепции фундаментализации высшего образования и ее отражение в ГОСах. Высшее образование в России. 1996. № 2, 17-24.

7. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень «специалист») <http://www.mnogozakonov.ru /catalog/ date/2010/11/8/ 64362/> [cit. 2010. 08. 11]

## РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БУДУЩИХ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСОКОГО ДЕЛА ПОСРЕДСТВОМ СТИМУЛИРОВАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Ломоносова Г.Г., Сотникова Н.В., Щербинина И.Г.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Социально-экономические реформы, происходящие в России, значительно

повысили потребность общества в оказании высококвалифицированной медицинской помощи. Возникла настоятельная необходимость в медицинских сестрах, не только владеющих современными методами ухода, соответствующими мировым стандартам, но также способной самостоятельно решать медико-социальные проблемы больного человека в рамках сестринского процесса [3,4,7,8]. Решение этих задач становится возможным в связи с внедрением третьего поколения ФГОС высшего сестринского образования - бакалавриата сестринского дела [7]. Как известно, высококачественное преподавание пропедевтики внутренних болезней в медицинских вузах является залогом подготовки высококвалифицированных специалистов, способствующих сохранению здоровья населения. Пропедевтика внутренних болезней является фундаментальным теоретичес-ким и практическим базисом клиничес-кой медицины и ее преподавание закладывает основы клинического мышления будущих бакалавров сестринского дела и предваряет начало их клинического обучения.

Особенностями современного развития клинической медицины является, с одной стороны, углубление аналитического направления, и развитие интегративной направленности медицинского образования, с другой [1,2]. Функция каждого органа находится в тесной связи с функциями других органов и систем, а весь комплекс регуляторных механизмов обеспечивает не только тонкое взаимодействие внутри организма, но и приспособление организма как целого к постоянно меняющимся условиям среды. Познание будущими бакалаврами сестринского дела этой сущности является непременным условием, основой осмысления патогенеза нарушений и путей их коррекции в организме. Такое понимание является фундаментом клинического мышления специалиста с высшим сестринским образованием, позволяющего квалифицированно планировать, осуществлять, контролировать и, при необходимости, корректировать уход за пациентом.

Использование современных образовательных технологий в педагогическом процессе ставит своей задачей развитие индивидуальных особенностей его субъектов, с высокой степенью эффективности приводящих к запланированному образовательному результату [1, 2, 5]. Развитие продуктивного мышления студентов медицинских вузов является требованием времени, логичным шагом развития педагогической практики. Характерными его особенностями являются самостоятельная познавательная деятельность учащихся и творческое мышление как ключевой элемент результата образования. Вот почему все современные рекомендации по совершенствованию образовательного процесса сходятся на развивающем обучении с использованием активных методов. Одним из таких методов является самостоятельная работа творческого характера, позволяющая развивать продуктивное мышление у будущих бакалавров сестринского дела [1, 2, 3]. Посредством стимулирования этих работ, таких как решение ситуационных задач по пропедевтике внутренних болезней, формируются способность поиска ответа за пределами известного образца. Нами установлено, что при решении ситуационных задач успешные результаты возрастали с 42-46% до 73-76%, если студенты в группе имели достаточно хорошее представление о методах исследования внутренних органов, анализе выделенных симптомов и их объединении в синдромы с учетом общности их патогенеза, чему мы уделяли достаточное внимание.

На данном уровне продуктивной деятельности формируется творческая личность студентов. Постоянный поиск новых решений, их обоснование, обобщение и систематизация полученных знаний, перенос их в нестандартные ситуации делают знания более гибкими, мобильными, вырабатывают умения, на-

выки и потребность самообразования. Для развития продуктивного мышления студентов на разных этапах обучения мы используем ситуационные задачи различного уровня сложности, учитывая особенности специализации студентов в системе высшего сестринского образования. Применение на практических занятиях (в аудиториях) и внеаудиторных самостоятельных работ творческого характера расширяет возможности учащихся в изучении пропедевтики, позволяет развивать продуктивное клиническое мышление при сборе информации о пациенте, ее анализе и формулировке сестринского диагноза.

Методология преподавания с использованием аналитического и системного подходов способствует более глубокому пониманию проблем пациента, определению приоритетов и последующего планирования сестринских вмешательств. Реализация этих подходов в современных условиях предусматривает применение компьютерных технологий [6]. Внедрение учебных виртуальных технологи направлено на улучшение наглядности и убедительности преподавания диагностических манипуляций. Использование демонстрационных исследований функций человеческого организма и их нарушений позволяет готовить студентов к работе у постели больного в период производственной практики.

Периодическое переосмысление медицинского образования – естественный вектор на пути совершенствования подготовки отечественных бакалавров сестринского дела. Инновационный подход – это организация и внедрение системы «образование-наука-практика» в учебный процесс. Инновационное образование по пропедевтике внутренних болезней подразумевает овладение, прежде всего современными классическими дефинициями базовых знаний о морфофизиологических процессах и их нарушениях в организме человека. Такой подход позволяет научить студента практическому мышлению, как предтечи клинического осмысления естественных процессов контроля функций в условиях патологии. Инновационное образование в курсе пропедевтики предполагает создание новых знаний с помощью интегрирования классической фундаментальной науки непосредственно в учебный процесс. Изучение регуляторных возможностей систем организма подразумевает конечную цель: научить студентов управлять этими функциями. Личность лектора – аттрактор инноваций, а инновационное построение практикума открывает путь современным научным исследованиям.

Сегодняшнее состояние образования России со всей остротой ставит проблему улучшения его качества и повышения эффективности, что во многом связано с внедрением новых информационных технологий. Одним из путей решения данной проблемы является внедрение новейших информационных средств в обучение студентов, что приобретает все большую актуальность. На кафедре терапии с курсом педиатрии МАОУ ВПО КММИВСО имеются высококвалифицированные преподаватели, необходимая учебная и учебно-методическая литература. Силами сотрудников кафедры создаются электронные учебные и контролирующие пособия по дисциплине, которые интегрированы в единый сетевой программный комплекс. Он обеспечивает обучение, общение и контроль знаний студентов очно-заочной и заочной форм обучения факультета высшего сестринского образования дистанционно. Данная технология позволяет охватить широкий контингент студентов, существенно минимизирует их временные и финансовые затраты, что особенно важно в условиях дефицита времени и дорогостоящих транспортных услуг. Подавляющее большинство студентов (98%) успешно справляются с заданиями и сдают экзамен по дисциплине. Опыт использования сетевых информационных технологий в учебном процессе в медицинском вузе позволяет успешно решать одну из основных задач современного

высшего образования - формирование профессиональных компетенций будущего бакалавра сестринского дела.

Для внедрения сестринского процесса в клиническую практику требуется глубокая теоретическая и практическая подготовка по пропедевтике внутренних болезней, которая является естественнонаучной основой формирования клинического мышления. При обучении медицинских сестёр-бакалавров целесообразно использовать все формы и методы преподавания этой дисциплины. Большие возможности даёт интеграция пропедевтики внутренних болезней с анатомией физиологией, биохимией, биофизикой, экологией, иммунологией и другими наукам. Грамотное и всесторонне исследование и комплексная оценка внутренних органов позволяет составить диагностический алгоритм установления сестринского диагноза, который является основой для последующего планирования ухода за пациентом. В преподавании пропедевтики особое место отводится изучению глубинных механизмов поддержания гомеостаза, управления поведением человека и их нарушениям. При этом наиболее эффективными являются проблемный подход, творчество, организация исследовательской и самостоятельной работы студентов.

Литература:

1. Беляева А.Л. Управление самостоятельной работой студентов // Высшее образование в России. - 2003. - № 6. - С. 105-109.

2. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 50-52.

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

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

5. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. - 2014. - № 4. - С. 64-67.

6. Осин А.В., Калинина И.И.. Электронные образовательные ресурсы нового поколения в вопросах и ответах. – ФГНУ «Республиканский мультимедиа центр». – Москва. – 2007. – С.29.

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

8. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр // Утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. № 57.

## ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Лынова Е.Н., Ананич В.А.,
Маковкина Д.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Основная задача и цель повышения квалификации работников со средним медицинским образованием - подготовка специалистов, хорошо знающих свое дело, ориентированных на достижение вы-

соких результатов в охране здоровья населения.

Перевод образовательного процесса в России на инновационный путь развития признан в качестве одной из актуальных и приоритетных задач социально-экономического развития государства. Преобразования системы здравоохранения, внедрение новых технологий в диагностический и лечебный процессы обусловили потребность существенного повышения качества подготовки специалистов с медицинским образованием. Инновационное обучение – это процесс и результат такой учебной и образовательной деятельности, которые стимулируют внесение инновационных изменений в существующие традиционные обучающие методики, формы и методы контроля качества образовательного процесса. Подготовка высококвалифицированных медицинских работников напрямую зависит от профессионализма преподавателей, их творческого отношения к своему предмету, так как именно педагог обеспечивает ориентацию слушателей на развитие и саморазвитие своих способностей, формирует их отношение к учебе, готовит не только хорошо теоретически и практически подготовленного медицинского работника, но и воспитывает целостную, творчески мыслящую личность со сформированным чувством медицинского и гражданского долга [10].

Реализация образовательного процесса, обеспечивающего принцип непрерывности образования, и переход от принципа образования «на всю жизнь» к принципу «через всю жизнь» должна осуществляться с использованием трех компонентов образовательного процесса:

1.Традиционные образовательные ресурсы (лекции, практические занятия, презентации, модели, видеоролики ).

2.Самостоятельные обучающие ресурсы, требующие участия преподавателя (подготовка докладов для выступления на научно - практических студенческих конференциях, подготовка к конкурсам и олимпиадам, контролируемая самостоятельная работа слушателей, контроль результатов).

3.Автономные обучающие ресурсы, не требующие участия преподавателя (дистанционное обучение, мультимедийный курс для самостоятельного изучения, электронные версии учебников и учебных пособий, интернет-ресурсы).

Наука - основной фактор инноваций и прогресса во всех сферах деятельности человека. Одним из условий успешного обучения является стимулирование клинического мышления слушателей, применение междисциплинарных подходов при наделении их знаниями, навыками и умениями. Как сказал академик РАМН Н.Н. Ющук: «Учить в первую очередь нужно не для того, чтобы давать студенту какую-либо сумму знаний в области патологии, а для того, чтобы научить его действовать в нестандартной ситуации». То есть в современный педагогический процесс необходимо внести одну из инноваций – формирование коммуникативной креативности у слушателя. Нашими преподавателями на первое место выдвигаются «психосберегающие технологии», направленные на совместную деятельность педагога и обучаемых, сотрудничество, поддержку. На первый план в этой совместной работе выступает лозунг: «Лучшее образование - это самообразование». Основой «психосберегающих технологий» является самостоятельная работа. Преподаватели цикла предоставляют слушателям все необходимые средства обучения и условия для самостоятельной работы, при этом принимая непосредственное участие в этом процессе «самообразования» в роли консультанта или участника дискуссии при обсуждении тех или иных тем. Речь идет не о присвоении чужого опыта, а о накоплении своего. Чужой опыт нужно не столько присваивать, сколько извлекать из него уроки.

Слушателей цикла усовершенствования особенно привлекает желание и умение педагога войти в их положение, доброжелательность. Для организации

учебного процесса наши преподаватели готовят «Методические указания для самостоятельной работы», куда включены цель изучения тем, перечень навыков и знаний, необходимых для усвоения, тематическое планирование, методические инструкции, контрольные вопросы, тестовые задания с эталонами ответов, ситуационные задачи и эталоны их решения. Используемое в ходе занятий мультимедийное сопровождение лекций позволяет слушателям ознакомиться с новейшими достижениями в кардиологии, паллиативной медицине. Видеоматериалы дают наглядное преставление о технике декантаминации рук при проведении чистых и стерильных манипуляций, оказании неотложной помощи при удушении, утоплении, болях в области сердца. Вопросы и задачи могут быть разнообразными, они зависят от поставленных целей. Задания звучат по-разному: перепишите, разберитесь, расскажите, составьте план ответа и т.д.

Все это позволяет слушателям применять полученные знания в практических целях (оказание неотложной помощи, уход за пациентами пожилого и старческого возраста на дому). Широко используются активные методы обучения, в частности «работа в малых группах». Этот метод выдвигает на первый план влияние межличностного общения и межличностного взаимодействия через обучение. Это повышает личную ответственность, приносит удовлетворение от совместного переживания процесса познания нового, участия в успехе. Этическое требование гуманности, милосердия к повседневной профессиональной деятельности медицинской сестры означает требование их высокого профессионализма. В своих лекциях преподаватели постоянно подчеркивают социальный аспект гуманного, милосердного отношения к пациенту. Подчеркивается важность такого тезиса, как «забота о пациентах» являющегося важной составляющей «Этического кодекса медицинской сестры России» [12].

Такая форма организации учебного процесса стимулирует у медицинских сестер привычку к постоянной и непрерывной учебе, обеспечивает систему, включающую в себя самообразование и развитие специалиста в условиях образовательной и профессиональной деятельности, способного работать в условиях рыночной экономики и обновленного демократического общества [5].

Дистанционное обучение является новой эффективной формой организации учебного процесса из вышеизложенных трех компонентов, еще не полностью внедренной в практику медицинских образовательных учреждений. Традиционно под дистанционным понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии слушателя ФПК и преподавателя. В отличие от традиционного обучения, в котором образовательную деятельность осуществляет преподаватель, в системе дистанционного обучения слушателю предоставляются интернет-ресурсы, электронные учебники, электронные версии учебно-методических пособий, мультимедийный курс для самостоятельного изучения, тестовый материал для контроля. Современные медицинские работники должны быть подготовлены к тому, чтобы систематически перерабатывать мощный поток информации, интегрировать знания из электронных обучающих программ. Компьютерные и информационные технологии создают не только новые условия труда, но и новую среду обитания с выходом на громадный информационный ресурс человечества, то есть новый тип отношения человека с миром. В результате такого подхода к образовательной деятельности у слушателей ФПК появляется совокупность устойчивых навыков эффективного использования достижений цивилизации, а именно воспитание мотивации и навы-

ков применения современных информационных технологий.

Приведя известное высказывание Джона Голсуорси «Если вы не думаете о будущем, у вас его не будет», можно сказать, что за инновационным медицинским образованием – будущее.

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-2. - С. 99-103.
2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.
3. Архипова А.А. Адаптация студентов как одно из условий самореализации личности // Педагогические науки. - 2007. - № 3. - С. 173-177.
4. Аслоньянц А.М., Нефёдова Л.В., Нефёдов П.В. Состояние репродуктивного здоровья у студенток медицинских колледжей Краснодарского края // Журнал прикладных и фундаментальных исследований [Журнал]. – Краснодар. – 2010. –№8.
5. Аслоньянц А.М. Нефёдов П.В. Образовательная среда и состояние здоровья девушек-студенток медицинских колледжей (на примере Краснодарского края). Монография. - Краснодар: Славянка, 2012 г.
6. Бурлуцкая А.В., Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю. Заболеваемость населения: состояние и тенденции по материалам Краснодарского края: уч-мет. пособ. / А.В. Бурлуцкая, Г.В. Ильченко, О.Ю, Ищенко [Книга]. – Краснодар, 2013.
7. Виноградова А.А. Адаптация студентов младших курсов к обучению в вузе // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. - 2008. - № 3. - С. 37-48.
8. Ильченко Г.В., Лынова Е.Н., Маковкина Д.В., Шаповалов К.В. Определение уровня знаний медицинских сестёр о мерах профилактики профессионального инфицирования [Журнал]. – М.: МЦФЭР, – 2011. – №3.
9. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М.: Медицина, – 2014. – №1. - стр. 29–33.
10. Мельник М.Г., Мельник Е.Г. Возможности информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе медицинского ВУЗа // Межд. журн. эксперимент. образования.– М.- 2013.- №4.– С. 189-190.
11. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса [Журнал] // Межд. жур. эксперимент. образования. - М. – 2012 г.. – №4. - стр. 204-206.
12. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Лынова Е.Н., Шаповалов К.В., Сидельникова Л.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Новая образовательная парадигма от репродуктивно-исполнительской модели школы XX века к культуротворче-

ской модели школы образования XXI века позволяет образованному человеку XXI века обучаться в гуманистически ориентированном педагогическом пространстве, осуществляя свое право проектировать содержание обучения и свой темп его усвоения на отдельных этапах .

На кафедре ОЗЗ МАОУ ВПО КММИВСО при проведении циклов ФПК используются нестандартные формы интегрированных занятий: обмена знаниями, обмена УИРС, взаимопроверки в группах и парах слушателей, творческого поиска, издания газеты или альманаха, презентации своего сборника в параллельном цикле слушателей, защита творческих работ (проектов), собеседование по проблеме, зачет решения задач проблемного характера, зачет-конкурс, брифинг, антиципация (вероятностное прогнозирование), интерактивное обучение (обучение + тренинг)[8].

Клинические дисциплины (педиатрия, хирургия) рассматриваются как внутрипредметная интегрированная система: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Они находятся в тесной взаимосвязи в виде межпредметной интеграции с выходом на новый интегрированный учебный курс. В центре внимания педагога личность слушателя, его познавательная деятельность. Традиционная парадигма образования *учитель – учебник – ученик*- должна быть заменена на новую: *ученик – учебник – учитель*. Слушателю прививается умение учиться и вкус к самостоятельному познанию. Происходит полная замена «педагогики принуждения» на «педагогику сотрудничества».

Таким образом, с помощью интегрированного преподавания могут быть достигнуты: интенсификация познавательного интереса, интенсификация процесса выработки общеучебных умений и навыков, решение одного и того же вопроса интегрированного курса при значительном повышении роли самостоятельной работы слушателей. В новых социально-экономических условиях появляется потребность в формировании свободной, нестандартно мыслящей, творчески-индивидуальной, деятельностно-практической личности, умеющей разумно строить новые социокультурные отношения с окружающем миром, обществом, и его экономическим базисом на основе актуализации ресурса его самообразовательной деятельности . Такую трактовку Болонского процесса можно применить в усовершенствовании медицинских сестер педиатрического профиля. Профессиональное самосовершенствование, распознавание и решение проблем, собственный стиль применения знаний в новых ситуациях, знание вариантов действия, умение их комбинировать и находить новые решения необходимы медицинской сестре в ее ежедневной деятельности.

Оптимизации образовательного процесса может способствовать учебное «портфолио», создаваемое слушателями циклов усовершенствования. Модифицированное нами портфолио может содержать: обязательные письменные самостоятельные работы (сестринский процесс и его моделирование), поисковые работы (выполнение сложных проектов, исследование сложной проблемы, решение нестандартных задач, анализ клинических случаев), ситуативные (применение изученного материала в практических ситуациях, анализ ошибок в сестринском деле), описательные работы (составление биографий ученых отечественных и зарубежных, составление глоссария медицинских терминов, написание рефератов, эссе и др.). Это дает возможность слушателю сделать свой выбор для углубленного изучения интересующих его проблем и ситуаций. Преподаватель, в свою очередь имеет возможность помочь слушателю верно избрать цель, задачи, пути достижения в соответствии с индивидуальными качествами слушателя.

Учебное портфолио облегчает самообразовательную деятельность слушателя, формирует удовлетворение особых профессиональных склонностей слуша-

теля; дает пищу развитию творчества во всех возрастных периодах.

Существующее в настоящее время соотношение: врач/ медицинская сестра в отечественном здравоохранении составляет 1:2,2, (в европейских странах – 1:4, 1-5) при укомплектованности средним медицинским персоналом 65% негативно сказывается на качестве медицинской помощи, важная роль в оказании которой отводится медицинским сестрам [9].

Одним из важных направлений реформирования сестринской службы является создание перечня простых медицинских услуг, стандартизация сестринской деятельности. В этой связи оптимизации обучения и вопросы практической подготовки медицинских сестер представляются актуальными [5].

Таким образом, можно обозначить ряд проблем, без решения которых качественно развить содержание подготовки по специальности, увеличить конкурентоспособность выпускника, представляется затруднительным.

Прежде всего, отсутствует единообразие по вопросам многоуровневой подготовки по специальности. В плане улучшения взаимодействия с органами практического здравоохранения и обеспечения трудоустройства выпускников разных уровней обучения перспективной идеей является развитие социального партнерства. В рамках этих мероприятий предполагается подготовка специалистов с учетом потребностей конкретных лечебных учреждений додипломная специализация на основе трехстороннего договора, заключаемого между лечебным, образовательным учреждением и студентом; проведение производственных практик или стажировки на предполагаемом рабочем месте.

Существующая система последипломного образования строго регламентирована приказом МЗ РФ № 186 от 05.6.98г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Утвержденный перечень программ жестко связан с определенными специальностями и задает объем и содержание циклов. Учитывая потребность в высококвалифицированных кадрах, владеющих инновационными технологиями, экономическую целесообразность и эффективность их подготовки назрела необходимость реформирования последипломного образования. Одним из вариантов решения проблемы является внедрение в практику накопительной системы повышения квалификации с применением дистанционных технологий обучения.

Таким образом, анализ основных проблем в сфере подготовки специалистов «Сестринского дела» позволяет выделить следующие стратегические направления деятельности:

- Внедрение международного стандарта менеджмента качества.
- Формирование индивидуальной образовательной траектории обучающихся с учетом потребностей региона.
- Развитие дистанционной формы повышения квалификации с расширением практики проведения выездных циклов на базе лечебных учреждений.
- Проведение совместных учебно-методических конференций с руководителями сестринских служб для усиления обратной связи с образовательным учреждением и мониторинга удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников по специальности.
- Формирование заказов лечебных учреждений на проведение научных исследований в учебных заведениях, направленных на решение конкретных вопросов по улучшению работы сестринских служб, качества сестринской помощи, маркетинга медицинских услуг.
- Расширение практики зарубежных стажировок студентов разного уровня обучения для внедрения инновационных технологий в сестринскую деятельность.

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиоло-

гический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-2. - С. 99-103.

2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.

3. Архипова А.А. Адаптация студентов как одно из условий самореализации личности // Педагогические науки. - 2007. - № 3. - С. 173-177.

4. Аслоньянц А.М., Нефёдова Л.В., Нефёдов П.В. Состояние репродуктивного здоровья у студенток медицинских колледжей Краснодарского края // Журнал прикладных и фундаментальных исследований [Журнал]. – Краснодар. – 2010. –№8.

5. Аслоньянц А.М. Нефёдов П.В.Образовательная среда и состояние здоровья девушек -студенток медицинских колледжей (на примере Краснодарского края). Монография. - Краснодар: Славянка, 2012 г.

6. Бурлуцкая А.В., Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю. Заболеваемость населения: состояние и тенденции по материалам Краснодарского края: уч-мет. пособ. / А.В. Бурлуцкая, Г.В. Ильченко, О.Ю, Ищенко [Книга]. – Краснодар, 2013.

7. Виноградова А.А. Адаптация студентов младших курсов к обучению в вузе // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. - 2008. - № 3. - С. 37-48.

8. Ильченко Г.В., Лынова Е.Н., Маковкина Д.В., Шаповалов К.В. Определение уровня знаний медицинских сестёр о мерах профилактики профессионального инфицирования [Журнал]. – М.: МЦФЭР, – 2011. – №3.

9. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М.: Медицина, – 2014. – №1. - стр. 29–33.

10. Мельник М.Г., Мельник Е.Г. Возможности информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе медицинского ВУЗа // Межд. журн. эксперимент. образования.– М.- 2013.- №4.– С. 189-190.

11. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса [Журнал] // Межд. журн. эксперимент. образования. - М. – 2012 г.. – №4. - стр. 204-206.

12. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

## ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

Маковкина Д.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Задача повышения качества и доступности медицинской помощи отводит медицинской сестре роль более значимую, чем это было ранее, предъявляет повышенные требования к уровню профессиональной компетентности. Высокий профессиональный уровень подразумевает соответствующую профессиональную подготовку. Одним из важнейших элементов такой подготовки является повышение квалификации [1].

В соответствии с частью 4 статьи 76 Федерального закона № 273-ФЗ программа повышении квалификации направлена на совершенствование и получе-

ние новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности [2].

На факультете повышении квалификации и профессиональной переподготовки специалистов МАОУ ВПО КММИВСО проводится цикл специализации «Сестринская косметология». При реализации этой программы используется принцип модульности. Каждая отдельная тема или дисциплина рассматривается как самостоятельная часть. Каждый модуль характеризуется сроком его освоения. Программа включает следующие модули:

- анатомо-физиологические основы косметологии;
- принципы диагностики косметических дефектов кожи лица, волос и ногтей;
- препараты, применяемые в косметологии;
- методы коррекции, применяемые в косметологии.

В соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Косметология» «…средний медицинский персонал может оказывать медицинские услуги по назначению врача – косметолога» [3].

На цикле специализации «Сестринская косметология» мы применяем различные формы промежуточного и завершающего контроля знаний в каждой конкретной ситуации. Сама процедура занятий проста. Работа ведется малыми группами по 6-7 человек. В составе группы выделяется «пациент» и «медсестра - косметолог». Преподаватель озвучивает конкретную ситуацию, предлагая слушателям проанализировать ее и практически выполнить необходимую манипуляцию. В малой группе выбирают лидера, который докладывает решение ситуации. Разбор проблемных ситуации проводится в стандартной группе (15-20 слушателей). После этого проводят общую дискуссию, а затем преподаватель анализирует ситуацию. Так можно проводить итоговый экзамен: выдать каждому слушателю проблемную ситуацию с предложением обосновать ее решение теоретически и выполнить практически. Это позволяет слушателям цикла специализации «Сестринская косметология» закрепить навыки аналитической работы, систематизации информации и практической деятельности.

Литература:

1. Ильченко Г.В. Возможные направления последипломной подготовки специалистов со средним медицинским образованием // Сборник научных работ преподавателей, молодых учёных и студентов. – Краснодар: МОУ ВПО КММИВСО, 2009.– С. 6-7..

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» статья 76 часть 4.

3. Приказ от 18 апреля 2012 года № 381н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Косметология».

## ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Мамадалиева З.М.
*Наманганский инженерно-технологический институт, Наманган, Узбекистан*

За последние 35 лет антропогенные глобальные выбросы парниковых газов (ПГ) возросли на 70%, что привело к росту концентраций ПГ и изменению химического состава атмосферы – так называемый «парниковый эффект». Специалисты считают, что наблюдаемое таяние ледников, повышение уровня моря, увеличение количества опасных гидрометеорологических явлений, таких как цунами, тайфуны, засухи, наводнения и т.д. являются следствием роста содержания ПГ в атмосфере.

Ряд международных документов и прежде всего Киотское соглашение (1997г. – 1999г.) свидетельство тому, что международная общественность и адми-

нистрации многих стран обеспокоены количеством выбросов парниковых газов в атмосферу и предлагают сдерживающие факторы. Главным сдерживающим фактором по сокращению сжигания первичных источников есть замена их на альтернативные и возобновляемые источники энергии. Очевидно, что путь к низко-углеродной экономике лежит через экономное использование энергии путем широкомасштабного внедрения энергосберегающих и энергоэффективных мероприятий во всех секторах экономики, а также применения возобновляемых источников энергии.

Проблемы окружающей среды уже несколько десятилетий волнуют мировое сообщество. Однако, за последние несколько лет процесс глобального изменения климата и его последствия стали набирать пугающие масштаб и темп. Узбекистан относится к странам с быстро растущей экономикой. Согласно Второму Национальному сообщению Республики Узбекистан по Рамочной Конвенции ООН об изменении климата (РКИК), с 1990 г. по 2005 г. уровень выбросов ПГ увеличился со 182 до 200 млн. тонн $CO_2$-экв. Основная доля выбросов (более 80%) приходится на сектор энергетики. Поскольку Узбекистан является одним из крупнейших в мире производителей органического топлива, то страна характеризуется высоким уровнем углеродо- и энергоемкости экономики. По оценкам Международного энергетического агентства в 2013 г. удельное содержание углерода на один доллар ВВП составило 1.86 кг $CO_2$-экв. Правительство Узбекистана проводит целенаправленную политику по уменьшению энергоемкости экономики. Принимаются государственные программы по энергосбережению в ключевых секторах экономики.

На сегодняшний день рост экологических проблем, таких как разрушение природной экосистемы, сокращение биологического разнообразия, опустынивание, разрушение озонового слоя и другие ставят под угрозу не только устойчивое дальнейшее развитие человечества, но и само его существование. Существуют несколько глобальных проблем, которые можно решить при помощи использования альтернативных источников энергии:

Проблема 1. Последние десятилетия XX века и первое десятилетие XXI века характеризуется невиданными темпами роста производительных сил в большинстве стран мира, что привело к резкому увеличению потребления всех видов энергии, в особенности заключенной в ископаемом топливе — угле, нефти и природном газе. В результате этого в ряде стран стала ощущаться нехватка традиционных видов топлива, главным образом такого универсального и удобного, как нефть. Энергетический кризис, захвативший многие капиталистические государства, вызвал огромный рост цены на нефть, превышающей в настоящее время более 200$ за тонну.

Решение. При существующем уровне научно-технического прогресса энергопотребление может быть покрыто лишь за счет использования органических топлив (уголь, нефть, газ), гидроэнергии и атомной энергии на основе тепловых нейтронов. Однако, по результатам многочисленных исследований органическое топливо к 2020 г. может удовлетворить запросы мировой энергетики только частично. Остальная часть энергопотребности может быть удовлетворена за счет других источников энергии – нетрадиционных и возобновляемых.

Проблема 2. Добыча/выработка, транспортировка и потребление энергии вносят основной вклад в глобальные выбросы ПГ. Трудно себе представить современного человека, не знакомого с проблемой загрязнения земной атмосферы продуктами сжигания углеводородов. Согласно исследованиям учёных на сегодня доминирующим источником парниковых газов вносящих значительный вклад в загрязнение окружающей природной среды (50%) вносит энергетика и сжигание топлива, (до 40%) вносят выбросы автотранспорта, доля которых в

общем валовом выбросе ежегодно растет.

Решение проблемы.

Один из самых распространённых ВИЭ на сегодняшний день более перспективный — использовать солнечную энергию, запасенную в биомассе в результате фотосинтезной деятельности растений, для получения жидкого и газообразного топлива-анаэробное (без доступа кислорода) сбраживание отходов сельскохозяйственного производства. Получающиеся в результате этого процесса продукты- биогаз и перебродившая полужидкая масса - представляют собой большую ценность как газообразное топливо и органическое удобрение. Этому пути уделяется сейчас большое внимание как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах. Доля биомассы в энергопотреблении разных стран колеблется в широких пределах. Если в США, например, она еще совсем невелика (~2,5%), то в некоторых развивающихся странах биомасса служит основным источником энергии для отопления жилищ и приготовления пищи.

Проблема 3. Во всем мире даже при скачках научно-технического прогресса существует проблема утилизации отходов. Многоквартирные блоки забиты мусорными баками, различные предприятия пищевой и агропромышленной отрасли не могут справиться увеличивающимся потоком отходов производства. Существующие в настоящее время пути утилизации или переработки органических отходов на корма, продукты питания для человека и производства основных компонентов для косметических средств находятся на краю своих возможностей. К хранению органических отходов подход очень реструктивный. Мусоросжигательные заводы, требуют первичной сортировки и в результате её отсутствия работают эпизодически. В многих регионах и на сегодняшний день существует ряд фермерских хозяйств со стойловым содержанием скота. Весь навоз от скота складируется в отстойниках или в навозных кучах до его полного перегноя. Это создает условия для анаэробного брожения, при котором образуется и выбрасывается в атмосферу метан ($CH_4$). Выбросы метана от неэффективной системы управления отходами во всем мире составляют примерно 1/4 от всех выбросов парниковых газов. В сельскохозяйственной практике нет спроса на использование сильно загрязненных промышленных сточных вод, плохо утилизуются отходы домашнего хозяйства, агропромышленности и пищевой промышленности, а также ландшафтного дизайна. Многие из этих отходов, такие как жиры, укосы лужаек, отходы овощей, старый хлеб, барда, гидросмесь (пульпа), мороженое, повидло и мясные продукты не подходят для компостирования, в силу слишком большой концентрации питательных веществ.

Решение проблемы. Одним из таких вариантов, использующих альтернативные источники энергии, является биогазовая технология, принцип которой основан на переработке ежедневных органических отходов животноводства, остатков кормов, бытового мусора и получения в процессе этого биогаза. Экологическая ценность установки состоит в том, что вместо метана биологического происхождения, обладающего парниковым эффектом, в атмосферу выбрасываются продукты его сгорания — углекислый газ и водяной пар. Углекислый газ обладает в 21 раз меньшей парниковой активностью, чем метан. Для пищевой и агроперерабатывающей промышленности, гастрономии, больших ресторанов, учреждений общественного питания и предприятий по переработке пищевых отходов технология производства биогаза предоставляет шанс дешевой утилизации органических отходов и остатков продуктов питания в биогазовых установках с пользой для сельского хозяйства. Поскольку эта технология позволяет получать энергию, то по сравнению с компостированием она имеет однозначные преимущества, а кроме того таким обра-

зом аэробный и анаэробный методы идеально взаимодополняются с технической, экономической и экологической точек зрения. Более широкое внедрение существующих лучших практик и технологий в области питания, здоровья и контроля над органическими удобрениями, а также более широкое применение недоиспользуемых технологий, таких как использование генераторов биогаза и энергосберегающих технологий может помочь аграрному сектору сократить свои выбросы парниковых газов на целых 30 процентов.

Проблема 4. Проблема доставки и экономии топлива, электрообеспечения районов с неразвитой централизованной сетью, обеспечение питания базовых сотовых станций в горных, пустынных и северных регионах, электропитание домов и поселков, удаленных от ЛЭП, геологических экспедиций, пастбищ и других сельскохозяйственных объектов, отдаленных объектов военного и гражданского назначения и многих других. Люди в отдалённых регионах вырубают редкие, старые деревья для топлива, для энергии. Вырубка происходит из-за полного отсутствия газа и других источников энергии. Уголь и газ из-за дороговизны и трудности доставки недоступны для этих мест. Для приготовления пищи и отопления помещений, местное население вырубает остатки древесной растительности. Многие редкие виды растений, занесенные в Красную книгу, используются в качестве пищи, что также может привести к их исчезновению.

Решение проблемы.

Эти вопросы в ряде случаев можно успешно решить с помощью нетрадиционных источников малой мощности. Биогаз можно получать в установках различных размеров. Его используют для освещения, отопления, приготовления пищи, для приведения в действие различных механизмов, транспорта, электрогенераторов. В настоящее время все более популярными становятся автономные альтернативные источники, которые позволят фермеру независимо проводить различные мероприятия (добычу воды и полив полей из артезианских скважин), в некоторых случаях опреснение воды для людей и скота, электропитание фермерского хозяйства. Масштабное использование различных видов установок биогаза, путем перехода на децентрализованное энергоснабжение в обоснованных технико-экономических пределах, позволит решить ряд проблем по повышению энергообеспеченности объектов в сельской местности, в особенности, в удаленных труднодоступных местностях.

Проблема 5. Состояние земельных ресурсов и их рациональное использование становится актуальным, как на национальном уровне для каждой страны, так и на глобальном уровне. Несмотря на предпринимаемые меры, процесс деградации земель прогрессирует и пригодные для сельскохозяйственного использования земельные ресурсы близки к исчерпанию. Существуют две категории факторов процесса деградации: первый природно-климатический и второй связанной с антропогенной деятельностью. При сельскохозяйственном и индустриальном освоении земель можно отметить техногенное опустынивание, из-за неправильного применения агрохимикатов, сброса промышленных и бытовых отходов отмечается загрязнение и потери плодородия почв, что сильно повлияло на агропромышленную специфику многих регионов.

Решение проблемы.

Остаток, после переработки навоза, образующийся в процессе получения биогаза, в результате чего получаются экологически чистые твердые органические удобрения, лишенные нитратов и нитритов, семян сорняков, патогенной микрофлоры, яиц гельминтов, специфических запахов. В них содержится значительное количество питательных веществ, почему их используют в качестве удобрения, повышающего плодородность земель, что положительно скажется на производстве кормов и состояния земель.

Отходы после переработки в биогазовой установке получаются обеззараженными.

Проблема 6. Исторически на определенном этапе развития сельского хозяйства сложилось два основных способа энергообеспечения работ в сельском хозяйстве: мобильных процессов – за счет жидких топлив, используемых в тракторах, самоходных машинах и автомобилях; стационарных – от централизованных государственных электрических сетей. В силу ряда причин оба вида энергообеспечения становятся все более дорогими и ненадежными, поэтому в различных концепциях развития энергетики чаще упоминаются системы децентрализованного энергоснабжения. В Узбекистанеиз альтернативных видов топлива для сельскохозяйственного транспорта в ближайшее время наиболее перспективными являются сжиженный нефтяной газ и природный газ. В автомобильном транспорте газогенераторные тракторы и автомобили получают все большее применение. Разработаны также конструкции практически всех отечественных тракторов для работы на газообразном топливе. Однако в дальнейшем от их производства и разработки отказались по многим причинам, самыми существенными из которых считаются меньшая мощность двигателя (на 35–45 %) по сравнению с соответствующим двигателем на жидком топливе, а также большая масса газогенераторной установки и перевозимого топлива, больше 5 % конструкционной массы машины. Эти факторы очень существенны для мобильной машины, так как значительно снижают производительность и экономичность ее работы. Однако для стационарных и передвижных энергоустановок эти недостатки гораздо менее существенны. Однако практическое применение таких тракторов (как и газовых автомобилей в сельскохозяйственном производстве) ограничивается трудностями и высокой стоимостью организации заправки газовым топливом. Поэтому более простым и перспективным в сельскохозяйственном производстве может быть использование природного газа в системах резервного энергообеспечения мобильными и передвижными электростанциями с двигателями внутреннего сгорания.

Решение проблемы. В перспективе решение данной энергетической проблемы не представляется без использования возобновляемых источников энергии. Решение проблемы энергообеспечения мобильных технологических процессов в сельскохозяйственном производстве может быть достигнуто при одновременном использовании энергосбережения (применение энергосберегающих технологий, экономных машин, поддержании их экономичности в процессе эксплуатации и т. д.) и применения альтернативных топлив, возобновляемых источников энергии и энергоносителей. В настоящее время наиболее известным преобразователем является двигатель внутреннего сгорания, работающий на биогазе. Поэтому именно этот двигатель необходимо рассматривать с точки зрения использования биомассы с такими целями. Биомасса в твердом виде не может быть использована как топливо ДВС, она должна быть переработана в жидкие или газообразные виды. Для обеспечения этой возможности необходимы исследования вопросов конвертации ДВС, применяющихся в сельском хозяйстве на природный газ при использовании их в стационарных или передвижных энергетических установках

Проблема 7. Ещё одной проблемой биогазовых технологий является неосведомлённость и недостаточная информация у предпринимателей о существующих технологических новинках, нехватка навыков и условий для использования альтернатив традиционным источникам энергии, поскольку на сегодняшний день нет высококвалифицированных специалистов, которые могут сделать установки биогаза. Проблема отопления, получения электричества из биоотходов весьма интересует местных фермеров, которые, не имея достаточных знаний о данных тех-

нологиях, решают её неосуществимой. Население использует малоэффективные технологии для обогрева и приготовления пищи, а информации о доступных альтернативных и энергоэффективных технологиях отсутствует.

Решение проблемы. Для решения данной проблемы требуется обучение специалистов разработке и внедрению экологических и ресурсосбергающих технологий в различные субъекты хозяйствования.

Освоение возобновляемых и новых видов энергоресурсов является непременным условием сохранения невозобновляемых ресурсов (газ, нефть, уголь) для будущих поколений, улучшения экологической обстановки, в особенности учитывая значительность потенциала ВИЭ. Новые технологии по выработке энергии из возобновляемых источников, в особенности для малых социальных объектов в отдаленных сельских пунктах, во многих случаях менее затратная альтернатива традиционным способам энергообеспечения. В настоящее время все более популярными становятся автономные альтернативные источники, которые позволят фермеру независимо проводить ирригационные мероприятия (добычу воды и полив полей из артезианских скважин), в некоторых случаях опреснение воды для людей и скота, электропитание фермерского хозяйства. Принципиально несложно (в техническом плане) создание на базе автоматизированных и компьютерных систем управления, автономных рабочих процессов сельского хозяйства.

Более широкое внедрение существующих лучших практик и технологий в области питания, здоровья и контроля над органическими удобрениями, а также более широкое применение недоиспользуемых технологий, таких как использование генераторов биогаза и энергосберегающих технологий может помочь аграрному сектору сократить свои выбросы парниковых газов на целых 30 процентов. Ясно, что недостаточно развить экологически чистую энергетику только в своей стране, когда соседние страны продолжают строительство и эксплуатацию атомных объектов, подобных по надежности четвертому блоку Чернобыльской АЭС. Необходимо объединение усилий ученых разных стран в области развития биогазовых технологий.

## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В СИСТЕМЕ МНОГОУРОВНЕВОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ИХ ПОДГОТОВКИ

Маткова О.В.
*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования" Краснодар, Россия.*

Одним из перспективных направлений исследовательской деятельности в системе непрерывного многоуровневого сестринского образования является решение проблемы логической преемственности, овладение студентами умениями и навыками экспериментальной работы, которые помогают быстро и точно ориентироваться в информационном потоке, находить необходимую информацию, определять ее полноту и ценность, систематизировать и эффективно использовать на практике [1,3,4,5]. Теоретические и практические проблемы исследовательской деятельности студентов издавна привлекали к себе внимание многих авторов, которые рассматривают её, как фактор профессионального и личностного самоопределения, обеспечивающий ориентацию в мире, профессии и в самом себе, основу профессионального самопроектирования студентом исследовательских возможностей в процессе обучения и необходимость для определения стратегии жизни и развития различных видов научного мышления. [2,6 8,9].

Анализ современной литературы показал, что в настоящее время исследо-

вательская деятельность студентов воспринимается преподавателями как работа, осуществляемая в процессе обучения и строго по плану преподавателя, который в своей основе нацелен на изучение теоретических аспектов определенного направления соответствующей дисциплины [1]. Однако такое отношение не позволяет студенту «мыслить широко», то есть такая исследовательская деятельность будет больше всего похожа на деятельность, которая лишь констатирует факты. Однако исследовательская деятельность - это средство развития творческой личности, предполагающее стимулирование активности, самостоятельности и личной ответственности, работа «с наукой и над наукой», творческое применение знаний и умений, овладение методологией научного творчества. Ряд ученых полагает, что исследовательская работа студента - это обучение самопознанию, анализу, синтезу, обобщению, систематизации [7,10,11]. В связи с изложенным актуальность настоящего исследования обусловлена тем, что в настоящее время, в эпоху преобразований и модернизации, происходит переход от стратегии «выживания» к стратегии «процветания». В таких условиях особенно востребованы профессионалы, способные сравнивать, анализировать, исследовать, креативно мыслить.

Целью настоящей работы явилось определение оптимального взаимодействия учебной и исследовательской деятельности студентов как способа повышения качества их подготовки. Для решения поставленной цели нам представилось целесообразным осуществить диагностику исследовательских способностей студентов и провести сопоставительный анализ теоретических материалов по формированию и развитию исследовательских способностей студентов в процессе обучения.

Базой настоящей работы послужил МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования". В исследовании приняли участие 60 человек из числа студентов первого курса очной формы обучения факультета высшего профессионального образования специальности «Сестринское дело» и второго курса очной формы обучения факультета среднего профессионального образования специальности «Сестринское дело» повышенного уровня. В их числе, в возрасте от 17 до 20 лет было 30 человек (50% от общего числе испытуемых), от 21 года до 25 лет - 18 человек (30%), от 25 лет и выше - 12 человек (20 %). Из них женщины составили 60% (36 человек) и мужчины - 40% (24 человека).

Научно-исследовательскую деятельность как фактор развития личности студента изучали по методики В.И.Андреева [1]. Роль преподавателя в развитии исследовательского мышления студента оценивали по О.В. Анисимову [2].

Проведенные исследования показали, что студенты в исследовательской деятельности ценят возможность участия в научно-практических конференциях в 20% случаев (12 человек), радость творчества - в 40% (24 человека), возможность саморазвития - в 15% (9 человек), сам процесс исследования - в 10% (6 человек), открытие нового в 10% случаев (6 человек). При определении личностных качеств, необходимых для продуктивной исследовательской работы, у 20% респондентов (12 человек) было выявлено трудолюбие, у 8% (4 человек) - аналитичность, у 3% (2 человек) - терпение, у 10% (6 человек) - увлеченность, у 15% (9 человек) - сообразительность, у 12% (7 человек) - созерцательность, у 10% (6 человек) умение принять другую точку зрения, у 2% (2 человек) - пытливость и у 20% (12 человек) - склонность к экспериментированию. Осуществление исследовательской деятельности в процессе обучения способствовало существенным изменениям в формировании исследовательских умений. Так, за период наблюдения синтезироватьнаучились 15% испытуемых (9 человек), сопоставлять раз-

ные точки зрения - 40% (24 человека), анализировать - 8% (4 человека), обобщать факты - 30% (18 человек), планировать деятельность - 7% (5 человек).

Представленные данные свидетельствуют, что в основе формирования и развития исследовательских способностей студентов лежит интеллектуальное развитие, определяющее также развитие мышления. Рассматривая эту зависимость в порядке прямой и обратной связи, можно заключить, что научное мышление в наибольшей мере развивается в исследовательской деятельности, требующей наибольшего интеллектуального напряжения студентов. Критериями готовности к исследовательской деятельности студента выступают уровень сформированности аналитического мышления, базовых исследовательских умений, таких как анализ, синтез, системати-зация, классификация, обобщение, основными из которых выступают аналитичность, наблюдательность, пытливость, креативность. Полученные нами результаты согласуются с данными М.А. Беляловой, которая определила три уровня сформированности у студентов иссследовательских умений: первый фиксируется при преобладании ориентационно-оценочных умений, средний - конструктивно-оформительских и высокий - информационно-аналитических [3].

Таким образом, в учебном процессе целесообразна системность и последовательность освоения способов профессиональной исследовательской работы, критическое осмысление изучаемых процессов и явлений, наблюдение по алгоритму за происходящим, сравнение по сходству и различию, выделение сущности, ядра информации, обнаружение противоречий. Развитию исследовательских способностей способствуют формы активного обучения, такие как проблемные лекции, поисковые задачи, дискуссии, «мозговые атаки», научно-практические конференции, импровизация. Становится все более очевидным, что исследовательская культура будущего специалиста в целом формирует профессиональную Я-концепцию студента, как будущего профессионала, позволяет ему активно использовать педагогический потенциал вуза для самопознания, саморазвития и самореализации.

Литература:

1. Андреев В.И. Педагогика творческого саморазвития. Казань: СКАМ. 1992. 246 с.

2. Анисимов О.С. Методологическая культура педагогической деятельности и мышления. М.: Экономика. 1991. 215 с.

3. Белялова М.А. Формирование профессионально-исследовательской культуры студента. Краснодар. 2011. 130 с.

4. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 50-52.

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

6. Брушлинский А.В. Мышление и прогнозирование. М.: Мысль. 1979. 150 с.

7. Кашапов М.М. Психология педагогического мышления. Спб. 2005. 688 с

8. Краевский В.В. Методология педагогического исследования. Самара, 1994. 96 с.

9. Кузьмина Н.В. Методы исследования педагогической деятельности. - Л.:ГУ. 1970. 350 с.

10. Подласый И.П. Педагогика. М. 1999. 578 с.

11. Сластенин В.А.Педагогика. М. 2006. 576 с.

# СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАБОТЕ И ОБРАЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Мельник Е.Г., Шаповалов К.В., Аслоньянц А.М.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Одним из ключевых факторов, влияющих на модернизацию, технологическое и социально-экономическое развитие России, а также на повышение качества продукции (услуг), конкурентоспособность и обороноспособность государстваявляется стандартизация, которая призвана обеспечивать:

- развитие добросовестной конкурентоспособности продукции (работ, услуг);
- выпуск и обращение инновационной и высокотехнологичной продукции;
-устранение технических барьеров в торговле;
- повышение уровня безопасности продукции (работ, услуг) и ее качества;
- защиту жизни и здоровья граждан, имущества физических и юридических лиц, государственного и муниципального имущества;
- охрану окружающей среды, жизни и здоровья животных и растений;
- предупреждение действий, вводящих в заблуждение приобретателей, в том числе потребителей;
- энергетическую эффективность и ресурсосбережение [2].

Национальная система стандартизации включает в себя комплекс различных стандартов, в том числе по охране здоровья. Активный участник обеспечения качества здоровья населения – медицинская сестра. Сфера деятельности медсестры широка и многогранна. Она предполагает решение проблем по первичной и вторичной профилактике здоровья человека, соблюдению санитарно-гигиенических условий, обеспечению сестринского ухода, социально-психологическойпомощи.

В КММИВСО для изучения основ стандартизации медицинской помощи в работе медицинской сестры введена дисциплина «Стандартизация в здравоохранении», которая входит в профессиональный цикл Б.3, базовой части Б3.1, раздела «Общепрофессиональные дисциплины» Б3.1.14 наряду с дисциплинами административно-управленческого направления. Общая трудоемкость дисциплины в соответствии с Госстандартом 2011 года составляет 4 зачетные единицы, 144 часа [3].

Деятельность современноймедицинской сестры предполагает ежедневное использование различных стандартов (норм) правильного, четкого и последовательного выполнения основных сестринских манипуляций, методика которых представлена в виде алгоритма последовательных действий.

В работе медицинской сестры можно выделить профессиональные и этические стандарты. Этические стандарты деятельности медсестры – это стандарт поведения среднего медицинского персонала, выстраивание поведения с больным, его близким окружением и своими коллегами. Основой этического стандарта является «Этический кодекс медицинской сестры», принципы медицинской этики и деонтологии, философии современного сестринского дела.

Группы профессиональных стандартов:

1. стандарты манипуляций, или процедур, которые содержат цели процедур, показания и противопоказания к ним, оснащение и условия для выполнения манипуляций, описание процедуры: подготовка, выполнение, завершение;
2. стандарты плана ухода за пациентом – отражают базовый уровень высококачественного сестринского ухода в конкретной клинической ситуации;
3. стандарты оказания неотложной помощи на доврачебном, догоспиталь-

ном этапе – перечень алгоритмов, применяемых в типичных клинических ситуациях.

В настоящее время используются следующие стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры:

1. антропометрия;

2. мониторинг состояния пациента (термометрия, подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления);

3. профилактика пролежней;

4. способы и методика введения лекарственных средств;

5. уход за подключичным катетером;

6. технология проведения оксигенотерапии;

7. методика промывания желудка в зависимости от возраста ребенка;

8. методика постановки лечебной, очистительной, масляной, гипертонической и сифонной клизм детям различных возрастных групп;

9. катетеризация мочевого пузыря у детей в зависимости от пола;

10. подготовка и сбор мочи на общий анализ, на сахар, по Нечипоренко, Зимницкому, на диастазу, для бактериологического исследования;

11. взятие кала для капрологического исследования, на скрытую кровь, на бактериологическое исследование, соскоб на энтеробиоз;

12. подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования.

Профессиональные стандарты разрабатываются с учетом деятельности лечебного учреждения и его возможностей. При разработке стандартов учитываются рекомендации надзорных органов – местных, территориальных, национальных. Стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры утверждаются после клинических испытаний и периодически обновляются [1].

Обязательные условия применения стандартов в работе медсестры:

- выбор стандарта определяется клинической ситуацией;

- уровень оказываемой медицинской помощи должен соответствовать возможностям лечебного учреждения и квалификации медперсонала;

- медицинская сестра должна знать и понимать все положения стандарта, уметь реализовывать стандарт на практике и обосновывать все свои действия;

- быть основой для составления индивидуального плана ухода за пациентом;

- стандарт предполагает осуществления ухода в минимально достаточном объеме и в максимально короткие сроки;

- обеспечение своевременного вызова врачей и организацию врачебных консультаций.

Таким образом, четкое следование медицинскими сестрами стандартов медицинской помощи обеспечивает высокую эффективность их деятельности и влияет на качество оказываемых медицинских услуг в лечебном учреждении в целом. Важность стандартизации в здравоохранении подчеркивается изучением одноименной дисциплины в учебном процессе бакалавров КММИВСО.

Литература:

1. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.- М. – 2014. –№1. – 29-33.

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об обеспечении качества медицинской помощи в здравоохранении Российской Федерации»

3. ФГОС по направлению подготовки 060501.62 «Сестринское дело» квалификация (степень) бакалавр, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 24декабря 2010 г. № 2057

# ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ» БАКАЛАВРАМ КММИВСО

Мельник Е.Г., Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Маркетинг в здравоохранении является молодой дисциплиной в медицинском образовании и самой современной рыночной технологией в настоящее время. Использование философии и принципов маркетинга позволяет добиваться высоких результатов вовзаимоотношениях между пациентом и медицинским работником.

Учитывая специфику здравоохранения, как отрасли, и рынка медицинских услуг в частности, маркетинг имеет ограниченное использование в этой области. Более активное его применение проявляется в сфере частного здравоохранения и медицинского страхования, где существует жесткая конкуренция и другие элементы рынка.

Рыночные отношения предъявляют все более высокие требования к менеджерам здравоохранения. Знание маркетинговых технологий, наряду с экономическими знаниями позволяет более успешно работать на рынке в здравоохранении: анализировать рыночную ситуацию и выявлять нужды и потребности покупателей, разрабатывать новые товары и услуги, использовать основные приемы маркетинга в продвижении и распространении товаров, использовать адекватные методы ценообразования.

Профессиональная деятельность бакалавров в изучении дисциплины сводится к формированию у них элементов маркетингового мышления, включающихбазовые понятия маркетинга, основные его инструменты, методы и законы, возможность планировать и изучать спрос общества, а также освоению навыков маркетинга организации (поликлиники, офиса семейного врача, больницы), анализ деятельности медицинских учреждений. Учебная дисциплина «Маркетинг в здравоохранении» входит в базовую часть профессионального цикла в разделе общепрофессиональныхдисциплин и является конечной в основной образовательной программе (ООП) структуры бакалавриата [4]. Рабочая программа после освоения дисциплины предполагает, что выпускник должен обладать рядом профессиональных компетенций (ПК) в области организационно-управленческой и исследовательской деятельности, а также обладать рядом общекультурных компетенций очень важных для медицинского специалиста, работающего на принципах маркетинга:

- владеть культурой мышления, обладать способностью к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей её достижения (ОК-1);
- уметь логически верно, аргументировано, ясно строить устную и письменную речь (ОК-2);
- обладать готовностью к кооперации с коллегами, работе в коллективе (ОК-3);
- владеть способностью находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готов нести за них ответственность (ОК-4);
- уметь использовать нормативные правовые документы в своей деятельности (ОК-5);
- стремиться к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства (ОК-6);
- уметь критически оценивать свои достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков (ОК-7);
- осознавать социальную значимость своей будущей профессии, обладать высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности (ОК- 8);
- использовать основные законы естественнонаучных дисциплин в про-

фессиональной деятельности, применять методы математического анализа, теоретического и экспериментального исследования (ОК-10);

- владеть основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, владеть навыками работы с компьютером как средством управления информацией (ОК-12);
- владеть основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий (ОК-15).

Итогом всего курса является освоение бакалаврами основных приемов маркетинга и их использование на рынке медицинских услуг, а также написание дипломной работы по наиболее актуальным направлениям маркетинга здравоохранения, в том числе в области бизнес-планирования, которая позволит студентам приобрести практические навыки и испытать свои силы в создание собственного медицинского предприятия.

Требования, предъявляемые к бакалаврам, сродни инновациямв организации сестринского дела, функциии организационные формы которого меняются всоответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением, связанными сизменениями в объемах, технологиях, интенсивности лечения и ухода больных. В русле текущихтенденций развития системы здравоохранения возрастает роль сестринского персонала, которые должны быть готовы к внедрению и активномуиспользованию современных технологий сестринской деятельности, в том числе знаний по маркетингу. [2,3].

Студенты начинают изучать предмет на 4-м курсе, в течение двух семестров (очно-заочная форма), одного семестра (заочная форма) и 5-м курсе, в течение одного семестра (очная форма). Общая трудоемкость дисциплины в соответствии с Госстандартом 2011 года составляет 12 зачетных единиц,432 часов (по 144 часа на очной, очно-заочной и заочной форме обучения). Программой учебной дисциплины предусмотрены следующие виды учебной работы: лекции, практические занятия и самостоятельная работа студента. Из всех видов работ наибольшее количество часов отводится на самостоятельную работу студентов – от 86 (60%) до 122 (85%) часов.

Самостоятельная работа студентов сводится к:

- работе с учебной литературой (список предлагается студентам на 1-й лекции);
- подготовке реферативных сообщений и написанию контрольных работ;
- решение ситуационных задач;
- составлению схем этапов сестринского процесса управления в руководстве отдельных отделений и всего ЛПУ в целом;
- разработке сестринского процесса управления в составлении требований на приобретение медицинских товаров (услуг) в том или ином отделении.

Такое распределение учебных часов не случайно - обществу требуются специалисты, способные к самостоятельной образовательной деятельности. От преподавателей ВУЗа требуется подготовить высококвалифицированные кадры, способные решать профессиональные задачилюбой сложности, что является одним из условий реформирования системы высшегообразования и здравоохранения [1,5]. В связи с этим резко возрастает рольсамостоятельной работы бакалавров, которая становится главным резервом повышениякачества подготовки медицинских сестер. Поскольку навык самостоятельной работы не у всех студентов одинаково хорошо развит, преподаватель читает лекции и проводит практические занятия в лекционно-дискуссионном «формате». Такая форма обучения позволяет студенту осознавать необходимость самостоятельного освоения научного знания, в том числе в области маркетинга. Актуальность этих проблем объясняется не тольковступлением России в Бо-

лонский процесс, но и переходом от парадигмы обучения кпарадигме учения.

Текущий контроль знаний по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении» предусматривает собеседование по каждой изучаемой теме, защите контрольных работ.

Программа завершается промежуточной аттестацией в форме экзамена, который включает тестовый контроль знаний.

Таким образом, бакалавры, в ходе своего обучения, начинают понимать, в чем преимущество управления медицинским учреждением на принципах маркетинга, понимают, на что им следует обращать внимание в своей организационно-управленческой работе, а также в ходе студенческой практики. Кроме того, учащиеся приобретают навык самостоятельной, научно-исследовательской работы, который будет востребован ими в дальнейшей трудовой деятельности.

Литература:

1. Жигалев, Б.А. Педагогическая система оценки качества образования в вузе: современное состояние и перспективы развития / Б.А.Жигалев // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2009. – № 1. – С. 24–29.

2. Ильченко Г.В., Лынова Е.Н., Маковкина Д.В., Шаповалов К.В. Определение уровня знаний медицинских сестёр о мерах профилактики профессионального инфицирования. - М : МЦФЭР, 2011. - Т. 3.

3. Программа развития сестринского дела в российской федерации на 2010 –2020 годы // URL: http://www. sestrinskoedelo.med.cap.ru/Page.aspx?id=580888(дата обращения: 10.06.2014).

4. ФГОС по направлению подготовки 060501.62 «Сестринское дело» квалификация (степень) бакалавр, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 2057

5. Фролов, А.Г. Адаптации преподавателя к профессионально-педагогической деятельности в высшей школе / А.Г.Фролов, С.А. Хомочкина, Г.У. Матушанский // Образовательные технологии и наука. – № 9(2) – Казань, 2006. – с.268

## ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯДИСЦИПЛИНЫ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ» У БАКАЛАВРОВ

Мельник Е.Г.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Учебная дисциплина «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» входит в базовую часть профессионального цикла и является одной из ведущих клинических дисциплин основной образовательной программы (ООП) в структуре бакалавриата. Профессиональная деятельность бакалавров по изучаемой дисциплине осуществляется в сохранении и обеспечении здоровья женщинам всех возрастов, улучшение качества их жизни путем оказания квалифицированной сестринской помощи, проведения профилактической работы с населением, обеспечения организации работы сестринского персонала акушерско-гинекологической службы. После освоения дисциплины выпускник должен обладать рядом профессиональных компетенций (ПК) в области лечебно-диагностической деятельности, уметь осуществлять реабилитационную, медико-профилактическую, организационно-управленческуюи исследовательскую деятельность. Объектами профессиональной деятельности бакалавров являются пациент и его окружение, население, сестринский персонал [5].

Из выше указанного видно, что требования, предъявляемые к бакалаврам, весьма серьезные и отражают текущие тенденции развития системы здравоохранения, где постоянно возрастает роль сестринского персонала,имеющего

высшее сестринское образование и готового к внедрению и активномуиспользованию современных технологий сестринской деятельности [3].

Студенты начинают изучать предмет на 2ом курсе, в течение двух семестров (очная форма) и 3м курсе, в течение одного семестра (очно-заочная и заочная форма). Общая трудоемкость дисциплины в соответствии с Госстандартом 2011 года составляет 15 зачетных единиц 540 часов (по 180 часов на очной, очно-заочной и заочной форме обучения). Программой учебной дисциплины предусмотрены следующие виды учебной работы: лекции,практические занятия и самостоятельная работа студента.Из всех видов работ наибольшее количество часов отводится на самостоятельную работу студентов – от 60 до 154 часов. Программа завершается промежуточной аттестацией в форме экзамена, который включает тестовый контроль знаний, экспертизу практических навыков и собеседование [2].

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «24»декабря 2010 г. № 2057 и учебным планом подготовки по специальности 060501.62«Сестринское дело, бакалавр», специализация "Менеджер", в Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования (КММИВСО) могут поступать учиться выпускники средних общеобразовательных школ и люди, не имеющее даже среднего медицинского образования, что создает значительные трудности в преподавании дисциплины и предъявляет особые требования к уровню научно-практической подготовки преподавателя.

Педагогу важно знать, с какими данными к нему идут учиться студенты, владеют ли они навыками самостоятельной работы. Имеет смысл перед началом занятий по клинической дисциплине провести анонимное анкетирование бакалавров по интересующим преподавателя вопросам. Например, уровень школьного, профессионального образования, семейный статус студента, выбор профессии, медицинская династия, владение современными технологиями, научная деятельность, совмещение работы и учебы, отношение к религии, браку, собственному здоровью (в частности женскому здоровью, что студент знает о менструации и т.п.), досуг и пр. Такое анкетирование может рассматриваться как вариант «пропедевтическогоконтроля" (гр. propaideuo – подготовительный), определяемый в традиционной дидактике как предварительный, а в практике обучения как «нулевой срез», направлен наполучение оценки, констатирующей в количественном и качественном отношениях уровень начальных знаний студентов. Такая зафиксированнаяанкетная информация впоследствии позволяет определить «прирост» знаний, навыков проанализировать динамику и эффективность процесса обучения» [1, 4].

Рабочая программа для бакалавров очной формы обучения предусматривает написание студентами академической истории болезни по дисциплине, что весьма сложно для студентов 2го года обучения в ВУЗе, которые не имеют среднего медицинского образования, не работают в медицинским учреждениях, а следовательно не владеют навыком общения с больным человеком. Принимая во внимание этот факт, преподаватель в своих лекциях обязательно приводит студентам клинические примеры, отвечает на их вопросы, в основном касающиеся их личного здоровья или их близких родственников (знакомых), а на практических занятиях часть рабочего материала разбирает у постели больного. Кроме того, в лекционном материале бакалавров заочной формы обучения (всего на лекции отводится 6 часов) делается акцент на тех темах, которые являются наиболее востребованными в практической деятельности специалиста любой области здравоохранения: пропедевтика больных

акушерско-гинекологического профиля, организация профильной службы, неотложные состояния в акушерстве и гинекологии, фоновые и предраковые заболевания гениталий, контрацепция.

На практическом занятии преподаватель обучает бакалавров (преимущественно очной и очно-заочной формы обучения), как следует докладывать о пациентке, в каком уходе она нуждается, в чем состоит принцип лечения и профилактики ее болезни.

Обязательной частью каждого практического занятия является собеседование со студентами по изучаемой теме с последующим их тематическим тестированием.

Так как, дисциплина изучается по школьной программе, с ежедневным,-недельным набором других предметов в течение учебного дня, а не в виде курации. Возникает необходимость в закреплении практических навыков по пропедевтике акушерско-гинекологических больных. Для этого студенты, к каждому занятию получают домашнее задание по сбору анамнеза у своих родственниц и/или подруг и последующим предоставлением письменного отчета.

В ходе обучения, студентам очень важно знать норму, поэтому в начале изучения дисциплины они получают от преподавателя задание по оформлению отдельной тетради (блокнота), где они будут постоянно фиксироватьнормальные значения лабораторных, инструментальных исследований, ряд физиолого-анатомических показателей, о которых они узнают после каждого практического занятия.

Одной из профессиональных компетенций бакалавров является их готовность работать с нормативно-распорядительной документацией, для этого они по заданию педагога самостоятельно формируют папку распорядительных документов (приказы, инструкции, письма), по которым осуществляется деятельность акушерско-гинекологической службы. На зачетном занятии каждый из студентов представляет преподавателю эту папку и обосновывает необходимость присутствия того или иной документа.

Очень важно, учащимся, для закрепления учебного материала и приобретения ими исследовательского навыка, вести оперативный поиск информации по тому или иному вопросу или изучаемой нозологии, для этого они готовят реферативные сообщения, пишут контрольную работу (студенты заочной формы обучения).

Таким образом, к моменту студенческой практики, бакалавры, приобретшие с помощью преподавателя навыки самостоятельной работы в изучении клинической дисциплины, знают, на что им следует обращать внимание в работе с пациентами, их родственниками, как выстраивать отношения с коллегами, какими нормативными документами регламентируется их работа в отделении того или иного ЛПУ. Кроме того, студенты приобретают навык научно-исследовательской деятельности, который необходим им для написания и защиты выпускной квалификационной работы (бакалаврской работы).

Литература:

1. Зимняя И.А. Современное состояние категории «оценка» и подходы к ее реализации/ Заключительный отчет по разделу проекта «Научно-методическое обеспечение проектирования основных образовательных программ высшего профессионального образования, реализующих ГОС ВПО нового поколения на основе компетентностного подхода». М., 2006.

2. Мельник М.Г., Мельник Е.Г. Возможности информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе медицинского ВУЗа // Межд. жур. эксперимент. образования.– М.- 2013.- №4.– С. 189-190.

3. Программа развития сестринского дела в российской федерации на 2010 –2020 годы // URL: http://www.sestrinskoe

delo.med.cap.ru/Page.aspx?id=580888(дата обращения: 10.06.2014).

4. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса // Межд. журн. эксперимент. образования.– М.- 2012.- №4.– С. 204-206

5. ФГОС по направлению подготовки 060501.62 «Сестринское дело» квалификация (степень) бакалавр, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 24 декабря 2010 г. № 2057.

## ХУДОЖЕСТВЕННОЕ ТВОРЧЕСТВО И АРТ-ТЕРАПИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ВУЗА

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

Гуманизация образования основывается на педагогических воздействиях, целью которых является становление человека как целостной личности. В решении этой задачи важнейшая роль принадлежит искусству, которое в силу своих особенностей способно влиять на духовную организацию личности, определять ее систему ценностей, формировать мировоззрение и воспитывать гуманистические идеалы.

Искусство — игра, а игра дает удовлетворение, которое, как ничто другое, примиряет человека с его лишениями, потерями и жертвами. И здесь следует отметить, что человеку необходимо овладеть искусством постижения искусства и интерпретации его образов. Потому, что любой вид искусства имеет свой язык, свою систему символов. Художественный образ соединяет общие закономерности с индивидуальным явлением, которое на самом деле совсем не неповторимо [3].

На тренинге личностного роста используется арт-терапия — метод художественной терапии, основанный на слиянии творчества и терапевтической практики, направленный на коррекцию эмоциональной, мотивационной, коммуникативной, регулятивной сфер и способствующий развитию личности. Этот метод предоставляет возможность для исследования бессознательных процессов и установок, выражения тех непроявленных возможностей, социальных ролей и форм поведения, которые по различным причинам слабо выражены и реализованы в личной жизни и профессиональной деятельности человека.

Язык искусства – красок, линий, форм и образов – говорит нам о том, что очень сложно выразить при помощи слов. Арт-терапия – это область, которая использует невербальный язык искусства для развития личности в качестве средства, дающего возможность контактировать с глубинными аспектами нашей духовной жизни, с внутренней реальностью, складывающейся из наших мыслей, чувств, восприятий и жизненного опыта.

Арт-терапия основывается на том, что художественные образы способны помочь нам понять самих себя и через творческое самовыражение сделать свою жизнь более счастливой.

Арт-терапия вполне соответствует пяти эффектам успешной психотерапии, сформулированным Джеромом Франком:

1) предоставляет новые обучающие возможности как на познавательном, так и практическом уровне;

2) вселяет надежду на избавление от страданий;

3) предоставляет опыт успешной деятельности;

4) дает возможность преодолеть чувство отверженности;

5) пробуждает яркие эмоции [4].

Почему в вузе необходимо применять арт-терапию?

Во-первых, арт-терапия является очень эффективным форматом для обучения. Она помогает увидеть новые перспективы в любой ситуации и предлагает стимулирующие методы для усвоения и запоминания. Художественные формы могут быть связаны с глубокими уровнями мыслительных процессов и таким образом воздействуют и на эмоциональную сферу личности студента.

Во-вторых, как и другие терапии, арт-терапия вселяет надежду в избавление от душевных страданий. Вера в самоизменение и возможность чувствовать себя лучше являются самым первым шагом в достижении психотерапевтического эффекта.

В-третьих, арт-терапия представляет собой опыт успешной деятельности, так как создание какого-либо творческого продукта само по себе несет чувство удовлетворенности.

В-четвертых, арт-терапия предоставляет человеку чувство контакта с другими людьми. Чувство «быть понятым» является одним из наиболее сильных в арт-терапевтическом процессе.

В-пятых, художественные образы в живописи, музыке, драматическом искусстве вызывают сильнейшие эмоции, такие, как любовь, ненависть, воодушевление, страх. Те глубокие изменения, которые являются целью в арт-терапевтическом процессе, могут произойти лишь в случае способности воспроизвести эти чувства, понять и принять их.

Эффективные арт-терапевтические формы должны соответствовать следующим требованиям:

– нацеленность на длительный эффект, что подразумевает не только их способность вызывать изменения, но и поддерживать эти изменения длительное время – они не должны носить слишком рациональный характер, так как последнее препятствует развитию эмоционального процесса;

– вселять чувство надежды – преодоление трудностей, исцеление от боли, успешное применение терапевтических стратегий;

– предоставлять успешный опыт в процессе преодоления препятствий;

– трансформировать эмоции, используя соответствующие символы;

– пробуждать сильные и глубокие эмоции [4].

Творчество – спонтанная деятельность. Направленное на отрешенное, оно отрешенно и действует, дает сюжеты (составляет предмет) для материального отношения (воплощения) в пригодной для того материи и (2) делает внешним, доступным чувственному восприятию, но не непосредственно, а через знаки, понимаемые, а не являющиеся образами-картинами. Но поскольку они воспринимаются, как «вещи», они сами по себе могут быть предметом эстетического созерцания — материальным предметом. Художественное творчество отличается от других видов обращения к отрешенному (мечтательность и т.п.) тем, что оно не погружается в него и не пребывает в нем пассивно, а смотрит на него как на знак более глубокого (идейного) смысла (символическая суппозиция) [5].

Посредством изобразительного творчества, по мнению З. Фрейда, активизируются компенсаторные процессы в психике, которые не только приводят к разрешению внутрипсихических конфликтов, но и способствуют развитию личности.

К.Г. Юнг считал что человек, опираясь на «трансцендентные» свойства символов и собственный творческий потенциал, способен достичь самоисцеления.

Согласно мнению М. Наумбург каждый человек способен выражать свои внутренние конфликты в визуальных формах. Так он получает доступ к своим глубинным мыслям и чувствам, вытесненным в бессознательное [2].

Исцеляющий потенциал изобразительной деятельности заключается в возможности сублимировать разрушительные, агрессивные тенденции автора изо-

бразительной продукции (студента) и предупреждать тем самым их проявление в поступках.

Изобразительная деятельность является феноменом с определенной структурой, и человек в изобразительном продукте (готовом или созданным им самим) обучается видеть некий смысл и связывать его со своим внутренним опытом. Все это ведет его к способности по-новому видеть и ощущать себя во внутреннем и внешнем мирах.

По мнению К.А. Абульхановой-Славской, эстетическое, этическое переживание — это результат своеобразного искусства личности непосредственным образом воспринимать красоту мира или другого человека так, чтобы само переживание становилось ценностью, то есть не исходный пункт, а итог, результат личностного, эмоционального соединения с действительностью. И этот результат в известном смысле является самоцелью и самоценностью [1].

Человек всегда стремился и будет стремиться понять цель и значение своего пути от рождения до смерти и внутреннюю природу сил, которые им движут. В бессмысленном мире человеку нельзя смириться со страданиями, потерями, лишениями, обидами и разочарованиями. В неосмысленном мире человек не может выразить ни своей очарованности жизнью, ни экстаза — восторженного веселья. Символы и знаки искусства придают человеческий масштаб и слепой судьбе, и безмерной радости, которой нет причины.

Тренинг личностного роста с использованием произведений искусства, проводимый в вузе, нацелен на то, чтобы вызвать в студентах мощные положительные психические переживания, позитивно влияющие на духовное, психическое, физическое состояние и помочь студентам открыть их внутренние ресурсы, используя силу искусства, через взаимодействие со знаковой и символической системами, творческое самовыражение, проективно-символическую, невербальную коммуникацию; выражение неосознаваемых внутренних переживаний, эстетические переживания, инсайт; появление новых смыслов, получение социального и эмоционального опыта.

На практических занятиях целенаправленно и системно используются произведения живописи, литературы и музыки, соответствующих теме занятия, что сопровождается анализом материалов живописи и литературы студентами с последующей рефлексией.

Для примера, представим один фрагмент используемой техники.

Студентам предлагается посмотреть на картину (рис. 1) и выполнить задание.

Рис. 1. «Путешествие».

Задание. Закройте глаза. Сделайте 3 глубоких вдоха. Обратите внутренний взор на своё тело: как оно себя чувствует, как протекают физиологические процессы… Постарайтесь полностью расслабить тело. Обратите внимание на ваше дыхание: как воздух проходит по бронхам, как при вдохе расправляются легкие и расширяется грудная клетка, как при выдохе рёбра опускаются, выталкивая теплый воздух из лёгких… Вы абсолютно расслаблены. А теперь откройте глаза и посмотрите на изображение. Оставаясь на месте, мысленно приближайтесь к картине. Войдите в неё и попробуйте раствориться, стать самим изображением… Почувствуйте каждый свой символ, каждый образ, каждый цвет… Перемещайтесь медленно и плавно от одной части себя к другой, познавая каждый миллиметр своей сущности… Удивляйтесь всему, что найдёте.. Снова и снова

находите новые элементы и искренне удивляйтесь… Теперь соберитесь в центре картины и мысленно сделайте шаг назад. Если у вас появляются вопросы, задайте их изображению… Теперь сделайте ещё шаг назад и отстранитесь от картины. Вернитесь в своё тело. Закройте глаза и отследите, как теперь чувствует себя ваше тело… Какие появляются мысли? Какие эмоции?.. Сделайте 3 глубоких вдоха и откройте глаза. Постепенно возвращайтесь в эту комнату.

Музыкальноесопровождение: Kitaro - MorningPrayer, MoroRism, NewWave, CosmicEnergy.

Вопросы к шерингу: Получилось ли проникнуть в картину и стать ею? Какое сейчас состояние? Какие появились мысли, чувства? Какие открытия вы сделали? Что узнали о себе, об окружающем мире?

В результате подобных занятий, на наш взгляд, студентом распознаётся собственная система символов и знаков, значимых для актуального развития личности; активизируется творческий потенциал, эмоциональная реакция на произведения искусства, развивается способность анализировать прекрасное не только в искусстве, но и в жизни в целом, способность создавать свои произведения; бережно относиться к окружающим людям и миру, что, несомненно, поможет стать специалистом в сфере здравоохранения, тонко чувствующим мир другого человека, его настроение, переживания и оказать необходимую психологическую поддержку.

Литература:

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991.

2. Копытин А.И. Арт-терапия. Хрестоматия. – СПб.: Питер, 2001.

3. Психология художественного творчества: хрестоматия (сост. Сельченок К.В.). – М.: Харвест, 2003.

4. Сусанина И.В. Введение в арт-терапию. – М.: Когито-Центр, 2007.

5. Шпет Г. Искусство как вид знания. Избранные труды по философии культуры /Отв. редактор-составитель Т.Г. Щедрина. — М.: «Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2007.

## ВНЕДРЕНИЕ БИБЛИОТЕРАПИИ КАК РАЗВИТИЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ТВОРЧЕСТВА НА ОДНОМ ИЗ ЗАНЯТИЙ ПО ТРЕНИНГУ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА

Мороз В.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

> Логика суха, поэзия жива. Логика не может танцевать; это невозможно. Поэзия может танцевать; поэзия это танец твоего сердца. Лишь поэзия может любить, лишь поэзия может совершить прыжок в парадокс любви. Поэзия, любовь, чувство придают тебе глубину, тепло. Ты становишься тающим, ты теряешь холодность. Ты становишься более человечным.
>
> Ошо

Человек живет в мире ценностей. При этом далеко не все цели, как жизненные ориентиры, воспринимаемые личностью в процессе её социализации, становятся ценностями для неё. В структуру личностных ценностей, определяющих главную линию поведения, деятельности и общения с людьми, входит та часть усвоенных общественных ценностей, которая принимается и присваивается личностью на данном этапе собственного развития. Таким образом, идет процесс «духовного созревания личности», то есть освоение нравственных, этических и других идеалов и ценностей (самоконтроль, саморазвитие, уважение и забота, ценность человеческого общения, любовь, терпимость к недостаткам других, чуткость, жизнерадостность, уверенность в себе, широта взглядов, ответственность).

Формирование ценностей – одна из важных задач учебного заведения. Это процесс достаточно сложный, имеющий определенную временную протяженность, не предусматривающий навязывания, напротив, предполагающий деликатность в предъявлении и становлении аксеологических позиций.

Устойчивые отношения к действительности выступают качественными характеристиками личности. Ценностные отношения – это отношения человека к наивысшим ценностям, таким, как «человек», «жизнь», «общество», «труд», «познание»…, но это и совокупность общепринятых, выработанных культурой отношений, таких, как «совесть», «свобода», «равенство», «справедливость»…, когда само отношение выступает в качестве ценности. Оно исторически рассматривается как один из атрибутов социокультурного существования человека – носителя ценностного отношения [4].

На тренинге личностного роста используются разнообразные методы развития ценностного отношения студентов к себе, другим людям, будущей деятельности, к жизни, и на одном из занятий мы обращаемся к поэзии как мощному средству психологического воздействия на личность, несущему смыслы и эмоции. Занятие проходит в режиме библиотерапии — чтения специально подобранных стихотворений с целью регуляции и коррекции ценностно-смысловой сферы студентов, нахождения ими новых жизненных смыслов или утверждения старых нравственных ориентиров.

Наиболее впечатляющим образом, по мнению Р. Арнхейма, демонстрирует силу своего воображения рассказчик или поэт. В своей форме конкретное поэтическое произведение упраздняет определенное отношение между элементами с помощью двух основных механизмов. Связки редуцируются или элиминируются, и поэт остается наедине со «словами, твердыми и блестящими, как бриллианты. Слово - это элемент. Слово- это материал. Слово - это объект». Эстетическое совершенство, по сути дела, есть не что иное, как средство, с помощью которого художественные высказывания достигают своей цели. Образы при этом не только должны быть правдивыми, они также должны быть доведены до как можно лучшей реализации; ведь именно благодаря своей прозрачности и мощи объект искусства воздействует на человека [1].

Дрешен Ю.Н. утверждает, что прочитанное слово способно вызвать самые различные эмоциональные состояния: горе и печаль, счастье и радость. Хорошая книга никогда не оставит человека равнодушным и безразличным. Умело подобранная книга может оказать Большую помощь. Упавший духом человек почерпнет в ней силу и мужество, уверенность в себе и бодрость. Оказывая влияние на внутренний мир человека, книга способна выравнивать эмоциональное состояние, содействовать воспитанию воли, делая характер более устойчивым. Искусство слова способно изменить взгляды личности, а порой и её жизнь — настолько пленительна и неодолима эта сила. И если иногда простого, теплого дружеского слова достаточно, чтобы поднять человеку настроение, ободрить, придать ему мужества и сил, то художественное слово, звучащее со страниц книги или со сцены, тем более способно в нужный момент оказать благотворное воздействие на настроение и мысли человека, причем воздействие это ярче и эффективнее [2].

По сути дела, в оздоровительных целях к книгам прибегают тогда, когда формируют у людей навыки адаптации к жизни, духовное развитие и творческий рост. Выбор этих направлений обусловлен стремлением обеспечить равновесие между интеллектуальными и неинтеллектуальными факторами в процессе обучения и воспитания. Причем общим исходным логическим основанием в этих направлениях является влияние на психическое здоровье и формирование личности.

Поэтическое произведение улучшает наше настроение и волнует наше воображение тем бесспорнее, чем заботливее выбирает автор черты, способные наводить на нечто конкретное или приводить в движение ту сферу моторных и чувственных спутников, которые заменяют для нашего сознания все точно представленное и осмысленное.

Гегель настаивал на том, что поэзия есть «всеобщее» искусство и может быть выражена во всякой форме (символической, классической, романтической - тогда как архитектура преимущественно связана с символической, скульптура - с классической, а живопись и музыка - с романтической формою), ибо ее собственное содержание есть фантазия, эта общая основа всех социальных форм искусства и отдельных искусств

А. Солженицын говорил о своем ощущении литературы как единого большого сердца, колотящегося о заботах и бедах нашего мира. О том, что именно литература способна внушить человеку понимание горя и радости, масштабов и заблуждений никогда не пережитых им самим чувств. Сфокусировавшая в себе эмоциональный опыт человечества художественная литература рассчитана на тех, кто способен сделать своим опыт, пережитый другими.

Библиотерапия считается важным терапевтическим и профилактическим средством, рассчитанным на различные категории, возрастные группы (дети, молодежь, люди среднего возраста, пожилые, пациенты больниц и т.д.). Она может использоваться для улучшения межличностных отношений, может помочь человеку выработать терпение и понимание.

Перед занятием студенты получают задание принести стихотворения, способствующие личностному росту (о смысле жизни, о любви, гармонии, межличностных отношениях или произведения, которые когда-то запали в душу и до сих пор при воспроизведении вызывают положительные эмоции, особые переживания). Преподавателем также подбираются авторские произведения и стихотворения других авторов.

На самом занятии после прочтения и обсуждения сказок и притч мы приступаем к чтению поэтических произведений, в процессе которого студенты находят и озвучивают эмоциональные отклики, сходства позиций и идей с мировоззренческими взглядами авторов произведений, проводят параллели с собственной жизнью, сопереживают героям; отмечают облегчение, так как становятся понятными проблемы, значения рока (судьбы); отмечают ясность понимания ситуации, изменение отношения, а в будущем и поведения.

Подобные занятия, на наш взгляд, способствуют формированию устойчивых взглядов на мир, учат человеколюбию, критическому отношению к себе, развивают любовь к чтению, обогащают духовный мир личности студента.

Мы знаем, что эффективность работы специалиста обусловлена не только уровнем его научно-теоретической подготовки и приобретенными профессиональными навыками, она в не меньшей степени зависит от его личностной зрелости, уровня нравственной культуры, владения навыками общения. Поэтому проведение тренинга личностного роста с использованием методов искусствотерапии даёт преимущество выпускникам нашего вуза, так как формирует полноценного специалиста с активной жизненной позицией и сознанием долга перед обществом, в котором живёт и трудится.

В заключение хотелось бы представить несколько авторских произведений, которые звучат и обсуждаются на занятии.

***

Часто бывает: мы дарим добро
Людям, которые это не ценят,
Людям, которым всегда все равно,
С кем они трудности делят,
Людям, которые все на пути
К славе, к успеху применят,
Людям, которые всем вопреки
Будут всегда что-то делать.

Дарим энергию, дарим труды,
Часто здоровье срывая себе,
Делаем море в стакане воды,
Делаем то, чего нету нигде:
Летом мы снег добываем и лед,
Жаркое солнце – зимою,
А из падения сделать полет
Можем, но это не стоит
Того, чтобы люди плевали на нас
За помощь в ответ и улыбку,
Чтоб каждые сутки иль каждый час
Они нашу искали ошибку.
Делать добро не каждый умеет,
Но мы должны верить всегда,
Что жизнь за добро нас прекрасным наделит,
И зло пропадет навсегда.

***

Покуда ветер дует в спину,
И подчиняешься ему,
Никто не верит в твою силу.
Ты слаб. И знаешь, почему?
Ты повернись ему навстречу
И сделай шаг, потом другой,
И ты почувствуешь, что легче
Уж управлять тебе собой.
Пусть с виду ветер непокорный,
Бушует и сбивает с ног,
Но силен тот, чей дух упорный
Найти себя в том ветре смог
И воспротивился неволе,
В которой столько лет прожил.
Не подчиняйся ему боле!
Ты человек! В тебе есть пыл!

***

У поэта душа открыта,
Заходите ж в него смелей;
Коли сердце ещё не разбито,
Разбивайте его скорей!
У поэта нет силы бороться
И желанья такого же нет,
Любит тех, кто над ним смеётся
И молчит на обиду в ответ.
Уважает врагов беспощадных,
Что завидуют тихо ему,
Скромно прячет свои награды
От глаз ненасытных в углу.
У поэта всегда в доме гости,
И повсюду веселье и смех.
Нет ни лжи, ни обиды, ни злости,
Ведь поэт несёт людям лишь свет.

***

Улыбнись идущему навстречу,
Загляни приветливо в глаза;
Иногда всё это душу лечит,
Не забудь, но только иногда.
Не желай дурного, не завидуй,
Ведь тебе лишь это навредит;
Не пытайся слабого обидеть –
За него сильнейший отомстит.
И себя не возвышай над миром,
Жизнь живи, Но помни об одном:
Ты не должен быть лишь командиром,
Но и быть не должен ты рабом.

***

Ах, как же всё же хочется
Взять в руки всё, что колется,
Объять всё необъятное
И на луну слетать…
Как хочется взять облако
И погонять верхом на нём,
Стать магом на секундочку
И всех заколдовать:
Чтоб мирно жили воины,
Чтоб все были настроены
Такими быть счастливыми,
Без крыльев чтоб летать…
Как хочется, чтоб заново
Мы начинались с малого,
Великими закончились
Пред тем, как ляжем спать…

***

Голосом любви поёт планета,
Если ты, конечно же, влюблён.
И парит мечта в просторах неба,
Если ты мечтою окрылён.
Шелестят деревья о покое,
Если у тебя в душе покой;
Друг твой положительно настроен,
Если у тебя такой настрой.
Ветер говорит о вкусе жизни,
Коль она, действительно, вкусна,
И когда читаешь его мысли,
У тебя внутри цветёт весна.
Ну а если ты по жизни мрачен,
Возмущаешься и требуешь тепла,

То ответ мой будет однозначен:
«Постарайся изменить себя!!!»

Литература:

1. Арнхейм Р. Новые очерки по психологии искусства. – М.: Изд-во «Прометей», 1994.

2. Дрешер Ю.Н. Библиотерапия: Полный курс: учеб. пособие. – М.: «Издательство ФАИР», 2007.

3. Ошо Багван Шри Раджниш. Творчество. Высвобождение внутренних сил. – М.: Весь, 2014.

4. Сластенин В.А., Чижакова В.И. Введение в педагогическую аксиологию: Учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.

## ТВОРЧЕСТВО И ИСКУССТВО В СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА – БУДУЩЕГО ПРОФЕССИОНАЛА

Мороз В.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Жизнь в современном мире переполнена удивительными переменами, среди которых зачастую теряется из виду личность человека. Сегодня постоянно возникают и решаются социальные проблемы, но при этом почему-то забывается, что личность человека — основа всех проблем и всех решений. Инновационные процессы в образовании принесли много выгод, но всё же в ряде важнейших аспектов жизни они с трудом удовлетворяют более глубокие запросы творческой личности. Без развития уникальных мысленных и творческих способностей студент теряет то, что называется силой личности, — содержательность, целеустремленность, значимость,яркость, наполненность, что так важно для реализации себя в будущей профессиональной деятельности.

Творчески мыслящий специалист способен быстрее и выгоднее решать поставленные перед ним задачи, намечать новые цели, эффективнее преодолевать трудности, обеспечивать себе большую свободу выбора и действий, то есть наиболее эффективно организовывать свою деятельность при решении задач, поставленных перед ним обществом. Именно творческий подход к будущей деятельности является одним из условий воспитания активной жизненной позиции личности студента. Поэтому сегодня проблема формирования творческой личности будущего профессионала является приоритетной для любого вуза.

В решении данной задачи особая роль отводится искусству. Искусство организует человека на творческое преобразование мира в соответствии с высшими гуманистическими идеалами, формирует духовный мир личности, ее мировоззрение.

России на рубеже столетий и в период становления нового государства и новой идеологии необходимы творчески мыслящие и деятельные граждане Отечества. Самое важное здесь - помочь реализоваться личности, самоактуализироваться при помощи наиболее простого и доступного для человека средства – творчества и искусства [2].

Для кого-то творчество — это «осенение свыше», будто Бог творит руками и умом человеческим. Для другого – это исключительный природный дар. Кто-то представляет творчество как особое состояние сознания. Поэтому не удивительно, что не существует единственно правильного объяснения сущности творческого процесса.

В педагогической, психологической и философской литературе можно встретить различные определения понятия творчества.

Гегель считал, что творчество – это диалектическое саморазвитие субъекта.

По мнению П. Хилла, творчество определяется как успешный полет мысли за пределы неизвестного. Оно дополняет

знания, способствуя созданию вещей, которые не были известны ранее.

Психолог Я.А. Пономарев рассматривает творчество как «взаимодействие, ведущее к развитию».

Именно способность личности к творчеству как процессу, имеющему определенную специфику и приводящему к созданию нового, по мнению Н.Ю. Хрящевой, является важным условием успешного самовыражения и адаптации личности в современном мире.

Механизм творческого акта, по мнению Д. Н. Завалишиной, состоит в «выходе за пределы» исходного уровня психического обеспечения деятельности, в преобразовании ситуации, в подключении новых «пластов», «планов» психической организации субъекта. В результате продуктивный процесс становится многомерным, гибким.

З. Фрейд считал творческую активность результатом сублимации, смещения полового влечения на другую сферу деятельности.

Э. Фромм рассматривал психологические механизмы, исходя из понимания креативности, как способности удивляться и познавать, умения находить решения в нестандартных ситуациях, нацеленности на открытие нового и способности к глубокому осознанию своего опыта.

Р. Ассаджиоли рассматривал творчество как процесс восхождения личности к «идеальному Я», как способ ее самораскрытия. Одним из основных психологических механизмов самораскрытия творческого процесса является позитивное переструктурирование своего опыта. Динамика самораскрытия творческого процесса: интуиция, вербализация, формализация [6].

Цели человеческого существования на земле, в понимании гуманистической, трансперсональной и интегративной психологии – это самореализация, самоактуализация, самопроявление. Самопроявление – это реализация в жизни сущностных сил человека – витальных, интеллектуальных, эмоциональных, полное проявление его самости, потенциальности. При этом самоактуализация не обязательно должна принимать форму творческих усилий, выражающихся в создании произведений искусства. Родитель, спортсмен, студент, преподаватель или рабочий у станка - все могут актуализировать свой потенциал, выполняя наилучшим образом то, что они делают. Самоактуализация может реализоваться во многих сферах человеческой активности. Но независимо от этого, сама феноменология эвристических состояний сознания имеет общие черты независимо от сферы приложения. То есть при самореализации люди менее всего отличаются друг от друга.

Одним из видов эвристических состояний сознания, в которых человек находится, занимаясь творчеством, является озарение.

В русском языке слово «озарение» означает сиюминутное схватывание сути, общих, существенных и необходимых свойств, отношений внутренней и внешней реальности. Это некое предельное, пиковое состояние сознания в смысле его полноты и ясности.

Озарение может касаться не только внешней (научной, технической) проблемной ситуации, но и личной истории, когда какое-либо странное воспоминание своей внезапностью, эмоциональностью, свежестью, глубиной и пронзительностью может полностью перевернуть сложившиеся представления о самом себе. Озарение при этом является тем моментом, когда устаревшие значения «Я»-образов, эмоций, отношений и смыслов осыпаются, как прошлогодние листья. Озарение несет не только трансформирующую функцию, но и функцию кардинально нового синтеза и интеграции личности [6].

Важно также обращаться и к уже готовым произведениям искусства.

Каждый человек в действительности достаточно подготовлен к восприятию искусства и может извлечь для себя пользу общения с ним.

Сенека в своё время писал: «Искусства полезны лишь в том случае, если они развивают ум, а не отвлекают его». Поэтому одна из основных функций искусства – познавательная. Все знание, которое мы получаем об окружающей действительности, доходит до нас через органы чувств, по тем образам, которые возникают у нас благодаря зрению, слуху или осязанию. Сенсорное восприятие не может ограничиться фиксацией образов, попавших в органы чувств; оно должно искать структуру. В сущности, восприятие и есть не что иное, как обнаружение структуры. Последняя говорит нам, из каких элементов состоит объект и как они связаны друг с другом. Именно в результате открытия структуры на свет появляется картина. Произведение искусства – это очищенная, увеличенная и выразительная копия объекта, порожденная восприятием художника.

Важным аспектом является то, что эстетическое наслаждение от восприятия искусства достигается совершенно независимо от реального «Я»: студент получает возможность без промедления отождествлять себя с каждым ощущением, с каждым образом и снова без всякого труда отказываться от этого отождествления. Только тот, кто глубоко погружается в произведение искусства, может почувствовать его потрясающее воздействие.

Отличительной особенностью человека является способность и одновременно потребность в отображении своего внутреннего мира. Эта особенность позволяет активно перерабатывать информацию, которая поступает извне. В результате в психике индивидуума вырабатываются различные адаптивные механизмы. Они позволяют человеку лучше приспосабливаться к жизни, быть более успешным в постоянно меняющемся мире.

М.М. Бахтин художественную форму обозначил как органически-двигательную, оценивающую и осмысливающую активность, и в то же время, по его словам, она является формою противостоящего творящему события и его участника (личности, формы его тела и души). Творцом переживает себя единичный человек-субъект только в искусстве. Положительно-субъективная творческая личность есть конститутивный момент художественной формы. Здесь субъективность ее находит своеобразную объективацию, становится культурно-значимой творческой субъективностью; здесь же осуществляется своеобразное единство органического — телесного и внутреннего - душевного и духовного человека, но единство, изнутри переживаемое… Эстетический объект — это творение, включающее в себя творца: в нем творец находит себя и напряженно чувствует свою творящую активность. Эту творящую активность чувствует и переживает студент, вступающий в «слиянное общение» с художественным произведением и в «сотворчество понимающих» с автором [3].

Создавая произведение искусства в процессе искусствотерапии, человек соприкасается с красотой. А там, где красота, есть и гармония, некая «правильность» соотношения внутренних и внешних форм. Так, Ландау был потрясен невероятной красотой общей теории относительности и сказал о ней следующее: «Эта теория настолько красива, что не может быть неверной. По какой-то причине это все-таки правильно...» [4].

«Красота есть одеяние Истины», – сказала известный религиозный философ Е.П. Блаватская. Красота есть проявление сознания, и она всегда есть проявление мысли. Чувство красоты – порождение целостного сознания, целостная обработка восприятия. Красота «подкрашивает» эволюционные явления, облегчая возможность выбора и делая этот выбор не только радостным, но именно страстным, то есть желанным, устремленным, единственным… Общество, основанное на красоте, развивается естественно. Люди в обществе с культом красоты развиваются естественно, без насилия. Творчество, повторим мы фразу Б. В. Новикова, есть механизм всяко-

го развития. То есть теория Красоты и Творчества будет теорией развития человека и человечества, не только общества, но и Сознания. В красоте без насилия происходит объединение индивидуального и общественного [5].

По мнению Э. Нойманна, творческая функция бессознательного реализуется через создание своей формы спонтанно, примерно так же, как это делает природа, которая – от атома и кристалла до органической жизни и планетных систем – спонтанно создает формы, способные производить впечатление на человека своей красотой. В творящей сфере души, которую психологи называют бессознательным, основные границы проведены точно так же, как они будут проведены в возникшем впоследствии сознании. Само появление психического образа представляет синтетическое толкование мира, и то же самое можно сказать о произведении искусства в момент его зарождения.

Э. Нойманн утверждает, что произведение искусства обладает магической силой; оно представляет собой ощущение и восприятие, озарение и установление различий, слитые воедино. Это несущественно, натуралистичен образ или нет; даже абсолютно натуралистичные рисунки животных, созданные людьми Ледникового Периода, с его точки зрения, являются символами. В примитивном, магическом восприятии мира, каждое нарисованное животное является чем-то сверхъестественным; оно есть воплощение и суть данного вида животных. Например, индивидуальный бизон представляет собой духовно-психический символ; в определенном смысле, он - это “отец бизонов, идея бизона, “бизон, как таковой, и именно поэтому он является предметом ритуала. Покорение и убийство, приручение и оплодотворение животного, разыгрывающиеся в психической сфере между группой людей и образом, символизирующим группу животных, имеют трансформирующее реальность (то есть, магическое) значение, потому что этот образ-символ включает в себя сверхъестественные сердце и центр живущего во внешнем мире животного, символические очертания которого составляют подлинное проявление сверхъестественного животного [8].

В основе многих современных теорий в области интерпретации искусства лежат идеи, выдвинутые Карлом Густавом Юнгом. Он придавал особую значимость символам, считая, что через изображение символов в рисунках проявляется бессознательное. Благодаря этим отображениям мы можем приблизиться к использованию символов в качестве исцеляющего средства. Эти символы и на психическом, и на соматическом уровне вовлечены в процесс развития личности, который Юнг назвал «процессом индивидуации». Символ, по словам Юнга, обладает целебным воздействием, стремясь к сбалансированности и целостности личности. Он является тем инструментом, который позволяет сфокусировать периферийное зрение и способствует движению психических содержаний с уровня бессознательного на уровень сознания. Благодаря способности сознательного осмысления мы можем понять самих себя, даже самое глубинное, что есть в нас, а также принимать сознательные решения о своих действиях и выборе направления в жизни.

Пока мы сами захвачены процессом творчества, мы не видим и не понимаем; мы обязательно должны не понимать, потому что нет ничего более разрушительного для непосредственного опыта, чем познание. Но в целях познавательного понимания мы должны отделить себя от творческого процесса и посмотреть на него со стороны; только после этого он может стать образом, выражающим то, что нам приходится называть “смыслом. Некогда, бывшее простым феноменом, становится чем-то, что в соединении с другим феноменом имеет смысл, играет определенную роль, служит определенным целям и оказывает смысловое воздействие. И когда подобное происходит

на наших глазах, у нас появляется ощущение, что мы нечто поняли и объяснили. Таким образом, выполняются требования науки. К. Юнг обозначил социальную значимость искусства: оно постоянно трудится, обучая дух эпохи, вызывая к жизни формы, которых ей более всего недостает [8].

Любой рисунок имеет очистительное воздействие, и катарсис помогает перемещать внутреннюю психическую энергию и инициировать процесс излечения. Абстрактные картины могут успешно применяться для коррекции психоэмоционального состояния, раздражительности, при психосоматических нарушениях и для лечения иных расстройств [7].

Р. Арнхейм к искусству, и в частности, к живописи, обращается лишь потому, что она дает истинный эстетический опыт, который не ограничивается пассивным восприятием возникающего вдали объекта искусства, но предполагает активное взаимодействие между художественным произведением и реакцией зрителя, слушателя или читателя [1].

В творческом процессе человек настолько вовлекается, погружается в то, что он делает, что у него исчезает осознание себя как чего-то отделенного от совершаемых им действий.

В процессе творчества создатель нового (произведения искусства, научного открытия, текста книги) является творцом, творцом своей жизни. В процессе творчества возникает единая когнитивно-ментальная структура сознания человека, которая, растворяя «Я» в деятельности, растворяет деятельность в «Я». В результате трансцендирования (выхода за пределы своего «Я») происходят существенные изменения в ценностно-смысловой сфере личности, начинают действовать механизмы сверхсознания. Человек испытывает дистанцированность от других людей, погружается в собственное интеллектуальное переживание. Уединение становится сродни самотворчеству, выступает как необходимое условие для «труда души».

Как видим, сегодня важно уделять достойное внимание творчеству и искусству при подготовке квалифицированного работника.

Существующая образовательная среда, созданная на практических занятиях по тренингу личностного роста, на наш взгляд, способствует самореализации студентов в учебно-профессиональной деятельности. Процесс творческой работы на практических занятиях направлен на то, чтобы проявились внезапные озарения-понимания-переживания, благодаря которым студенты получают новое видение определяющих факторов и связей своей жизни, понимание своего поведения, глобальные аспекты индивидуального способа чувствования своей перспективы.

Литература:

1. Арнхейм, Р. Новые очерки по психологии искусства. – М.: Изд-во «Прометей», 1994.

2. Басин, Е.Я. «Творческий потенциал художественной личности» / Раздел в кн. Е.Я. Басин, А.Х. Вафа, Б.И. Козлов «Духовный потенциал России и современность». - М., 2006.

3. Бахтин, М.М. Собрание сочинений: В 6 т. - М., 2004.

4. Бессараб, М.Я. Так говорил Ландау. – М.: Физматлит, 2004.

5. Гераимчук, И.М. Теория творческого процесса: Структура разума (интеллекта): монография / И.М. Гераимчук – К.: Издательское предприятие «Эдельвейс», 2012.

6. Козлов, В.В. Психология творчества: свет, сумерки и тёмная ночь души. – Ярославль: Международная академия, 2008.

7. Ферс, Грегг М. Тайный мир рисунка: исцеление через искусство. – Спб: Деметра, 2014.

8. Юнг, К.Г., Нойманн, Э. Психоанализ и искусство. – М.: Ваклер, 1998.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Надгериева Г.О., Билута А.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Информационные технологии (ИТ, от англ.*information technology, IT*) — широкий класс дисциплин и областей деятельности, относящихся к технологиям управления и обработкиданных, в том числе, с применением вычислительной техники.

В последнее время под информационными технологиями чаще всего понимают *компьютерные технологии*. В частности, ИТ имеют дело с использованием компьютеров и программного обеспечения для хранения, преобразования, защиты, обработки, передачи и получения информации. Специалистов по компьютерной технике и программированию часто называют ИТ-специалистами.

Согласно определению, принятому ЮНЕСКО, ИТ — это комплекс взаимосвязанных, научных, технологических, инженерных дисциплин, изучающих методы эффективной организации труда людей, занятых обработкой и хранением информации; вычислительную технику и методы организации и взаимодействия с людьми и производственным оборудованием, их практические приложения, а также связанные со всем этим социальные, олэкономические и культурные проблемы. Сами ИТ требуют сложной подготовки, больших первоначальных затрат и наукоемкой техники. Их введение должно начинаться с создания математического обеспечения, формирования информационных потоков в системах подготовки специалистов.

Дисциплина информационных технологий. В широком понимании ИТ охватывает все области передачи, хранения и восприятия информации и не только компьютерные технологии. При этом ИТ часто ассоциируют именно с компьютерными технологиями, и это не случайно, появление компьютеров вывело ИТ на новый уровень. Как когда-то телевидение, а еще ранее печатное дело. При этом основой ИТ являются технологии обработки, хранения и восприятия информации.

Информатизация общества – процесс проникновения информационных технологий во все сферы жизни и деятельности общества. Многие социологи и политологи полагают, что мир стоит на пороге информационного общества. Под информационным («компьютеризированным») обществом понимается то во все сферы жизни и деятельности которого включены компьютер, телематика, другие средства информатики в качестве орудий интеллектуального труда, открывающих широкий доступ к сокровищам библиотек, позволяющих с огромной скоростью проводить вычисления и перерабатывать любую информацию, моделировать реальные и прогнозируемые события, процессы, явления, управлять производством, автоматизировать обучение и т.д.

ИТ в образовании. Развитие глобального процесса информатизации ставит перед системой образовании, новую проблему – подготовки миллионов людей к жизни и деятельности в совершенно новых для них условиях информационного общества. Это требует принципиально новых подходов к проблеме информатизации сферы образования. Система образования должна не только давать студентам необходимые знания о новой информационной среде и практические умения использовать ее возможности, но и формировать у них новое мировоззрение, которое должно быть основано на понимании определяющей роли информации и информационных процессов в природных явлениях, человеческом

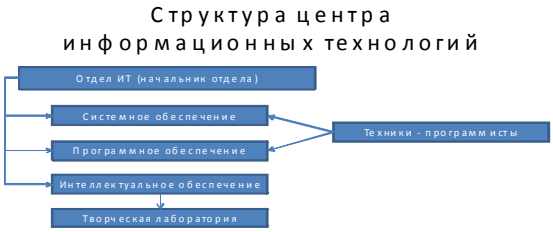
обществе, а также в обеспечении жизнедеятельности самого человека.

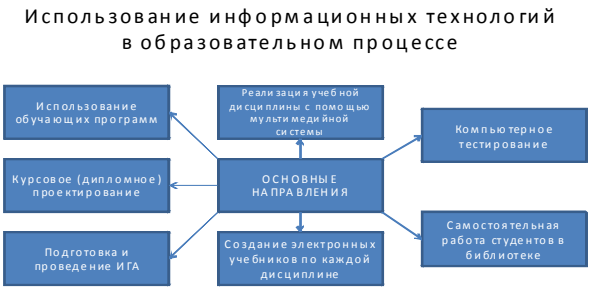
Информатизация профессионального образования – веление времени, приводящее к необходимости внедрения информационных технологий, основанных на современной вычислительной технике, в повседневную практику, жизни специалиста любой профессии. Специалист должен обладать так «двойной компетенцией»: помимо сугубо традиционных профессиональных знаний иметь знания и навыки работы с информационными технологиями.

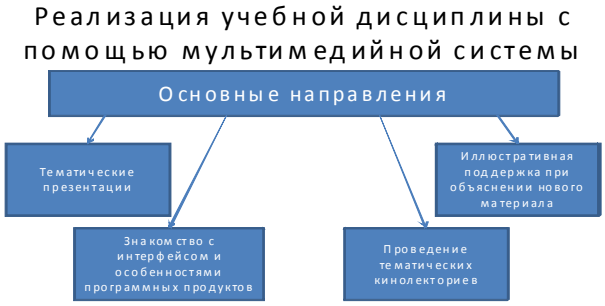
Компьютерные технологии обучения позволяют сочетать проблемное и ситуационное моделирование, игровые формы, многовариантность и альтернативность в решении конкретных задач. Использование компьютерного метода моделирования производственных ситуаций делает более легким усвоение содержания изучаемой темы и дисциплины в целом. Это достигается ненавязчивостью формы, когда и теоретические знания по дисциплинам, и практические знания и навыки воспринимаются студентами в естественной форме, а не в форме принудительного запоминания значительных объёмов информации.

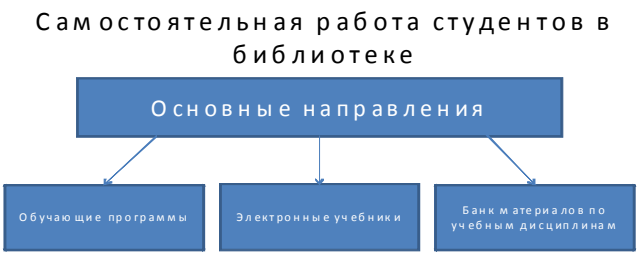
Развитие информационных телекоммуникационных сетей дает новый импульс системам дистанционного обучения, обеспечивает доступ к гигантским объёмам информации, хранящимся в различных уголках нашей планеты.

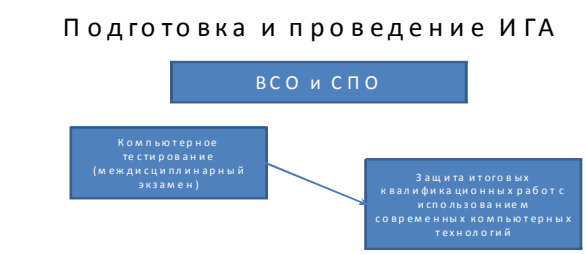
Информационные технологии обучения (ИТО) есть совокупность электронных средств и способов их функционирования, используемых для реализации обучающей деятельности. В состав электронных средств входят аппаратные, программные и информационные компоненты, способы применения которых указываются в методическом обеспечении ИТО.

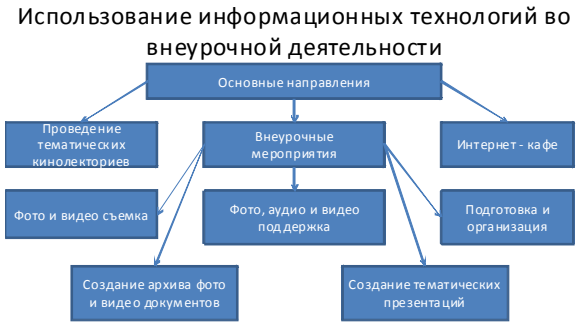







Средства обучения

1. Учебно-методическая литература
2. Учебно-наглядные пособия
3. Технические средства обучения

Литература:

1. Интернет – ресурсы: citforum — известный портал
2. Интернет – ресурсы: блог о it-технологиях:pc, эвм, it
3. Интернет – ресурсы: it-технологии: новости, статьи и т. д.
4. Интернет – ресурсы: вехи it-сторожил

## ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОГО УЧЕБНОГО ПРОСТРАНСТВА В ПРЕПОДАВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ

Наумов Г.Н., Городин В.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Ведущая роль в развитии человека как личности и специалиста принадлежит системе образования. В связи с этим одна из важных задач высшей школы заключается в формировании личности специалиста, творчески способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. Решение этой задачи вряд ли возможно путем передачи знаний в готовом виде от преподавателя к студенту. Необходимо перевести студента из пассивного потребителя знаний в активного творца, умеющего сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность [2].

На разных этапах развития науки и образования акцент делается то на специализации и дифференциации, то на синтезе и, интеграции знаний. В последнее время первый процесс явно доминирует над вторым. Отсюда и возникает потребность в интенсификации процессов взаимодействия и интеграции различных медицинских наук и соответствующих учебных дисциплин в целях получения конкретного знания в целом [1].

Принцип интеграции знания особенно важен в медицине, так как организм человека является сложной интегрированной системой, и патология любого органа всегда вызывает дисбаланс или органной системы, в которую он входит, или всего организма в целом. Поэтому углубление дифференциации медицинских дисциплин (и преподавания их) приводит к тому, что узкий специалист часто упускает из виду общую реакцию организма на локальный патологический процесс, что негативно сказывается на результатах лечения больного и прогнозе заболевания.

Одним из крупных направлений медицинской науки является изучение инфекционной патологии человека, играющей одну из ведущих ролей в общей патологии и летальности человека. Исторически изучением этого раздела медицинской науки занимаются следующие смежные дисциплины: медицинская микробиология, медицинская вирусология, эпидемиология и инфекционные болезни. Также тесно связанной с ними является и медицинская иммунология. В связи с

этим при подготовке специалиста-медика особое значение приобретает качественная комплексная подготовка студентов в области перечисленных наук.

На решение означенной задачи направлена и деятельность кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и микробиологии (ИБЭМ) МАОУ ВПО «КММИВСО». Кафедра ИБЭМ образована 1 сентября 2013 года и осуществляет преподавание ряда фундаментальных и клинических дисциплин терапевтического профиля на всех факультетах вуза по специальностям «Сестринское дело» (бакалавриат и специалитет) и «Клиническая психология».

Основными направлениями подготовки студентов на кафедре ИБЭМ являются инфекционные болезни, эпидемиология, микробиология, вирусология и иммунология. Кроме того, на кафедре преподается и ряд смежных дисциплин: инфекционная безопасность; сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции; сестринское дело во фтизиатрии; сестринское дело в дерматовенерологии; больничная гигиена; медицинская генетика; заболевания, передающиеся половым путем. На кафедре обучаются студенты 1- 4-го курсов, а также выполняются выпускные квалификационные (дипломные) работы.

Микробиология, вирусология и иммунология являются одними из важнейшихфундаментальных дисциплин в системе медицинского образования; они призваныобеспечить получение студентами базовых общебиологических и медицинских знаний, необходимых для последующего формирования у специалиста-медика правильного понимания причин, механизмов и клиники инфекционных заболеваний, а также для организации адекватного этиологического лечения и специфической профилактики заболеваний. В ходе преподавания указанных дисциплин у студентов формируются квалифицированные представления о микроорганизмах и вирусах, их многообразии, морфологии и внутреннем строении, биологических свойствах, распространении и роли в биосфере Земли, об использовании микроорганизмов человеком в экономической и бытовой деятельности.

Особое внимание при изучении медицинской микробиологии уделяется патогенным микроорганизмам, механизмам их вирулентности и токсичности, антигенности и иммуногенности, то есть свойствам, непосредственно влияющие на возникновение, распространение, течение и исходы инфекционных болезней, а также на иммунопрофилактику (вакцинацию) инфекционных заболеваний.

Логически в ходе преподавания микробиологии студенты проводят начальное изучение основных положений и понятий эпидемиологии и инфекционных болезней.

Так, кроме изучения свойств и биологии возбудителей студенты знакомятся с их эпидемиологическими особенностями: локализацией, выживанием и распространением в природной или социальной среде, механизмами передачи от человека к человеку, способами заражения и путями выделения микроорганизмов из организма человека и другими эпидемиологическим понятиями.

В ходе изучения медицинской микробиологии и вирусологии студенты получают также начальные базовые знания и по инфекционным болезням. При изучении отдельных возбудителей инфекционных заболеваний обязательно рассматриваются некоторые аспекты инфекционной болезни: факторы патогенности и вирулентности микроорганизмов, определяющие этиологические и патогенетические механизмы развития заболевания; основные периоды развития инфекционного процесса и заболевания; основная симптоматика болезни; принципы этиологической терапии и исходы заболевания; специфическая иммунотерапия и иммунопрофилактика заболевания.

Кроме того, в ходе изучения курса «Микробиология, вирусология и иммунология» студенты получают начальные

знания по инфекционной безопасности больных и медицинского персонала: понятие о внутрибольничных инфекциях (ВБИ), масштаб проблемы, резервуары возбудителей и способы передачи ВБИ;группы риска ВБИ, общие меры предосторожности в связи с проблемой ВБИ;понятия «деконтаминация», «очистка», «дезинфекция», «стерилизация»;способы стерилизации инструментов;преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов.

Также следует отметить, что при преподавании курсов «Микробиология, вирусология и иммунология», «Эпидемиология» и «Инфекционные болезни» большое внимание уделяется знакомству студентов с современными молекулярно-генетическими методами диагностики инфекционных заболеваний, такими как полимеразная цепная реакция (ПЦР), секвенирование ДНК, гибридизация нуклеиновых кислот, использование ДНК-зондов, а также методам автоматизации и компьютеризации диагностических исследований. Знакомство с этими методами осуществляется в оборудованных современными приборами лабораториях ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» г. Краснодар.

Таким образом, в результате изучения курса «Микробиология, вирусология и иммунология» студенты получают начальные знания по эпидемиологии и инфекцион-ным болезням, что позволяет им более успешно освоить логически вытекающие дисциплины на старших курсах. У них формируется правильное понимание роли микроорганизмов в экологии, поддержании здоровья человека и в инфекционной патологии.

Такой последовательный подход к изучению мира микроорганизмов, особенностей инфекционного и эпидемиологического процессов позволяет студентам легче и более творчески познать и осмыслить вопросы частной инфектологии, лечения и ухода за больными, а также вдумчиво реализовывать на практике принципы инфекционной безопасности и профилактики инфекционных заболеваний. Кроме того, существующий на кафедре научный студенческий кружок, где рассматриваются междисциплинарные проблемы по специальностям, преподаваемым на кафедре, существенно расширяет кругозор наших студентов и инициирует выполнение исследовательских и дипломных работ на качественно ином уровне.

Еще одним положительным аспектом объединения преподавания инфекционных болезней, эпидемиологии и микробиологии в рамках нашей кафедры является возможность тесного взаимодействия между преподавателями и координации учебных планов по этим дисциплинам. Личное знакомство и внутрикафедральные контакты между преподавателями позволяют выделить важнейшие смежные области этих дисциплин и скоординировать подачу учебного материала в течение всего периода обучения студентов на кафедре, вплоть до написания дипломной работы.

Таким образом, создание в МАОУ ВПО «КММИВСО» комплексной кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и микробиологии должно обеспечить подготовку квалифицированных специалистов-медиков, обладающих современными знаниями и навыками в области микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней, и таким образом внести вклад в развитие отечественного здравоохранения.

Литература:

1. Бордовская Н.В. Система управления качеством образования в вузе. // Оценка качества образования в российских вузах: опыт и проблемы. Материалы межвузовского семинара, СПб, - 2004, - С.19.

2. Винник Ю.С., Кочетова Н.М., Маркелова Н.М., Василеня Е.С. Междисциплинарное взаимодействие – способ получения конкретных знаний. // Эффективное управление иорганизацияобразовательногопроцесса в современномеди-

цинском вузе: вузовская педагогика. Материалы конференции, Красноярск, - 2014, - С.155.

## РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ

Наумов Г.Н., Городин В.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Основным направлением подготовки специалистов-медиков является личностно-ориентированный подход, нацеленный на активизацию стремления обучающихся к повышению его профессионально-социальной позиции и стремления готовить себя к предстоящей профессиональной медицинской деятельности.

Актуальной проблемой современной дидактики является общая активизация процесса обучения. Включение студентов в различные виды учебной деятельности позволяет существенно повысить их познавательную активность, реализовать связь теории с практикой, способствует совершенствованию процесса обучения и формированию личности специалиста-медика. Современные методики обучения должны побуждать студентов к самостоятельной продуктивной деятельности [7].

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и микробиологии (ИБЭМ) образована в МАОУ ВПО «КММИВСО» 1 сентября 2013 года. Кафедра осуществляет преподавание следующих фундаментальных и клинических дисциплин терапевтического профиля на всех факультетах вуза по специальностям «Сестринское дело» (бакалавриат и специалитет) и «Клиническая психология» - Инфекционные болезни; Инфекционная безопасность; Эпидемиология; Микробиология, вирусология и иммунология; Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции; Сестринское дело во фтизиатрии; Сестринское дело в дерматовенерологии; Больничная гигиена; Медицинская генетика; Заболевания, передающиеся половым путем. На кафедре обучаются студенты 1-4-го курсов, а также выполняются дипломные работы.

Целью преподавания дисциплин кафедры является приобретение студентами современных научных знаний в области инфекционных болезней, эпидемиологи и микробиологи, социально-личностных, академических и профессиональных компетенций, основу которых составляет способность к самостоятельному поиску учебно-информационных ресурсов, овладение методами познания и аналитического мышления.

Творческая деятельность студентов заключается в использовании для выводов проанализированной информации, предложении собственных суждений по некоторым проанализированным вопросам, планировании дальнейшей деятельности. При подготовке сообщений, докладов и презентаций студенты учатся анализировать информацию, выделять главное, делать выводы.

Для более эффективного решения стоящих перед кафедрой ИБЭМ задач по профессиональной подготовке студентов с октября 2013 года на кафедре организован и работает студенческий научный кружок, охватывающий студентов 1 и 2-го курсов (всего 10 студентов). Кафедральный кружок входит в структуру Научного студенческого общества института.

Работа научного кружка на кафедре проводится в 3-х направлениях: теоретические исследования, собственные исследования и практическая работа.

Теоретическая часть предусматривает использование студентами современных возможностей получения информации путем изучения монографий,

статей, интернета. Собственные исследования проводятся при работе с архивными материалами, сборе анамнеза, различные виды анкетирования больных. Этот вид исследовательской работы студенты осуществляют совместно с кафедральными сотрудниками - преподавателями, которые помогают студентам и направляют их действия.

Доклады на заседаниях кружка проводятся в виде мультимедийных презентаций. Конечным выходом исследования является доклад, который представляется на итоговую научную конференцию студентов института. Данный метод способствует не только глубокому освоению материала, но и приобретению навыков публичных выступлений. При выборе темы исследования мы всегда исходим из пожеланий студентов, а также из научной тематики кафедры. Важное значение при выборе тематики исследований придается личным качествам студента, индивидуальным способностям и наклонностям каждого студента, а также развитию у него активной познавательной деятельности.

В течение 2013/14 уч. года на заседаниях студенческого научного кружка кафедры ИБЭМ были представлен ряд сообщений (в виде презентаций) по микробиологии, эпидемиологическим аспектам фтизиатрии и дерматологии. Их обсуждение дало студентам хороший опыт по корректному проведению дискуссий и способности аргументировано обосновывать положения выступления перед аудиторией.

Научная конференция, являясь одним из вариантов самостоятельной работы студентов, стимулирующей их творческую активность, способствуют получению обучающимися прочных знаний и выработке научного и клинического мышления [3].

В октябре 2013 г. с непосредственным организационным участием кафедры ИБЭМ в г. Краснодаре была проведена межрегиональная научно-практическая конференция «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания», в которой приняли участие ученые и практики ведущих научных и клинических институтов России по инфекционным болезням, эпидемиологии и микробиологии. На ней были представлены доклады сотрудников кафедры ИБЭМ [1, 2, 4-6]. В подготовке и проведении этой конференции активное участие вместе с преподавателями кафедры ИБЭМ приняли и студенты института – члены научного студенческого кружка. Это дало им важный опыт и представление о работе научных медицинских мероприятий, а также позволило получить самую современную научную информацию в области инфекционных болезней, эпидемиологии и микробиологии, что, несомненно, положительно сказалось на формировании у студентов профессиональных компетенций в этой области.

Апофеозом деятельности кружка явилось проведение в апреле 2014 г. в рамках XVIII студенческой научно-практической конференции КММИВСО «Проблемы и перспективы научных исследований» секции №5 «Формирование профессионально-исследовательской культуры студентов при изучении инфекционных болезней, эпидемиологии и микробиологии». На секцию были вынесены 5 наиболее интересных докладов, из сообщений, сделанных членами кружка в течение учебного года: «Микробный пейзаж кишечных инфекций среди взрослого населения г. Краснодара» (М.Джангирян), «Эффективность профилактики туберкулеза у контактных в очагах инфекции» (А.Лобова), «Оценка влияния атопического дерматита на качество жизни пациента» (Н.Руденко), «Современные методы диагностики и профилактики злокачественных новообразований кожи» (Артур Серопян) и «Медико-социальные характеристики детей, страдающих хроническими заболеваниями кожи» (Артем). В работе секции приняли участие преподаватели кафедры и более 30 студентов.

Был проведен конкурс докладов, и победителям присуждены призовые места и почетные грамоты.

Проведение заседаний научного кружка и научных конференций способствует стимуляции познавательной деятельности студентов, проявлению творческой активности, способности выступать перед аудиторией, корректному участию в обсуждениях и формированию научного и клинического мышления. Кружковая работа побуждает студентов к целенаправленному овладению знаниями и умениями, необходимыми в будущей профессиональной деятельности.

Работа студентов в научном кружке по инфекционным болезням, эпидемиологии и микробиологии является одним из видов их профессиональной ориентации, позволяет осознанно выбрать направление специализации и тематику выпускной квалификационной (дипломной) работы.

Литература:

1. Городин В.Н., Бахтина В.А., Гречаная Т.В. и др. Состояние инфекционной службы Краснодарского края и текущие задачи по улучшению качества оказания специализированной медицинской помощи // В сб. «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания. Материалы межрегиональной научно-практической конференции…», Краснодар, 2013, С. 6.

2. Городин В.Н., Бахтина В.А., Медникова В.Г. и др. Сто лет на страже здоровья населения Кубани // В сб. «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания. Материалы межрегиональной научно-практической конференции…», Краснодар, 2013, С. 3.

3. Мазанкова Л.Н., Захарова И.Н. Инфекционные аспекты соматической патологии у детей. // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2010, - №5. – С. 8.

4. Наумов Г.Н. Новый источник получения эффективного иммуномодулятора – нуклеината натрия // В сб. «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания. Материалы межрегиональной научно-практической конференции…», Краснодар, 2013, С. 82.

5. Наумов Г.Н. Воздействие низкочастотного электромагнитного поля на клетки кишечной палочки // В сб. «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания. Материалы межрегиональной научно-практической конференции…», Краснодар, 2013, С. 81.

6. Наумов Г.Н., Городин В.Н. Микробные полисахариды – перспективная основа мягких лекарственных форм // В сб. «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания. Материалы межрегиональной научно-практической конференции…», Краснодар, 2013, С. 83.

7.Шашель В.А., Первишко О.В., Баум Т.Г., Биленко Н.П. Студенческая конференция как самостоятельная познавательная деятельность студента // Международный журнал экспериментального образования, 2014, - № 4, - С. 274.

## РАЗВИТИЕ РЫНКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Наумов Г.Н., Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Современные управленческие технологии в высшем образовании ориентированы, прежде всего, на функционирование вуза как саморазвивающейся системы, в которой расчет на плановое финансирование образовательной и научной деятельности высших учебных заведений из государственного бюджета, заменяется стратегией активного саморазвития за счет различных (в том числе государственных) финансовых источников [1] (см. таблицу).

В представленном в таблице контексте, экономическое содержание нового подхода к управлению системой высшего образования состоит в том, что современные управленческие технологии ориентированы, прежде всего, на функционирование вуза как относительно обособленной саморазвивающейся и самодостаточной системы, когда индивидуальный расчет на системное бюджетное финансирование образовательной и научной деятельности высших учебных заведений заменяется стратегией их активного саморазвития, как за счет самоокупаемости, так и за счет других финансовых, в том числе государственных источников (спонсорство, грантовые ресурсы).

Таблица

| Макроэкономические детерминанты реформирования системы управления высшим образованием | |
|---|---|
| Стратегия модернизации высшей школы | Важнейшие методологические принципы совершенствования системы высшего образования |
| Методологические установки управленческой деятельности в системе высшего образования | |
| Обеспечение принципа «обучение через исследование» как основы высшего образования | Единство учебного, научного и инновационного процессов во взаимосвязи с экономикой и социальной сферой |
| Сохранение ориентации на развитие фундаментальных наук | Непрерывность образовательного процесса и взаимосвязь образовательных программ различных уровней |
| Участие ученых вузов в решении региональных проблем в промышленном секторе и социокультурной сфере | Инновационная направленность деятельности от проведения фундаментальных научных исследований до разработки, передачи в практику и тиражирования наукоемких технологий, в том числе образовательных |
| Создание условий для поддержки и повышения интеллектуального уровня талантливой молодежи | |
| Привлечение в научно-образова-тельный процесс высококвалифицированных кадров и использование современного оборудования | Организационное, учебно-методи-ческое и информационное взаимодействие между подразделениями вуза, равенство их в учебном процессе |
| | |
| Цель – обеспечение саморазвития конкретных вузов и всей системы высшего образования в целом | |

В этих целях необходимо совершенствование внутривузовского устройства и методов менеджмента, то есть развитие организационной структуры как функциональной среды деятельности вузов, а также системы управления ею.

Функциональная среда вузов как элементов системы высшего образования формируется под воздействием целого комплекса факторов внешнего окружения и является общей составляющей одновременно нескольких пересекающихся структур: конкретной территории, где функционируют вузы; научно-образовательных систем мирового, федерального и регионального уровней; регионального социума, включающего муниципальные подсистемы.

Значимость отдельных (как формальных, так и неформальных факторов) определяется конкретными историческими, социокультурными, социально-экономическими особенностями территории расположения вуза как функционального

элемента системы высшего образования, с одной стороны, и его внутренним потенциалом - с другой. При этом следует отметить, что характерной особенностью региональных вузов является то, что они на каждом иерархическом уровне, а также в четырех основных срезах: образовательном, научном, социокультурном и хозяйственном – имеют определенные связи с соответствующими территориальными сферами управления и в пределах этих границ являются не в полной мере самостоятельными.

Иными словами, взаимодействуя с внешней средой, вузы реализуют определенные функции, часть которых соответствует функциям высшего образования как общественного института: формирование профессионально-квалификационного состава населения той или иной территории; формирование и воспроизводство потребительских стандартов населения региона; а также образовательных общностей; нравственных, правовых и политических норм и т.д.

В то же время вуз как основной элемент системы высшего образования является субъектом, осуществляющим, как и система образования в целом социально-экономические и хозяйственные функции. При этом особенности реализации этих функций зависят от типа учебного заведения, конкретно-исторических условий его деятельности, социально-экономического и культурного, то есть макроэкономического окружения. С точки зрения развития конкретного высшего учебного заведения, особое значение имеет его миссия, осознание и реализация выполняемой ими социально-экономической роли в собственном регионе.

В свете вышесказанного становится ясна роль МАОУ ВПО «КММИВСО» в подготовке для г. Краснодара и Краснодарского края медицинского персонала с высшим сестринским образованием. Специалисты этого профиля широко востребованы в системе здравоохранения нашего города и края. В связи с этим главной задачей вуза является подготовка грамотных креативных специалистов-медиков, владеющих современными медицинскими сестринскими технологиями диагностического и лечебного профиля, навыками работы на современном автоматизированном и компьютезированном медицинском оборудовании.

После освоения дисциплин программы обучения наш выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК) :

в области лечебно-диагностической деятельности:

- способностью выполнять сестринские манипуляции, подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача;
- владением методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, готовностью обеспечивать квалифицированный уход за больным с учётом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту;
- готовностью к взаимодействию с коллегами и работе в коллективе, в том числе в составе лечебной бригады в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи больным;
- готовностью оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- способностью и готовностью к осуществлению реабилитационной деятельности (динамическому наблюдению и диспансеризации реконвалесцентов).

в области медико-профилактической деятельности:

- способностью вести пропаганду здорового образа жизни;
- способностью консультировать пациента (семью) по вопросам профилактики и обострения различных заболеваний;
- способностью обеспечить выполнение требований к лечебно-охра-

нительному, санитарно-гигиеническому и санитарно-эпидемиологическому режиму в медицинском учреждении.

Только освоение указанного набора профессиональных медицинских компетенций позволит выпускнику МАОУ ВПО «КММИВСО» быть конкурентноспособным на рынке труда города и края, хорошо трудоустроиться в системе здравоохранения и внести свой вклад в поддержание здоровья населения.

На основании всего изложенного можно сделать вывод, что в нынешних социально-экономических российских реалиях наиболее актуальным путем развития высших учебных заведений является стратегия их активного саморазвития, как за счет самоокупаемости, так и за счет других финансовых, в том числе государственных источников (спонсорство, гранты, контракты).

Литература:

1. Егорова Е.И., Наумов Г.Н. Макроэкономические трансформации рынка образовательных услуг при формировании многоукладной образовательной системы. // Ж.. «Наука Кубани», 2010, № 2, С. 53.

## ОСОБЕННОСТИ КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ЭЛИТАРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Остапенко А.А., *Калинина В.А.
*ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»*
**МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

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.

Классическое университетское образование сегодня испытывает ряд внутренних трудностей и проблем. Попробуем перечислить основные.

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 усложнённость 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 деятельности, 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 переориента-

ция с классического образования на практико-ориентированную подготовку.

*Внешние* вызовы и проблемы классических университетов описаны нами ранее подробно [2].

Соответственно сегодня остро стоит необходимость в разработке модели стратегического развития классического университета, позволяющего адекватно отвечать на перечисленные вызовы и формировать желаемый образ будущего.

Мы полагаем, что классическим университетам, которых должно быть мало, необходимо вернуть статус *элитарного учебного заведения*.

Академик А.М. Новиков выделил *десять отличий* элитарных учебных заведений от обычных [1]. Воспользуемся ими и попробуем применить их к классическому университету.

Система отбора. Профессиональный отбор абитуриентов на разные ступени образования классических университетов должен быть разным. Если отбор в бакалавриат, видимо, должен предполагать выявление уровня школьных знаний и умений абитуриента, то отбор в магистратуру и аспирантуру должен вестись через сравнительный анализ индивидуальных результатов абитуриентов, достигнутых на предыдущих этапах обучения. Учитываться должны учебные, научные, трудовые и общественные достижения на основе индивидуального портфолио и экзаменов (собеседования) по будущему научному профилю. Мы убеждены, что при поступлении на каждую ступень классического университетского образования должен вестись отбор на пригодность к педагогической профессии, предполагающий выявление логопедических проблем у абитуриентов. Опыт профотбора на соответствие педагогическим профессиям в своё время был отработан в лучшем советском педвузе – Полтавском государственном педагогическом институте им. В.Г. Короленко, руководимом в 80-е годы XX века академиком И.А. Зязюном.

2. Режим учёбы – особый, жёсткий и напряжённый. Учебная нагрузка студента классического университета должна быть высокой. Сегодняшние учебные планы университетов показывают, что контролируемая аудиторная нагрузка первокурсников-бакалаврантов ниже нагрузки одиннадцатиклассников. Кроме того, должен быть жёстко контролируемый объём самостоятельно выполняемой работы (обязательное прорешивание задачников, обязательное конспектирование первоисточников, обязательное выполнение значительного минимума практических и лабораторных работ). На начальных этапах университетского образования доминировать должно общекультурное (универсальное) образование с последующей специализацией по мере продвижения по учебным ступеням. «Такую учебную нагрузку выдерживают далеко не все – процент отсева в элитарных учебных заведениях высокий. Но у тех, кто её выдерживает, воспитывается упорство и высочайшая работоспособность. Кроме того, обязательные занятия спортом, в крайнем случае, физкультурой – для того, чтобы выдерживать большие интеллектуальные нагрузки необходимо физическое здоровье» [1].

3-4. Преподавание всех предметов на высоком уровне трудности и высокий уровень самостоятельности в учебной деятельности предполагают, что развитие интеллектуальных, исследовательских, управленческих способностей студента происходит не только за счёт освоения больших *объёмов* содержания, но, в первую очередь, за счёт преодоления *предельных* интеллектуальных, исследовательских и управленческих *трудностей*. Реализованный для младших школьников Л.В. Занковым принцип обучения на высоком уровне трудности не в меньше степени актуален для университетского образования. А это значит, что должны быть минимизированы репродуктивные

(по образцу) методы обучения. Преобладать должны модельные и контекстные методы, в которых доминируют самостоятельные формы учебной деятельности. В сопряжённой университетской системе должно быть предусмотрено время для взаимообучения и взаимных консультаций между студентами разных ступеней обучения.

5. «Чёткая профессиональная ориентация, формирование профессионального самосознания обучающихся. И абитуриентам, и студентам в течение всего процесса обучения на каждом занятии, лекции, во всех внеурочных мероприятиях постоянно внушается мысль: «вы будущие учёные», или «вы будущие конгрессмены», или «вы будущие офицеры Генерального штаба» и т.д. Всегда и везде на вас лежит высокая ответственность» [1].

6. Методологическая подготовка. «Подобная подготовка достигается посредством чтения литературы по истории развития той или иной профессии, а также встреч с профессионалами высокого уровня, которые рассказывают о своей профессиональной жизни. В профессиональных учебных заведениях к преподаванию на старших, специализированных курсах привлекаются по совместительству высококвалифицированные специалисты, работающие в соответствующей области, ведь они ближе к конкретной профессиональной жизни, чем академическая профессура» [1]. Методологическая подготовка хоть в малой степени может помочь в реализовать в классическом университете элементы *мыследеятельностного подхода*.

7. Разностороннее развитие. Один из авторов этой статьи окончил уже упомянутый выше Полтавский пединститут в эпоху его расцвета. Так вот по сей день помнится, что институт с утра до ночи бурлил всевозможными кружками, студиями, секциями. Физико-математический факультет блистал своим оркестром народных инструментов, исторический – духовым. Студенческие театры были на каждом факультете. В студенческом конкурсе «Поэтическая весна» всегда основное соперничество шло между физиками и биологами. А за пригласительным билетом на первоапрельскую институтскую юморину гонялся весь город. Актовый зал классического университета должен иметь свой постоянный абонемент вечеров классической и современной музыки, высокой поэзии, а главный вестибюль должен быть одновременно выставочным залом.

8. Общение с выдающимися людьми. В классическом университете должно быть нормой, когда лучшие профессора (и свои, и приглашённые) читают популярные открытые лекции для *всех* желающих студентов, а объявления об этом есть на *всех* факультетах. Они должны проводиться в удобное для всех время. Для этого должна быть хорошо оборудованная большая амфитеатровая аудитория. Здесь же должны проходить встречи с писателями, поэтами, музыкантами. Замечательный образец – знаменитые «вечера в Политехническом». «Встречи с выдающимися людьми, причём самых разных профессий и родов занятий, чрезвычайно полезны и для развития, и для формирования самосознания учащихся и студентов. Они видят, что знаменитости – это обычные живые люди: ”И я смогу стать таким!» [1].

9. Развитие лидерских качеств, умения работать в команде. Здесь приемлем перенос из школьной воспитательной практики идеи сменности командиров (лидеров), идей самоуправления и самоорганизации студенческой жизни.

10. Традиции. Традиции не складываются в один день. Традиции – это знаки и символы университетской жизни, запечатлённые в локальной субкультуре отношений (тогда это ритуалы, события) или предметно-пространственной среде университета (тогда это эмблемы, логотипы, мемориальные места и предметы). Классический университет не может быть без мемориальных аудиторий, без памятных знаков, установленных в честь выдающихся преподавателей или событий, не может быть без всегда открытого для

всех университетского музея, который должны посетить все первокурсники.

На наш взгляд, А.М. Новиков достаточно полно сформулировал перечень отличительных черт элитарного учреждения, а мы постарались раскрыть этот перечень применительно к классическому университету.

Описание путей обустройства неявной педагогической реальности (предметно-пространственной среды, уклада отношений и символьно-знаковых реалий) требует отдельной статьи.

Литература:

1. Новиков А.М. Что такое элитарное образование? // Народное образование. – 2004. – № 1. – С. 62-66.

2. Ткач Д.С., Остапенко А.А., Хагуров Т.А. Останется ли в России классический университет классическим? //Педагогический журнал Башкортостана. – 2014. – № 2 (51). – С. 13-16.

## МОДЕЛЬ ПЕДАГОГИЗИРОВАННОЙ СОПРЯЖЁННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА[1]

Остапенко А.А., Ткач Д.С., Хагуров Т.А.
*ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»*
*Краснодар, Россия*

**«Болонское» расслоение вузовской реальности**

Более десяти лет, которые прошли с момента вступления России в Болонский процесс в 2003 году и последовавшее за этим внедрение компетентностного подхода, уже позволяют делать первые выводы о достоинствах и трудностях новой для нашей страны модели высшего образования.

Вузы, в которых появились обе ступени высшего образования (и бакалавриат, и магистратура), по сути, превратились в учреждения с двумя мало связанными друг с другом педагогическими подсистемами. Преподавательско-студенческая целостность реорганизована в два плохо связанных между собой конгломерата: преподавательско-бакалаврантский и профессорско-магистрантский. Мы сознательно употребили понятия «профессорский» и «преподавательский» отдельно. Дело в том, что по требованиям магистратуры руководить этой вузовской подсистемой и преподавать в ней могут только преподаватели высшей квалификации – профессора или, в крайнем случае, доценты. Это привело к тому, что бакалавранты по факту в большинстве своём лишились возможности общения с профессурой университетов, ибо она задействована в работе с магистрантами.

Поскольку магистранты (и очной, и заочной формы обучения) уже имеют диплом о высшем образовании, то в своём большинстве они уже трудоустроены и учёба в магистратуре становится для них тяжёлым дополнением к трудовой деятельности. Если сравнивать графики учебного процесса бакалавранов и магистрантов большинства вузов, то выяснится, что они фактически даже не пересекаются в стенах вуза. Занятия бакалавранов чаще всего проходят в утренние часы в первой смене, а магистранты учатся, как правило, после работы, в вечернее время. Значительная доля занятий магистрантов проходит в субботу. Таким образом, педагогический потенциал магистрантов почти никак не используется в работе с бакалаврантами.

Магистрантские группы, как правило, имеют значительно меньшую наполняемость. В итоге в вузах резко увеличилось количество учебных групп, что привело в итоге к нехватке учебных аудито-

[1]Публикация осуществляется при поддержке Совета по грантам при Президенте РФ, проект МК-6989.2013.6 (научн. рук. – Д.С. Ткач).

рий и повсеместному переходу на две (а то и три) смены занятий.

Поскольку высококвалифицированные профессора по преимуществу заняты работой с небольшими группами магистрантов и их учебная нагрузка в основном выполняется там, то резко уменьшается количество студентов, имеющих возможность педагогического общения с этой категорией преподавателей. Амфитеатровые аудитории, в которых должны проводиться поточные лекции лучших профессоров, чаще всего пустуют или заполняются отчасти малыми студенческими группами. В итоге коэффициент полезной отдачи лучших профессоров в расчёте на одного студента резко упал. Работать профессуре стало легче (в малых-то группах), а вот среднестатистическому студенту внимания со стороны этой профессуры уделяется меньше.

Приходится констатировать, что вступление в Болонский процесс организационно превратило вузы (и в первую очередь классические университеты) в двухслойную систему, состоящую из малосвязанных подсистем – бакалавриата и магистратуры.

Новый Закон «Об образовании в РФ», предусматривающий, что аспирантура (адъюнктура) становится третьей ступенью высшего образования, и вовсе превращает вуз в трёхслойную структуру.

Между тем, на наш взгляд, эта новая многослойность и многоуровневость высшего образования, которая сегодня привела к серьёзной разрозненности студентов и преподавателей внутри вуза (особенно это актуально для классических университетов), может, на наш взгляд, при иной организации процесса, иметь целый ряд преимуществ и выигрышей.

Мы предлагаем реализовать (хотя бы в классических университетах) модель сопряжённой образовательной системы, основанной на повсеместной педагогизации образовательного процесса на всех трёх ступенях высшего образования.

**Модель трёхступенчатой сопряжённой системы «бакалавриат – магистратура – аспирантура» классического университета**

Для начала прорисуем граф-схему предполагаемой модели трёхступенчатой сопряжённой системы (рис.1) для классического университета, а затем опишем условия каждого сопряжения, обозначив их предполагаемый педагогический потенциал.

Сопряжение подсистем бакалавриата и магистратуры. Магистранты как ученики подсистемы магистратуры Б обязаны выступать в роли педагогов (тьюторов, консультантов, фасилитаторов, etc.) в подсистеме бакалавриата А. Это не предполагает, что они полностью заменяют собой преподавателей бакалавриата. Они выступают в роли преподавателей-практикантов, пробующих свои силы или нарабатывающих своё преподавательское мастерство. Таким образом, магистрант-практикант – это двоякая роль, сопрягающая подсистемы бакалавриата и магистратуры. Преподаватель бакалавриата тоже может быть в двоякой сопрягающей роли – преподавателя для бакалаврантов и преподавателя-методиста для магистрантов-практикантов.

Возможные организационные формы совместной учебно-педагогической деятельности для сопряжения подсистем бакалавриата и магистратуры.

А. Взаимодействие магистрантов и бакалаврантов: а) безотрывная пассивная педагогическая практика для магистрантов в форме посещения занятий на бакалавриате, педагогических наблюдений; б) активная педагогическая практика в форме проведения самостоятельных занятий для бакалаврантов; в) тьюторская помощь магистрантов в разработке индивидуальных образовательных программ для бакалаврантов и их реализации; г) индивидуальная педагогическая поддержка бакалаврантов магистрантами в виде персональных консультаций и тренингов; д) выполнение бинарных курсовых работ, предполагающих сквозную

тематику для бакалавров и магистрантов; е) совместные интерактивные занятия бакалавров и магистрантов (круглые столы, деловые игры, etc.)

Б. Взаимодействие преподавателей бакалавриата и магистрантов: а) установочные методические семинары для магистрантов, выходящих на активную педпрактику; б) заранее запланированные и внеплановые замены преподавателей бакалавриата магистрантами (преподаватель-дублёр); в) индивидуальная педагогическая поддержка магистрантов преподавателями бакалавриата в виде персональных консультаций; г) совместное планирования и подготовка открытых занятий.

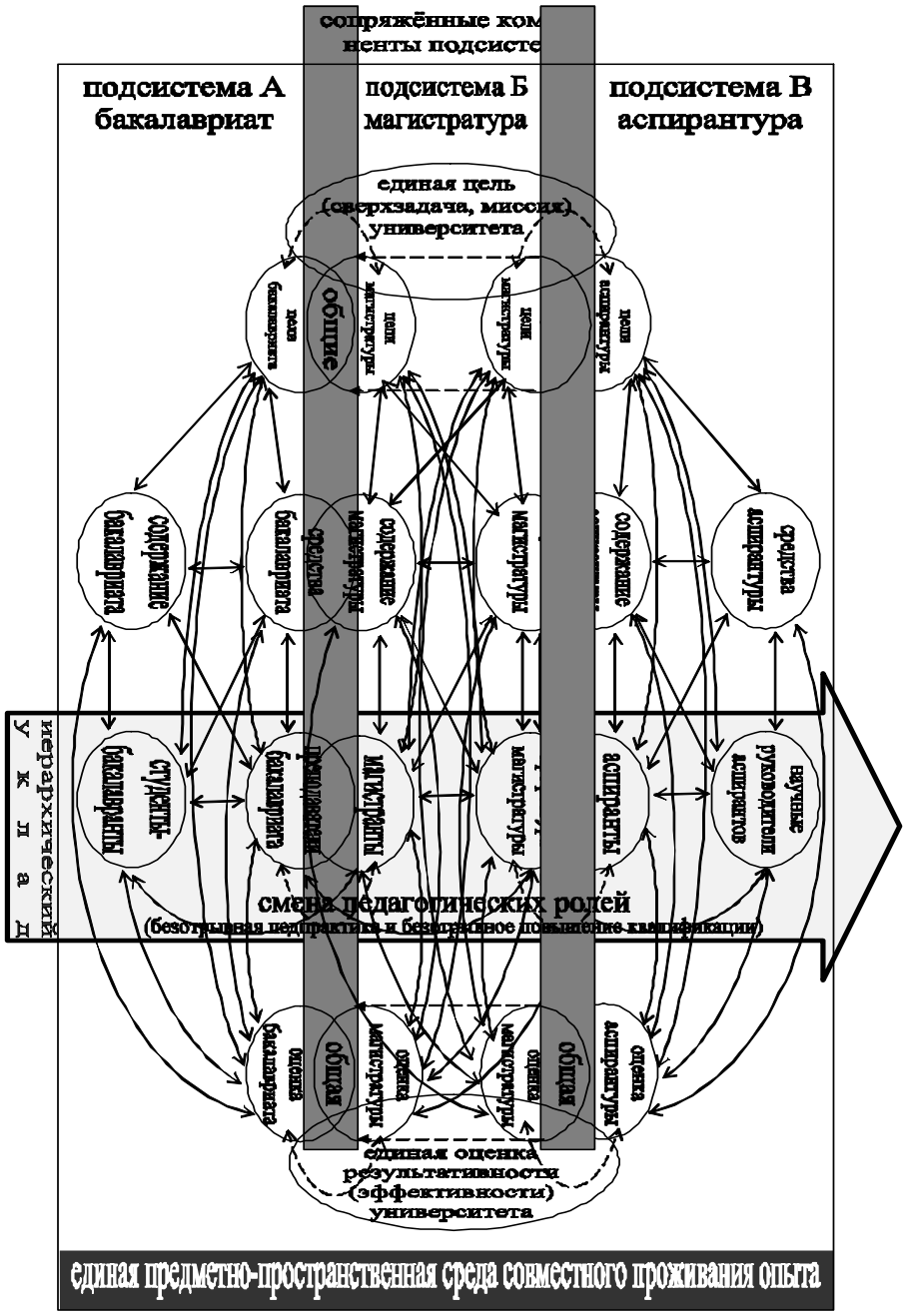



Рис. 1. Модель сопряжённой образовательной системы
«бакалавриат – магистратура – аспирантура» классического университета

Если для описанного ***сопряжения*** (бакалавранты – магистранты – преподаватели бакалавриата) интегрирующим фактором есть *совместная учебная деятельность*, то для ***сопряжения магистратуры и аспирантуры*** (магистранты – аспиранты – профессура) таким фактором должна быть *совместная исследовательская деятельность*.

***Сопряжение подсистем магистратуры и аспирантуры.*** Аспиранты как ученики подсистемы аспирантуры В обязаны выступать в роли педагогов (тьюторов, консультантов, фасилитаторов, etc.) в подсистеме магистратуры Б. Это не предполагает, что они полностью заменят собой профессуру магистратуры. Они выступают в роли исследователей-практикантов, пробующих свои силы или нарабатывающих своё мастерство будущего научного консультирования и научного руководства. Таким образом, аспирант как практикант-исследователь – это двоякая роль, сопрягающая подсистемы магистратуры и аспирантуры. Профессора магистратуры и аспирантуры (а, видимо, это должны быть одни и те же люди) могут также быть в двоякой сопрягающей роли – научными руководителями и для магистрантов, и для аспирантов.

Возможные организационные формы совместной научно-исследовательской деятельности магистрантов и бакалавров для сопряжения подсистем магистратуры и аспирантуры: а) совместные магистерско-аспирантские методологические семинары; б) совместные бинарные диссертационные исследования со сквозной тематикой магистерских и кандидатских диссертаций; в) индивидуальное консультирование магистрантов аспирантами; г) совместные научно-практические конференции; д) совместные открытые тренировочные предзащиты диссертаций; е) подготовка совместных научных публикаций.

Педагогический потенциал модели. Отличительная черта сопряжённой образовательной системы – это сквозная педагогизация отношений всех участников образовательного процесса. Доминанта заботы и даяния (а не потребления), доминанта на другого (а не на себя) – главный признак педагогизированных образовательных систем. Такие системы принципиально не должны быть системами, предоставляющими образовательные услуги. Это системы даяния, а не потребления. Это системы служения и блага, а не системы образовательных услуг. Именно потребительство, на наш взгляд, стало главным фактором ухудшения качества и школьного, и вузовского образования. Превращение сферы образования в сферу услуг (а значит потребления) не может сочетаться с идеей педагогизации (даяния другому) – ключевого принципа сопряжённых образовательных систем.

Педагогизация образовательной среды одновременно становится средством формирования устудентов всех трёх ступеней профессионального интереса к педагогической деятельности и фактором повышения престижа преподавательской деятельности. Педагогизация университетских отношений, безусловно, способствует повышению уровня доверительных отношений между студентами и преподавателями и снимает актуальность вредного, на наш взгляд, для всего университетского сообщества типа отношений «потребитель – педофициант».

**Миссия, цели и методологические подходы к образованию в классическом университете**

Сопряжение всех трёх образовательных подсистем предполагает, на наш взгляд, наличие единой цели (сверхзадачи, миссии) университета и единого механизма оценки его результативности (эффективности) деятельности.

Сверхзадачей, единой целью и миссией классического университета, на наш взгляд, должно быть взращивание будущей профессиональной, духовной и интеллектуальной элиты государства. «Под профессиональной элитой понимаются такие профессионалы, которые задают в

обществе образцы, высшие уровни профессиональной деятельности. Создание в обществе благоприятных условий для воспитания и деятельности профессиональной элиты выступает фактором его собственной динамики» [1]. Только вот знаниево-умениевый (ремесленно-когнитивный) и компетентностный подходы эту цель в полной мере решить вряд ли смогут. Тут без деятельностного и антропологического подходов не обойтись. Так, в антропологическом подходе В.И. Слободчиков выделяет две проекции: «собственно особый тип профессионального образования и направление профессионально-педагогического образования как особой сферы образовательной практики, определяющей антропологический уклад профессионального образования» [2]. Требование антропологического подхода – взращивать «человеческое в человеке» – способна, на наш взгляд, обеспечить сквозная педагогизация образовательного процесса, организованная через взаимообучение и гуманитарные технологии даяния и заботы в сопряжённой образовательной системе классического университета. При этом классический университет (в отличие от профильного вуза) не может быть учреждением потребления образовательных услуг. Он должен быть учреждением, где через взаимозаботу и взаимопомощь (а не через потребление) взращивается профессиональная элита. Этими факторами могут быть обеспечены требования деятельностного подхода, при котором «в совместно-распределённой и совместно-сопряжённой деятельности происходит встреча деятельности образующегося и деятельности педагога» [2], тем более, что сопряжённая деятельность предполагает регулярную смену этих двояких ролей.

Реализация педагогического процесса на основе антропологического и деятельностного подходов позволит сделать так, что образование в классических университетах будет отличаться от образования в профильном вузе, в котором оно должно основываться на ремесленно-когнитивном и компетентностном подходах, тем, что оно будет:

а) иметь более широкую (универсальную) направленность взращивания будущей управленческой, научной и профессорско-преподавательской элиты страны;

б) носить проектный и инновационный характер и служить экспериментально-исследовательским полигоном для отработки моделей вузовского образования для остальных профильных вузов;

в) преодолевая компетентностный подход, выходить на уровень научного и педагогического форсайт-проектирования;

г) осуществлять прорывную миссию создания научных и педагогических точек роста, создающих «разность потенциалов» для будущего роста профильных вузов;

д) носить инновационный характер, формировать и совершенствовать вузовскую традицию, распространяемую затем на остальное профессиональное сообщество;

е) предполагать 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.

**Сверхзадача (миссия) классического университета обуславливает локальные цели каждой ступени университетского образования.**

Так, на наш взгляд, цель бакалавриата классического образования состоит во взращивании (мы намеренно уходим от узкого понятия «подготовка») высококлассного исполнителя-универсала, обладающим широким спектром профессиональных знаний, умений и компетенций и способного к самостоятельному профессиональному росту.

Цель магистратуры классического образования должна состоять во взращивании высококлассного управленца-аналитика, способного анализировать, обобщать результаты собственной деятельности и деятельности управляемой им организационной структуры, а также моделировать и прогнозировать пути её развития.

Цель аспирантуры классического образования должна состоять во взращивании высококлассного учёного-исследователя, способного к планированию, осуществлению и анализу как самостоятельной, так и коллективной научно-исследовательской работы.

При этом каждая следующая ступень должна включать в себя личностные качества, способности и новообразования, обретённые на предыдущей ступени классического университетского образования.

Каждая ступень университетского образования предполагает разные позиции обучаемого по отношению к науке и научной деятельности.

Бакалавранты, только начинающие прикасаться к научной реальности, находятся в позиции реферативно-наблюдательной. Их задача – войти созерцателями, наблюдателями в мир науки, сориентироваться в нём и научиться использовать её достижения.

Магистранты же должны научиться пользоваться изобретённым до них инструментарием науки. Их позиция прикладная. Они становятся ведомыми участниками научных исследований.

Аспиранты становятся самостоятельными изобретателями нового научного инструментария и новых научных идей. Их позиция авторско-исследовательская. Они самостоятельные авторы небольших научных открытий и изобретений.

Заглядывая ещё выше, в послевузовскую реальность, можно определить позицию докторантов, которые должны становится не просто авторами открытий и изобретений, а создателями новых научных теорий и направлений в науке. Их позиция теоретическая. Они становятся теоретиками науки. Когда-то в старом ВАКовском документе было справедливо написано, что «доктором наук может быть учёный, создавший новое направление в науке». Сегодня докторов явно больше, чем новых направлений в науке.

А создав новое направление, этот учёный может стать (а может и не стать) руководителем этого направления, захватив в орбиту своих научных интересов некоторое количество докторантов, аспирантов, магистрантов, бакалавратов и лаборантов. Так рождаются университетские научные школы со своими выросшими (а не назначенными) руководителями.

Но надо чётко осознавать, что такая иерархия невозможна, если университетская структура расслоена, разъединена и разрознена.

Отдельной, прикладной целью классического образования на всех ступенях университета должна стать подготовка педагога-мастера, способного к планированию, осуществлению и анализу самостоятельной учебно-воспитательной деятельности. Причём задачи педагогического компонента классического образования должны быть разными: бакалавры должны быть высококлассными учителями и воспитателями сферы общего образования, магистры – высококлассными преподавателями среднего профессионального образования, а выпускники аспирантуры – высококлассными преподавателями высшей школы. Педагогическая составляющая классического университетского образования ни в коем случае не должна сокращаться.

Таким образом, можно выстроить иерархию образовательных целей классического университета и позиций участников университетского научно-образовательного процесса по отношению к науке (см. табл. 1).

Таблица 1

| Ступень классического университета | Единая цель (сверхзадача, миссия) | Цели каждой ступени | Прикладная цель | Позиция по отношению к науке |
|---|---|---|---|---|
| Научная школа | взращивание будущей ***профессиональной, духовной и интеллектуальной элиты*** государства | высококлассный организатор научного направления | *высококлассный* ***педагог-мастер*** | руководитель |
| Докторантура | | высококлассный учёный-теоретик | | теоретик |
| Аспирантура | | высококлассный учёный-исследователь | | исследователь |
| Магистратура | | высококлассный управленец-аналитик | | участник |
| Бакалавриат | | высококлассный исполнитель-универсал | | наблюдатель |

Вместо заключения считаем необходимым отметить, что мы ни в коем случае не считаем многоступенчатую модель университетского образования удачной, а тем более оптимальной для России. Мы уверены в том, что вхождение в 2003 году России в Болонский процесс, переход к компетентностному подходу и превращение образования в часть сферы потребительских услуг привели к принудительно-революционному изменению системы высшего образования по принципу «до основанья, а затем». И результаты деградации образования сегодня уже очевидны. Повторная реорганизация (модернизации, реформирование) системы образования по тому же принципу сегодня её просто добьёт. Поэтому предлагаемая нами модель может служить средством компенсации издержек «болонизации», «компетентизации» и реформирования высшей школы без резкой её реорганизации, а предложенные подходы (антропологический, деятельностный с элементами мыследеятельностного) и принципы (педагогизации через даяние и сопряжённости) могут быть вполне реализованы в других (более удачных, чем болонская) организационных моделях университетского образования.

Литература

1. Новиков А.М. Что такое элитарное образование? // Народное образование. – 2004. – № 1. – С. 62-66.

2. Слободчиков В.И., Зверев С.М. Научно-технические уклады и подходы в профессиональном образовании. Введение в антропологию образования. М.: Спутник+, 2014. – 190 с.

## ПРОБЛЕМЫ ПОГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К РАБОТЕ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ В ПЕРИОД ПРАКТИКИ

Петросян А.А., Татевосян А.С., Ковалёва А.С.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Настоящая общественно-политическая обстановка в стране выдвинула и новые требования к коммуникативным навыкам и маркетингу взаимоотношений. Маркетинг взаимоотношений - это процесс создания, поддержания и расширения полноценных взаимоотношений с пациентами конкретной медицинской

организации. Он включает в себя установление взаимоотношений на многих уровнях: экономическом, социальном, техническом, юридическом, результатом которых должна стать высокая приверженность потребителей медицинских услуг к данному ЛПУ. В настоящее время в интерактивном маркетинге выделяют следующие уровни взаимоотношений с потребителем: базисный, реагирующий, ответственный, активный, партнёрский

Базисный: оказал услугу (продал) и забыл. Так медицинские организации работать практически не могут: им не "дают" пациенты.

Реагирующий: оказал услугу (продал) и готов отвечать за качество оказанных услуг. Предоставление письменных гарантий - самый распространённый способ работы с пациентами. Но он не даёт эффекта прочной связи между потребителем услуг и медицинским персоналом.

Ответственный: оказал услугу (продал) проинформировал пациента о методах и технологиях диагностики, лечения, преимуществах, стоимости, предоставил гарантии, выяснил мнение о качестве оказания медицинской помощи, самочувствии и удовлетворённости.

Активный: оказал услугу (продал) и периодически поддерживает связь (звонит), чтобы предложить бесплатное проведение профилактических мероприятий, информирует о введении ноу-хау и других изменениях, которые могут заинтересовать пациента.

Партнёрский: оказал услугу (продал) и, концентрируясь на пожизненной ценности пациента и взаимном доверии, организует диспансерный учёт, постоянно поддерживает связь (звонит), чтобы предложить возможность лечения со скидкой или в кредит, приглашает на корпоративные мероприятия, поздравляет с праздниками и юбилеями.

На рынке стоматологических услуг существует острая конкуренция, и предпринимателям приходится использовать различные методы и средства по привлечению потенциальных пациентов.

Руководство медицинской организации должно стремиться к тому, чтобы нормы поведения персонала ориентировали бы его на уважение запросов пациентов. Это формирует такой интересный социально-психологический феномен, как "клиентурный тип поведения персонала. Он возникает на определённой фазе развития медицинской организации, когда она перемещается от традиционной (бесплатной) сбытовой ориентации предоставления услуг к коньюнктурной и от коньюнктурной - к маркетинговой.

Очень важным является поведение сотрудника медицинской организации при контактах с пациентом. Необходимо, прежде всего, создать атмосферу заботы, сострадания и доброжелательности. Здесь важен профессионализм, такт и вежливость, определённый позитивный настрой.

Структуру "клиентоориентированного" поведения можно представить в следующем виде:

- учитывать накопленную базу данных: микроинформатизацию, мезоинформатизацию, макроинформацию;
- отрегулировать ценовую политику, проведя расчёт себестоимости услуг и бенчмаркетинг (сравнение с конкурентами);
- вводить оригинальные сервисные услуги;
- тщательно продумать справочно-информационную политику медицинской организации (инструкции, описания, схемы, адреса и телефоны);
- обеспечить дизайн помещения, соответствующий типовому образу пациента;
- постоянно расширять ассортимент услуг, вводить новые технологии диагностики, профилактики, лечения, реабилитации;
- требовать соблюдения соответсвующих норм поведения от персонала.

Именно содержательная обратная связь с клиентами помогает сформировать эффективное "клиентурное" поведение персонала медицинской организации.

Для того, чтобы формировать "клиентурное" поведение сотрудников медицинской организации, важно создать команду единомышленников, которая могла бы стать прообразом новой организационной среды.

Образование как общественный и государственный институт выполняет в формировании личности 3 функции: профессиональную, культурную и социальную. В юношеском возрасте завершается становление основных структур, сознание личности: мышление, эмоциональной сферы, воли студентов.

Большинство стоматологических клиник являются частными, и от самопрезентации студента в период производственной практики нередко зависит его трудоустройство. Аспект отношений складывается из двух значений: Ты - сообщение: "Вот ты какой в моих глазах" и Мы - сообщение: "Так мы относимся друг к другу, не так ли?" Стиль отношения к другому складывается из оценки партнёра и управления им.

Реверсивность в виде шкалы оценивания собеседника, вежливости, тактичности, одобрения или сходной манеры отношения может быть представлена как фактор оценки.

На другом полюсе находятся отрицательные значения, когда собеседника не принимают всерьёз, относятся насмешливо, т.е. нереверсивность поведения.

Фактор управляемости другими включает на одном полюсе полную инициативность другого, доверие, возможность полного раскрытия личности другого, а на противоположном полюсе - опеку, управление, ограничение инициативности партнёра [1].

Модус реализации отношений складывается из недооценки человека (авторитарный, либеральный стиль управления), или опеки (патриархально-заботливый, социально-интегративный), или из инициативности и свободы принятия решений. Поскольку сегодняшняя жизнь дает богатый и разнообразный материал, в том числе и по маркетингу наших взаимоотношений, мы воспитываем новое мышление у студентов на конкретных примерах, в том числе и учебных занятиях. Студенты знают принципы трансакционного анализа, в основе которого находится три базовых образования психики человека: " Я-родителя ", позиция "Я-взрослого ", позиция "Я - ребёнка", которые, пересекаясь влияют друг на друга. позиция "Я-ребёнок" реализуется тремя способами: естественным (игривость, спонтанность, развязность); приспособительским (покорность, беспомощность, безынициативность); бунтарским (упрямство, наглость, обидчивость).

"Я-взрослому" свойственны следующие базовые характеристики - деловой, информирующий, анализирующий, знающий. Состояние сознания " Я-родитель" реализуется тремя способами: заботливый родитель, предубежденный родитель и неполное сознание "Я-родителя".

Каждое поведение по отношению к другому представляет попытку определения отношений: реагировать, соглашаясь или отвергая. Поэтому различают три типа отношений: симметричная коммуникация (одинаковое поведение собеседников); комплементарная коммуникация (оба поведения дополняют друг друга); метакомплементарная коммуникация (когда один собеседник побуждает другого быть равноправным по отношению к нему).

В.Франкл уделял достойное внимание смыслу жизни [2]. Смысл коммуникативной культуры преподавателя - в его умении компетентно взаимодействовать со студентами на всех уровнях его развития; способствовать формированию самооценки и самоценности студента как личности, и это возможно в системе непрерывного медицинского образования.

Важно отметить, что только после практики в лечебно-профилактических учреждениях можно достаточно чётко оценить личностные характеристики вы-

пускника, выраженные уже в форме определённого мировоззрения, типа личности; определить перспективы с продолжением образования на стоматологическом факультете медицинского вуза и т.п. Анализ результата трудоустройства выпускников и отзывов работодателей об их работе показывает достаточный уровень подготовки студентов специальности "Стоматология ортопедическая"-стержня в воспитании личности студента, его "аппарата переживания", "аппарата осмысления" [3].

Литература:

1. Сухих С.А., Зеленская В.В. Репрезентативная сущность личности в коммуникативном аспекте реализаций: Учеб. пособие / С.А. Сухих, В.В. Зеленская. Краснодар, 1997. С. 24.

2. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник /Пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдмана. — М.: Прогресс, 1990. - 368 с.

3. Станиславский К.С. Собрание сочинений в 9 т. М.: Искусство,1989.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Райский Д.В., Джумагазиев А.А., Бахмутова Л.А., Безрукова Д.А., Зацарная А.Л.

*ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Астрахань, Россия*

Зачастую не только начинающие, но и стажированные врачи, иммунопрофилактику в педиатрии представляют, как метод первичного предупреждения детских инфекций, ориентированный, исключительно, на создание иммунной прослойки среди населения, а сами прививки – как потенциальный источник реакций и осложнений, связанных с побочным действием вакцин. Нечистоплотные представители средств массовой информации, опирающиеся на мнение малокомпетентных информаторов, доводят до состояния ажитации читателей, зрителей и слушателей репортажами о губительных последствиях прививок, разжигая нездоровые дискуссии о вреде или пользе вакцинации. Все чаще приходится сталкиваться с тем, что под влиянием подобных дискуссий и псевдонаучных публикаций, в различных вариациях подающие идеи, высказанные Р.Мендельсоном в 1984 году [2], в медицинском сообществе появляются «антипрививочные настроения». Поводом зарождения у врача сомнений в рациональности иммунопрофилактики могут стать: а) ситуации, связанные с наблюдением случая истинного осложнения на прививку в личной практике врача; б) ситуации, связанные с наблюдением случая не обусловленного, но хронологически связанного с прививкой заболевания, манифестные проявления которого не были распознаны до иммунизации; в) ситуации, связанные со случаем инфицирования возбудителем или развитием заболевания у ранее иммунизированного пациента. Поскольку частота случаев истинных осложнений (1 случай афебрильных судорог на 200тыс. детей, привитых живой коревой вакциной, 1 случай аллергических реакций немедленного типа на 120 тыс. вакцинаций) настолько мала [1], что встретиться с ними за 10 лет работы может лишь один российский педиатр из двухсот, врачам первичной системы здравоохранения чаще приходится сталкиваться с состояниями, связь которых с вакцинацией не подтверждается, но отсутствие собственных клинических наблюдений истинных осложнений на вакцинацию и личного опыта диагностики столь же редко встречающихся орфанных болезней, препятствует установлению истинной причины расстройства здоровья, хронологически связанных с прививкой.

Причины, по которой медицинский работник утрачивает толерантность к прессингу «желтой прессы» также разно-

образны: неудовлетворительная осведомленность врача первичного контакта о достижениях и изменениях в современных технологиях производства вакцин и об истинной частоте осложнений вакцинных препаратов, поскольку об «осложнениях» и «пагубных последствиях» прививок в последнее время пишут чаще, нежели об их безопасности; недостаточное владение принципами доказательной медицины для интерпретации данных, представленных в периодической печати и бульварной прессе; непредвзято доверительное отношение ко всему, что появляется в средствах массовой информации.

В связи с этим, преподавание иммунопрофилактики следует рассматривать, как последовательное освоение обучаемым базовых и расширенных компетенций на разных уровнях обучения. На начальных курсах додипломного образования вместе с освоением анатомии, гистологии, нормальной и патологической анатомии и физиологии иммунной системы обучающийся должен овладеть базовыми знаниями: по вирусологии, бактериологии и токсикологии с обязательным изучением географии возбудителей, регионов их эндемичности; с историческими аспектами иммунопрофилактики и ретроспективным изучением мировых достижений в предупреждении иммуноуправляемых заболеваний, особенностями национальных календарей и иммунобиологическими свойствами вакцин различных производителей, поставляемых на российский рынок медицинских услуг. Вместе с тем, тогда же студент-медик должен получить практические навыки правильного и безопасного для пациента использования медицинских иммунобиологических препаратов и алгоритмов оказания первой доврачебной помощи при необычных реакциях на прививку в рамках компетенции среднего медицинского работника.

На старших курсах додипломного образования иммунопрофилактика должна обсуждаться на каждой клинической кафедре, применительно к специфичным для изучаемой дисциплины противопоказаниям к иммунизации с позиций соматической инфекционно-аллергической и аутоиммунной патологии, хирургической, нервно-психической, туберкулеза, патогенезу реакций и осложнений. Преподавателю каждой клинической дисциплины следует акцентировать внимание студента на том, что осмотр и обследование пациента перед прививкой должен быть ориентирован на исключение абсолютных и относительных противопоказаний к прививке, поскольку последняя является вмешательством в иммунную систему пациента. При этом, студент должен быть наглядно обучен подобному проблемно-ориентированному осмотру до начала завершающей летней практики в должности помощника врача-терапевта/педиатра.

Базовое постдипломное обучение врачей-педиатров и врачей-терапевтов первичного контакта следует начинать с освоения начальных знаний по доказательной медицине, ориентируя их профессиональные интересы на научно-практических публикациях со статистическими данными, свидетельствующими о чистоте клинического наблюдения. Начинающий практику врач должен быть готов ответить на следующие вопросы [3], поставленные перед ним пациентом: 1) Чем здоровье привитого отличается от здоровья непривитого? 2) Есть ли у вакцины отдаленный побочный эффект, который может проявиться через несколько месяцев/лет? 3) Может ли данная вакцина вызвать рак или бесплодие? 4) Вызывает ли эта вакцина синдром внезапной смерти ребенка? 5) Каковы шансы того, что можно пострадать или умереть от этой вакцины? 6) Каковы взвешенные риски последствий вакцинации или заболевания? 7) Можно ли другим, помимо вакцинации, способом защититься от инфекции или ее последствий? 8) Каковы риски заболеть (например, полиомиелитом), если он ликвидирован в результате массовой иммунизации? 9) Можно ли

заразиться вирусами не человека (например, обезьяний вирус в полиовакцине) при использовании живых вакцин, выращенных на животных? Не способствуют ли компоненты вакцины канцерогенезу? 10) Есть ли преимущества противоинфекционной защиты у ребенка, который переболел этим заболеванием в детстве? 11) Насколько безопасны компоненты вакцины? 12) Как влияет вакцина на иммунную систему на клеточном уровне? 13) Как вакцина влияет на нервную систему на клеточном уровне? 14) Вызывает ли вакцина повреждения на клеточном уровне? 15) Влияет ли вакцина на наследственность? Передадутся ли последствия вакцинации потомкам? 16) Насколько безопасна многократная вакцинация? 17) Существуют ли конфликты представлений врача о безопасности вакцинации и государственной политики иммунизации населения?

При последовательном обучении, аспекты которого изложены в настоящей статье, ответы на поставленные вопросы будут получены на этапе первичной специализации, а в последующем постдипломном повышении квалификации врача основной акцент можно делать на знакомстве с мировыми достижениями и перспективами вакцинопрофилактики, клиническими наблюдениями орфанных болезней, манифестация которых хронологически совпадает с иммунизацией.

Литература:

1.Иммунопрофилактика-2011. Справочник / Под ред. Таточенко В.К., Озерецковского Н.А., Федорова А.М. // 11-е издание, дополн. - М.: Серебряные нити, 2011. -174с.

2. Mendelsohn R., The Medical Time Bomb of Immunization Against Disease // East West Journal, November, 1984. –p.51

3. Questions you need to ask your m.d and yourself / Childhood Vaccinations vs Natural Immunity [Электронный ресурс] // http://www.chirobarnes.com

## ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОСИИИ

Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Изменения в социально-экономической структуре общества, стремление к интеграции со странами Европы неизбежно ставят новые задачи перед всей инфраструктурой развития общества, института государства, составляющих его составных частей и прежде всего образования. В образовательной среде России сложились традиции и школы отличные от западных, в ряде случаев не уступающие им или даже превосходящие последние в качестве подготовки специалистов. Однако интеграционные процессы и вступление России в Болонский процесс, увеличение количества российских вузов и отсутствие четкой предсказуемости рынка потребителей образовательных услуг требуют оптимизации образовательных программ [1,3,5,9].

Ожидаемый результат такой интеграции в общеевропейское образовательное пространство - реализация одного из аспектов взаимосвязи между высшим образованием и социально-экономической системой в целом, поскольку восприимчивость образовательной среды к современным идеям и тенденциям модернизации делает высшее образование важным рычагом общего развития общества. Уже сама концепция европейского пространства высшего образования предполагает упор именно на те компоненты образования и воспитания нового поколения выпускников, которые наиболее востребованы с точки зрения социальных перемен. Оптимизация образовательного процесса затрагивает ряд важных вопросов: циклы обучения и зачетные единицы (единообразие оценки), мобильность студентов и преподавателей, занятость, конкурентоспособность, образовательные

технологии, развитие межуниверситетского сотрудничества, взаимодействия с обществом, гибкость, непрерывность образования [3,5].

Длительная изоляция в значительной степени осложнила вопросы признания дипломов, связанные с общей интернационализацией высшего образования. Обеспечение совместимости с западноевропейскими методами и схемами высшего образования является одной из первоочередных задач текущих реформ, что обусловливает необходимость ускорения процесса признания дипломов.

Однако, еще до начала этого процесса Западная Европа безоговорочно признала, что мы добились высокого качества подготовки специалистов в ряде областей, главным образом в технических (в т.ч. и в области компьютерных наук). В западноевропейских странах работают многочисленные программисты (компьютерные специалисты) -выходцы из России. Признано также высокое качество подготовки в таких областях, как архитектура и строительство, медицина (стоматология), химия, аэродинамика, морская биология, физика и, разумеется, математика. Наиболее серьезным препятствием для трудоустройства российских выпускников было признание их дипломов. Как только им удалось этого добиться, они быстро достигли значительных успехов в своей карьере. Соответствие дипломов упирается в необходимость унификации учебных планов в соответствии с требованиями международной обстановки.

Как подчеркивают зарубежные аналитики, в основе учебных планов российских университетов до сих пор лежит философия, отражающая старую советскую модель с ее узкой специализацией по предметам. Предполагается провести ее пересмотр, чтобы преодолеть до сих пор существующую общую тенденцию готовить скорее академических деятелей, чем готовых к практической работе профессионалов. К недостаткам современной структуры образования зарубежные аналитики относят отсутствие достаточно развитой конкурентноспособности в секторе высшего и довузовского образования. Последнее они связывают с превалированием теоретического и абстрактного знания в ущерб его прикладным аспектам.

Определенные проблемы существуют в сфере унификации контроля подготовки. С этой целью предлагается внедрять систему зачетных единиц. Проблема их внедрения заключается в необходимости реорганизации внутренних подразделений и наделения студентов правом самостоятельно и гибко формировать свой учебный план. К сожалению, мы зачастую имеем дело с однонаправленными методами организации процесса обучения. Преподавание осуществляется преимущественно путем чтения лекций и проведения практических занятий, другие методы - индивидуальное наставничество и руководство не оплачиваются и оказываются не используемыми.

Однако далеко не всеми аналитиками идея Болонского процесса поддерживается столь однозначно. Следует обратить внимание также на опыт стран ближнего зарубежья, которые продвинулись в вопросах реализации Болонского процесса дальше, чем Россия. Украинские коллеги обратили внимание на следующую закономерность. Термин «Болонский процесс» используется тем реже, чем крупнее европейское государство и чем старше и более развита в нем система высшего образования. Более популярен он в тех небольших периферийных странах, которые имели слабо развитые связи с ведущими государствами Европы и надеялись на «болонском» пути получить значительные дивиденды по облегчению и расширению обменов в образовательно-научной сфере, заимствованию и внедрению лучшего европейского опыта и т.д. [7,9].

Зоны высокой экономически-образовательной активности руководства Европейского Совета, продвигающего идеологию Болонского процесса, концен-

трируются на развитии естественных, инженерных наук и высоких технологий. Лидеры Европы осознают необходимость повышения конкурентоспособности своих стран в соревновании со США и Японией в сфере создания и использования сверхвысоких технологий, опирающихся на развитие нано- и фемтонаук. Именно поэтому ЕС в начале нового века вложил значительные средства в анализ своего кадрового потенциала в этой сфере, осуществив перепись всех научных работников и инженеров и проанализировав их креативные возможности. Часть собранных данных вошла в большой справочник о «научной» Европе.

Во второй половине XX века в развитых странах в разное время происходил переход от элитарного высшего образования, которое столетиями давали почти исключительно классические университеты, сперва к массовому, а позже - к общему. Даже в богатых странах не хватило средств для качественного обучения большей части молодежи по традиционным долгосрочным университетским программам. Затем возникло острое противоречие между потребностями рынков труда и тем, что им предлагали системы образования, между объемами образовательных бюджетов и тем, что было необходимо для обучения всей молодежи в университетах в течение 5-6 лет.

Для разрешения этого противоречия и включения в процесс высшего образования малоспособной к академической учебе молодежи развитые страны применяют два главных средства:

1) Создание неуниверситетских высших школ с очень профессионализированными программами обучения (или подобных по задачам отделений в университетах).

2) Максимальное сокращение срока обучения по этим программам за счет ориентации подготовленных на них лиц на практическую, а не на аналитическую деятельность.

В большинстве стран - участников Болонского процесса высшее профессиональное образование по своим контингентам превышает сектор университетского образования, а роль в экономике выпускников с дипломами типа «бакалавр» постоянно растет. Именно это обстоятельство и заставляет ставить вопрос о распространении Болонского процесса и на профессиональный сектор европейского высшего образования.

Учитывая все вышесказанное, а также неясность соотношения среднего и многоуровнего высшего образования следует признать, что идеи практической реализации «болонского» процесса следует исповедовать и внедрять без фанатизма, рационально адаптируя их с учетом сложившихся исторически-социальных условий и школ преподавания в России.

Понятие бакалавр, по данным литературы, имеет широкое толкование. Наиболее часто под этим термином понимают законченный уровень высшего профессионального образования. Основной целью которого является подготовка специалистов-практиков в сфере глобальных разделов наук (экономика, юриспруденция и.т.д). Под магистратурой же понимают усовершенствование и специализацию знаний, научно-исследовательскую деятельность. Однако магистратура - это не аспирантура в привычном для нас понимании. А скорее нечто между начальным законченным высшим образованием и научно-исследовательской деятельностью. Другими словами - это скорее интернатура или ординатура в рамках нашей номенклатуры.

Правительство России одобрило законопроект о переходе в России на двухуровневую систему высшего образования. С 1 сентября 2007 года в России вводятся такие уровни высшего профессионального образования как бакалавриат со сроком обучения от трех до четырех лет, магистратура со сроком обучения шесть лет или подготовка специалиста с обучением пять лет, предполагается, что это позволит повысить конкурентоспособность выпускников. Было заявлено,

что количество программ подготовки бакалавров будет сокращено со 120 до 60-100, а число вузовских специальностей сократят с 670 до 40-50.

В связи с этим возникает ряд вопросов, остающихся пока без ответа. Как будут соотноситься среднее профессиональное образование и многоуровневое высшее образование? Что же будет с медицинскими специальностями? По данным разных информационных источников их вовлечение в тот процесс то признается, то отрицается?

В этой связи представляет интерес проблема высшего сестринского образования в России. Будучи по сути отражением западной структуры организации здравоохранения, эта специальность являясь и новаторской и инновационной с точки зрения всех проводимых в России реформ до сих пор не нашла четкого и достаточного приложения на практике. Если факультеты в соответствии со стандартом ВСО второго поколения готовят исключительно преподавателей для системы среднего профессионального образования и только руководящие кадры, каковых в больницах не много, то согласитесь, что сама идея массовой подготовки таких кадров не имеет никакого смысла. Если же Россия принимает идею совершенствования первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), как основу реализации национального проекта в сфере здравоохранения, то вполне очевидно, что наши выпускники должны наконец-то занять ключевые позиции в этой сфере [4,8,10]. Не секрет, что специалисты с таким уровнем образования за рубежом занимают должности аналогичные нашим начмедам и являются основной структурой в организации и контроле за качеством оказания медицинской помощи населению, отражая общую тенденцию превалирования сестринских кадров над врачебными, делая возможным дистанционное управление медицинскими центрами и т.д.

В нашей стране получение высшего сестринского образования до недавнего времени было весьма трудоемко и зачастую малоэффективно по причине дублирования ряда разделов преподавания на среднем и высшем уровнях. Общая же продолжительность получения образования по этой специальности выглядело также нерационально. Оптимальным решением вопроса стало внедрение ФГОС третьего поколения, регламентирующего прием на факультеты ВСО абитуриентов - школьников с пересмотром образовательных программ в сторону уменьшения и некоторого упрощения теоретической и увеличения специальной подготовки на уровне [8,11].

С нашей точки зрения, более перспективным было бы изначальное осуществление сестринского образования в рамках высшего с градацией на уровни бакалавра и магистра. Следует также сразу отметить необходимость увеличения времени на практическую подготовку и прикладное преломление теоретических знаний, увеличение длительности практик в магистратуре с развитием методик непосредственной персональной курации и наставничества.

Памятуя о том, что бакалавр - это прежде всего специалист практик, уровень его теоретической подготовки должен соответствовать его ментальнсти и необходимости понимания основных патологических процессов, знаний фармакологии, терапии и хирургии в широком понимании этих дисциплин. Специализацию: клиническую (с учетом медицинской специфики разного уровня профилирования), менеджментскую, педагогическую и т.д. бакалавр может получить в магистратуре. Это даст значительную экономию часов, которые на уровне бакалавра дают большие возможности в плане совершенствования практической подготовки.

Основное же отличие бакалавра от среднего специального образования - это более высокий уровень подготовки, предполагающий, что на смену медсестре-манипулятору придет сестра-организатор, четко понимающий смысл врачебных на-

значений и умеющей организовать и реализовать на практике весь спектр первичной медико-санитарной, а при соответствующей подготовке в магистратуре и специализированной, помощи в рамках амбулаторной и стационарной сети.

В 2011 году Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования первым в России получил лицензию на ведение образовательной деятельности по направлению подготовки 060500.62 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр [11] и в том же году провел набор на очную, очно-заочную и заочную форма обучения. При этом на очную форму обучения набор проводится на контрактной целевой основе за счет местного бюджета. По программам бакалавриата в настоящее время обучается 209 студентов: 79 по очной, 10 - по очно-заочной и 120 по заочной форме обучения.

В вузе на основе ФГОС разработаны ООП, а также учебные планы бакалавриата по очной (4 года) и очно-заочной (4,5 года) формам обучения на базе 11 классов и по заочной (4 года) - на базе среднего специального образования. В вузе подготовлена вся нормативно-методическая база подготовки бакалавров сестринского дела: рабочие программы по всем дисциплинам, программы практик, УМК, программа государственной аттестации, Положение о выпускной квалификационной бакалаврской работе. Разработана тематика бакалаврских работ. Все эти материалы размещены на сайте вуза. Первый опыт подготовки бакалавров сестринского дела обобщен и представлен на V Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование–2014» [2].

Важнейшей проблемой дальнейшего развития высшего сестринского образования, является неопределенность юридического статуса и номенклатуры должностей, которые могли бы занимать бакалавры сестринского дела. По нашему мнению, они нашли бы применение в лечебных учреждениях высоких технологий, в системе специализированной медицинской помощи и в качестве руководителей сестринских служб. В их компетенции также могли бы находиться вопросы профилактики, реабилитации, доврачебного контроля, медицинской статистики, организации специализированной помощи профильным больным.

Совершенно очевидно, что задачи интеграции болонского процесса в систему высшего сестринского образования в России могут быть успешно решены только при взвешенном планомерном подходе с учетом того, что успешность любой реформы требует рационального учета накопленного опыта, национальных традиций и современных достижений, оптимального соотношения временных и денежных затрат.

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 50-52.

2. Борисов Ю.Ю. Инновационные подходы к оценке качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // V Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование–2014» / Сборник тезисов (г. Москва, 2–3 апреля 2014 года). – М. : Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. 2014. 628 с.

3. Глыбочко В.В. Непрерывное образование врачей: опыт внедрения инновационных технологий // Медицинское образование и вузовская наука. 2014. № 1. С. 5-7.

4. Киргуев П.Д., Рамонова Л.П., Крылов В.П. Сестринское дело. // Высшее образование в России. 2000. № 6. С. 95-97.

5. Киргуев П.Д., Рамонова Л.П., Шадрин С.А., Крылов В.П., Журавлева Е.А., Мороховец И.И., Борисов Ю.Ю. Проблемы непрерывного многоуровневого профессионального образования в здраво-

охранении // Здравоохранение Российской Федерации. 2002. № 3. С. 39-40.

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

7. Рамонова Л.П. Преемственность как аспект теории развития образования. // Кубанский научный медицинский вестник. 2006. № 1-2. С. 88-92.

8. Рамонова Л.П.Многоуровневое медицинское образование как потребность времени. // Вестник Университета Российской академии образования. 2007. № 1. С. 72-79.

9. Савин А.С. Болонский процесс и национальная система образования // Философия образования. 2012. Т. 41. № 2. С. 43-47.

10. Скворцова В.И. Материалы совещания по вопросу создания Межведомственной рабочей группы по модернизации медицинского и фармацевтического образования. 16 июля 2012 года. http://www.rosminzdrav.ru/ministry.

11. 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.

## ИЗУЧЕНИЕ ХИРУРГИИ В СИСТЕМЕ МНОГОУРОВНЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Рамонова Л.П.. Бондаренко П.П.,
Безуглая О.И.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Современная динамично развивающаяся медицина предъявляет повышенные требования к уровню подготовки молодых специалистов [1]. В связи с этим постоянно совершенствуются методы преподавания отдельных дисциплин в вузах [2].

Цель настоящей работы: предварительная оценка преподавания хирургии в институте высшего сестринского образования в условиях перехода на стандарты третьего поколения.

Непосредственные задачи работы: анализ рабочих программ вуза. Изучение качества и сохранности знаний студентов, обучающихся на факультете высшего сестринского образования (ВСО)

Первые результаты работы кафедры хирургии с курсом акушерства, гинекологии и онкологии по преподаванию хирургии на факультетах института в условиях применения стандартов последнего поколения даютнам возможность подвести некоторые предварительные итоги.

В настоящее время хирургические дисциплины изучаются как на факультете среднего профессионального образования (ФСПО) (дисциплина «Сестринский уход при заболеваниях хирургического профиля» (квалификация «медицинская сестра») и дисциплина «Лечение пациентов хирургического профиля» (квалификация «фельдшер) так и на факультете высшего профессионального образования (ФВПО) (дисциплина «Сестринское дело в хирургии» (квалификация « бакалавр»).

Таблица 1

С учётом квалификации студентов в соответствии с рабочими программами учебные часы распределились следующим образом

| Учебные часы | Квалификация студентов | | |
|---|---|---|---|
| | Медицинская сестра/ медицинский брат | Фельдшер | Бакалавр |
| Максимальная учебная нагрузка | 276 | 270 | 216 |
| Обязательная аудиторная нагрузка | 184 | 180 | 130 (154) |

В структуре преподавания отдельных разделов хирургии имеются существенные различия с учетом квалификации студентов. Условно весь учебный материал можно разделить на следующие разделы: 1) Общая хирургия, 2) Хирургическая инфекция, 3) Хирургия повреждений, 4) Хирургические болезни с выделением неотложных хирургических заболеваний и хирургических заболеваний, подлежащих лечению в плановом порядке.

Таблица 2

Количество часов обязательной учебной нагрузки, выделенных на изучение отдельных разделов хирургии в зависимости от квалификации студентов.

| Количество часов обязательной аудиторной нагрузки, выделяемых на изучение отдельных разделов рабочей программы | Квалификация студентов | | |
|---|---|---|---|
| | Медицинская сестра/ медицинский брат | Фельдшер | Бакалавр |
| Общая хирургия | 96 (52%) | 74 (41%) | 46 (30%) |
| Хирургическая инфекция | 32 (17,4%) | 26 (14,4%) | 14 (0,9%) |
| Хирургия повреждений | 56 (30,6) | 8 (4.6%) | 36 (23,4%) |
| Хирургические болезни | - | 72 (40%) | 58 (37,7%) |
| Всего: | 184 (100%) | 180 (100%) | 154 (100%) |

Из таблицы 2 видно, что студенты квалификации медицинская сестра уделяют большое внимание на занятиях изучению всех базовых разделов хирургии (общая хирургия, хирургическая инфекция, хирургия повреждений), что несомненно важно для их дальнейшей профессиональной деятельности. Однако обращает на себя внимание малая осведомлённость будущих медицинских сестёр о большинстве хирургических заболеваний, включая и неотложные заболевания (острый аппендицит, перитонит, острая кишечная непроходимость и т.д.)

Наиболее сбалансированной представляется рабочая программа для фельдшеров, где достаточно полно представлены все основные разделы хирургии. Следует сказать, что вопросы хирургии повреждений вынесены у них в отдельную дисциплину «Травматология».

Рабочая программа по «Сестринскому делу в хирургии» для бакалавров с большим трудом укладывается в отведенные ей часы обязательной аудиторной нагрузки. Отсюда и явный недостаток времени на изучения такой актуальной для наших дней проблемы, как хирургическая инфекция.

Таблица 3

Динамика показателей успеваемости по результатам экзаменов по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» студентов ФВПО

| Учебный год | Средний балл | Экзаменационные оценки | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Отлично | Хорошо | Удовлетворительно |
| 2010-2011 | 4,3 | 35 (40,2%) | 43 (49,5) | 9 (10.3%) |
| 2011-2012 | 4,32 | 18 (33%) | 37 (67%) | - |
| 2012-2013 | 4.29 | 18 (29%) | 44 (71%) | - |
| 2013-2014 | 4.35 | 25 (38.5%) | 38 (58,5) | 2 (3%) |

Приведенные результаты, показанные студентами ФВПО на экзамене по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» не выявили значимых различий успеваемости при переходе на обучение по новому стандарту.

Сохранность знаний по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» у студентов ФВПО оценивали путём сравнения результатов тестирования, полученных во время занятий на кафедре и спустя 5 месяцев после сдачи экзамена. В повторном тестировании участвовали 18 студентов. Снижение результатов на 1 балл получено у 6 студентов, на 2 балла – у 2. 9 студентов получили результат, аналогичный исходному. Повышение результата тестирования на 1 балл зафиксировано у 1 студентки.

Выводы:

1. Проведенный анализ рабочих программ для ФСПО и ФВПО открывает возможности для их дальнейшего совершенствования с учётом потребности здравоохранения.

2. Оценка результатов промежуточной аттестации студентов ФВПО не выявила существенных различий успеваемости студентов при переходе на обучение по стандартам третьего поколения.

3. Анализ результатов тестирования студентов ФВПО спустя 5 месяцев после окончания изучения дисциплины и сдачи экзамена по «Сестринскому делу в хирургии» показал хорошую сохранность знаний по предмету.

Литература:

1. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие / под ред. М.Ф.Зарив-чацкого. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 640 с.

2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Компетентностный подход к практической подготовке бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. -1912. - №4 (часть 2)

## ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МНОГОУРОВНЕВОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ

Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Егорова Н.А., Запрудина Г.Г., Рудеева О.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Проблема диагностического обеспечения вузовского образования медицинской направленности все чаще привлекает внимание исследователей. Ориентация профессиональной подготовки на личностный, социальный и компетентностный подходы предполагает системное изучение личности будущего специалиста, которое основывается на дифференцированной совокупности критериев эффективности образовательной деятельности преподавательского состава. Многоуровневое вузовское образование как бы сопровождает профессиональное продвижение студента, обеспечивает ему завершение его Я-концепции специалиста. Учитывая эту закономерность, наш вуз при подготовке медицинских сестер-менеджеров создал систему диагностического обеспечения профессионального роста студента, которая базируется на следующих методологических положениях:

- вузовское образование оптимально при условии диагностической, содержательной, логической и методической видов преемственности, связанных между собой единой концепцией личностно- и социально-ориентированного обучения и воспитания;

- диагностическое обеспечение учебного процесса предполагает непрерывную поэтапную диагностику процесса формирования личности и опыта будущего специалиста;

- оптимальная диагностика готовности студента к профессиональной деятельности включает в себя самопознание, самодиагностику и самооценку студента;

- каждый этап вузовского обучения студентов будущего предполагает последовательно усложняющиеся критерии, по которым и преподаватели, и студенты могут определять качество профессиональной подготовки;

- ориентация обучения и воспитания на пожизненное самообразование на диагностической основе усиливает мотивацию профессионального и личностного роста студента;

- лучшей формой, связывающей диагностику и самопознание студента, являются карты профессионально-личностного роста, в которых представлены показатели сформированности профессионально значимых качеств личности и

уровень профессионализма как конкретное выражение компетенции.

Под личностным качеством понимается взаимосвязь сознания и поведения, которые воплощают в себе отношение личности к миру, себе и своей деятельности. Самоосознание студентом своей готовности к профессиональной деятельности предполагает определенное самоотношение, проявляющееся в адекватной самооценке.

Развитие личностного свойства определяется внешними и внутренними факторами: качеством образовательного процесса, профессиональным мастерством преподавателя, ценностными установками самого студента (самомотивация) и уровнем его воспитанности и обученности. Эти факторы учитываются при составлении карт профессионально-личностного роста студента.

***А. Вводная диагностика***

На первой ступени образования источником информации о студентах служат опросные листы, характеризующие их первоначальную готовность к вузовскому обучению, анкеты и самохарактеристики студентов, где предлагается ответить на вопросы и получить данные об их личностной и профессиональной самооценке.

Критерии и показатели сформированности профессионально-личностных качеств медицинской сестры могут быть представлены в более приближенном варианте к профессии.

***Б. Базовая диагностика***

Навторой ступени образования диагностирование осуществляется в процессе бесед со студентами на предмет выявления их компетентности, управленческого и исполнительского опыта, уровня исследовательской подготовки, мотивации прекращения обучения или его продолжения, устремления в будущее.

Используются методы включенного наблюдения по определенным программам, сопровождаемые использованием опросных листов, анкет, относительно результатов учебной и профессиональной деятельности, личностных самохарактеристик, взаимохарактеристик, образцов самопрезентации, заполнения карт профессионально-личностного роста, самоисследования профессиональной компетентности, профессиональных ЗУН, практической готовности к применению межпредметной информации в стандартных, а затем и нестандартных ситуациях, карт индивидуального маршрута творческой деятельности, самоанализа допущенных ошибок и неудач.

Одновременно нарастает степень сложности анализа ситуаций и самоанализа поведения, деятельности, общения. Это требует целесообразного выстраивания последовательности определения объектов диагностирования: фактов, зависимостей, противоречий, динамики профессиональных достижений, условий и факторов развития явлений, процессов (личности и ее деятельности), тенденций, закономерностей. Причем все объекты диагностирования в равной мере связаны с внутренним миром индивида и внешней средой.

Все они объективно значимы для субъект-субъектных отношений, имеют социальную и личностную перспективу.

Одновременно на каждой ступени образования осуществляется диагностика педагогического процесса: качества учебного процесса как основного средства изучения личности, степень его инновационности и технологичности, системности и интегративности, профессионализации и индивидуализации, соотнесенности с европейскими моделями.

В качестве ведущих принципов диагностического обеспечения на этом этапе служат:

- гносеологической выраженности: приоритет логичности и психологичности в теории, практике обучения, взаимосвязь источника информации и сферы ее приложения. Для диагностики создается модель объекта познания, обследования, вычленяются элементы, компоненты, определяются критерии их сформированно-

сти и взаимосвязей, затем разрабатываются или подбираются диагностические методики и их процедуры;

- оптимальности: любая диагностика воспитывает и развивает участвующих в ней лиц, формирует общественное мнение и их самосознание. Диагностика - это одновременно и научно-исследовательский, и образовательный и воспитательный процесс. Изучение личности, а затем ее формирование - самая сложная педагогическая деятельность, которая определяет педагогическое действие, новаторство, сотрудничество, творческое содержание. Без такой направленности диагностика не может быть осуществлена в практике;

- субъектности: каждый студент как объект диагностики одновременно изучает себя, занимается самопознанием и самоисследованием. Конечная цель диагностики - адекватная самооценка, осознание студентом необходимости измениться к лучшему, переход обучения в самообразование, воспитания в самовоспитание, т. е. активная позиция студента в его собственном развитии. Самопознание - связующее звено в переходе внешних требований во внутреннюю программу действий;

- непрерывности: данные об обучающемся в определенной степени объективны лишь на текущий момент, они непрерывно изменяются. Следовательно, диагностика является постоянной, более того, определяющей, прогнозирующей личностное развитие будущего специалиста;

- достоверности: любые данные, полученные одной диагностической методикой, всегда относительно убедительны. Поэтому применяются анкеты одновременно с интервьюированием, тесты - с самохарактеристиками и т.д. Достаточно достоверными являются данные, которые получены несколькими взаимоуточняющими и взаимодополняемыми методиками изучения личности и ее деятельности;

- последовательности в реализации диагностического процесса: научный подход к отбору системы требуемых методик, анализ и оценка их продуктивности, систематизация разноуровневых критериев, изучения личности и качества ее подготовки к профессиональной деятельности, обозначенного Государственным образовательным стандартом.

Каждый вид диагностической преемственности фиксируется в двух показателях: количественном, фиксирующем сформированность структурных компонентов явления или процесса, и качественном, фиксирующем сформированность целостных профессионально-личностных образований.

***В. Детализирующая диагностика***

Информационная преемственность определяется тремя показателями: освоение ведущих идей науки, овладение языком науки (основными терминами и понятиями), праксеологичностью, действенностью, применимостью усвоенной информации. Эти качественные показатели фиксируются диагностиками успешности обучения, обученности (З. И. Калмыкова), творчества, профессиональной компетентности.

Интеллектуальная преемственность фиксируется по показателям развития интеллекта, описанных в отечественной и зарубежной практической психологии: логичность, терминологическая компетентность, активность, сравнение по аналогам и др. Показателями интеллекта выступает сформированность интеллектуальных качеств личности: рефлексивности, доказательности, сообразительности, оперативности, креативности, пытливости, аналитичности, объективности. Диагностика таких качеств в психологии интенсивно разрабатывается.

Логическая преемственность специфична: связь речи и мышления, логики и содержания информации. Чаще всего логическую преемственность обозначают двумя словами - умение мыслить. Диагностика в этом направлении фиксируют способность субъекта образовательного процесса обобщать, выделять главное, обосновывать, доказывать, осваивать,

анализировать, синтезировать, систематизировать информацию. Определение умения студентов анализировать и систематизировать информацию в процессе обучения в медицинском вузе - исходная методика в системе детализирующей диагностики.

Мотивационная преемственность - синтез побудительных факторов активного участия студента в поучении образования. Для диагностики в аспекте этого вида преемственности определяется эталон комплексной мотивации учения, самоактивизация, самообразования, исследования.

Все виды результативной диагностики непосредственно определяют эффективность профессиональной подготовки будущего специалиста, поскольку они связаны с ней в поэтапном личностном развитии. В свою очередь, организованная диагностика фиксирует эффективность самой преемственности образования многоуровневого характера: информационной компететности по показателям с учетом специфики предметов и по показателям деятельностной компететности и сформированности профессионально-личностных качеств будущего специалиста. В первом случае фиксируются объем освоенной информации, владение фундаментальным ее составом (термины, понятия, ведущие идеи учебного предмета), их связь с практикой, умение системно излагать информацию в устной и письменной форме, полнота применения информации в практической и предпрофессиональной деятельности. Диагностические методики органически включаются в учебный процесс: студенты в контрольных работах дают точное определение терминам и понятиям, в самостоятельных работах раскрывают значимость ведущих идей для практики, обобщают информацию в виде рефератов, подготовленных на основе нескольких источников, в инновационных проектах в процессе проблемного осмысления теории и практики.

Деятельностная компетентность может быть оценена по следующим признакам:

- профессиональная ориентированность по предмету;
- способность найти необходимую контрольную информацию в кратчайшие сроки в случае экстренной вспомогающей ситуации;
- способность установить сферу и способ приложения информации в практике;
- способность определить ее объективность, точность, достоверность в конкретных условиях профессиональной деятельности;
- умение аргументировать свои действия на основе изученной информации при решении поставленной профессиональной задачи;
- предвидение трудностей решения проблемы с учетом имеющейся информации;
- умение быстро находить правильный персональный подход к пациенту, правильное манипуляционное или управленческое решение.

Совокупность всех признаков означает высокий уровень сформированности конкретного вида профессиональной компетентности, наличие трех-четырех базовых признаков - оптимальный уровень, наличие одного ведущего с каким-либо другим – средний, наличие отдельных ограниченных связей дает основание зафиксировать низкий уровень профессиональной компетентности.

Такой подход оказывается практически доступным для всех преподавателей и студентов. Уже на первой ступени образования студенты объективно оценивают жизненную ситуацию, познавательную или производственную, собственную учебную работу, начинают выстраивать логику своего профессионального продвижения. В первую очередь это сказывается на самооценке своего профессионально-интеллектуального потенциала. Для его определения студент получает инструкцию и программу самоис-

следования в виде карты интеллектуального потенциала личности.

Размышления студента над своими возможностями в процессе заполнения карты повышают его интерес к себе, активизируют участие в учебном процессе, стимулируют самообразование и самовоспитание.

***Д. Самодиагностика Я-концепции***

На 2-й ступени образования введены листы самооценки, профессиональной Я-концепции.

Полученный в результате исследования материал раскрывает процесс самоадаптации будущего специалиста к профессии и профессиональной среде: осознание студентом своих возможностей в аспекте самореализации в профессии, мотивация приобщения к ней с учетом их возможностей и ценностной определенности предстоящей деятельности, постоянная соотнесенная самооценка с реальными перспективами профессионального продвижения.

Современная вузовская педагогика непосредственно ориентируется на профессиональную Я-концепцию будущего специалиста, особенно акцентируя внимание на интегративный ее показатель - профессиональное самосознание. Профессиональное самосознание выступает составляющей профессионального сознания, является связующим элементом парадигм личностно-ориентированного и интегративно-уровневого высшего образования. При этом гармонично соединяются его личностная и социальная значимость. В качестве основного условия этого единства выступает познавательная самостоятельность и исследовательская активность студента, в процессе научно-исследовательской, учебной и внеучебной деятельности. Активное самосозидание себя как человека и профессионала становится фактором профессиональной подготовки будущей медицинской сестры-менеджера.

В формировании профессионального самосознания будущего специалиста кардинально необходимой становится связь теории с исследовательской, инновационной, производственной практикой. Особенно эффективной для будущих студентов является работа по освоению новых профессионально-личностных технологий, которые стимулируют процесс познания и самопознания, самоисследования, самообразования. Отсюда профессиональная Я-концепция будущего специалиста служит фактором качественного овладения профессиональными знаниями, умениями.

В аспекте данного подхода профессиональное образование выступает глобальным фактором и условием самосозидания человеком своей собственной истории. При этом профессиональное самосознание нуждается в эталоне, идеале, который назван антропологами прототипом собственного образа и приобретает для личности значимость стимула в процессе профессиональной подготовки. Специалист готовит себя к труду в обществе, ориентируется на него в будущем, и поэтому он приобретает в процессе образования в данный момент, является ценностно-самодостаточным, самопроявляющимся в его саморазвитии. В этом аспекте теория и практика профессионального образования явно недооценивают значимость формирования профессионального самосознания студентов. Исследование в области медицинской подготовки студентов, проведенное А. И. Карпенко, показало, что диагностическое обеспечение многоуровневой профессиональной подготовки в медицинском вузе является основанием активной позиции студента в собственном профессиональном становлении и продвижении. Сущность перехода от внешней диагностики к самодиагностике - это перевод студентом внешних требований эталонов профессионализма в собственную программу непрерывного профессионального образования.

***Е. Диагностика качества многоуровневого образования в медицинском вузе.***

Диагностика качества профессиональной подготовки в вузе осуществляется на основе анализа освоения терми-

нов, понятий, научной теории по учебной дисциплине и гибкого опыта применения знаний на практике. Современное вузовское обучение строится на двух основных требованиях усвоения базового содержания образования согласно Государственному образовательному стандарту и обогащения содержания образования за счет ознакомления с новыми достижениями научной мысли.

Для обучающихся на первой ступени (базовый уровень) профессиональное мышление идентично аналитическому со следующими его характеристиками: понимание сущности понятии, оперирование понятиями в системе медицинского знания; комплексное использование мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация применительно к специальной информации); определение причинности явлений; прогнозирование в случае принятия решения; адекватное применение знаний на практике, логичность профессиональных распределений и действий.

Для обучающихся на второй ступени (уровень высшего образования) профессиональное мышление тождественно клиническому.

Согласно сущности клинического мышления будущего медика, его основными компонентами выступают: диагностико-взаимодействующий; лечебно-взаимодействующий; творческо-технический; прогностико-коррекционный; контрольно-взаимодействующий.

Диагностико-взаимодействующий компонент раскрывает у студентов умения анализа, синтеза и обобщения в направлении одновременного специального обследования пациента и изучения его психологического состояния для установления отношений доверия и взаиморасположенности.

Лечебно-взаимодействующий предполагает умения определить и осуществить план действий и создать индивидуально-контактный психолого-педагогический фон для профессионального общения с пациентом.

Творческо-технический включает в себя умения определят технолого-техническое обеспечение лечения.

Прогностико-коррекционный - умения прогнозировать результаты, последствия и разрабатывать коррекционные программы лечения.

Контрольно-взаимодействующий раскрывает умения конформировать и оценивать результаты лечения и осуществлять консультативно-психологическую подготовку пациента для самодеятельного выполнения программ профилактики повторного проявления заболевания.

Основные учебные умения (согласно учебным программам).

Исследовательские умения.

4. Опыт применения знаний на практике:

- умение отобрать практико-ориентированную профессионально-значимую информацию;
- профессиональная ориентировка в информации;
- ориентировка в новых научных направлениях изучаемого предмета;
- установление связи междисциплинарного типа (интеграция информации);
- умение интегрировать **в единую систему** виды информации для решения профессионально значимых задач;
- умение различать традиционное и новое в профессиональной деятельности;
- самоконтроль и самооценка профессиональных действий;
- готовность к профессиональному сотрудничеству, взаимодействию с коллегами.

Указанные критерии и показатели органически включаются в учебный процесс.

Сформированность основных профессиональных личностных качеств.

Активность студента в образовательном процессе:

- устойчивая самомотивация учения и самообразования;

- разнообразие познавательных интересов;
- потребность в продвижении образования;
- потребность в углубленном изучении информации;
- постоянный поиск области практического применения знаний;
- объективная самооценка своих учебных достижений.

Диагностическое обеспечение современного многоуровневого медицинского образования в вузе способствует формированию личности будущего специалиста в трех аспектах: профессионала-исполнителя, специалиста-исследователя, творческого руководителя-организатора.

## ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИКУЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Рамонова Л.П., Егорова Н.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Проблема образования практикующих медицинских работников вызвана быстрым устареванием ранее приобретённых знаний и навыков и необходимостью приобретения новых для реализации профессионально значимых проблем в здравоохранении. Эффективность обучения практикующих профессионалов в осознанном повышении квалификации в соответствие с требованиями времени и развития современных технологий лечения и сопровождения больных и пациентов. В результате чего к системе образования в современных условиях выдвигаются весьма высокие требования: она должна готовить специалистов к жизни и деятельности в широком, динамичном, быстро меняющемся мире, где перед человеком постоянно возникают нестандартные задачи, решение которых предполагает наличие умений и навыков строить и анализировать собственные действия. Для достижения поставленной цели в Федеральной целевой программе развития образования на 2011-2015 годы особый акцент был сделан на обеспечение инновационного характера системы образования в соответствии с социально-экономическими вызовами и инновационным характером экономики [1,3]. Ведущее место в такой системе занимают инновационные методы обучения практикующих медработников.

Традиционным в обучении медицинских кадров являются классические курсы повышения квалификации, совершенствующие профессиональные навыки медицинских работников. Преимуществом современного образования является проведение данных курсов на рабочих местах в ЛПУ. Исследования данной проблемы в МБУЗ Роддом города Краснодара показали, что 67% медработников проходят традиционные курсы повышения квалификации.

Актуально проведение интенсивов, отличающихся от курсов повышения квалификации сжатостью сроков и более высокой периодичностью. 9% медицинских работников МБУЗ Роддом города Краснодара повышают квалификацию посредством данных интенсивов.

В условиях ЛПУ сегодня практикуются стажировки, суть которых в производственной деятельности, сопровождаемой руководителем-профессионалом, отлично владеющим всеми знаниями и навыками необходимыми для специалистов здравоохранения. 2% медицинских работников роддома прошли повышение квалификации в форме стажировки.

Обучение является эффективным, если процесс осуществления профессиональной деятельности сопровождается самообразованием, результаты которого демонстрируются на заседаниях круглых столов по актуальной теме, значимой для медработников данного лечебного учреждения (2% медработников роддома бы-

ли убедительны при проведении круглого стола, продемонстрировав высокую эффективность самообразовательной деятельности).

В современных условиях развития здравоохранения эффективны такие формы повышения квалификации как наставничество (прикрепление опытного сотрудника к молодому специалисту для ежедневной консультативной и практической помощи) и ротация (временный перевод медработника на другую работу с целью получения дополнительной квалификации и расширения опыта) [2]. 8% молодых специалистов роддома совершенствуют профессиональные знания под руководством опытных наставников и 2% медработников в роли старших акушерок прошли повышение квалификации в родильном отделении роддома.

В современных условиях эффективно проведение научно-практических конференций, дискуссий, заседаний круглых столов, в которых приняли участие 12% медицинских работников роддома.

Эффективны в условиях реформирования здравоохранения конкурсы профессионального мастерства, в которых принимают участие как опытные, так и молодые специалисты МБУЗ Роддом города Краснодара, что сказывается на повышении профессионального мастерства работников здравоохранения и пациентах, к которым меняется не только отношение, но и осознание значимости женщины-матери, дающей жизнь новому поколению.

Литература:

1. Осмоловская И.М. Инновации и педагогическая практика//Народное образование. — 2010. — № 6. — С. 182—188.

2. СкрипкоЛ.Е. Внедрение инновационных методов обучения: перспективные возможности или непреодолимые проблемы? // Менеджмент качества. — 2012. — № 1. — С. 76—84.

3. Федеральная целевая программа развития образования на 2011-2015 URL: http://old.mon.gov.ru/dok/prav/obr/8311.

## ОЦЕНКА ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Редько А.Н., Пильщикова В.В., Васильев Ю.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

В последние годы среди педагогов и психологов, учащихся и студентов, в том числе будущих медиков, отмечается повышенный интерес к решению интеллектуальных задач - загадок. Этот интерес не случаен,поскольку одной из серьезных проблем образовательного процесса является недостаточность профессиональных знаний [1,2,3], когда не только студенты, но даже интерны и ординаторы, прошедшие государственную итоговую аттестацию, испытывают затруднения в общении с пациентами и коллегами, при анализе и разборе клинических случаев, в процессе участия в консилиумах.

Известно, что наиболее эффективным способом формирования, пополнения и совершенствования профессиональных знаний и умений является индивидуальная активная познавательная деятельность [4,5]. 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 студенту ориентироваться в потоках информации, творчески к ней относиться, решать поставленные перед ним теоретические и практические задачи, стимулируя формирование у него системного клинического мышления. Результативность самостоятельного освое-

ния материала зависит от методически грамотного управления умением обучаемого самостоятельно оценивать, перерабатывать, обобщать и использовать предоставленную ему специальную информацию.

На кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины КубГМУ, наряду с традиционными методами, разрабатываются и апробируются в учебном процессе интерактивные формы обучения. Так, на семинарах по дисциплине «история медицины» с 2013-2014 учебного года применяется игровая технология составления студентами тематических кроссвордов. Кроссворд – игра - задача, в которой различные фигуры из рядов клеток, заполняются перекрещивающимися словами со значениями, соответствующими теме занятия. В кроссвордах слова могут пересекаться не только одной, но и двумя или тремя буквами. Вопрос или определение любой задачи позволяют дать ответ в одно слово, не нарушая правило «одна ячейка — одна буква». Слова «пересекаются» друг с другом, образуя сетку кроссворда. Сетка должна быть связной, без изолированных участков, «оторванных» от остальной сетки. Классическая сетка кроссворда состоит из слов, написанных по вертикали (сверху вниз) и горизонтали (слева направо). Для привязки ответов к определениям или вопросам в кроссворде последовательно нумеруются ячейки, содержащие первые буквы ответов. Нумерация идет по правилам чтения: слева направо и сверху вниз. Слова, идущие из одной клетки в разных направлениях, нумеруются одной цифрой.

Учебный кроссворд – это и своеобразная самопроверка, и занимательный тест, который тренирует память, расширяет кругозор, способствует развитию сообразительности. Обучающая и организующая роль кроссвордов заключается в том, что они позволяют процесс усвоения новых знаний осуществлять в непринужденной игровой форме, при которой у студентов появляется неформальный интерес к работе с тематической литературой, учебными пособиями, кибер-источниками, а положительные эмоции, возникающие у студентов в процессе интерактивного составления кроссвордов, способствуют предупреждению перегрузки. В то же время данная технология позволяет реализовать принцип индивидуализации обучения и дифференцированного подхода к студентам, выявляя уже на начальном этапе профессиональной подготовки тех, кто активно стремится к творческой деятельности.

Поскольку при обучении в интерактивном режиме присутствует мощный мотивационный фактор, проявляющийся в интересе студентов к обучению, в персональном, групповом и факультетском рейтинговом положении, то содержание исходного материала приобретает первостепенное значение. Процесс составления кроссвордов базируется на широком использовании предварительно подготовленных реферативных и презентационных материалов в формате Microsoft Office PowerPoint, учебных тематических фильмов как по традиционным дидактическим модулям, входящим в состав учебно-методического комплекса данной дисциплины, так и по темам, актуальным для изучения региональных аспектов истории медицины и здравоохранения Кубани.

Совершенно очевидно, что при использовании данной формы обучения педагог должен квалифицированно оценить соответствующие способности студентов. Разработанная авторами технологии шкала баллов позволяет достаточно адекватно оценить качество составленных студентами кроссвордов с учетом заданных преподавателем параметров. В оценочной шкале используются следующие критерии:

| № п/п | Критерий | Балл 0 | Балл 1 |
|---|---|---|---|
| 1. | Время выполнения задания | превышает установленный интервал* | соответствует установленному интервалу |
| 2. | Количество слов и определений | не соответствует заданию | соответствует заданию |
| 3. | Соответствие нумерации определений и слов (в сетке) | не соответствует | соответствует |
| 4. | Наличие перекрёстов в словах | нет | есть |
| 5. | Наличие связной сетки, без изолированных участков | нет | да |
| 6. | Грамотность | наличие более одной ошибки | одна ошибка |
| 7. | Аккуратность при выполнении работы | есть замечания | работа выполнена безукоризненно |

* - установленный интервал соответствует времени демонстрации исходного материала

Проводимая на основе использования данной шкалы комплексная оценка результатов работы позволяет определить не только уровень подготовки и познавательной способности студента, но и степень развития его личностных качеств: низкий уровень (0 - 3 балла), средний уровень (4 - 5 баллов), высокий уровень (6 - 7 баллов).

С целью изучения влияния рассматриваемой формы обучения на результативность усвоения учебного материала и познавательную способность студентов нами проведен сравнительный анализ уровня успеваемости студентов по дисциплине «история медицины» за осенний семестр 2013-2014 учебного года в двух исследуемых группах. Первая - «экспериментальная» - группа включала студентов, которые на семинарах регулярно составляли учебные кроссворды. В нее вошли студенты II курса лечебного факультета (348 человек) и I курса фармацевтического факультета (30 человек), у которых изучение дисциплины «история медицины», согласно ФГОС-3, осуществляется в течение осеннего семестра. «Контрольную» группу обучающихся традиционными методами составили остальные студенты этих же факультетов (соответственно 115 и 47 человек).

Согласно полученным результатам, по итогам семестра средний балл в «экспериментальной» группе составил - 4,1, в «контрольной» - 3,5 ($p < 0,001$). Параллельно проведенный анализ данных рейтинговой системы оценки успеваемости студентов по дисциплине «история медицины» выявил достоверно значимое превышение удельного веса студентов «экспериментальной» группы, имеющих отличные и хорошие показатели успеваемости (соответственно 48,2% и 19,7%), против аналогичной доли студентов в группе «контроля» (32,1% и 0,3%, $p < 0,001$). Немаловажным представляется и тот факт, что заложенный в данной форме обучения игровой принцип не только максимально персонализирует образовательный процесс, давая студентам возможность демонстрировать свой интеллектуальный и творческий потенциал, но и повышает чувствительность каждого участника к эмоциональным реакциям своих коллег и межличностным явлениям, позволяя в полной мере прочувствовать механизм командной деятельности.

Таким образом, первый опыт применения данной образовательной технологии убедительно свидетельствует о ее возможностях достаточно активно развивать у студентов такие качества, как креативность, гибкость и оригинальность мышления, стимулировать потребность в совершенствовании студентами своей познавательной, коммуникативной и психологической компетентности. Полученные результаты позволяют судить об очевидной перспективности ее более широкого внедрения. Вместе с тем, в стремлении к максимальному соответствию общепринятым стандартам и требованиям [1], обеспечению валидности и надежности этой формы

обучения, продолжается работа по совершенствованию ее методики и повышению объективности итоговой оценки.

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. - 208с.

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. Павловская О.А., Севастьянова И.К. Ролевые игры как средство повышения качества обучения студентов / Современные проблемы науки и образования. – Москва-Краснодар, 2006. - № 12, приложение № 1. – С. 75-76.

5. Решетова Е.Н. Роль интерактивных технологий при формировании инструментальных и личностных компетенций современного икт-специалиста / Материалы XXXIV Международной конференции и дискуссионного научного клуба. Информационные технологии в науке, образовании, телекоммуникации и бизнесе. Прил. к журналу «Открытое образование». - Украина, Крым, Ялта-Гурзуф, 2007. - С. 288.

## ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Рыженко С.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», ГБОУ ККИДППО Краснодар, Россия*

Профилактика суицидального поведения является весьма сложной и щепетильной сферой деятельности социально-психологической службы. Работа в этом направлении должна проводиться экологично, в идеале она скрыта и органично вписана в образовательный процесс. Другой составляющей успеха профилактической работы является сотрудничество и взаимодействие между психологом и педагогом-предметником, классным руководителем, социальным педагогом, другими участниками образовательного процесса. К сожалению, пожиная горькие плоды неудач профилактики детско-юношеских суицидов, мы сталкивается с тем, что у педагога-психолога было профессиональное понимание сущности возникшей кризисной ситуации, но он остался пассивен. Напротив, классный руководитель предпринимал активные действия, но не правильно понимал психологические причины сложившейся ситуации, и поэтому его действия по отношению к ребенку или родителям оказались неэффективны. Причём зачастую как психологи, так и педагоги находятся в оправдательной позиции, передавая полностью ответственность за судьбу ребенка семье или государству, как некой безличной, но в то же время глобальной силе, демонстрируя свою беспомощность в кризисной ситуации.

Профилактика суицидального поведения обучающихся – это, прежде всего, предупреждение возникновения проблем развития личности, профилактика отклоняющегося поведения, помощь в решении актуальных задач социализации (учебные трудности, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, взаимоотношениями со сверстниками, педагогами, родителями). Её миссия - устранение социальных и психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и суицидогенной обстановки в коллективах. Эта миссия должна реализовываться через систему воспитательной работы, психолого-педагогическое сопровождение, все мероприятия образо-

вательного учреждения, направленные на сохранение и укрепление физического, психического и психологического здоровья обучающихся.

Можно выделить два основных вектора организации профилактической работы:

Общая профилактика (содействие самореализации обучающихся в урочной и внеурочной деятельности, предупреждение школьной и социальной дезадаптации, сохранение и укрепление здоровья всех участников воспитательно-образовательного процесса).

Специальная профилактика (выявление и сопровождение обучающихся, нуждающихся в особом внимании и проведение с ними индивидуальной работы).

На разных ступенях образовательного процесса, направленного на общую профилактику суицидального поведения обучающихся задачи психолого-педагогического сопровождения различны.

Для начальной школы – это ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии и воспитании ребенка, профилактика его страхов и тревог, «школьной боязни», преодоление проблем, связанных с подготовленностью к обучению в школе, обеспечение беспроблемной адаптации к школе, повышение заинтересованности младших школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, творческих способностей.

Основная школа – это адаптация к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития подростков, помощь в решении проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения и наркозависимости.

В старшей школе – помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциональных проблем (самопознание, поиск смысла жизни. Формирование ценности жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

На всех этапах обучения задачей общей профилактики является создание психологически безопасной образовательной среды, которая включает в себя:

1. Защищенность от психологического насилия (публичное унижение; оскорбление; высмеивание; угрозы; обидное обзывание; игнорирование; неуважительное отношение; недоброжелательное отношение).

2. Референтную значимость окружения (при её отсутствии ребенок отрицает ценности и нормы школы, стремится «покинуть» школу).

3. Удовлетворенность в личностно-доверительном общении. Отсутствие удовлетворенности в личностно-доверительном общении приводит к эмоциональному дискомфорту, нежеланию высказывать свою точку зрения и мнение; нежелание обращаться за помощью, невнимательность к просьбам и предложениям.

Специальная профилактика на первичном уровне имеет своей целью сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения суицидов и направлена на решении следующих задач:

- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
- Пресечение всех видов насилия над детьми.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Организация занятости детей.
- Обучение учащихся способам проблемо-разрешающего поведения, поиску социальной поддержки, повышению самооценки, развитию адекватного от-

ношения к собственной личности, эмпатии.

• Повышение стрессоустойчивости, обучение приемам, помогающим преодолевать стресс, снимать эмоциональное напряжение.

Вторичная профилактика заключается в предотвращении возможного самоубийства. Стратегия и тактика помощи детям и подросткам, проявляющим суицидальные намерения, привлечение специалистов в области психиатрии, взаимодействие с суицидологической службой направлены на быстрое реагирование в ситуации угрозы суицида с целью оказания скорой специализированной помощи подростку.

Целью третичной профилактики является снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Оценка риска суицидального поведения во многом зависит от умения педагогов видеть, слышать и понимать психические состояния обучающихся, а также факторы, негативно на них влияющие.

Это невозможно без:

- знаний возрастной психологии и психопатологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики и психотерапии;

знания факторов и возрастных особенностей суицидального поведения,

маркеров суицидального состояния

ресурсов, которые может использовать сам педагог для поддержки детей

активного патронажа семей, в которых проживают учащиеся группы риска

знания ответов на вопросы: «Что делать?», «Каким образом?», «На каких основаниях?», «Для чего?», «Какие правовые основы действий?»

При исследовании психологической атмосферы в семье, изучении личных дел учащихся, диагностическом исследовании психологической атмосферы в семье, при посещении на дому, взаимодействии с ближайшим социальным окружением учащегося, особенно необходимо обратить внимание на:

• несправедливое отношение со стороны родителей;

• развод (или супружеские измены) в семье учащегося;

• потерю одного из членов семьи;

• неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями;

• реальные конфликты и мотивы участников конфликта;

• одиночество, недостаток внимания со стороны окружающих.

При наблюдении за состоянием психического и физического здоровья, при изучении личных дел и медицинских карт учащихся, важно обратить внимание на:

• патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.);

• соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.

Наблюдая взаимодействие в социуме, изучая межличностные отношения «учащийся - учащийся», «учащийся - педагог», важно обратить внимание на:

• отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства ребенка;

• несостоятельность, неудачи в учебе, падение престижа в коллективе сверстников;

• несправедливые требования к учащемуся;

• принадлежность к молодежным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправ за разрыв отношений с ними;

• страх иного наказания или позора, самоосуждение за неблаговидный поступок.

Также необходимо определить временные или постоянные дезадаптирующие условия:

• снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам;

- своеобразие личностного развития, несформированность навыков общения;
- неадекватная самооценка личностных возможностей;
- потеря любимого человека; уязвленное чувство собственного достоинства;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления;
- паническая боязнь будущего и т.д.

Для выявления депрессии, агрессивных и аутоагрессивных тенденций у детей и подростков с помощью психодиагностики можно использовать:

- шкалу депрессии для детей и подростков M. Kovacs;
- опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)
- рисуночный тест Сильвер
- шкалу агрессии Басса-Перри;
- методику на выявление и предупреждение самоубийств (В.П. Костюкевич, А.А. Биркин, В.П. Войцеха, А.А. Кучер);
- проективные методы (рисунки на свободную тему, «Мое состояние», метод незаконченных предложений).

Педагогу-психологу нельзя ограничиваться только опросниками или только рисуночными методиками и важно соотносить полученные результаты с той информацией, которой владеет классный руководитель, социальный педагог или предметник. Нет ничего хуже, чем формальные, а не содержательные рекомендации данные психологом учителю по результатам диагностики.

Коррекционно-развивающее направление в профилактике суицидального поведения детей и подростков включает в себя: коррекцию межличностных отношений в классах, формирование социально-поведенческих, коммуникативных навыков, реализацию специальных психолого-педагогических программ, направленных на формирование жизнестойкости, стрессоустойчивости, коррекцию познавательных процессов.

Для этого используются разнообразные формы работы: социально-психологические тренинги, групповые и индивидуальные коррекционные занятия, развивающие занятия во внеурочной деятельности, консультации.

С целью просвещения родителей педагогу-психологу необходимо планировать выступления на родительских собраниях, информируя родителей о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье. Важно усилить внимание родителей к порядку хранения лекарственных средств и оружия, информировать об имеющихся психологических, социальных и медицинских службах.

Другим направлением просветительской деятельности педагога-психолога является проведение цикла мероприятий для педагогического коллектива по повышению психологической компетентности педагогов в организации взаимодействия с обучающимися и родителями, созданию психологически безопасной образовательной среды, обучение педагогов навыкам распознавания и адекватного реагирования на признаки психоэмоционального неблагополучия обучающихся.

Информационноеобеспечение включает в себя оформление стендов с информацией о получении психологической и медицинской помощи в учреждениях муниципалитета, о круглосуточных телефонах доверия. Оперативному решению проблем детей и подростков содействует информирование управления образования и представителей здравоохранения, комиссии по делам несовершеннолетних о выявленных случаях дискриминации, физического и психического насилия, оскорбления, грубого обраще-

ния среди учащихся. Изготовление памяток, буклетов, методических материалов должно быть направленно на повышение психологической грамотности обучающихся, обучение психологическим знаниям, имеющим ценность в критической жизненной ситуации («Как пережить потерю близкого человека», «Что такое стресс и как с ним справиться», «Способы разрешения конфликта», «От любви до ненависти», «Зависимость и созависимость», «Дружба и предательство» и т.д.).

В направлении межведомственного взаимодействия основной задачей является поддержание контактов со специализированными медицинскими, социальными, психотерапевтическими учреждениями районного (краевого) уровня с целью профилактики суицидального поведения, а также в ситуации совершенного суицида (его попытки) и своевременное направление субъектов образовательного процесса в специализированные учреждения.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПОДРОСТКОВ МЕТОДОМ СИМВОЛДРАМЫ

Рыженко С.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», ГБОУ ККИДППО*
*Краснодар, Россия*

Чем притягательны компьютерные игры для подростков? На увлеченность компьютерными играми влияют такие внешние факторы как подростковая субкультура, при этом межличностное общение, основанное на интересе к компьютерным играм, позволяет добиться признания в референтной группе и определенного социального статуса. Глубоко личностным, чаще бессознательным мотивом данного увлечения является замещающая активность, т.е. деятельность, позволяющая альтернативным образом реализовать соответствующие возрастные и индивидуальные потребности подростка. При наличии определенных личностных предрасполагающих факторов, происходит переход безобидного увлечения подростка в компьютерную зависимость. Основные критерии этого перехода: нарастание социально-психологической дезадаптации подростка, причинение вреда здоровью, рост напряженности и конфликтности в отношении с близкими, потеря интереса к учебе, ограничение других способов получения удовольствия, регуляция эмоционального состояния с помощью игры.

Роль, агрессивность, архетипичность. В наибольшей степени подростков привлекают ролевые компьютерные игры, где играющий имеет наибольшие возможности идентификации с персонажем. Идентификация связана с измененным состояние психики во время игры - переживанием «опыта потока», что приводит к потере чувства реального времени у игрока, расщеплением «Я» на реальное и виртуальное. Виртуальное Я игрока максимально приближается к идеальному Я личности, а потребность в социальной и полоролевой идентификации подростка, актуализирует смену, «пробу» ролей в виртуальной реальности. Другой притягательный аспект – агрессивность большинства компьютерных игр. Агрессивные импульсы обычно подавляются в жизни, как неодобряемые социумом, их действие усиливается в пубертатный период и если естественной возрастной агрессивности подростка не предоставлены безопасные выходы, эти импульсы сублимируются в игре. Сюжеты ролевых компьютерных игр в какой-то мере отражают психопатологию их авторов, однако популярность игр обусловлена в целом общим стремлением разработчиков к использованию символов коллективного бессознательного. Игра становиться по-настоящему популярной, если в ней удовлетворяются архаические потребности: нарциссические, оральные, аналь-

ные, эдипальные. Подобно сказкам в компьютерных играх действие происходит по принципу «жили – были» где-то в «центре мира», то есть в каком-то «тридевятом царстве, тридесятом государстве». Путь Героя, отражающий процессы инициации, предполагает ряд столкновений и испытаний: Подземный лабиринт, Чудовище, Смерть, Битва с драконом. Самость часто проецируется как сокровище или артефакт, который является целью Пути.

Личность игрока. Риск развития зависимости у подростка тем выше, чем выше его общая конституциональная и личностная уязвимость. Компьютерная зависимость является угрозой для слабо социализированных, не уверенных в себе, тревожных, стрессонеустойчивых, неспособных переносить фрустрации подростков. Подростки с акцентуациями характера имеют различную игровую активность, отличаются игровыми мотивами, поведением в игре и игровыми предпочтениями. Способом активной самореализации, достижения целей игра становится для шизоидных подростков. Для эпилептоидов характерно накопительство, стремление к власти и высокому социальному статусу в игре, высокая агрессивность. В наименьшей степени подвержены развитию зависимости подростки истероидной акцентуации.

Психологическая коррекция методом символдрамы.Метод символдрамы позволяет экологично «переместить» подростка из мира чужих психических содержаний в свой внутренний мир, в свою символику бессознательного. Сновидения наяву являются некоторой подушкой безопасности для подростка, отрицающего позитивность реального мира, так как позволяют найти мягкие пути реконструкции Я – образа, удовлетворить архаические потребности, проявить на символическом уровне агрессивность, экспансивность, конкурентность. Например, подросток 12 лет с проблемой компьютерной зависимости отличался тревожностью, нарушением межличностных отношений, отсутствием взаимопонимания с отцом, высокой степенью зависимости от гиперопекающей матери. В мотиве «Ручей» представился маленький, узкий ручей, который протекал на необитаемом острове. Вода была жёлтая, по вкусу напоминала лимонад. Источник находился в пещере, где вода вытекала из скалы. В следующем сеансе при движении к устью, ручей расширяется, вода светлеет, становится менее сладкой. Пациент испытывает жажду и голод, что говорит о фрустрации оральных потребностей. По пути встречается пальма, на ней кокос в размер человека. Пациент достаёт, разбивает кокос. Его содержимое напоминает сгущенное молоко, пациент говорит, что не желает этой девчачьей сладости, ему хочется мяса. Далее на берегу ручья в мотиве спонтанно появляется слон. Пациент желает его убить, рассуждая, что мяса слона ему хватит на год, но потом говорит, что не может и ему придётся пить сладкое кокосовое молоко, что демонстрирует блокаду агрессии по отношению к отцу. На завершающем этапе терапии, в мотиве «Путешествие с экспедицией» пациент отличается активной позицией: строит временное жилище, охотится, помогает товарищам, жарит на костре мясо, строит мост через реку. Разрешение внутренних конфликтов, интеграция Я отражают позитивные изменения, как в представляемых образах, так и в реальной жизни пациента. В процессе проведенной терапии повысилось осознание собственных чувств, возможность их выражения в социально одобряемых действиях по отношению к окружающим. Открылся творческий потенциал личности, который проявился в начале поэтической деятельности. Отношения с отцом гармонизировались, появились общие занятия.

Психологическая коррекция игровой компьютерной зависимости пяти младших подростков, основанная на индивидуальной работе методом символдрамы, проводимая от 3 до 8 месяцев в рамках диссертационного исследования

автора доказала свою эффективность.Так, существенно снизилась игровая компьютерная активность испытуемых, исчезли признаки зависимости, возросли адаптивные свойства личности, повысилась удовлетворенность межличностными отношениями. Для работы с проблемой игровой компьютерной зависимости подростков использовались мотивы: «Дерево», «Семья животных», «Луг», «Ручей», «Гора», «Дом», «Существо, выходящее из леса», «Мяч», «Представление себя на 10 лет старше», «Собственная машина», «Меч», «Лев», «Слон», «Корова», «Идеальное Я», «Получение во владение надела земли», «Крупный выигрыш в лото», «Путешествие с экспедицией», «Облако», «Прогулка на лодке», «Поиски клада», «Досмотреть ночной сон», работа с кататимными предметами.

Самореализация в игровой компьютерной деятельности является одним из ложных путей индивидуации личности и, в конечном итоге, ведет к путанице ролей, к ослаблению и потере реального Я. Путешествие же к тайнам собственного бессознательного позволяет подростку подготовиться к напряженным эмоциональным ситуациям;проявить в символической форме свою физическую активность, способность действовать в кризисных ситуациях, осуществлять психическую саморегуляцию в момент замешательства, и в итоге - обрести ресурсы для дальнейшего развития.

Литература:

1.Боев, И.В., Обухов, Я.Л. Символдрама: коррекция личностных и поведенческих нарушений. – Ставрополь: Сервисшкола, 2009.

2.Обухов, Я.Л. Символдрама: Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков. М.: Эйдос, 1997.

3.Рыженко, С.К. Психологическое воздействие на игровую компьютерную зависимость младших подростков: автореф. канд. диссерт.- Краснодар: Универсервис, 2009.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПЕДАГОГОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТРУКТУРОЙ ЛИЧНОСТИ

Рыженко С.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», ГБОУ ККИДППО*
*Краснодар, Россия*

Психологическая поддержка педагогов направлена на сохранение и укрепление психологического здоровья, содействие профессиональному развитию и личностному росту. Одним из факторов развития эмоционального выгорания и профессиональных деформаций в педагогической профессии являются индивидуально-психологические свойства личности.

Основу каждой личности составляет ее структура, т.е. относительно устойчивая связь и взаимодействие всех сторон как целостного образования. Структура личности достаточно устойчива во времени и обладает потенциалом медленных изменений. Направленность педагогической деятельности, мотивация, представление о себе как педагоге, отношения с коллегами, родителями и учащимися тесно связаны с доминирующими компонентами основных структур личности, выделяемых психоанализом. Психодинамическая теория личности рассматривает сформировавшуюся в онтогенезе структуру личности в тесной связи с внутриличностными конфликтами, невротическими формами поведения, защитными механизмами, позицией самости, в том числе в отношении с миром объектов.

Для оказания эффективной психологической поддержки важно понимать обусловленность некоторых психологических проблем педагога в профессиональной сфере его личностной структурой. Данное понимание позволяет осуществлять своевременную профилактику возможных конфликтов и негативных эмоциональных состояний с учетом слабых сторон характера, а также определять оптимальный

путь дальнейшего личностного развития и раскрытия потенциала личности на основе её сильных черт. Для диагностики структуры личности психолог может использовать такие методики как СМИЛ (MMPI), Диагностический тест личностных расстройств (В.П. Дворщенко), Опросник личностных акцентуаций (Леонгард – Шмишек), Операционализированную психодинамическую диагностику (ОПД – 2).

В данной статье мы не рассматриваем личностные расстройства, имеющие паталогический характер и являющиеся стойким характерологическим нарушением, препятствующим адаптации и развитию личности. Каждый человек, как правило, сочетает в себе 2, реже 3 личностные структуры и поэтому вряд ли характер конкретного педагога полностью совпадёт с описанием типа. Однако все же большинство людей могут быть отнесены к определённой «нише» в общем ряду и это помогает психологу ориентироваться и быть полезным.

Рассмотрим основные структуры личности в соответствии с психодинамическим подходом, их проявления в актуальных ситуациях педагогической профессии и особенности оказания психологической поддержки педагогам с различной структурой личности.

Шизоидная структура.Педагоги шизоидной структуры личностивыбирают сферой профессиональной самореализации чаще высшие учебные заведения и научную деятельность, чем среднюю школу. Это связано с тем, что их притягивает область абстрактного (ядерная физика, математика, астрономия¸ кибернетика и т.д.) и отталкивают сферы, требующие интенсивных контактов с людьми и проявления эмоций. Поэтому в школе шизоидные структуры могут встречаться среди предметников, но практически исключены в профессиях учителя начальных классов или социального педагога.

К отрицательным чертам шизоидного типа можно отнести потребность в изоляции, холодность, чрезмерное стремление к независимости, иногда бестактность и грубость. К положительным чертам: объективность, неподкупность, ясность видения, креативность, правдолюбие, самостоятельность. Педагог с шизоидной структурой личностиинтересуется более своим предметом, чем личностью ученика или отношениями в классе. Обычно он знает свой предмет превосходно. Поэтому, по возможности, педагогу с шизоидной структурой не следует поручать классное руководство, более продуктивна будет его деятельность по ведению элективных курсов, кружков по углублённому изучению предмета, особенно научно-исследовательского характера.

Личности с шизоидной структурой подчеркивают свою индивидуальность, которая отличает их от других людей. Некоторые демонстрируют ее эксцентричной одеждой, другие пренебрегают своим внешним видом. Коллеги ему важны в той мере, насколько они компетентны и заинтересованы сферой его собственных увлечений. Близкие отношения с коллегами избегаются потому, что шизоидные личности опасаются близости из-за страха слияния и потери идентичности. Иногда они даже специально нагнетают напряжение. Большинство из них ненавидят пустое времяпровождение. Говорить о банальностях они не могут.

Начальники шизоидной структуры пренебрегают личными отношениями с подчиненными. Если шизоидному педагогу мешать работать, он становится беспокойным, раздраженным. Например, если в школе проводятся бесконечные заседания педсовета, планерки, совещания педагог с шизоидной структурой может реагировать гневом или попросту их игнорировать.

Шизоидная личность стремится подчеркнуть свою индивидуальность по отношению к другим людям и поэтому стремится все сделать по-своему. Иногда это доходит до того, что ему трудно читать публикации других, т. к. он «боится» принять в себя прочитанное и разрушить свою индивидуальность из-за того, что

прочитанное может заполнить его и изменить его позицию.

Педагога с шизоидной структурой личности мотивируют идеи, а не люди из окружения. Деньги, признание, власть существенной роли для них не играют. Важна сама идея и «дело», связанная с чем-то абсолютным, общечеловеческим, может быть даже божественным, но не с конкретным человеком. Это позволяет им воплощать те идеи педагогики, в которые они искренне верят. Так как шизоидная личность не «цепляется» за детали, он может открывать взаимосвязи, которые не видны другим людям, «не видящим за деревьями леса». К сожалению, их теоретические поступления в основном оторваны от реальной практики школы. Однако в вопросах написания различных программ и проектов просто необходимо использовать способности шизоидной структуры личности. Осуществление его теорий в школе может привести к отрицательным результатам тогда, когда он выбирает для них слишком широкое поле приложения, не замечая ограничивающие факторы.

Педагоги с шизоидной структурой личности готовы обратиться за психологической помощью в том случае, если они убеждены в том, что психология не «лженаука». Психологу нужно помочь обратить внимание педагогов с шизоидной структурой на важные аспекты, которые они обычно игнорируют. Они не придают большого значения своему здоровью, не обращают внимания на сигналы своего тела, мало спят, лишают себя «простого общения», столь необходимого для межличностного взаимодействия. Сложность психологического консультирования педагогов с шизоидной структурой состоит в том, что они выражаются очень абстрактно, не хотят затрагивать конкретных взаимосвязей с реалиями своей жизни.Им часто бывает трудно, найти конкретные примеры тому, что они описывают на абстрактном уровне.

Строя доверительные отношения с личностью шизоидной структуры не стоит форсировать события, контакт и доверие должны устанавливаться постепенно. В психологическом консультировании педагог с шизоидной структурой личности находится чаще в эго-состоянии Взрослого, поэтому психологу нужно в первую очередь, опираться на логику и оперировать фактами.

Депрессивная структура. Личности с депрессивной структурой часто выбирают профессию педагога. Они социально направлены, способны к эмпатии и принятию других. Положительными чертами личности с депрессивной структурой является любовь к людям, установка на заботу и готовность к помощи, умение терпеливо ждать, способность к самоотречению, легкая адаптация к трудным жизненным условиям. Отрицательные черты характера в большей степени сказываются негативно на самом человеке, чем окружающих. Это частые самообвинения, упадок жизненных сил, хроническая усталость, чувство безнадежности, беспомощность, безынициативность и страдания от чрезмерной привязчивости. Педагоги с депрессивной структурой находятся в материнской позиции не только по отношению к ученикам, но часто по отношению к коллегам и родителям, с которыми они всеми путями стараются избежать конфликтов. К вопросам воспитания и обучения педагоги с таким характером относятся с повышенной эмоциональностью, оберегая детей от трудностей, которые на самом деле необходимы для их развития.

Продуктивность своей работы в школе педагоги с депрессивной структурой зачастую оценивают не по конечным результатам, а по количеству затраченных усилий. Хорошо трудится лишь тот, кто работает, «высунув язык». Коллеги, которые умеют структурировать свою работу и определять границы, часто кажутся человеку с депрессивной структурой личности эмоционально холодными или враждебными, даже если у них лучшие результаты труда. Коллег, которые всегда требуют деньги за дополнительную работу, они считают алчными. Многие педагоги с депрессивной структурой личности

показывают окружающим, как тяжело им приходится работать. Они жалуются на непомерные нагрузки, но в то же время со скрытой гордостью.

Директор с депрессивной структурой личности в отношении с педагогическим коллективом стремится, как можно больше дать, помочь советом и делом. Но если данная установка проявляется чрезмерно, она может вызывать стресс у педагогов, т. к. от них также чрезмерно требуется заботиться о детях, родителях и т. п. Такой «добро-депрессивный» директор нуждается в «злом» заместителе по учебной или воспитательной работе. Иногда директор с депрессивной структурой личности включается в выполнение задач, которые не являются его непосредственным обязанностями и которые могут выполнить другие. В таких случаях ему кажется, что он «жертвует» себя школе. Личные аргументы особенно значимы для директора с депрессивной структурой личности. Если у сотрудника заболеет родственник, то он может предоставить ему отпуск, хотя другие сотрудники перегружены.

Трудно дается педагогам депрессивного типа структурирование материала, написание планов урока. Часто они собирают «кладбища» книг и методических материалов, которые потом не могут использовать в работе.

Мотиваций к труду является полезность их деятельности другим людям, прежде всего тем, кого они лично знают. Поэтому педагог с депрессивной структурой всегда «доводит» какой-то класс, детей, которым он очень нужен. Это часто мешает ему не только уйти на пенсию, но и взять больничный лист. Педагоги с депрессивной структурой личности дольше остаются на работе, уходя последними. Если они могут рано вставать, то они раньше приходят утром на работу. Так как перед началом и после окончания рабочего дня они часто единственные оказываются в школе, им могут поручать сверхурочную работу, которую больше поручить некому. Это приводит к переработкам, что истощает силы, а это, в свою очередь, снижает мотивацию к труду.

Педагог с депрессивной структурой личности стремится удовлетворить человека, с которым общается в данный момент, будь то коллега, родитель или ученик. Этот человек для него актуален, а тот, с кем ещё только предстоит встреча, в данный момент нет, что приводит иногда к опозданиям. Разговор обычно затягивается, ведь такому педагогу необходимо проявить сочувствие, поддержку тому, кто сейчас рядом с ним, и, по его мнению, в этом нуждается.

Людям с депрессивной структурой личности трудно брать деньги за свою работу, поэтому такие педагоги часто не имеют дополнительных заработков за счёт репетиторства, зато совершенно бескорыстно готовы заниматься в своё свободное время с неуспевающими учениками. Свободное время может стать мукой для человека с депрессивной структурой личности, так как у него недостаточно развита способность получать и испытывать удовольствие. Нет для этого ни инициативы, ни мотивации. Он не разрешает себе получать удовольствия, пожить немного для себя, не умеет и не хочет этого делать. Поэтому находясь в отпуске, педагоги с депрессивной структурой личности либо остаются в школе, задействованными в летних лагерях и площадках, либо начинают активно помогать своим родственникам и друзьям.

Несмотря на готовность и желание работать педагогов с депрессивной структурой с психологом, оказание психологической помощи сталкивается с таким препятствием, как отсутствие личных желаний, когда человек ничего не хочет для себя. Многие из них большую часть встречи жалуются на то, какие плохие люди и какой плохой мир. Это состояние возникает при осознании того, что отдаешь людям больше, чем получаешь. Психологу иногда нужно усилить данное переживание для того, чтобы помочь педагогу с депрессивной структурой, который наиболее подвержен синдрому эмоцио-

нального выгорания, восстановить свои границы, научиться иногда говорить «нет», получать признание от окружающих.

Например, учительница начальных классов депрессивной структуры личности имеет признаки эмоционального выгорания. Она жалуется на то, что не может расслабиться ни на минуту нигде, ни в школе, ни дома, где у неё двое собственных детей. Муж ей совсем не помогает, и он, по её мнению, не способен к продуктивному общению с детьми. Мало того, даже её друзья при совместном отдыхе на пикнике перестают беспокоиться о собственных детях, ожидая, что о них позаботится она. И ей приходится следить за всеми детьми, организовывать для них досуг, пока остальные взрослые могут спокойно отдыхать.

Педагогу, который воспринимает работу как «давящую гору», нужно помочь разбить её на порции, окинуть взглядом весь предстоящий объем работ, расставить приоритеты. В процессе психологического консультирования человек с депрессивной структурой обычно быстро регрессирует из заботящегося Родителя в эго-состояние Ребёнка. Если психолог не будет достаточно эмпатичный, «тёплый» и по-матерински поддерживающий, то педагог с депрессивной структурой личности почувствует обиду и возможно обвинит его в холодности и равнодушии. Так как педагоги с депрессивной структурой часто подавляют агрессивные чувства, то в процессе работы с психологом они должны стать свободными.

Навязчивая структура. К позитивным чертам педагога с навязчивой структурой личности можно отнести надежность, аккуратность, пунктуальность, корректность, ответственность, выдержку, стремление к чистоте, порядку. Но из-за постоянных сомнений люди с навязчивой структурой личности сильно затрудняются в принятии решений. Вместо того, чтобы при сомнении, принять, в некоторых аспектах хорошо, а в других плохо, они могут принимать либо однозначное решение, либо не решаются принять решение и затягивают осуществление действий. Вред от промедления и нерешительности может быть при этом больше, чем от неправильно принятого решения.

Педагоги с навязчивой структурой личности имеют свое, завышенное представление о масштабе точности и тщательности. Поэтому коллег, которые работают с меньшей, но адекватной тщательностью, они не уважают и считают неосновательными и не заслуживающими доверия. В школе педагоги с навязчивой структурой личности редко занимают руководящие позиции. В основном они исполнители. Кооперация на равных дается им с большим трудом, т. к. в отношении с коллегами они стремятся либо доминировать, либо подчиняться. Должно быть четко определено, кто определяет, что должно быть сделано.

Если всё же педагог с навязчивой структурой занимает в школе административные должности, то он скептически относится ко всем нововведениям. Его консервативность и нерешительность ограничивают способность адаптации школы к меняющимся условиям образования и бесконечному процессу модернизации. С другой стороны, результаты поданных в вышестоящие инстанции отчетов, будут выгодно отличаться особой надежностью, достоверностью и точностью. На сотрудников с истерической структурой личности, которые пытаются подменить профессиональную компетенцию шармом и обаянием, они реагируют агрессивно, потому что не доверяют им в деловом отношении. Правда, иногда назначают их своими заместителями, чтобы скомпенсировать свою жесткость и улучшить рабочую атмосферу.

Педагоги с навязчивой структурой стремятся к систематике, порядку, полноте и точности изложения учебного материала. Большое внимание уделяется деталям, иногда в ущерб целому и межпредметным взаимосвязям. Сильной стороной их педагогической деятельности является четкость требований и критериев оцени-

вания. Если учитель с депрессивной структурой готов завысить оценку или не поставить «два» ученику, к которому испытывает сочувствие и желание помочь, то учитель навязчивой структуры изолируется от собственных эмоций и четко следует установленным правилам. Причем его внутренние правила и законы не менее важны, чем внешние, ведь иначе возникнет «беспорядок».

Изучая новый материал, педагог с навязчивой структурой личности читает все ссылки, детально изучает всё от «корки до корки», чтобы ничего не пропустить. По нению коллег, он тратит неоправданно много времени на изучение новых документов, будь то новый трудовой договор или новый закон об образовании. Педагоги с навязчивой структурой страдают перфекционизмом – стремлением все делать только отлично. Сверхтщательность и постоянное контролирование приводят к тому, что требуемая работа выполняется за более долгое время. Это не обязательно проявление навязчивого стремления работать или зависимости от работы. Это именно невозможность сделать что-то не тщательно и не совершенно.

Мотивация к работе у педагогов с навязчивой структурой опирается на два основных компонента: моральное и материальное удовлетворение. Такой учитель должен быть уверен в правильности своих действий и получать соответствующие вкладу вознаграждение. Человеку с навязчивой структурой деньги и собственность наряду с порядком обеспечивают чувство спокойствия и безопасности. Ему трудно что-то отдавать, делиться чем-то личным, например, своими разработками, авторскими программами, это не всегда понимают коллеги по работе.

Если педагог депрессивной структуры не позволяет себе испытывать злость и гнев, то у педагога с навязчивой структурой чаще происходит смещение агрессии с недоступного объекта на более доступный. Это приводит к проблемам в семейной жизни. Типична следующая картина. Подросток на уроке оскорбительно повёл себя по отношению к учительнице. Учительница, зайдя домой увидела немытую посуду и разразилась криком на дочь. Дочь дала подзатыльник младшему брату, который слишком медленно делает уроки, а брат пнул собачку, чтобы не вертелась под ногами. В итоге наказаны все, кроме обидчика.

Педагог с навязчивой структурой готов обращаться за психологической помощью, особенно в ситуациях неопределённости. Взаимосвязи он обдумывает вновь и вновь, часто застревает на одной и той же теме, постоянно пережевывая одни и те же детали, в которых теряется. «Переваривания» и «усвоения» при этом не происходит, так как его одолевают постоянные сомнения в правильности того или иного вывода. Приобретенный в процессе психологического консультирования опыт ему трудно претворять в жизнь, так как это требует эмоциональной вовлеченности и расшатывает привычные условия существования. При этом психолога он часто воспринимает доминирующим, принимающим за него решения и дающим готовые, и главное, правильные рецепты в той или иной жизненной ситуации. Психологическая поддержка будет эффективна при проработке конкретных повседневных ситуаций, она также должна быть направлена на создание чувства безопасности и уверенности в завтрашнем дне. Педагог с навязчивой структурой личности нуждается в развитие эмпатии, социальной рефлексии, в телесном раскрепощении от мышечных зажимов «строгой позы».

Истерическая структура. Истерическая структура личности характеризуется стремлением быть в центре внимания окружающих, про таких в народе говорят «на миру и смерть красна». Педагоги с истерической структурой личности стремятся быстро добиться успеха и популярности, поэтому производят впечатление нетерпеливых людей. Однако систему образования не отнесёшь к сфере быстрых и лёгких достижений, поэтому педагоги с

истерической структурой в её чистом виде встречаются здесь довольно редко.

Педагог с истерической структурой считает, что достаточно быть обаятельным, показывать свои чувства, чтобы добиться успеха и симпатии. Педагогическую профессию он выбирает, чтобы задействовать свой шарм и влияние на окружающих. При этом может вести себя в соответствии с тем, что от него ожидается. Учитель с истерической структурой личности может создавать впечатление «холодного» человека, если именно это от него нужно или он считает, что это нужно. Например, новая, молоденькая учительница литературы была очень обаятельна, на уроках часто отходила от темы, рассказывала ученикам о своей жизни, приключениях (кстати, люди истерического типа склонны и привирать для красного словца), вела себя панибратски с учениками и на хорошие оценки не скупилась. Однажды она пришла, преобразившись в строгую чопорную даму. На этом уроке учащиеся писали контрольную работу, она следила за ними с пристрастием, высказывалась неодобрительно по поводу их знаний. Эти перемены вызвали вначале недоумение, а потом бунт учащихся, и ей пришлось использовать все свои таланты, чтобы справиться с ситуацией.

Однако у педагога с истерической структурой личности много и положительных качеств: готовность рисковать, ориентация на новое, гибкость, пластичность, живость, спонтанность, оптимистичное настроение, коммуникабельность, развитое воображение. В школе они могут быть педагогами-организаторами, ведущими творческих кружков и даже Снегурочкой или Дедом Морозом на Новогоднем представлении.

Педагоги с истерической структурой личности многим интересуются и многим восхищаются, но их увлеченность быстро ослабевает. Поэтому они могут быть хорошими инициаторами, но нуждаются в сотрудничестве с другими. Производительность их труда зависит от кооперации с другими сотрудниками, которые могут доводить начатые ими проекты до конца. Если человеку с навязчивой структурой личности из-за сомнений и продумывания деталей трудно решиться начать действовать, то человек с истерической структурой личности, переполненный идеями, начинает действовать, не продумав и не взвесив все до конца.

На руководящие позиции люди с сильно выраженными истерическими чертами выходят не часто, но им свойственно стремление к конкуренции. Директор с истерической структурой личности может убеждать коллектив в том, что конкуренция стимулирует производительность труда. Это может, как способствовать, так и мешать делу. Он острее чувствует конкуренцию с подчиненными, даже если ее нет, и стремится разделить коллектив на фракции, чтобы укрепить свою власть по принципу «разделяй и властвуй». Директор с истерической структурой личности зачастую назначает своим заместителем личность с навязчивой структурой, чтобы компенсировать свои недостатки. Сотрудников, которые сами пытаются подменить профессиональную компетенцию шармом и обаянием, они недолюбливают, потому что считают шарм только своей прерогативой.

Рутинная работа им скучна. Если педагог с шизоидной структурой личности не может составлять какие-то отчеты, потому что считает описываемые в нем детали несущественными, педагог с истерической структурой личности избегает рутину, потому что он не хочет повторений, которые неизбежны. Он все время ищет чего-то абсолютно нового. Он даже не будет стремиться оптимизировать повторяемые действия, чтобы затрачивать меньше времени, как поступит педагог с навязчивой структурой.

Для учителя с истерической структурой личности важнее манера преподавания предмета, чем сам предмет. На уроке, на педсовете или родительском собрании он чувствует себя артистом на сцене. Ему важно производить неизгладимое

впечатление. Особенно важно ярко играть свою гендерную роль. Поэтому педагоги с истерическими чертами часто производят впечатление брутальных, сильных мужчин или, соответственно, сексапильных, очаровательных женщин.

Иногда педагоги с истерической структурой личности ищут свой успех не в работе, а межличностных отношениях. Тогда они работают только столько, сколько от них требуется минимально или даже меньше. Для них характерно пренебрежение к требованиям трудовой дисциплины. При ошибках и промахах они не склонны к самоупрекам, как педагоги с депрессивной структурой личности, зато склонны винить окружающих или обстоятельства. Так как увлеченность людей с истерической структурой личности вначале велика, но потом быстро ослабевает, они многое начинают, не доводя это до конца. Педагоги с истерической структурой личности часто разочаровываются, проработав недолгое время в школе, когда обнаруживают, что педагогическая деятельность требует больше усилий, чем они предполагали.

Педагоги с истерической структурой личности обычно с большим удовольствием обращаются за психологической помощью. Но работать над собой и длительное время посещать кабинет психолога им трудно. Поэтому с ними важно четко определить цели, условия и границы оказываемой психологической помощи. В процессе консультирования они легко ассоциируют, у них прекрасно развито образное мышление. Сновидения у человека с истерической структурой личности всегда яркие и интересные. Им бывает легко связать происходящее во сне с реальной жизнью, что делает продуктивным анализ сновидений.

В то время как педагоги с навязчивой структурой личности постоянно возвращаются к одной и той же теме, у педагогов с истерической структурой личности легко и живо возникают новые вопросы для обсуждения, несмотря на то, что прежняя тема еще не до конца проработана. Они склонны делать быстрые и поспешные выводы. Педагоги с истерической структурой личности стремятся произвести впечатление на психолога скорее своим обаянием, чем достижениями. Им неприятно, если психолог слушает их без особого восхищения или не смеется над их шутками. За фейерверком блестящих ассоциаций и впечатляющих образов часто скрывается желание быть принятым таким, какой ты есть.

Нарциссическая структура. Нарциссическая структура личности характеризуется концентрацией интереса к самому себе, поддержания эмоционального равновесия за счет внутренней уверенности в себе и высокой самооценки. Как и для шизоидной структуры, для человека с нарциссической структурой личности на первом месте может быть не человек, а «дело». Он может объяснять свои действия тем, что делает что-то для людей, но, по сути, это будет рационализация. Для нарциссических личностей работа – это «гора», которую нужно покорить. Их самооценка повышается, если это удается. Важно, чтобы работа приносила признание и восхищение. Поэтому они редко выполняют работу, не имеющую высокого общественного признания. Нарциссические личности больше других ориентированы на успех и карьерный рост, приобретение власти, что приводит к тому, что они занимают места в нише административного и управленческого аппарата системы образования.

Педагоги с нарциссической структурой личности на работе обычно не развивают личных отношений, относятся к другим людям с функциональных позиций, часто используют их в своих интересах. Если они понимают, что из-за плохих отношений могут пострадать сами, то могут имитировать межличностные отношения, что например, невозможно для педагога с шизоидной структурой личности.

Так как педагоги с нарциссической структурой личности считают себя лучше других, им трудно сотрудничать с другими на равных. Для достижения собствен-

ного успеха они готовы буквально на всё, что в свою очередь, может вызывать негативные эмоциональные реакции у коллег, если нарциссическая личность не скрывает или не считает нужным скрывать эту установку.

Педагоги с нарциссической структурой личности переоценивают свои результаты труда и недооценивают результаты труда других. Конструктивная критика субъективно воспринимается ими как деструктивная, вызывает гнев и поэтому не может быть использована с пользой для дела.

Нарциссический директор манипулирует педагогическим коллективом. Его подчиненные воспринимаются им как фигуры на шахматной доске. Если кто-то из сотрудников потерпит неудачу (например, сделает неудачный доклад), то для шефа-нарцисса он перестает существовать. Он пытается тогда открыто или косвенно выжить его. Если сотрудник воспринимается как своя рука или нога (или как продолжение своей руки), то это может помешать использованию собственных ресурсов сотрудника. Недостаточный учет результатов труда других может приводить к ошибкам в планировании и ненужной работе. Шеф-нарцисс не способствует развитию своих подчиненных и не принимает, что они могут делать что-то иначе или лучше, чем он. Начальнику с нарциссической структурой личности часто бывает трудно чему-то поучиться у своих сотрудников. Он сам должен все знать и уметь лучше других.

Педагоги с нарциссической структурой личности зависят от постоянного повторения переживания успеха и сразу же ищут новый успех. Они стремятся получить как можно больше званий и наград, участвуют в профессиональных конкурсах. Со стороны это имеет положительные стороны, но при низких результатах этого участия реакции личности с нарциссической структурой неадекватные. Если другие участники, не занявшие почетных мест, удовлетворены тем, что обогатились на конкурсе новыми знаниями, опытом и общением с коллегами, то у них поражение вызывает нарциссическую ярость и переживается очень тяжело.

Для педагогов с нарциссической структурой личности характерно отождествление собственного успеха с успехами своих учеников. Поэтому они прилагают немало усилий для работы с одаренными учащимися, никогда не пропускают олимпиады и другие соревнования по своему предмету. Отрицательной стороной их педагогической деятельности является нежелание работать со «слабыми», «неперспективными» учащимися, стремление избавиться от детей, имеющих какие-либо проблемы в развитии и обучении.

Мнению других личности с нарциссической структурой не придают большого значения, поэтому ищут новые пути и имеют талант находить новое. Они склонны место работы из-за заинтересованности в успехе больше, чем из-за интереса к самой работе. На неудачи реагируют гневом, а гнев, в свою очередь, может направляться против собственной личности в форме ненависти к себе - презрения. Если на работе сопутствует успех и признание, то агрессивное состояние и депрессия ослабевают.

Поводом обращения к психологу у педагогов с нарциссической структурой личности является не стремление измениться самому, а стремление повлиять на кого-либо для достижения своих целей. На консультации может сложиться ситуация, когда педагог с нарциссической структурой личности стремится вести её сам, а психолог, по сути, может ему лишь «ассистировать». Проблема лабильности самооценки педагога данного характера является «взрывоопасной» и практически не поддается проработке в процессе консультирования. Поэтому основная форма психологической помощи педагогу с нарциссической структурой личности сводится к оказанию психологической поддержки за счет обсуждения оптимальных вариантов действий той или иной ситуации, подтверждении правильности его

выбора и в развитии зрелых механизмов психологической защиты - рационализации и сублимации.

В приведенном описании характеров заострены и обнажены, в первую очередь, профессиональные проблемы, типичные для педагогов с шизоидной, депрессивной, навязчивой, истерической и нарциссическими структурами личности. При отсутствии выраженных патологий характера, данные проявления рассматриваются как личностные особенности педагогов, которые необходимо учитывать в процессе психологического сопровождения их профессиональной деятельности и оказания психологической поддержки.

## ИМИДЖ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Савункина А.А., Аслоньянц А.М.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

В последние годы в связи с активным развитием рыночных и демократических отношений в современном обществе значительная часть населения все активнее включается в различные сферы экономической, политической и общественной деятельности, где необходима максимальная реализация творческих способностей и деловых качеств личности. Однако эти способности и качества дают наибольший эффект лишь при наличии должного имиджа, то есть того положительного представления, которое в глазах окружающих человек создает о себе сам и которое выступает как внешнее отражение его личности и показатель чисто человеческих качеств. Об имидже и его роли во всех областях жизнедеятельности современного специалиста в последнее время говорят и пишут все чаще и серьезнее. Необходимость обладания им становится все более очевидной.

Организация личностью своей активности сводится к ее мобилизации, согласованию с требованиями деятельности, сопряжению с активностью других людей. Эти моменты составляют важнейшую характеристику личности как субъекта деятельности. Они выявляют личностный способ регуляции деятельности, психологические качества, необходимые для ее осуществления.

Формирование высоких общественных мотивов осуществляется под влиянием и отдельных людей, и психологического климата в коллективе, и типа отношений людей, и характера организации общественных задач. Познание и взаимное воздействие людей друг на друга являются обязательными элементами любой совместной деятельности, даже если ее целью не является прямое решение задач воспитания и она всецело направлена на достижение какого-то материального результата. От того, как люди отражают и интерпретируют облик и поведение, а также оценивают друг друга, во многом зависят характер их взаимодействия и результаты, к которым они приходят в совместной деятельности. Человек формируется как субъект познания других людей, накапливая и расширяя свой жизненный опыт, овладевая знаниями о природе, обществе, человеке и его сознании.

Бесспорно, в проявлениях личности, отраженных в первом впечатлении, находит выражение ее сущность, но чтобы действительно раскрыть и понять сущность, надо увидеть личность во всех ее главных связях с действительностью, то есть в труде, познании и общении.

Познание людьми друг друга является обязательной стороной их взаимодействия и условием регулирования каждым из них своего поведения в соответствии с обстоятельствами и решаемыми задачами. Образы восприятия, представления и формирующиеся у человека понятия о других людях, концентрируя в себе информацию об этих людях, дают ему возможность действовать по отно-

шению к каждому из них целесообразно. Хотя знание человеком самого себя всегда образуется на основе многократных сопоставлений и сравнений себя с другими людьми, оно, возникнув и постоянно развиваясь, в свою очередь влияет на формирование знаний о других людях, на оценку их, на отношение к ним как составляющие его имидж.

Главная медицинская сестра в первую очередь должна быть лидером по природе, а только потом – руководителем по должности. Должность главной медсестры относится к числу высших должностей медицинского учреждения. Чтобы оптимально соответствовать положению руководителя высокого ранга, главной медицинской сестре необходимо обладать определенными психологическими характеристиками. Для настоящего лидера характерен определенный способ поведения и мышления, который заставляет окружающих подчиняться и соотносить свое поведение с оценкой лидера. Более того, такое качество как харизма свойственно истинным лидерам. Такой дар встречается редко, как и всякий талант, однако потрудиться над своим имиджем может каждый.

Имидж начинается с внешнего вида, который имеет огромное значение для руководителя. В круговороте забот важно помнить, что оценке подвергаются не только их труд и результаты, но и одежда, обувь, аксессуары, макияж, запахи, выражение лица, голос и тональность при ответе на приветствие, стратегии поведения в разных ситуациях. Одежда главной медицинской сестры должна быть безупречно чистой и не может быть дешевой. Для работы вполне уместен деловой костюм со сменными блузками и современный медицинский халат.

Большое значение главная медицинская сестра должно уделять стилю своего общения: интонации и стиль разговора будут звучать во всех отделениях. Речь руководителя должна быть доступной и понятной, как инструкция к применению: без подтекстов, иносказаний и прочих головоломок.

Не менее важная роль отводится различным аспектам поведения руководителя. Большое влияние на окружающих производит осанка: как человек держит спину, голову, руки. Приподнятые плечи, прижатые локти, сжатые кисти, опущенная голова производят гнетущее впечатление. Поза и лицо спокойного и уверенного в себе делового человека с приветливой улыбкой – это униформа идеального руководителя.

Внешние признаки уверенного в себе человека играют положительную роль в укреплении авторитета руководителя. Сотрудникам сложно переоценить такие качества главной медицинской сестры как профессионализм, ум, чувство юмора, доброжелательность, работоспособность, интуицию.

На работе наиболее продуктивной является линия поведения руководителя-партнера, заключающаяся в готовности к сотрудничеству и диалогу, минимуме эмоций и оценочных назиданий.

Лидеру, поддерживая положительный имидж, следует помнить об общечеловеческих ценностях, которые должны не только декларироваться, но и быть основой его собственной жизни. Тогда сохранятся уважение и авторитет со стороны окружающих.

Главная медсестра – это не просто руководитель среднего и младшего медицинского персонала, по сути она – заместитель главного врача по сестринскому делу, ее статус должен быть статусом заместителя руководителя ЛПУ (независимо от названия должности).

Во многих зарубежных странах у главной медсестры (директора по сестринскому делу) очень большие полномочия: часть подразделений (не только сестринских) напрямую подчиняются ей. Распределение полномочий проходит не по линии: врач - медсестра, а по функциям. Поэтому часто врачи находятся в подчинении у главной медсестры, и ни-

кто из них не воспринимает это как ущемление своих прав.

Литература:

1. Двойников, С.И. Развитие высшего сестринского образования в России.// Главная медицинская сестра. - 2011 г.

2. Аверченко, Л. К. Имидж и личностный рост: учеб. пособие. - Новосибирск, 1999.

3. Андриенко, Е. В. Социальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.А. Сластенина. -М.: Издательский центр «Академия», 2000.

4. Баранова, В.А. Имидж личности как социально – психологическое явление // Магистр. -1994. -№ 2.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КММИВСО

Савункина А.А.

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

*Краснодар, Россия*

> Нет никаких прикладных наук,
> есть только одна Наука и ее плоды,
> как дерево и плоды, им порожденные.
>
> Луи Пастер

Современный специалист должен владеть не только необходимой суммой фундаментальных и специальных знаний, но и определёнными навыками творческого решения практических задач, постоянно повышать свою квалификацию, быстро адаптироваться к изменяющимся условиям. Все эти качества необходимо формировать через активное участие студентов в научно-исследовательской работе, которая на современном этапе приобретает все большее значение и превращается в один из основных компонентов профессиональной подготовки будущего специалиста.

Подготовка студентов к научно-исследовательской деятельности отражена в федеральных государственных образовательных стандартах и является обязательной составной частью модели специалиста высшего профессионального образования. Более того, одна из задач укрепления интеграции науки и образования заключается в поиске путей, механизмов и форм осуществления поддержки коллективов преподавателей и студентов, участвующих в научно-исследовательской деятельности.

Цель обучения – не только донести до студентов определенную систему знаний по различным научным дисциплинам, но и обучить их самостоятельно приобретать, трансформировать, анализировать научные знания, необходимые для будущей профессиональной деятельности. Приступая к учебной и исследовательской деятельности в новой среде, студент уже имеет сложившееся представление о себе, и теперь изменение этого представления оказывается не только важнейшим условием успешного решения возникающих проблем жизнедеятельности, но и путем развития.

Однако практика показывает, что студенты не в полной мере готовы к этому виду деятельности, поскольку их интерес к ведению научно-исследовательской деятельности ограничивается формальными рамками написания курсовой, дипломной работы. Поэтому организация обучения студентов научно-исследовательской деятельности составляет в настоящее время одну из важнейших дидактических задач, которая пока еще далека от окончательного решения в существующей практике образования.

В связи с этим в КММИВСО была предпринята попытка изучения профессионально-исследовательской направленности студентов и преподавателей.

Для реализации этого исследования была разработана анкета, вопросы которой направлены на изучение профессионально-исследовательской направленно-

сти специалиста как начинающего, так и уже достигшего определенных результатов в НИР. Для проведения исследования в преподавательской среде также были использованы методики определения личностной направленности и диагностики уровня саморазвития.

Для определения личностной направленности использовалась ориентационная анкета, разработанная Б. Бассом, которая состоит из 27 пунктов-суждений, по каждому из которых возможны три варианта ответов, соответствующие трем видам направленности личности. С помощью такой методики выявляются следующие направленности: направленность на себя (ориентация на прямое вознаграждение и удовлетворение безотносительно работы и сотрудников); направленность на общение (стремление при любых условиях поддерживать отношения с людьми, ориентация на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных заданий); направленность на дело (заинтересованность в решении деловых проблем).

В исследовании приняли участие 78 человек: из них 48 студентов второго, третьего и четвертого курсов (специальности «сестринское дело», «лечебное дело», «стоматология ортопедическая»); 30 преподавателей.

Комплексное использование представленных выше методик позволило определить следующее.

88,4% (69 чел.) удовлетворены выбором медицинской профессии; 93,5% (73 чел.) хотели бы достичь высоких результатов в выбранной профессии; для 78,2% (61 чел.) исследовательская деятельность представляет профессиональный интерес; 38% (30 чел.) желают обладать статусом человека, занимающегося профессиональными исследованиями; 71,7% (56 чел.) считают интересной работу по исследованию актуальных проблем своей профессии; 80,75% (63 чел.) считают «поощрение» обязательным условием для профессионально-исследовательской работы: нуждаются в моральной поддержке со стороны значимых персон, консультативно-методической помощи и поддержании имеющегося интереса для достижения высоких профессионально-исследовательских результатов;

По мнению респондентов, специалист в многоуровневой системе профессионального образования должен обладать такими профессиональными и личностными качествами как культура (28,2%), профессиональная компетентность (26,2%), стремление и способность к развитию и саморазвитию (24,3%), коммуникативная компетентность (21,7%), но 42,3 % нуждаются в консультативно-методической помощи, 37,1% - в материальном стимулировании, 34,6% - в моральной поддержке для достижения высоких профессионально-исследовательских результатов, а также 20,5% - в поддержании имеющегося интереса в профессии. 78, 5% (22 чел.) преподавателей в своей деятельности ориентированы на дело: заинтересованы в решении деловых проблем, в выполнении работы как можно лучше, ориентированы на деловое сотрудничество, способны отстаивать в интересах дела собственное мнение, которое полезно для достижения общей цели. 14,2% (4 чел.) преподавателей направлены в своей профессиональной деятельности на себя: ориентированы на прямое вознаграждение и удовлетворение безотносительно работы и сотрудников, агрессивны в достижении статуса, властны, склонны к соперничеству, раздражительны, тревожны, интровертированы. 7,1% (2 чел.) преподавателей настроены больше на общение, а именно: стремление при любых условиях поддерживать отношения с людьми, ориентация на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных заданий или оказанию искренней помощи людям, ориентация на социальное одобрение, зависимость от группы, потребность в привязанности и эмоциональных отношениях с людьми;

У 3,4 % преподавателей очень высокий уровень стремления к саморазвитию; у 34,4% - выше среднего; 31% - средний; у 31,1% - ниже среднего; у

68,9% преподавателей нормальная самооценка своих качеств, способствующих их саморазвитию.

В основе саморазвития эффективны проблемно-поисковая, критериально-ориентировочная, имитационно-моделирующая образовательные технологии.

Таким образом, изучив полученные результаты, можно сделать вывод о высокой профессионально-исследовательской направленности студентов и педагогического состава КММИВСО, которая, однако, нуждается как в методической поддержке, так и моральной.

Проведенное исследование актуализировало проблему наставничества и эффективности взаимодействия преподавателей и студентов по осуществлению научно-исследовательской деятельности на принципах целенаправленности, системности и гуманности.

Литература:

1. Асеев, В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. – М.: Мысль, 1976.

2. Афонькина, Ю.А. Становление профессиональной направленности в развитии человека / Ю.А. Афонькина. - Мурманск, 2001.

3. Белялова М.А. Развитие профессионально-исследовательской культуры студентов в условиях «Школы исследователя». – Краснодар, 2001.

4. Герасимова, А.С. Мотивация учения в контексте деятельностного подхода: учебное пособие. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2006.

5. Ильин, Е.П.Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2002.

6. Никиреев, Е.М. Направленность личности и методы ее исследования / Е. М. Никиреев. - М.: Изд-во Московского психолого-социального ин-та. - Воронеж: Изд-во НПО МОДЭК, 2004.

7. Сейтешев, А.П. Профессиональная направленность личности / А.П. Сейтешев. - Алма-Ата, 1990.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

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

В системе образования, где наиболее интенсивно развивается личность, процесс адаптации обучающегося приводит к таким взаимоотношениям личности и социальной общности, которые обеспечивают превращение индивида в личность, обладающую некоторыми основными чертами социально-психической зрелости. Современная система непрерывного образования, являясь многоуровневой, обеспечивая переход обучающихся на новую образовательную ступень непосредственно связана с их адаптацией к условиям новой образовательной ситуации. Соответственно, адаптация не только даёт возможность личности приспособиться к новым условиям, но и сформировать новые способы поведения для преодоления имеющихся трудностей и успешной деятельности, которые имеют индивидуальный характер и складываются по мере накопления и совершенствования опыта. На сегодняшний день остро стоит проблема социально-психологической адаптации студентов в учебном образовании в силу нескольких причин. Во-первых, абитуриент после зачисления становится представителем особой социальной группы – студенчества, но далеко не всеми студентами осознается значимость данной социальной роли. Во-вторых, студенту необходимо актуализировать готовность к перестройке своей учебной деятельности по сравнению с обучением в школе, но в большинстве случаев это сложно для тех студентов, которые в общеобразовательной школе не могли продемонстрировать умения учиться, размышлять, строить отношения с преподавателями. В-третьих, дальнейшее обучение имеет более выраженную прагматическую направленность по сравне-

нию со школьным обучением, оставляя в стороне ценностные аспекты человеческой деятельности.

Эффективность процесса адаптации и создание благоприятного адаптационного периода является первостепенной задачей всего образовательного процесса учебного заведения, в ходе которого реализуются педагогические условия, способствующие выявлению и коррекции исходных негативных тенденций профессионального становления, возникших в адаптационный период у студентов-первокурсников; применяются способы активизации учебной деятельности, повышения практических навыков самостоятельной работы, укрепления интереса к учебной деятельности; психологическая помощь, поддержка и сопровождение в создании условий для самостоятельного выбора своего стиля в различных видах деятельности и общения; включение первокурсников в систему студенческого самоуправления, которая является формой студенческой демократии с соответствующими правами, возможностями и ответственностью. Ускорение процессов адаптации первокурсников к новому для них образу жизни и деятельности, исследование психологических особенностей, психических состояний, возникающих в учебной деятельности на начальном этапе обучения, а также выявление педагогических и психологических условий активизации данного процесса являются чрезвычайно важными задачами.

Проведенные исследования позволяют выделить следующие составляющие процесса адаптации: дидактические, профессиональные и социально-психологические трудности.

Под дидактическими трудностями понимают процесс приспособления к вузовской системе обучения, вхождение студента в особенности учебной деятельности (необходимость усвоения большого объема знаний, по сравнению со школой, самостоятельная организация учебы и др.). Содержание дидактической адаптации сводится к формированию у студента рациональных приемов и способов самостоятельной познавательной деятельности не только по заданию преподавателей, но и на основе личных планов, направленных на расширение и углубление профессионального самообразования.

Под профессиональной адаптацией следует понимать идентификацию личности студента с будущей профессиональной деятельностью, с социальной ролью, которую ему придется исполнять после завершения обучения в вузе. Первостепенное значение в этой адаптации имеет формирование профессиональной направленности личности, то есть целеустремленное, активное, творческое приспособление индивида к характеру и содержанию профессиональной деятельности.

Социально-психологические трудности включают все стороны обучения: интеграцию личности со студенчеством, принятие его ценностей, норм, стандартов поведения. Это накладывает отпечаток на личность, сообщает ей внутреннюю динамику потребностей. На процесс внутренней переориентированности личности оказывает также влияние фактор межличностных отношений, которые определяют установки, удовлетворяющие личностный статус студента, формируют уровень его притязаний. Сюда же относят и формирование у студентов потребности быть полезным обществу, активной позиции, ценностного отношения к труду, организации быта и досуга.

Для оценки степени адаптированности первокурсников было проведено исследование степени адаптации студентов первых курсов к условиям получения образования в КММИВСО.

Для проведения исследования был использован опросник социально-психологической адаптированности (шкала СПА, разработанная в 1954 году К.Роджерсом и Р.Даймондом), адаптированный А.К.Осницким.

Данная методика позволяет определить не только состояние адаптации и дезадаптации в условиях учебного заведения, но и особенностей представления

о себе, их перестройки в критических ситуациях, побуждающих студентов к переоценке себя и своих возможностей.

Результаты исследования процесса адаптации первокурсников показали, что большинство (77%) студентов первого курса приняли позицию «студента» и условия обучения в КММИВСО, небольшая часть первокурсников включилась в процесс обучения в колледже с меньшей активностью и имела трудности (23%).

Адаптация студентов к новым условиям обучения заканчивается в конце 2-го – начале 3-го учебного семестра. В условиях КММИВСО специально планируется система мероприятий, способствующая успешной адаптации первокурсников. К числу наиболее важных мероприятий относятся работа по формированию и комплектованию групп, ритуал «Посвящение в студенты», чтение курса «Введение в специальность», выступления ведущих преподавателей в группах, знакомство с историей КММИВСО, выпускниками, прославившими его, организация для студентов психологических консультаций.

Литература:

1. Боронина, Л.Н., Вишневский, Ю.Р., Дидковская, Я.В., Минеева, С.И. Адаптация первокурсников: проблемы и тенденции // Университетское управление. 2001. - №4(19).

2. Просецкий, П.А. Психологические особенности адаптации студентов нового приёма к условиям обучения в вузе. – М.: 2009.

3. Розум, С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. - СПб.: Речь, 2007.

4. Ханчук, Н.Н. Некоторые актуальные проблемы адаптации студентов в процессе обучения в высшей школе// Проблемы социальной адаптации различных групп населения в современных условиях. – Владивосток: Изд-во Дальневосточного ун-та, 2000.

## МОТИВАЦИЯ К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА СПО В КММИВСО

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

Важнейшей предпосылкой психологической готовности студентов к профессиональной деятельности является формирование устойчивой системы мотивов учения, мотивационной сферы в целом, от которых зависит личная активность студентов в учебном процессе и успешность в будущей профессиональной деятельности. Изучение мотивов выбора будущей профессии, динамики мотивов учения в процессе овладения специальностью, выявление факторов, влияющих на изменение мотивов учебно-профессиональной деятельности, даёт возможность корректировать мотивы учения и влиять на профессиональное формирование студентов. Исследование, активизация и правильное использование действующих мотивов учения, влияющих на развитие профессиональной направленности личности, является важнейшей задачей современной психологии и педагогики в решении проблем профессиональной подготовки будущих специалистов.

Мотивация является главной движущей силой в поведении и деятельности человека, в самом процессе формирования будущего профессионала; мотивы же являются мобильной системой, на которую можно влиять. Даже если выбор будущей профессии студентом был сделан не вполне самостоятельно и недостаточно осознанно, то, целенаправленно формируя устойчивую систему мотивов деятельности, можно помочь будущему специалисту в профессиональной адаптации и профессиональном становлении.

На формирование профессиональных намерений оказывают влияние как социально-психологические особенно-

сти молодых людей, так и их интересы, способности, отношение к труду, прошлый опыт, социальное окружение, межличностные отношения. Ориентация на продолжение образования чаще всего обусловлена уровнем притязаний, самооценкой, а также стремлением добиться успеха.

Современный выпускник среднеобразовательного учебного заведения должен не только владеть специальными знаниями, умениями и навыками, но и желать достижения успеха в своей профессиональной деятельности, в связи с чем важно прививать студентам интерес к накоплению знаний, к самообразованию и саморазвитию. Такая важность обусловлена бурным развитием системы образования и требованиям соответствия содержания, форм и методов обучения современным стандартам подготовки специалистов.

В образовательном процессе вуза последовательно формируются три группы исследовательских умений: ориентационно-оценочные, информационно-аналитические и конструктивно-оформительские.

Таким образом, исследование профессиональной мотивации студентов является задачей, имеющей большое значение для повышения эффективности обучения

Несмотря на предположение о том, что большинство студентов среднего профессионального образовательного учреждения уже прошли первичное профессиональное самоопределение, осознанно выбрали конкретную специальность, и уровень их мотивации должен быть достаточно высок, данных по исследованию уровня мотивации студентов средних медицинских учебных заведений не так много, как того требует актуальность вопроса. В связи с этим в своем исследовании мы попытались ответить на вопрос о фактическом уровне мотивации к обучению у студентов среднего медицинского учебного заведения, обучающихся по избранной специальности.

В нашем исследовании принимали участие 68 студентов 2 и 3 курса ФСПО КММИВСО (специальности «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая», «Акушерское дело» и «Лечебное дело»).

Для определения уровня мотивации студентов к обучению мы использовали методику Т.И.Ильиной «Мотивация обучения в ВУЗе» применительно к среднему специальному учебному заведению. Данная методика содержит 3 шкалы: «приобретение знаний» (стремление к приобретению знаний, любознательность); «овладение профессией» (стремление овладеть профессиональными знаниями и сформировать профессионально важные качества); «получение диплома» (стремление приобрести диплом при формальном усвоении знаний, стремление к поиску обходных путей при сдаче экзаменов и зачетов).

Очевидно, что для успешного становления профессионала – специалиста среднего медицинского звена, наиболее важной является мотивация на овладение профессией.

При анализе результатов исследования нами были получены следующие данные.

У 22% (15 чел.) студентов преобладающим мотивом является стремление к приобретению знаний, любознательность; у 38% (25 чел.) студентов – стремление овладеть профессиональными знаниями и сформировать профессионально важные качества; у 40% (28 чел.) студентов – стремление приобрести диплом при формальном усвоении знаний, стремление к поиску обходных путей при сдаче экзаменов и зачетов.

На основании данного исследования можно предположить, что у большинства студентов выявлена неудовлетворенность профессией.

При анализе уровня мотивации отдельно по каждому курсу выявляется тенденция к снижению мотивации на овладение профессией и повышение мотивации на формальное получение диплома

к 3 курсу. Вероятно, это обусловлено некоторым временным разочарованием студентов при столкновении с реальностью практического здравоохранения во время практики и возникшим в связи с этим некоторым несоответствием этой реальности с тем образом профессии, который был создан в их мечтах.

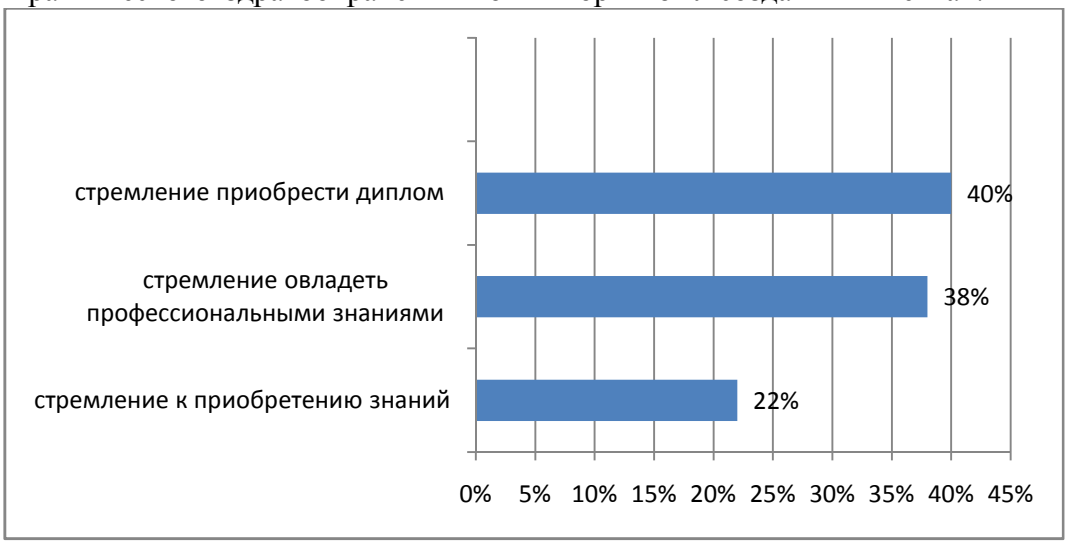



Рис. 1. Результаты исследования мотивации на овладение профессией

Можно предположить, что этот факт соотносится с тремя стадиями формирования внутренней позиции профессионала: на первой стадии – ярко выражено желание овладеть профессией, но слабо развиты представления о своих способностях и потребностях общества в специалистах данного профиля; на второй стадии – появляется осознание своих возможностей и способностей, формируется ориентация на собственно содержательные моменты деятельности; на третьей стадии – возникает адекватное представление о профессиональной деятельности, о своих способностях.

На практике же студенты, не имеющие мотивации к овладению профессией, испытывают трудности в процессе обучения и рано или поздно отказываются от него. Те же студенты, которые несмотря ни на что все же завершают обучение, в дальнейшем идут учиться или работать в совершенно иные профессиональные сферы.

Таким образом, для обеспечения успешности процесса профессионального обучения в его ходе необходимо учитывать уровень мотивации обучаемых.

Для достижения целей «выращивания» личности профессионала в среднем медицинском учебном заведении необходимо организовать такой учебный процесс, который обеспечивал бы переход от учебно-познавательной деятельности к профессиональной, с соответствующей сменой потребностей и мотивов, целей, средств, предмета и результатов. Немаловажную роль в этой работе будет играть личность преподавателя и его умение организовать образовательный процесс.

Мотивационными процессами можно управлять, создавая условия для развития внутренних мотивов, для чего необходим комплекс мер, обеспечивающих согласованность образовательной и социально-экономической политики и через это – наглядность связи между уровнем учебной активности индивида и полнотой реализации его жизненно важных интересов.

В условиях образовательного учреждения недостаточную мотивацию к овладению профессией, обусловленную невысоким престижем профессии, возможной случайностью ее выбора, можно частично компенсировать в процессе обуче-

ния за счет интересного преподавания и демонстрации прикладной значимости профессии.

Литература:

1. Бакшаева, Н.А., Вербицкий, А.А. Психология мотивации студентов: Учебное пособие. – М.: Логос, 2009.

2. Белялова М.А. Развитие профессионально-исследовательской культуры студентов в условиях «Школа исследователя». – Краснодар, 2001.

3. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы – СПб: Питер, 2002.

4. Лукина, В.С. Исследование мотивации профессионального развития // Вопросы психологии. – 2004. – № 5.

5. Маркова, А.К. и др. Формирование мотивации учения: Кн. для учителя/ А.К. Маркова, Т.А Матис, А.Б.Орлов. – М.: Просвещение, 2003.

6. Скороходова, Н. Мотивация к учению: как управлять ее развитием // Народное образование. – 2006. – № 4.

## ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ИНСТИТУТЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Савченко Н.А.

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

С развитием медицинской науки, совершенствованием медицинских технологий повышается роль и значение деятельности медицинской сестры в системе здравоохранения. От ее знаний и профессиональной подготовки во многом зависит слаженность в работе лечебного учреждения.

Целью преподавания хирургии является обучение основам этиологии, патогенеза, диагностики, медицинского обеспечения при наиболее часто встречающихся хирургических заболеваниях органов и систем человека; обучение логическому мышлению при постановке диагноза, этике и деонтологии; организации медицинской помощи и улучшению результатов лечения больных с неотложными хирургическими заболеваниями и травмами.

Общая хирургия является единственной теоретической основой любой хирургической специальности. Обучение общей хирургии усложнилось в последние годы в связи с увеличением объёма изучаемого материала и некоторым уменьшением количества учебного времени. Поэтому большая роль отводится самостоятельной работе студентов в клинике и самоподготовке на основе прочитанных лекций и методической литературы, то есть, переход от пассивных форм обучения к активным.

С целью эффективной организации учебного процесса у студентов разработана схема процесса, включающая два направления:

Первое – это традиционные методы обучения: чтение лекций, проведение практических занятий с разбором темы занятия, тематических больных, присутствие на операциях и перевязках, чтение рентгенограмм и т.д.

Второе – самостоятельная работа студентов как на практических занятиях (знакомство с историями болезней, курация больных с постановкой сестринского диагноза), так и при внеаудиторной работе [4].

В подготовке будущих специалистов практическая направленность обучения студентов занимает ведущее место. Особое значение в процессе обучения студентов имеет усвоение ими практических навыков, поэтому преподаватели должны стремиться обеспечить наилучшую возможность овладения студентами практических навыков, необходимых как для прохождения производственной практики, так и для осуществления врачебной деятельности.

Значительная часть занятий должна проводиться в операционных, перевязочных, процедурных кабинетах. При этом студенты должны знакомиться с историей болезни тематических больных, проводить их курацию с последующим обсуждением. При проведении курации студентом выставляется предварительный сестринский диагноз, определяется план обследования и лечения, выявляются дефекты в заполнении историй болезни. В перевязочных кабинетах студенты должны проводить перевязки больных, снимать швы с операционной раны, участвовать в проведении блокад и пункций.

В целях подготовки студентов к курации больных, необходимо широко использовать решение ситуационных задач, подбираемых преподавателем в соответствии с темой занятия. Задачи воспроизводят модели клинических ситуаций и соответствуют различным уровням сложности.

Самостоятельной работе студентов так же будут способствовать оформленные тематические учебные комнаты с таблицами, стендами, аппаратурой, муляжами, лекарственными препаратами.

При изучении костной патологии студенты должны сначала самостоятельно разбирать тематические рентгенограммы и рентгенограммы - задачи с последующим обсуждением их с преподавателем. Необходимо разработать требования к реферативным докладам, с обязательным подбором специальной литературы и данных материалов клиники. Особое внимание должно уделяться усвоению практических навыков при определении групп крови и резус-фактора, проведению проб на совместимость при переливании крови, методам временной остановки кровотечения, реанимационным мероприятиям при остановке дыхательной и сердечной деятельности.

В целом самостоятельная работа студентов на практических занятиях по общей хирургии составляет около 70% времени. Степень усвоения практических навыков оценивается преподавателем в конце каждого занятия, на итоговом занятии в учебном году и, при сдаче раздела практических навыков на экзамене по общей хирургии. В значительной мере выполнить основные направления обучения позволяет написание и защита каждым обучающимся на ФВСО курсовой работы по различным разделам хирургии с учетом направленности тех медицинских подразделений, в которых работают студенты. Одним из основных требований обучения является включение в работу собственных исследований [2].

В связи с тем, что при прохождении производственной практики студенты закрепляют полученные на занятиях навыки практической работы, необходимо дальнейшее совершенствование производственной практики, как одного из путей оптимизации педагогического процесса.

Основная цель производственной практики студентов заключается в освоении лечебно-диагностических манипуляций, проводимых средним медицинским персоналом и профессионального поведения в отделениях стационара, недостаточно формального приобретения технических навыков работы медсестры или фельдшера, а умение студента клинически мыслить и найти к каждому больному индивидуальный подход.

Подготовка к практике начинается уже с лекций и занятий по уходу за хирургическими больными на 2 курсе. Под руководством преподавателя студенты должны заниматься уходом за больными в хирургических отделениях. Подготовительный период должен продолжаться и весь год на 3 курсе во время практических занятий, на дежурствах в клинике, у постели больных.

Перед выездом на практику со студентами проводится собрание по производственной практике, где ответственные за практику преподаватели объясняют требования, функциональные обя-

занности, режим работы, ведение документации по практике, назначают бригадиров из числа студентов на каждую лечебную базу. Непосредственно перед практикой каждый бригадир, ответственный за практику на базе сотрудник больницы и преподаватель кафедры должны получить методические пособия по производственной практике (для студентов, преподавателей и ответственных за практику сотрудников больницы), изданные кафедрой хирургии.

Ответственные за производственную практику преподаватели кафедры выезжают на базы перед началом практики для проверки их готовности, а в первую неделю практики – для проверки выхода и распределения студентов по отделениям. Затем ежедневно осуществляется проверка студентов в каждом отделении с целью оценки их работы, освоения ими навыков работы, координации работы. Непосредственно на рабочих местах практикой студентов руководит старшая медсестра отделения, проводит с ними вводный инструктаж. Ответственный преподаватель работает в тесном контакте с руководителем практики в отделениях и больнице, что соответствует требованиям действующего третьего Федерального государственного образовательного стандарта.

Оптимизация обучения студентов в подготовительном периоде и во время прохождения производственной практики позволяет многим студентам работать на постах самостоятельно, как штатные медсёстры, полностью выполняя функциональные обязанности среднего медперсонала под контролем других медицинских сестёр.

Итоги освоения практических навыков подводятся непосредственно на прикреплённой базе в присутствии старшей медсестры или заведующего отделением совместно с заведующей отделом производственной практики и методическим руководителем практики с последующей сдачей зачёта по графику в последний день практики.

Таким образом, необходимо акцентировать внимание на повышение мотивации студентов к исследовательской деятельности, выступлению на конференциях, участию в СНО, к применению в практической деятельности полученных знаний. В связи с созданием новых учебно-методических комплексов необходимо систематически совершенствовать программу самостоятельной работы студентов с целью формирования профессиональных компетенций.

Литература:

1. Современные образовательные технологии: коллективная монография / под ред. М.А. Беляловой. – Краснодар, 2013. – 264 с.

2. Крепак Е.П., Калитвянская Т.А., Прадедова Н.В./Перспективы научно-исследовательской работы в медсестринском деле/ Труды III международной научно-практической конференции "Сестринское образование в XXI веке. Медико-социальное значение развития сестринского дела. Проблемы и перспективы" - СПбГМА им. И.И. Мечникова - Спб, 2006. [Электронная версия]

## ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Салалыкина Е.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Стационарная медицинская помощь является важным этапом в системе оказания помощи больным. В настоящее время в системе здравоохранения Российской Федерации функционирует более 11 тысяч больничных учреждений, имеющих 1 672 400 коек, а обеспеченность населения составляет 108 коек на 10 000 населения. Дефицит финансирования отрасли здравоохране-

ния при ухудшении показателей здоровья населения требует внедрения новых организационных ресурсосберегающих технологий, принципиально новых подходов к организации медицинской помощи, оптимизации структуры лечебных учреждений [1, 3, 2].

Актуальным представляется проведение анализа деятельности терапевтического стационара краевой клинической больницы №2.

Были изучены особенности в организации стационарной помощи населению, структуры и работы стационара, показатели оценки деятельности на примере гастроэнтерологического отделения МБУЗ ККБ №2 КМЛДО.

Проанализирован годовой отчет гастроэнтерологического отделения. Анализ данных показал, что в 2013 году штаты отделения укомплектованы на 89,4%. Дефицит укомплектованности физическими лицами составляет: среди врачей – 6,1%; среди медсестер палатных – 11,0% и младшего медперсонала – 28,3%. Эти показатели ниже по сравнению с 2011г. В отделении существует потребность в медицинских кадрах, а это приводит к увеличению нагрузки на медицинских работников.

При анализе причин увольнения среднего медицинского персонала, были названы: неравномерное распределение дневных и ночных дежурств, напряженный график работы, малая заработная плата, тяжелое состояние больных, поступающих на лечение. Отделение развернуто на 70-ти койках, функционирует один сестринский пост. По нормативам для эффективной работы отделения должно быть на 2 поста 60 коек.

Имеет место быть увеличение нагрузки на медицинский персонал. Анализ профиля пролеченных больных показывает, что, прежде всего, на 20,3% возросло общее количество больных, обслуженных данным отделением. Это произошло за счет увеличения оборота койки и снижения среднего пребывания больного на койке. Показатели работы койки в 2013 году существенно уменьшился с 388,79 до 357 дней. Показатель оборота койки увеличился на 6,7%. За счет увеличения количества поступающих больных. Так как отделение рассчитано на определенное количество пациентов, то увеличение потока пациентов идет за счет снижения нахождения больного на койке или приставления дополнительных коек. [1,2,4].

Снизился показатель среднего пребывания больных на койке – на 18,6%. Средняя длительность пребывания больного в стационаре в 2013 году несколько меньше, чем в 2011 и составляет 11.75 дней. Показатель, в определенной степени, отражает эффективность проводившегося лечения пациентов и уровень работы медицинского персонала.

Отделение работает с перегрузкой медицинского персонала. Об этом говорят показатели: оборота койки, работа койки. Качественные показатели работы отделения в пределах нормы. Не укомплектованность медицинских кадров не сказывается на качестве оказываемых медицинских услуг.

Литература:

1. Акжигитов Г.Н.// Организация и работа терапевтического стационара. - М: Медицина, 2006. - 288 с.

2. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М.: Медицина, – 2014. – №1. - стр. 29–33.

3. Кречковский Е.А., Матяшин И.М., Санитарно - гигиеническое обеспечение терапевтических отделений больниц. - К.: Здоровья, 2006.-112 с.

4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание - как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов I международной (X Всерос-

сийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

## ШКОЛА ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ КАК ЭТАП ОПТИМИЗАЦИИ КОММУНИКАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Салалыкина Е.В., Маковкина Д.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Исторически школой человеческих отношений рассматривалось поведение человека в группе, а также влияние неформальных групп на поведение работника, на производство в целом. Представители школы человеческих отношений рекомендовали уделять серьезное внимание изменению неформальной структуры при перестройке формальной структуры организации. Формальный менеджер должен стремиться к тому, чтобы стать и неформальным лидером, завоевав привязанности людей. Это – не простая задача, а «социальное искусство». Большое место в исследованиях ученых, примыкающих к школе человеческих отношений, занимают проблемы мотивации людей в организации. Очень важно учитывать то обстоятельство, что человеку свойственны не только биологические, но и социальные потребности – общения, самоактуализации, признания – а их удовлетворить значительно сложнее [2].

Представители данной школы рекомендовали использовать приемы управления человеческими отношениями, включающие более эффективные действия непосредственных начальников, консультации с работниками и предоставление им более широких возможностей общения на работе [1].

Неформальные отношения в процессе производства были признаны за весомую организационную силу, способную либо бойкотировать распоряжения менеджмента, либо способствовать проведению его установок в жизнь. Поэтому, по мнению представителей школы человеческих отношений, неформальные отношения ни в коем случае нельзя пускать на самотек, ими следует научиться управлять на базе сотрудничества между рабочими и администрацией. Тем самым формальная организация как бы подкреплялась неформальными структурами, причем последние уже не расценивались как ущербные, а, напротив, признавались необходимым компонентом эффективной деятельности всего предприятия. [4].

По данным исследований, менеджеры до 90% рабочего времени проводят в общении с другими людьми. И это ясно, если учесть, что руководителю необходимо реализовать свою роль в межличностных отношениях, участвовать в принятии решений и выполнять управленческие функции планирования, организации, мотивации, координации, регулирования и контроля. Естественно, что в таких условиях отсутствие навыков межличностных коммуникаций резко снижает эффективность профессиональной деятельности менеджера и организации в целом. Менеджеры должны в совершенстве владеть искусством коммуникации, так как, образно говоря, они выполняют работу «чужими руками». [3].

Каждый сотрудник участвует ежедневно в процессе обмена информации в организации, и эффективность коммуникационного процесса влияет на успешность бизнеса в целом. Если нарушается процесс обмена информацией в организации, то сразу наступает рассогласование коллективных действий.

Что же делает коммуникации эффективными, а что препятствует передаче информации в организации? В чем особенность коммуникационного процесса в современных условиях? Главным направлением совершенствования процесса коммуникации в менеджменте является совершенствование коммуникативных навыков всех участников коммуникативного процесса. [5].

В нашем исследовании принимали участие медицинские сестры. Показатель общей гармоничности мотивационных ориентаций в межличностных коммуникациях, выявленный по методике Н.П. Фетискина, высокий у 80% респондентов; средний – у 20%; низкий – у 0% респондентов. Это говорит об умении большинства медсестер быстро устанавливать контакты и находить общий язык с коллегами и пациентами, они способны к диалогу, взаимопониманию, взаимоуважению, взаимосотрудничеству, умеют адекватно реагировать и воспринимать мнения своих коллег, идти на компромисс, чувствительны к нуждам и проблемам окружающих, эмоционально отзывчивы, общительны.

Однако, методом наблюдения,в работе медсестер выявлены следующие недостатки в существующих коммуникациях: некорректное поведение, повышение голоса, грубость, проявление неуважения, недовольство, раздражение, прием пищи, жевание жевательной резинки во время разговора с пациентом, перекладывание ответственности с себя на младший медицинский персонал, перенос своего негативного состояния на пациента, общение с пациентом в командно-приказном тоне и т.д.

Таким образом, данные наблюдения не полностью нашли своего подтверждения с результатами исследования. Это говорит о том, что медицинские сестры не совсем честно отвечали на предложенные вопросы тестирования. С целью повышения эффективности работы, улучшения деловой атмосферы внутри коллектива были разработаны корпоративные стандарты профессионального поведения сотрудников ЛПУ, утвержденные главным врачом.

Медицинские сестры тратят большую часть своего рабочего времени на коммуникации. Они общаются с пациентами и их семьями, коллегами и врачами, другим персоналом ЛПУ, посетителями. Им ежедневно приходится демонстрировать эффективные методы обмена информацией внутри коллектива и вне его. Следовательно, очень важно, чтобы медперсонал владел навыками эффективного общения, высоким уровнем коммуникации.

Литература:

1. Абчук В. А.// Лекции по менеджменту: Решение. Предвидение. Риск. - СПб, 2008.

2. Бойделл Т.// Как улучшить управление организацией. - М., 2005.

3.Виханский О. С., Наумов А. И.//Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс.-М., 2005.

4 Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н.Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

*5.* Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н.Профессиональное выгорание как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

## ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Салалыкина Е.В., Калинина В.А., Ананич В.А.

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

Важнейшим социальным требованием к высшим учебным заведениям является ориентация образования не только на усвоение обучающимся определенной суммы профессиональных знаний, но и на развитие его личности, познавательных и созидательных способностей, успешной социализации в обществе и ак-

тивной адаптации на рынке труда.Для системы образования на передний план выходит проблема учебной адаптации студентов, одной из разновидностей социальной адаптации. От успешности учебной адаптации на младших курсах вуза во многом зависят дальнейшая профессиональная карьера и личностное развитие будущего специалиста [4].

Многочисленными исследованиями установлено, что эффективность, успешность обучения во многом зависит от возможностей студента освоить новую среду, в которую он попадает, поступив в вуз. Начало занятий и устройство быта означает включение студента в сложную систему адаптации. В процессе образования происходит формирование жизненной позиции человека, осуществляется её самореализация, самоуважение и самоутверждение. В контексте рассматриваемой проблемы вуз играет двоякую роль [3].

С одной стороны высшая школа представляет собой особую социально-психологическую среду, попадая в которую, абитуриент вынужден расстаться с привычными для него реалиями и привыкать к новым условиям. Адаптация студента - процесс приобщения студента к условиям вузовского образовательного процесса, врезультате чего он становится субъектом новых видов деятельности и отношений и, следовательно, приобретает возможности оптимального выполнения своих функций. Это приобщение студента к новым видам деятельности [2].

В ее основе лежат противоречия между требованиями, предъявляемыми условияминовой среды и готовность личности к ним на основе предшествующего опыта. Разрешение данных противоречий путем перестройки деятельности и поведенияличности, а также регулирующего влияния объективных факторов обусловливаетдинамику процесса обучения, показателями которой выступают качественные изменениях структуре личности и моделях ее поведения в новой ситуации. Речь идет оприспособлении студента к условиям учебного процесса и окружения «без ощущениявнутреннего дискомфорта и без конфликта со средой». Профессиональная адаптация студента представляет собой вхождение в профессию, овладение ценностями и нормами будущей профессиональной-деятельности [1].

Одним из значимых перемен в подростковый период выступает преобразование социализации. Преобладающее влияние семьи в этом возрасте постепенно заменяется влиянием группы сверстников, выступающей источником референтных норм поведения и получения определенного статуса. Ведущие позиции начинают занимать интимно-личностное общение со сверстниками. Ведущим мотивом поведения подростка является стремление найти свое место среди них [5].

Исследование проводилось на базе КММИВСО, в нем учувствовали студенты первого курса ФВПО в возрасте 17-18 лет (первая группа респондентов в количестве 20 человек) и третьего курса ФВПО в возрасте 20 лет (вторая группа респондентов в количестве 20 человек).

Исследование включало в себя анкетирование на предмет выявления степени адаптации в коллективе, с этой целью была создана анкета «Я в коллективе», включающая 5 вопросов обращенных к респондентам, а также тестирование по опроснику исследования тревожности, конфликтности, агрессивности у старших подростков и юношей Ч.Д. Спилберга. В результате проведенного анкетирования первой группы респондентов у 52 % выявлена низкая степень адаптации, а у второй группы респондентов у 64 % выявлена высокая степень адаптации.

По опроснику Ч.Д.Спилберга в первой группе испытуемых обнаружен высокий уровень тревожности у 61 %, агрессивное поведение у 30 % , склонность к конфликтам у 41%. А во второй группе высокий уровень тревожности у 16%, аг-

рессивное поведение у 8 %, склонность к конфликтам у 24%.

Адаптация студентов к учебному процессу заканчивается в начале 2-го курса. Успешно сданная первая сессия позволяет предположить, что этап адаптации у первокурсников прошел успешно. Исследователи констатируют наличие многофакторной детерминированности процесса адаптации и то, что на разных этапах обучения он определяется структурной перестройкой психологических факторов, его обуславливающих. Для оптимизации процесса адаптации студентов руководителям подразделений, преподавателям желательно проявить интерес к:
изучению личностных особенностей первокурсников;выявление трудностей адаптационного периода и особенностей «вхождения» обучающихся в студенческую жизнь; подготовке на основе данных исследований рекомендаций для кураторов и преподавателей, работающих со студентами первых курсов, направленных на оптимизацию адаптационного периода;разработке и постоянному совершенствованию тематических образовательных программ для студентов первых курсов; организации и проведению цикла практических занятий со студенческими активами и старостами первых курсов, направленных на повышение уровня осознания трудностей адаптационного периода, освоение способов их преодоления и развитие навыков конструктивного общения;

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-2. - С. 99-103.

2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.

3. Архипова А.А. Адаптация студентов как одно из условий самореализации личности // Педагогические науки. - 2007. - № 3. - С. 173-177.

4.Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н.Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

5. Виноградова А.А. Адаптация студентов младших курсов к обучению в вузе // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. - 2008. - № 3. - С. 37-48.

## НОВЫЙ УРОВЕНЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Саломатина Е.А., Матвеева Т.В.
*МАОУ ВПО « Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Уважаемые коллеги, в связи с динамичным ростом пользователей Интернета, сегодня преподаватели получают принципиально новую возможность удаленного обучения в индивидуальном порядке. Такие популярные коммуникационные программы skype и ICQ предоставляют возможность плодотворно общаться с обучающимся в режиме реального времени.

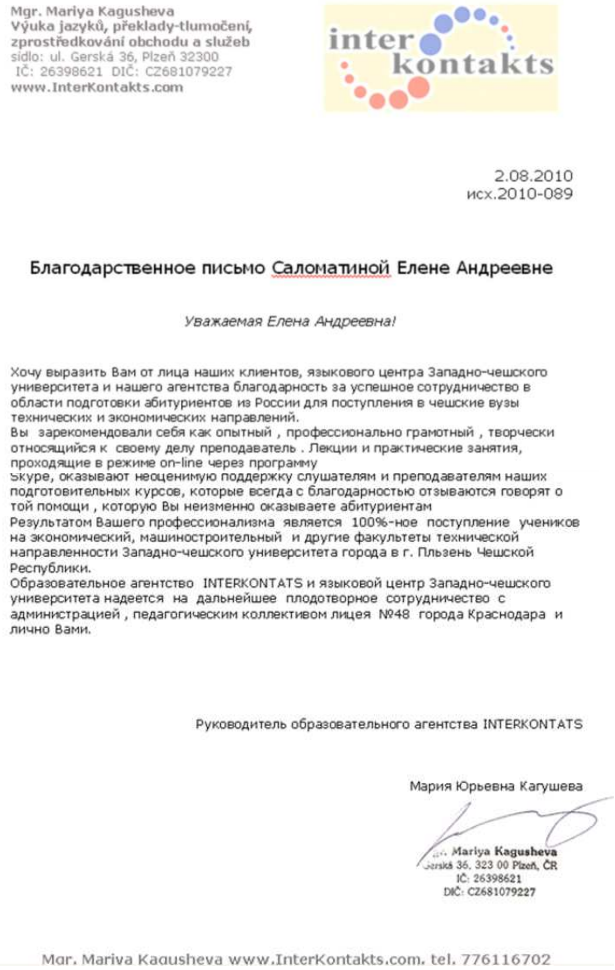
Очевидны преимущества такого способа обучения, заключающиеся в следующих возможностях для студентов и преподавателя: обучение студентов, имеющих проблемы со здоровьем; обучение студентов-спортсменов, выезжающих на соревнования; обучение студентов – волонтёров и преподавание предметов обучающимся из других регионов, включая «дальное» зарубежье.

Использование мощного информационного инструментария Интернета, предоставление в процессе обучения полезных ссылок, рассылка слайдов непосредственно в программе skype, быстрое сохранение предоставленных преподавателем материалов и домашних заданий на компьютере.

Комфортные условия для студента и преподавателя, исключающие традиционные отвлекающие моменты, которые возникают в обычном процессе обучения. Выбор наиболее удобного времени для занятий, расширение знаний и навыков в пользовании компьютерными программами и Интернетом. Простота пользования skype и ICQ – еще один плюс удаленного обучения, причем эти программы на уровне общения внутри инфраструктуры предоставляются бесплатно. При необходимости в программной оболочке skype возможен визуальный контакт с собеседником с помощью WEB-камеры.

При обучении и подготовке к зачетам по информатике и математике, и экзамену математики СПО в КММВСО в режиме он-лайн используются сайты КММИВСО кафедры, ФИПИ ege.ru «Открытый банк заданий ЕГЭ по информатике», «Открытый банк заданий ЕГЭ по математике», а также социальная сеть «ВКонтакте» на странице преподавателя «Elena Salomatina» где выставлены тематические презентации, учебно-методические комплексы занятий, тренировочные тесты, демоверсии самостоятельных и контрольных работ.

Наш личный опыт дистанционного обучения с помощью компьютера доказывает безусловную перспективность такой МЕТОДИКИ – сегодня в режиме он-лайн преподаем математику и информатику студентам - участникам открытия и закрытия Олимпиады СОЧИ-2014, студентам - волонтёрам, студентам-спортсменам и слушателям подготовительных курсов Западно-Чешского университета (Прага и Пльзень) и других регионов России с достаточно высокой результативностью.


Mgr. Mariya Kagusheva
Výuka jazyků, překlady-tlumočení, zprostředkování obchodu a služeb
sídlo: ul. Gerská 36, Plzeň 32300
IČ: 26398621 DIČ: CZ681079227
www.InterKontakts.com

inter kontakts

2.08.2010
исх.2010-089

Благодарственное письмо Саломатиной Елене Андреевне

*Уважаемая Елена Андреевна!*

Хочу выразить Вам от лица наших клиентов, языкового центра Западно-чешского университета и нашего агентства благодарность за успешное сотрудничество в области подготовки абитуриентов из России для поступления в чешские вузы технических и экономических направлений.
Вы зарекомендовали себя как опытный , профессионально грамотный , творчески относящийся к своему делу преподаватель . Лекции и практические занятия, проходящие в режиме on-line через программу
Skype, оказывают неоценимую поддержку слушателям и преподавателям наших подготовительных курсов, которые всегда с благодарностью отзываются говорят о той помощи , которую Вы неизменно оказываете абитуриентам
Результатом Вашего профессионализма является 100%-ное поступление учеников на экономический, машиностроительный и другие факультеты технической направленности Западно-чешского университета города в г. Пльзень Чешской Республики.
Образовательное агентство INTERKONTATS и языковой центр Западно-чешского университета надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество с администрацией , педагогическим коллективом лицея №48 города Краснодара и лично Вами.

Руководитель образовательного агентства INTERKONTATS

Мария Юрьевна Кагушева

Mariya Kagusheva
Gerská 36, 323 00 Plzeň, ČR
IČ: 26398621
DIČ: CZ681079227

Mgr. Mariya Kagusheva www.InterKontakts.com, tel. 776116702

Взяв на вооружение метод удаленного преподавания, вы со временем сможете выстраивать свои занятия в формате интерактивной конференции с несколькими учащимися – современные версии skype предоставляют такую возможность. Живое общение, грамотно добавляемое полезными информационными материа-

лами – это наилучший способ подачи материала любой сложности.

Даже не имея никакого опыта в работе с компьютером, сегодня очень легко изучить простейшие коммуникационные программы и начать работать, как говориться «в ногу со временем». Такая постановка вопроса выведет ваш профессионализм на принципиально новый уровень.

Убеждать в том, что подобные технологии эффективны особенно никого не нужно, каждый из нас видит, как быстро развивается Интернет, к которому без всяких понуканий со стороны тянутся подростки.

Вовремя воспользоваться тягой современной молодежи к компьютеру и интерактивному общению, предложив новые интересные формы обучения – означает сформировать благодатную почву для позитивных результатов от дистанционных занятий.

Потенциал такой методики трудно переоценить. Развитие Всемирной сети в ближайшем будущем охватит все развитые регионы планеты, что позволит российским преподавателям успешно делиться своими знаниями с широкой аудиторией учащихся, практически не выходя из дома.

## ДОМИНАНТНО-КОНТЕКСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПОМОЩНИКА ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

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

Структура и продолжительность практики определены Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО, 2010) и непосредственно ориентирована на профессионально-практическую подготовку студентов. Методика проведения производственной практики как образовательного процесса – участие в реальной жизненной ситуации.

Задача производственной практики - формирование способностей по уходу за больным и развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере. Процесс изучения дисциплины направлен на формирование общекультурных и общепрофессиональных компетенций.

Общекультурные компетенции:

- способность и готовность к самосовершенствованию;
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики;
- овладеть умением решать вопросы проведения санитарно-просветительной работы с целью формирования здорового образа жизни.

Наряду с общекультурными компетенциями студент должен овладеть и начальными профессиональными компетенциями необходимыми для решения, в последующем, любых профессиональных задач.

Общепрофессиональные компетенции:

- способность и готовность применять методы асептики и антисептики;
- способность и готовность проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений учреждений здравоохранения;
- способность и готовность овладеть техникой ухода за больными;
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты будущей врачебной деятельности в общении с коллегами, младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;
- способность и готовность осуществлять общеоздоровительные мероприя-

тия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья (санитарно-просветительная работа по гигиеническим вопросам).

Цель практики – формирование умений и навыков ухода за больными терапевтического и хирургического профиля.

Соответствующий ФГОС перечень знаний, умений, навыков предъявляет опережающие требования к компетенциям студентов 2 курса. Они еще не имеют достаточных знаний по инфекционным болезням, микробиологии, хирургическим болезням и т.д. Для решения этой проблемы может быть использован доминантно-контекстный подход (ДК-подход), основанный на принципе доминанты А.А. Ухтомского [1].

Целью нашей работы стало повышение эффективности учебного процесса при экономии учебного времени и формирование у студентов способности быстрого и системного усвоения знаний и навыков для дальнейшего профессионального использования.

При ДК-подходе учебная информация должна быть организована в виде системы, состоящей из доминанты (содержательное ядро учебной информации), периферии (множество не входящих в содержательное ядро дидактических единиц), контекста (совокупность логических и ассоциативных связей между всеми элементами системы) [2]. Мы использовали способы задания общего контекста системы учебной информации: целеполагание, задание константного параметра, ключевое слово, «лозунг», рефрен, совокупность «скрытых» факторов образования, аксиологический приоритет, задание ритма учебного процесса. В частности, с помощью рефрена, принудительно осуществляется доминантная связь в системе учебной информации (например, соблюдение правил асептики и антисептики в лечебных учреждениях при прохождении практики). Создание совокупности «скрытых» факторов образования – сама обстановка лечебно-профилактических учреждений задает контекст. Одним из самых мощных способов задания контекста является ритм учебного процесса. Использование интернет-технологий с целью подготовки презентаций студентов на соответствующие темы, которые формируют мотивационную основу обучения, стимулируют активную самостоятельную работу и интеллектуальное развитие студентов. Становится возможной трансформация учебного материала в интерактивные варианты.

Обучение с использованием учебных материалов, организованных на основе ДК-подхода способствует экономии учебного времени при повышении эффективности образовательного процесса и формировании у студента общекультурных и профессиональных компетенций.

Литература:

1. Касатиков А.А. //Доминантно-контекстный подход как основание организации содержания учебной информации в системе повышения квалификации. Автореф. …канд. пед. наук. Краснодар, 2007. - 22с.

2. Касатиков А.А., Остапенко А.А. // Педагогическая система: теория, история, развитие. - Коллективная монография. - Под ред. В.П. Бедерхановой, А.А., Остапенко. - М.: Народное образование. - 2014. -128с

## НАСТАВНИЧЕСТВО В ОБУЧЕНИИ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА В УСЛОВИЯХ ГБУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ИМ. ПРОФ. С.В. ОЧАПОВСКОГО»

Сизова Л.А., *Ильченко Г.В.
*ГБУЗ «ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» Краснодар, Россия*
**МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Актуальная проблема непрерывного повышения квалификации работни-

ков здравоохранения в условиях Краевой клинической больницы №1 им. проф. С.В. Очаповского решаются с учетом возможности медицинских сестёр получать необходимую для них информацию на рабочем месте. По словам доцента, к. п. н., зав. кафедрой педагогики и психологии МАОУ ВПО КММИВСО: «Ценность такой системы повышения квалификации - в возможности получать информацию по конкретно заявленной теме, профессионально и личностно – значимой для медицинского работника»

Система повышения квалификации кадров в нашем учреждении представлена разными её формами:

- Наставничество внутри каждого отделения при приеме на работу молодых специалистов, выпускников учебных заведений; при приеме на работу специа-листа, работающего в отделении другого профиля.
- Ежемесячные групповые семинары.
- Научно-практические конференции по актуальным темам.
- Циклы тематического усовершенствования, организуемые факультетом повышения квалификации МАОУ ВПО КММИВСО.

В процессе обучения молодого специалиста идеологи образования – наставники вновь пришедших на работу осознавали, что специалист – это и субъект, и объект культуры, он и продукт, и творец этой культуры, и имея высшее профессиональное сестринское образование (менеджеры сестринского дела) адекватно своему назначению уделяли внимание как содержательно – процессуальным, так и профессионально значимым качеством медицинских сестер, по призванию пришедших на работу в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 им.проф. С.В. Очаповского».

В сферу личностно значимых ориентиров молодого специалиста входят профессиональные ценности и идеалы, что предполагает необходимость соотношения с ними своих действий, просчитывая возможные их последствия, прогнозируя возможные результаты. Личностные качества (забота, сочувствие, искренность, благородство, любовь, уважение к людям, интеллигентность) определяют стиль профессиональной деятельности специалиста.

В поле зрения наставников – воспитателей адаптация молодых специалистов к профессиональному коллективу, в котором существуют традиции, нормы и стандарты поведения, межличностные отношения, морально-психологический климат.

Вхождение в профессиональное сообщество предполагает конкретизацию функциональных обязанностей молодого специалиста, и этому Школа молодого специалиста уделяет большое внимание.

Цикл лекций посвящается профессиональной компетентности молодого специалиста, включающей три аспекта:

- проблемно-практический – адекватность распознавания и понимания ситуации, адекватная постановка и эффективное выполнение целей, задач, норм в данной ситуации;

- смысловой – адекватное осмысление производственной ситуации в более общем социально культурном контексте;

- ценностный – способность к правильной оценке ситуации, ее сути, целей, задач и норм с точки зрения собственных и общезначимых ценностей.

Профессиональная компетентность включает практическую (специальную) компетентность, социальную, психологическую, информационную, коммуникативную, экологическую, валеологическую, и по всем составляющим профессиональной компетентности молодым специалистам предлагается фундаментальный информационно- содержательный материал, анализируемый на практических занятиях с использованием ситуационных задач, разыгрывания ролей, принятия решений и т.д.

Наставники, обучающие специалистов, являются заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом, президент Краснодарской региональной общественной организации медицинских сестер Кубани

Гаранина О.П.; главная медицинская сестра больницы Сизова Л.А.; заведующая учебно-методическим центром Марьенко Е.А.; старшие медицинские сестры отделений краевой клинической больницы им.проф. С.В. Очаповского - мастера и профессионалы высокого класса, преданные профессиональному долгу, любящие эту жизнь во всех ее проявлениях и состоятельных эту любовь передать молодым, только вступающим в удивительный мир профессиональной деятельности – все выпускники МАОУ ВПО Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования.

Традиционно Школа молодого специалиста завершается праздником и вручения сертификатов о прохождении цикла обучения и вступления в коллектив медицинских сестер краевой клинической больницы №1 им.проф. С.В. Очаповского.

6 апреля 2012 года в конференц - зале Центра грудной хирургии состоялся праздник – День молодого специалиста для медицинских сестер, пришедших на работу в течение последнего года – это традиция передачи трудовой эстафеты наставниками, молодым специалистам, прошедшим курс обучения и профессионально значимого воспитания.

Праздничность в настроении ветеранов, молодых специалистов; в оформлении зала, в обилии цветов, гостей, улыбок и ожидания…Звучит гимн медицинской сестры.

Старшая медицинская сестра ожогового отделения Е.А. Пацюра, приветствуя присутствующих, отмечает, что календарь дарит много праздников, но этот праздник особенный, так как молодежь – это будущее и надежда страны.

Человек, Профессия, Работа
Можно выбрать, поменять, уйти
Но большое счастье и заслуга
На всю жизнь профессию найти.

Молодых специалистов приветствуют Ольга Павловна Гаранина, Лариса Александровна Сизова, уважаемые и пользующиеся заслуженным авторитетом среди коллектива клиники.

С особым вниманием все слушали историю больницы, которая в 2016 году отметит 200- летний юбилей.

В больнице, тогда Екатеринодарском войсковом госпитале, в 1847 году побывал выдающийся русский хирург Николай Иванович Пирогов, прооперировавший здесь несколько пациентов, причем здесь впервые им был применен эфирный наркоз и отметивший, что госпиталь «устроен прекрасно, здание совершенно новое и выстроено недавно». В истории больницы велико имя профессора Станислава Владимировича Очаповского, заслуженного деятеля СССР, депутата Верховного Совета СССР, после смерти, которого Постановлением Совета народных комиссаров СССР больнице присвоено его имя.

В 2002 году начал функционировать Центр грудной хирургии, и жители края и Южного федерального округа получили возможность современной диагностической помощи и лечения, кардиохирургической и онко-торакальной патологии.

Сегодня ГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» крупнейшее лечебно – профилактической учреждение юга России, за год выполняется около 49 000 операций, более 60 000 пролеченных в стационаре пациентов, уже выполнено более 300 трансплантаций различных органов, осуществляется более 500 000 консультаций в поликлиники. В клинике работает более 3 500 сотрудников различных специальностей.

Начинается ответственный момент вручения свидетельства об окончании цикла молодого специалиста.

Для процедуры вручения приглашаются О.П. Гаранина и Л.А. Сизова; фамилии оглашает заведующая учебно – методическим центром Е.А. Марьенко.

Вручение свидетельств прерывается приветственными словами гостей торжества: директора краевого базового медицинского колледжа Т.Р. Табатадзе, преподавателями отделения повышения квалификации колледжа, представителями Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования, заместителями главного врача по работе с сестринским персоналом и главными медицинскими сестрами лечебных учреждений города Краснодара и Краснодарского края.

На праздник приглашены специалисты сестринского дела- ветераны, проработавшие свыше 35 лет в краевой больнице.

У каждого свой мир и рейтинг.
Вот человек и прост, и тих,
И ненавязчив, незаметен,
А мир и держится на них!

Больные в ней души не чают:
Она внимательно, чутка,
И ждут ее, с утра встречая.
Она понятна и близка.

Ах, если б встреч таких почаще,
Побольше бы людей таких –
Простых, хороших, настоящих!
Ведь мир и держится на них!

23 ветерана на сцене со словами напутствия.

Это Медведева Галина Михайловна, общемедицинский стаж 44 года, работает в физиотерапевтическом отделении Краевой клинической больнице с 1968 года и уже более 35 лет – старшей сестрой этого отделения.

От природы обладает организаторскими способностями и рационально применяет их в своей работе. Очень любит сотрудников, преданных своему делу и уважающих пациентов, хотя в работе не выделяет никого.

Предпочитает активный отдых. Очень любит работать на даче и читать историческую литературу.

Халиль Разиет Абубачировна общемедицинский стаж около 44 лет. Она является настоящей «сестрой милосердия», что отражает не только профессиональную, но и моральную сторону ее работы. Чуткий, душевной теплоты человек, умеющий найти подход к каждому пациенту и способный создать благоприятную атмосферу на рабочем месте. Это лучший наставник для молодых сестер, ежегодно передающий накопленный опыт. Разиет Абубачировна иммет благодарственное письмо от администрации Краснодарского края, а также является «Отличников здравоохранения», заслуженным работником здравоохранения Кубани.

Наумова Наталья Анатольевна – начала свою трудовую деятельность в больнице 35 лет назад в должности фельдшера санитарной авиации в маленьком бараке, выезжала в районы на неприспособленных автомобилях, летала на кукурузниках.

Наталья Анатольевна является одним из организаторов детской санитарной авиации, активно внедряет в работу средства компьютеризации, освоила новую реанимационную аппаратуру.

Тысячи больных в крае обязаны ей быстротой, оперативной организацией консультаций.

Многие фельдшера получили путевку в жизнь у Натальи Анатольевны, а вся ее биография является ярким примером верности служения избранной профессии.

Помимо профессиональных навыков, Наталья Анатольевна прививает молодежи любовь к театру, литературе, Кубанской природе, передает лучшие семейные традиции.

Озерова Светлана Яковлевна начала свою трудовую деятельность в микрохирургическом отделении в 1964 году, где заведующей кафедрой глазных болезней была Надежда Васильевна Оча-

повская, жена легендарного врача – офтальмолога, заслуженного деятеля науки, профессора Станислава Владимировича, заведовавшего этим отделением около 40 лет и чье имя сегодня носит наша больница. Работая и обучаясь у столь именитых людей, она не могла, да наверное, и не имела право отставать, став квалифицированным специалистом.

Уже 35 лет Светлана Яковлевна работает старшей медицинской сестрой отделения микрохирургии глаза, бережно хранит и передает от одного поколения другому лучшие традиции, является ветераном труда. За многолетний и добросовестный труд неоднократно награждалась благодарностями и почетными грамотами Краевой клинической больницы.

Спасибо! – ласково и нежно
Готовы мы сказать не раз,
Вам всем, не тем далеким прежним,
А тем, – какие вы сейчас!

Особым теплом и заботой была проникнута торжественная часть чествования ветеранов, награжденных подарками, цветами. Большая часть ветеранов имеют в трудовой книжке одну запись о месте работы.

Гончарова Валентина Дмитриевна с 1962 по 1992 годы – главная медицинская сестра больницы. С 2002 года являлась внештатным специалистом департамента здравоохранения по работе с сестринским персоналом. Обладая природным даром ораторского искусства, интеллигент и организатор на генетическом уровне, Валентина Дмитриевна постоянно совершенствовала себя, предъявляя высокие требования и к своему коллективу. С 1987 года она регулярно преподавала на циклах повышения квалификации медицинских сестер Краевого базового медицинского колледжа, а с 2002 года – и в институте высшего сестринского образования. В возрасте 64 лет она наконец-таки смогла реализовать свою давнюю мечту о высшем образовании, поступив в институт высшего сестринского образования, который окончила с отличием.

За всю свою трудовую деятельность Валентина Дмитриевна имела множество наград и благодарностей. В 2008 году награждена нагрудным знаком южного федерального округа «За солидарность, сотрудничество и верность профессии».

Лихалетова Нина Гавриловна - бессменная старшая сестра краевой консультативной поликлиники воспитала не одно поколение медицинских сестер. В поздравительном альбоме к ее пятидесятилетнему юбилею коллеги посвятили ей такие строки: неиссякаемая душевная доброта, ум и смекалка, верность нелегкому благородному делу передается молодому поколению.

Сто дел ты делать успеваешь,
Попробуй труд твой подытожь!
Покоя никогда не знаешь
И никогда не устаешь.

Высшей радостью для нее было любимое дело!

Абросимова Тамара Ивановна – сестра хозяйка отделения эндокринологии с 1987 по 2006 год.

Тамара Ивановна пришла в эндокринологическое отделение в возрасте 39 лет. Красивая, яркая и веселая она сразу покорила сердца пациентов и сотрудников.

За 19 лет работы неоднократно награждалась администрацией больницы благодарностями, грамотами и денежными вознаграждениями.

Будучи женой боевого офицера, прошедшего войну в Афганистане, очень любила и ценила жизнь, любила путешествовать по России. До последнего дня своей жизни она находилась на работе, можно даже сказать, что и умерла на работе.

В отделении до сих пор помнят и любят Тамару Ивановну. Светлая ей память!

Если бы сегодня мы – нынешнее поколение медицинских сестер, имели возможность обратиться к ним, мы бы выразили им слова благодарности за труд и внесенный вклад в становление, и развитие нашей больницы!

Профессиональное сообщество медицинских сестёр ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского совместно с факультетом повышения квалификации МАОУ ВПО КММИВСО и в дальнейшем будет прилагать значительные усилия к тому, что бы специалисты сестринского дела, проявляющие инициативу в увеличении собственного багажа накопленных знаний, составили в перспективе основную массу в структуре сестринских кадров.

Литература:

1. Белялова М.А., Гаранина О.П. Тематическое повышение квалификации в профессионализации менеджера сестринской службы ЛПУ // Материалы международной научно-практической конференции «Методология, теория и практика непрерывного медицинского образования. –Краснодар: МОУ ВПО КММИВСО, 2006. – С. 75-79.

2. Ильченко Г.В.Возможные направления последипломной подготовки специалистов со средним медицинским образованием // Сборник научных работ преподавателей, молодых учёных и студентов. – Краснодар: МОУ ВПО КММИВСО, 2009.– С. 6-7.

3. Мельник М.Г., Мельник Е.Г. Возможности информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе медицинского ВУЗа // Межд. журн. эксперимент. образования.– М.- 2013.- №4.– С. 189-190.

4. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса [Журнал] // Межд. журн. эксперимент. образования. - М. – 2012 г.. – №4. - С. 204-206.

5. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 – С.160-162

## ВОЛОНТЕРСТВОКАК РЕСУРС ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Сокол В.А., Походенко В.П.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

> Быть счастливым счастьем других - вот настоящее счастье и земной идеал жизни всякого, кто посвящает себя медицинской науке.
>
> Н. И. Пирогов

Во всем мире профессия медицинского работника предъявляет определенные требования к его личности, к характеру, эмоциональной сфере, а также морально-этическим качествам, прежде всего, отзывчивости, состраданию, бескорыстию, чуткости, готовности в любую минуту, невзирая на обстоятельства, прийти на помощь.

Духовность современного молодого человека ослаблена из-за окружающего его множества разнообразных источников сильного воздействия негативного характера (подростковая преступность, наркомания, безработица, кризис духовности, падение нравственных ориентиров, низкий уровень общей культуры и патриотизма, негативные демографические процессы). Поэтому формирование нравственных ценностей и жизненных ориентиров у будущих медицинских работников является одной из самых важных задач для педагогического коллектива нашего института. Новое время требу-

ет новых подходов, нового смысла и содержания воспитания, и мы, как и многие наши коллеги, находимся в постоянном поиске новых идей, новых направлений, которые бы способствовали формированию целостной, гармонично развитой и социально зрелой личности. Одним из таких результативных направлений в нашей работе является волонтёрская деятельность.

Волонтерская организация – это широкий круг деятельности, включая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется добровольно на благо широкой общественности без расчёта на денежное вознаграждение. Волонтерская деятельность в студенческой среде является способом, посредством которого:

- в обществе поддерживаются и усиливаются такие человеческие ценности, как забота и помощь;
- люди реализуют свои права и ответственность членов общества одновременно с процессом познания нового, совершенствования своей жизни, раскрытия своего полного человеческого потенциала;
- могут быть установлены связи, которые, независимо от различий, способствуют тому, чтобы жить в здоровых, устойчивых сообществах, работать вместе над созданием инновационных решений общих проблем и построением общей судьбы [5].

Эффективность волонтерской деятельности как ресурса личностно-профессионального развития будущих медицинских работников в определенной мере зависит от ряда предпосылок, к числу которых мы отнесли ценностно-смысловое сходство профессиональной деятельности в здравоохранения и волонтерском движении, социальную активность студентов и спонтанное целенаправленное проявление ими альтруизма, наличие в вузе лидера, способного увидеть профессиональные смыслы в волонтерстве, организовать и возглавить волонтерскую деятельность.

Рефлексия, которая позволяет студенту, занимающемуся волонтерской деятельностью, не только получать личностный, профессиональный, эмоциональный опыт общения с различными категориями населения, но и осознавать, осмысливать и анализировать этот опыт, свои поступки, соотносить себя и собственные действия с предметной ситуацией, прогнозировать свое дальнейшее развитие, находить пути самоизменения. В дальнейшем рефлексия позволит будущему специалисту оценить свои профессиональные способности, соотнести их с целями и ожидаемыми результатами, позволит сделать всего себя предметом практического преобразования [5].

Волонтерское движение в институте существовало всегда. С 2014 года работает волонтерский отряд «Открытые сердца» - организация волонтерского сообщества единомышленников, объединенных общим смыслом, возможностью осуществлять социально значимую деятельность в вузе и за его пределами. Члены отряда осуществляют свою деятельность на основании положения, разработанной программы, перспективного плана, со своим логотипом, но самое главное: с огромным желанием безвозмездно помогать нуждающимся, посвящать им свое время, использовать свой опыт и знания.

Цели и задачи отряда направлены на популяризацию и повышение престижа здорового образа жизни, формирование новой политики здоровья в детской, подростковой и молодежной среде через внедрение нетрадиционных подходов в пропаганде здорового образа жизни и создание профилактических программ нового поколения в массовой профилактике социально значимых заболеваний.

В Краснодарском муниципальном медицинском институте волонтеры осуществляют свою деятельность по многим направлениям:

-«Милосердие». Многие престарелые люди нуждаются в уходе. Кроме того, людям данного возраста необходимо общение, они остро переживают отсутствие собеседника, впадают в депрессивные состояния, от этого ухудшается качество их жизни. Наши студенты имеют положительный опыт в этой сфере, который способствует формированию качеств, необходимых для медицинских работников – внимания к пациентам, умения выслушать, желания помочь более слабым и нуждающимся в помощи.

В Клиническом госпитале для ветеранов войн города Краснодара в течение многих лет студенты регулярно выступают с литературно-музыкальными композициями, посвященными Дню Победы. Ежегодно в мае проводят благотворительные акции для ветеранов, проживающих в Комсомольском микрорайоне города, оказывают помощь престарелым людям на дому. Члены отряда организуют встречи с ветеранами войн и тыла.

-«Здоровый образ жизни». Здоровая молодежь – здоровое будущее страны». Именно в детстве и юности закладываются у человека основы ответственного отношения к своему здоровью, формируется потребность вести здоровый образ жизни.

В связи с распространением вредных привычек среди подростков студенты института решили начать пропаганду здорового образа жизни еще у дошкольников. Учитывая особенности психологии детей 5-6 лет, мы определились, что именно студенты будут иметь успех, так как доверие детей к молодым людям 16-18-летнего возраста, волонтерам, одетым в яркую униформу, намного выше, чем к взрослым: они лучше воспринимают информацию, которая исходит от молодых ребят в игровой непринужденной форме.

Для апробации проекта были выбраны два детских сада города Краснодара. За 2013-2014 учебный год было проведено несколько тематических мероприятий: «Что ты знаешь о своем здоровье?», «Зарядка», «Питаемся правильно», «Гигиена полости рта», «Вредные привычки» и др.

Дети с радостью ждут студентов, с которыми им интересно общаться. Занятия проходят в игровой форме, с викторинами, упражнениями-разминками, просмотром презентаций. Кроме того, волонтеры организуют досуг маленьких посетителей детского сада: помогают проводить тематические утренники, игры, оказывают помощь в обустройстве детской площадки, дарят подарки. Студенты читают ребятам книги, мастерят с ними интересные поделки из бумаги и пластилина. Сегодня ощутимы результаты реализации данного проекта: воспитанники детского сада получают положительные эмоции и возможность общения со студентами, а будущие медики овладевают практическими навыками, позволяющими сформировать чувство гуманизма, милосердия и опыт общения с детьми. Это новое, но очень важное и очень интересное направление работы отряда.

Кроме этой работы, студенты-волонтеры проводят профилактические мероприятия для школьников и студентов, среди которых пропагандируют здоровый образ жизни. В перспективе готовится новое мероприятие с целью ознакомления подростков с инфекционными заболеваниями, передающимися половым путем.

Важными и традиционными направлениями остаются:

- оказание благотворительной помощи детским домам, социально-реабилитационным центрам;

- организация совместной работы студентов вуза и Краевого департамента молодежной политики (Краевой, городской, окружной Совет самоуправления молодежи);

- пропаганда безвозмездного донорства.

Планируется и новое направление в работе волонтеров:

-«Здоровая семья», которое предполагает проведение бесед для студентов института по актуальным темам: роль семьи в жизни человека, репродуктивное здоровье, аборт и его последствия, современные методы контрацепции.

Популярность волонтерства в институте растет, желающих записаться в отряд становится больше, и на это есть причины:

1) открывающиеся перспективы. Студенты включаются в эту деятельность для того, чтобы получить практический опыт работы с разными типами социальных учреждений, разными категориями людей, их проблемами. Это позволяет им уже в процессе обучения в институте овладеть определенным опытом специалиста в медицине. Кроме того, не исключается возможность определения студентом места работы, либо получения рекомендаций со стороны администрации учреждения, позволяющего студенту занять определенный статус в студенческом коллективе и т.д.;

2) признание. Студенты имеют возможность привнести что-то новое в свою профессиональную деятельность, приобрести от участия в программах и взаимодействия со специалистами разного уровня уверенность в себе, уважение других людей.

3) общение. Студенты желают расширить свой круг общения. Определенная часть принимает участие в волонтерской деятельности с целью знакомства с новыми людьми, приобретения друзей с близкими интересами и занятиями «по душе». Данная мотивация в целом согласуется со спецификой профессиональной деятельности медицинского работника, поскольку одним из его базовых профессионально значимых личностных качеств являются коммуникативные умения. Для данной категории студентов в коллективе создана атмосфера поддержки и позитивного эмоционального настроя, чтобы их деятельность приносила им удовлетворение.

Анализируя результаты проделанной волонтерами работы, можно констатировать тот факт, что личное участие молодого человека в общественно-полезной бескорыстной добровольческой деятельности имеет первостепенное значение в духовном воспитании студента-медика. И развитие волонтерского движения в нашем институте яркий тому пример, являющийся одним из ключей к успеху, качеству и профессионализму будущих специалистов с медицинским образованием. Именно волонтерское объединение, как один из ресурсов воспитательной среды, создает многомерную образовательную и социокультурную среду развития и профессионального становления будущих медицинских работников, способствуя развитию профессиональных и личностных качеств студентов, компетентных в избранной профессии.

Литература:

1. Федеральный закон «Об общественных объединениях» от 19.05.1995г. № 82-ФЗ (ред. от 23.07.2008г.) - Законы Российской Федерации - М: Омега-Л, 2008. - 98с.

2. Анисимов, С.Ф. Духовные ценности: производство и потребление. - М.: Мысль. - 2008. - С. 15-45.

3. Клопов, А.Ю., Клопова, Е.А., Марищук, В.Л. Нравственное воспитание студентов высших учебных заведений / Учебное пособие. – СПб: НИУ ИТМО, 2012. – 46 с.

4. Куртеева, Л.Н. Педагогический потенциал современных общественных объединений «Педагогика» 2010, №1, с.119-122.

5. Слободчиков, В.И., Исаев, Е.И. - 2-е изд-е, испр. и доп. Психология человека: Введение в психологию субъективности: учебное пособие М.: Изд-во ПСТГУ, 2013. - 360 с.

6. Волонтерство на Кубани. Электр. ресурс: [URL: http. www.7cvetik.info].

7. Волонтеры. Электр.ресурс: [URL: http://www.adolesmed.ru/volunteers.html].

8. Стань добровольцем. Электр. ресурс: [URL: http://www. liveinternet.ru/ users/ agold/ post54274044/].

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ» ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ

Сотникова Н.В., Ротаренко И.В., ∗Ушакова Е.С.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*∗ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» МЗ КК*
*Краснодар, Россия*

Основной целью формирования профессиональной компетентности студентов является повышение их конкурентоспособности, позволяющей наиболее полно реализовать себя в профессиональной деятельности. Современные требования рыночной экономики к выпускникам учебных заведений вносят существенные коррективы в учебный процесс. Изменения, происходящие в современной общественной жизни, требуют развития новых способов образования, педагогических технологий, имеющих дело с индивидуальным развитием личности, творческой инициацией, навыка самостоятельного движения в информационных полях, формирования у обучающегося универсального умения ставить и решать задачи для разрешения возникающих в жизни проблем – профессиональной деятельности, самоопределения, повседневной жизни [1,4].

Поиск новых технологий связан с появлением в образовательных учреждениях современной техники для работы с учебной и научной информацией (компьютеры, интернет, мультимедийная установка, аудио- и видеотехника, аватары) и необходимостью эффективно и целесообразно её использовать. Для подготовки конкурентоспособного медицинского работника при устном изложении учебного материала используются вербальные, технические и наглядные методы обучения.

Одной из задач современного обучения становится раскрытие потенциала всех участников педагогического процесса, предоставление им возможностей проявления своих творческих способностей. Решение этих задач невозможно без инновационных технологий. Применительно к педагогическому процессу инновация означает введение нового в цели, содержание, методы и формы обучения и воспитания, организацию совместной деятельности преподавателя и студента.

Инновационные образовательные технологии вырабатывают у студента умение ориентироваться в нестандартных условиях, анализировать возникающие проблемы, самостоятельно разрабатывать и реализовывать управленческие решения. Инновационные методы обучения разнообразны и включают:деловые игры, тренинги, ситуационные задачи, мастер-классы, творческие задания, пресс-конференции, научные дискуссии, тестирование, защиту рефератов, занятия по кейсам, игровое обучение, коллоквиумы, исследовательский метод обучения, дискуссии, пост–тесты, круглые столы, презентации; проблемное обучение, мультимедийные лекции [2].

Проведенные нами наблюдения свидетельствуют, что наиболее эффективной формой обучения студентов на практических занятиях по дисциплине «Сестринский уход при заболеваниях терапевтического профиля» является работа малыми группами, использование ситуационных задач, дидактических игр и применение информационных технологий, так как это позволяет студенту не только заучивать материал, но и логичес-

ки его осмысливать, повышая качество понимания и усвоения клинического материала. При проведении практических занятий малыми группами студенты сами выбирают лидера группы, совместно выясняют вопросы, разрешают затруднения, которые возникли в результате самостоятельной деятельности.

Другой перспективной формой преподавания является игровое обучение – имитационная творческая деятельность студентов, связанная с разыгрыванием ролей. Данная педагогическая технология позволяет формировать организацию профессиональных коммуникаций.Например: на практическом занятии по теме «Сестринский процесс при бронхитах» применяется имитационная игра «Исследование пациента». Преподаватель раздает роли студентам (медицинская сестра, пациент, эксперты). Медсестра проводит сбор информации о пациенте. Если она затрудняется с формулированием вопросов, то ей на помощь приходят эксперты.

Частые ошибки у студентов при проведении опроса пациентов: недостаточная полнота расспроса, нарушение последовательности опроса, бессистемность постановки тех или иных вопросов. По окончанию игры преподаватель совместно со студентами разбирает выявленные ошибки.

В связи с внедрением инновационного проекта и оснащения всех кабинетов компьютерной техникой, на практических занятиях активно применяются мультимедийные пособия. Мультимедийные средства носят эффект наглядности, помогают студенту качественнее усвоить материал и в более полном объеме, позволяют обеспечить доступ к дополнительной информации по изучаемым дисциплинам (в частности, по «Сестринскому уходу при заболеваниях терапевтического профиля»), способствуя творческому усвоению материала [3].

Одним из видов мультимедийных средств являются компьютерные презентации, главное в которых – это тезисность и наглядность. Студенты, работая над презентациями, приобретают интеллектуальные, организационные, коммуникативные, конструкторско-технологические умения. Они воспитывают в себе трудолюбие, способность самостоятельно принимать решения, проявляют изобретательность, развивают проектное мышление, становятся профессионально-мобильными. Все это помогает им в дальнейшей учебе, повышает познавательный интерес и формирует устойчивую положительную мотивацию к предмету.

Использование видеосюжетов и презентаций становится реальным переходом от традиционной технологии (доска, плакаты) к новой интегрированной образовательной среде, включающей в себя развивающие возможности электронного представления информации. Мультимедийные программы гармонично сочетаются с традиционными методами обучения на всех этапах.

Таким образом, инновационные технологии являются необходимым инструментом современного преподавателя. В них заложен огромный потенциал для повышения профессионального мастерства и достижения целей, поставленных Федеральными государственными стандартами третьего поколения. Они способствуют формированию творческого стиля деятельности будущего медицинского работника, существенно повышают его мотивацию, глубину и полноту овладения им профессией.

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - № 4. – С. 50-52.

2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Компетентностный подход к подготовке бакалавров сестринского дела // Между-

народный журнал экспериментального образования. – 2012. - № 4. -С. 53-56.

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

4. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 64-67.

5. Осин А.В., Калинина И.И. Электронные образовательные ресурсы нового поколения в вопросах и ответах. – ФГНУ «Республиканский мультимедиа центр». – Москва. – 2007. – С. 29.

6. ФГОС СПО по специальности 060501 Сестринское дело //Утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 12 ноября 2009 г. № 589.

## ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ НЕКОТОРЫХ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Ткаченко А.В., Литвинова В.В., Дробышева О.М.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Современные педагогические технологии, прежде всего, ориентированы на личность обучаемого, на использование методов активного обучения, проблемного изложения, исследовательских, рефлексивных методов, активизирующих творческие способности студентов. Экологические знания теперь представлены во многих дисциплинах, они непосредственно связаны с профессиональными задачами деятельности будущего специалиста, а формы учебного взаимодействия ориентированы на решение производственных задач, на развитие их умений организовывать свою деятельность в соответствии с экологическим императивом [1].

Современный компетентностный подход в образовании предусматривает формирование профессиональных (ПК) и общекультурных (ОК) компетенций в процессе обучения.

Компетенция – это способность применять знания, умения, навыки, личностные качества для успешной деятельности в определенной области [2]. Профессиональные компетенции включают знания, умения и навыки, как составляющие элементы, полученные при изучении основных дисциплин курса обучения. Они дают возможность осуществлять профессиональную деятельность по полученной специальности. Общекультурные компетенции - это совокупность знаний, навыков, элементов культурного опыта, позволяющих будущему специалисту ориентироваться в социальном и культурном окружении, успешно адаптироваться в профессиональной среде.

В Краснодарском муниципальном медицинском институте высшего сестринского образования, помимо традиционных видов обучения (лекции, семинары, практические занятия и т. д.), используются современные интерактивные технологии, одной из форм которых является интерактивное мероприятие Экологический суд. Целью данного мероприятия является, в первую очередь, развитие профессиональных компетенций, таких, как когнитивная, учебно-познавательная, информационная, личного самосовершенствования. Одновременно у студентов формируются и общекультурные компетенции – коммуникативная , ценностно-смысловая, культурологическая.

Формой проведения интерактивного мероприятия является судебное заседание со всеми присущими суду атрибутами. Ответчиком в суде выступает Человечество, которому предъявляют обвинения потерпевшие – Атмосфера, Земля и Вода.

Основные аргументы Потерпевших, Прокурора и Адвоката сформулированы на строго научной основе с использованием новейших данных из отечественных и зарубежных источников, в том числе результатов наших собственных исследований, проведенных на кафедре естественных и фундаментальных дисциплин по теме Экология окружающей среды [3,4]. Так, студенты, участвующие в мероприятии, приводят следующие данные:

-повышение температуры на 1 градус за счет парникового эффекта, вызываемого выбросами промышленных газов, приведет к поднятию уровня мирового океана, затоплению значительных участков суши, перераспределению осадков, и, как следствие, наводнениям в одних местах и засухам в других.

Изучение вопросов экологии в форме интерактивного мероприятия позволяет повысить уровень усвоения знаний:

А) На этапе сбора начальных знаний, работе с литературными источниками, поиска в Интернете, анализа результатов собственных исследований;

Б) На подготовительном (репетиционном) этапе, в процессе которого происходит согласование и углубление знаний;

В) Непосредственно в процессе проведения мероприятия, которое происходило в присутствии большого количества студентов и преподавателей нашего вуза.

Отмечено, что в результате проведения интерактивного мероприятия повышается уровень знаний не только по экологии, но и по дисциплинам «Гигиена и экология человека», «Биология», «Химия». Анализ результатов итоговых испытаний пол этим предметам (экзамены, дифференцированные зачеты) продемонстрировал наличие более высокого балла у студентов – участников интерактивного мероприятия, Однако главным результатом его проведения мы обоснованно считаем формирование и закрепление экологического менталитета, что обозначено одной из важнейших задач современного образования в политике нашего государства [5,6].

Литература:

1. Гуреева Е.Г. Формирование базовых профессиональных экологический компетенций у студентов // Автореферат канд. Дисс.: Самара, 2009

2.Марченко И.С. Формирование компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВПО. Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 6. с. 38-42.

3.Ткаченко А.В., Аслоньянц А.М., Литвинова В.В. Анализ питьевой воды городов Краснодарского края //Международная НПК «Современные тенденции в образовании и науке»: Тамбов 2013, С.182

4. Ткаченко А.В., Аслоньянц А.М., Дробышева О.М. Экология мегаполиса //VII Международная НПК «Научное творчество XX1 века»: Красноярск, 2013, С. 370-373

5. ФЗ от 21.10.2013 № 274-ФЗ

6. ФЗ от 23.02.2013 № 15-ФЗ

## ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ С ПОМОЩЬЮ НИРС

Ткаченко А.В., Соколова А.С.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Будущее страны определяется не только количеством, но и качеством ее народонаселения. Сохранение и укрепление здоровья молодежи – важная медико-социальная задача. Доминантой социального поведения молодых людей должно стать здоровье их самих, окружающих людей, их будущих детей. Главную воспитательную цель современного образования, безусловно, следует определить как формирование здорового образа жизни. В первую очередь это касается высшего и среднего медицинского образования.

Здоровый образ жизни — это система привычек и поведения человека, направленная на обеспечение определенного уровня здоровья. В понятие здоровья, по определению ВОЗ (помимо отсутствия болезней и физических дефектов), входит состояние физического, духовного и социального благополучия. Компонентами здорового образа жизни являются полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие; умение приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде; способность к полноценному выполнению основных социальных и профессиональных функций.

Именно развитию этих компонентов, т.е. умению специалиста приспосабливаться к окружающей среде и собственным возможностям, противостоять внешним и внутренним отрицательным факторам, сохранить себя, расширить свои возможности, увеличивать эффективность полноценной жизнедеятельности, способствует работа студентов в системе НИРС.

Тематика научно-исследовательской работы, проводимой на кафедре естественных и фундаментальных дисциплин КММИВСО, тесно увязывается с понятием здорового образа жизни.

В течение ряда лет студенты- участники научного кружка кафедры проводят мониторинг влияния курения на здоровье студентов, путем анализа распространенности табакокурения среди студентов-медиков и оценка его последствий по спирометрическим показателям (скрининг пиковой скорости выдоха), результаты работы представлены на научных форумах различного уровня [3].

Исследования, проводимые нами с использованием современной приборно-инструментальной базы по определению вредных веществ в продуктах питания, осуществлялись совместно с ведущими научными и учебными заведениями Краснодара [5].

Влиянию окружающей среды на здоровье человека посвящены работы по определению угарного газа и тяжелых металлов в атмосфере города Краснодара [2,4]; исследования состава питьевой воды городов Краснодарского края [6]; определение гербицидов в водах бассейна реки Кубань и другие.

Борьбе с вредными привычками посвящены работы по определению состава энергетических напитков и их влиянию на здоровье студентов.

Однако мы считаем, что в борьбе за здоровый образ жизни нельзя ограничиваться лишь его пропагандой. Не стоит забывать, что производство табака и энергетиков – это многомиллиардный бизнес, который агрессивно отстаивает свои интересы через парламентские лобби, явные и латентные формы рекламы и другие многообразные способы пропаганды. Активной гражданской позицией является объективная контрпропаганда – опровержение некорректных, полуправдивых и лживых аргументов производителей. Решению этой проблемы посвящены наши работы [1].

Проведение настоящего исследования среди студентов – медиков носит не только научный, но и, несомненно, воспитательный характер. Медицинский работник по определению должен быть не только пропагандистом, но и носителем здорового образа жизни. В процессе проведения экспериментов не только студенты-исследователи, но и студенты - реципиенты получают сведения об окружающей среде, воде, которую мы пьем, воздухе, которым мы дышим, продуктах, которые мы едим и пьем, получают дискуссионные навыки, умение аргументировать и отстаивать свою гражданскую позицию. Все это в целом можно охарактеризовать как формирование здорового образа жизни, экологического менталитета.

Литература:

1. Гуща А.С. Здоровый образ жизни – формирование нравственной культуры молодежи. Материалы XVIII-й студенческой научно-практической конференции с межд. участием «Проблемы и перспек-

тивы научных исследований», Краснодар, 2014, с.202.

2. Ткаченко А.В., Обухова Н.А., Захарова Н.В. Тяжелые металлы в экосистеме г.Краснодара. 39 Региональная НПК ЮФО, 2012, с.182.

3. Ткаченко А.В., Аслоньянц А.М., Литвинова В.В. Анализ питьевой воды городов Краснодарского края. Международная НПК «Современные тенденции в образовании и науке», Тамбов, 2013, с.182.

4. Ткаченко А.В., Аслоньянц А.М., Дробышева О.М. Экология мегаполиса. XII Международная НПК «Научное творчество XXI века», Красноярск, 2013, с.370.

5. Ткаченко А.В., Волков Д.А. Новые тенденции в сохранении общественного здоровья. XI Краевая НПК «Наука и здравоохранение», Краснодар, 2013, с.122.

6. Ткаченко А.В., Вахмянина Н.М. Экология реки Кубань. VIII Всероссийская конференция «Национальное достояние России», М., 2014, с.1047.

## ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-КОММУНИКАТИВНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПРАКТИК

Фалько Я.Г., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Образование с позиций основополагающего коммуникативного фактора видится не только как особый социальный институт, предназначенный для выполнения особой деятельности по формированию, подготовке, например, грамотного специалиста-профессионала, востребованного обществом на конкретном этапе его исторического развития. Это не только специфическая деятельность, но и организованная по законам обучения или усвоения конкретного объема знаний. Точнее, образование рассматривается нами в качестве того и другого, но только тогда, когда предполагается, что и деятельность и институциональная организация являются не изолированными областями социальной жизни, где индивид «выращивается» для жизни, но и является самой жизнью, и индивид здесь не «готовится», но живет [2].

Как педагогическая категория этот термин относительно молод, и в этом одна из причин того, что существуют разные подходы к определению данного понятия. Современный словарь по педагогике так трактует этот термин: «Педагогическая инновация - нововведение в педагогическую деятельность, изменение в содержании и технологии обучения и воспитания, имеющие целью повышение их эффективности» [4].

М.В. Кларин, например, в понятие «инновация» вкладывает следующий смысл: «Инновация относится не только к созданию и распространению новшеств, но и к преобразованиям, изменениям в образе деятельности, стиле мышления, который с этими новшествами связан».

Авторы работ по педагогической инноватике - М.С. Бургин, В.И. Загвязинский, С.Д. Поляков, В.М. Полонский, М.М. Поташник, Н.Р. Юсуфбекова и другие понятие «новое в педагогике» соотносят с такими характеристиками, как полезное, прогрессивное, положительное, современное, передовое.

Не смотря на различные трактовки понятия, главным показателем инновации является прогрессивное начало в развитии ОУ по сравнению со сложившимися традициями и массовой практикой [6].

Коммуникативное общество и, соответственно, коммуникативное образование предлагают человека, обладающего способностью коммуницировать, а коммуникативная компетентность, как личностная характеристика человека, становится целью современного образования. В этом смысле фактор образовательно-коммуникативного действия яв-

ляется адекватной методологической основой для организации коммуникативного образования. Указанную модель возможно представить через раскрытие общих и личностных детерминант как они видятся в социальной коммуникации и как преломляются в коммуникативно увиденном образовании.

Опосредование образовательно-коммуникативного фактора осуществляется методом адаптирования: теория коммуникации, сохраняя свои инвариантные закономерности, будучи примененной к образованию и педагогической деятельности, приобретает свою специфику, касающуюся субъектов и объекта образовательной коммуникации. Специфика в образовании обусловлена характеристиками основного педагогического отношения «обучаемый - обучающий», что является основополагающими структурными единицами образовательного коммуникативного действия [8].

Стратегическим компонентом указанного действия определяется установка, влияющая не только на способ восприятия, но и регуляцию того, что называется выборочностью или селективностью наблюдательности. Благодаря этому механизму в сознание проникает содержание, соответствующее установкам индивида. Искусство преподавателя и состоит в объективной подаче диссонирующих с установками содержаний так, чтобы установки не разрушали интенций, заложенных в передаваемые содержания. Опыт педагогических практик доказывает истинность тезиса о том, что люди быстрее выучивают и запоминают тексты, не противоречащие их установкам.

Следует отметить, что сознание как центральная система управления человеческим поведением, как содержание психических процессов не свободно от своих процессуальных рамок [3]. Те процессы, которые «переносят» социальное содержание в сферу сознания индивида, оказывают на него определенное влияние, что, в свою очередь, становится исключительно наглядным в случае эмоционального переживания содержания, а также в случае слияния стереотипов, когнитивного диссонанса и других явлений человеческой психики. Поэтому преподаватель должен обладать знанием об элементарных психических процессах и уметь вычленять их влияние на формирование механизмов, управляющих человеческим поведением [1].

Итак, педагогическая деятельность, рассматриваемая в коммуникативном плане, чтобы быть успешной, ориентируется на цели индивидуальных или групповых (аудитории или других обучаемых коллективов) устремлений, использует возможности установления когнитивного равновесия непротиворечивости, когнитивного диссонанса, ассимиляции контраста, а также - родственных установок и явлений. Эти способы превращают профессиональную деятельность педагога в мастерство, обусловливающее эффект инновационного содержания образования.

Литература:

1. Борисова Н.Я. Сопровождение инновационной деятельности педагогов. Приложение к журналу «Среднее профессиональное образование», № 8, 2010, с. 16 – 21.

2. Загвязинский В.И. Педагогическое творчество учителя. М., 2007.

3. Кларин М.В. Инновации в обучении: метафоры и модели: Анализ зарубежного опыта. М., 2007.

4. Курманова Э.А. Инновационная стратегия развития колледжа. Среднее профессиональное образование, № 3, 2011, с. 28 – 30.

5. Новые ценности образования: Тезаурус для учителей и школьных психологов. М., 2009.

6. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М., 2008.

7. Сластенин В.А., Подымова Л.С. Педагогика: инновационная деятельность. М., 2007.

8. Современный словарь по педагогике / сост. Е.С. Рапацевич. Москва, 2011.

9. Солодухина О.А. Классификация инновационных процессов в образовании. Среднее профессиональное образование, № 10, 2011, с. 12 – 13.

## ЛИЧНОСТНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ: РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО КОНТЕКСТА (на примере среднего медицинского персонала)

Флоровский С.Ю.
*ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»*
*Краснодар, Россия*

**Введение.** Проблемы удовлетворенности профессией, трудом и работой принадлежат к числу вечных. А.Л. Свенцицкий уподобляет исследования удовлетворенности своеобразному «психологическому барометру», позволяющему руководителям оперативно реагировать на те или иные изменения ситуации в организациях [3]. Одной из важнейших перспективных линий теоретических и прикладных исследований в данной проблемной области является изучение личностных механизмов удовлетворенности трудовой деятельностью. При этом многие авторы [1, 2, 5, 6, 7] предостерегают от упрощенного подхода к решению данного вопроса, связанного с попыткой выделения стабильных личностных факторов удовлетворенности работой «для всех случаев и на все времена». Напротив, подчеркивается высокая вариативность личностных детерминант удовлетворенности работой в зависимости от действия множества «контекстных переменных»: содержания выполняемой деятельности, предметных и социальных условий её осуществления, культуры организации и т.п.

Значимость подобных исследований чрезвычайно актуальна и в отношении сестринского персонала, несущего основную нагрузку в обеспечении повседневного бесперебойного функционирования организаций здравоохранения и протекающих в них процессов внутренней и внешней коммуникации. По меткому замечанию Льюиса Томаса медсестринская деятельность в буквальном смысле слова «скрепляет всё воедино и делает больничное отделение работоспособным организмом» [8]. Для лечебно-профилактических учреждений характерна выраженная вариативность организационно-деятельностных характеристик осуществления персоналом (в том числе и сестринским) его трудовых функций. Поэтому компаративные психологические исследования удовлетворенности работой медицинских сестёр в различных структурных подразделениях многопрофильных больниц представляют собой валидную модель раскрытия закономерностей и механизмов взаимодействия личностных и организационно-деятельностных детерминант удовлетворенности субъекта труда выполняемой им работой. В прикладном аспекте подобные исследования содействуют повышению эффективности управления персоналом медицинских организаций посредством индивидуализации и экологизации управленческого воздействия с учетом личностного своеобразия работников, организационно-деятельностных характеристик работы в данном конкретном структурном подразделении, степени согласованнос-ти-рассогласованности личностных и организационно-деятельностных переменных.

**Организация и методы исследования.** В качестве гипотезы исследования выступало предположение о том, что в различных организационно-деятельностных контекстах реализации трудовой активности удовлетворенность человека своей работой будет являться функцией различных механизмов личностной регуляции.

Операциональным подтверждением гипотезы может служить различие (специфичность) характера корреляционных взаимосвязей между удовлетворенностью работой и личностными особенностями психологической индивидуальности субъектов труда, включенных в различные организационно-деятельностные контексты реализации профессиональных обязанностей.

Анализировалась часть личностно-детерминационного поля удовлетворенности работой, представленная такими характеристиками субъекта трудовой деятельности как экстраверсия-интроверсия, стабильность-нейротизм, мотивация одобрения и локус контроля. Первые три личностные переменные диагностировались по тест-опроснику EPI Г. Айзенка, локус контроля оценивался по опроснику Е.В. Ксенофонтовой, удовлетворенность работой измерялась при помощи методики А.А. Кисселя, организационно-деятельностные характеристики функционирования медсестринского персонала сопоставляемых структурных подразделений выявлялись посредством экспертного оценивания. Математико-статистическая обработка данных включала в себя вычисление показателей средних выборочных значений, стандартного отклонения, оценку достоверности межгрупповых различий по t-критерию Стьюдента для независимых выборок, частотный и корреляционный анализ.

Исследование проводилось в четырёх лечебно-профилактических учреждениях г. Краснодара и Краснодарского края, имеющих статус многопрофильных клиник и центральных районных больниц. Опрашивались сотрудники сестринских служб терапевтических и реанимационных отделений: 98 и 79 человек, соответственно. Подвыборки были практически идентичны по полу, возрасту, образованию, квалификации и стажу профессиональной деятельности.*

Специфичность организационно-деятельностного контекста трудовой активности сестринского персонала сопоставляемых структурных подразделений задается содержанием профессиональных обязанностей и формами организации трудового процесса (см.табл).

Характеристики организационно-деятельностного контекста профессиональной активности среднего медицинского персонала в терапевтических и реанимационных отделениях

| Характеристики организационно-деятельностного контекста | Реанимационное отделение | Терапевтическое отделение |
|---|---|---|
| Психологическая напряженность эмоционального фона деятельности | высокая | ближе к средней |
| Уровень социальной и личностной значимости профессиональных задач | более высокий | менее высокий |
| Степень структурированности ситуаций профессиональной деятельности и межличностного общения | меньшая структурированность | бо́льшая структурированность |
| Диапазон требуемых профессиональных умений и навыков | более широкий | менее широкий |
| Соотношение рутинных, алгоритмизированных и «адаптационных», нестандартных компонентов в работе | преобладают адаптационные, нестандартные ком- | преобладают рутинные алгоритмизированные компоненты |
| Удельный вес ориентаций на отношения и на задачу как основ построения организационного поведения | доминирует ориентация на задачу | доминирует ориентация на отношения |

* В сборе эмпирического материала принимали участие Л.С. Алексанова и Н.Н. Ермакова, выполнявшие выпускные квалификационные работы под научным руководством автора.

**Обсуждение результатов.** Уровень удовлетворенности работой в обоих сопоставляемых нами типах больничных отделений оказался одинаково невысоким: 3,3 в терапевтических отделениях и 3,5 – в реанимационных (по пятибалльной шкале). Данный факт может свидетельствовать о том, что роль содержания профессиональной деятельности и форм её организации (как факторов удовлетворенности работой) полностью «перекрывается» действием условий макросоциальногопорядка, – невысокий социальный престиж сестринской деятельности, неэквивалентность трудового вознаграждения, неопределенность будущего и т.п.

В то же время различие предметных и организационных условий реализации медсестринской деятельности в сопоставляемых нами структурных подразделениях обусловливает то обстоятельство, что удовлетворенность своей работой у среднего медицинского персонала отделений терапии и реанимации базируется на различном «личностном фундаменте».

В терапевтическом отделении более удовлетворены выполняемой работой экстравертированные($r=0,44$, $p<0,01$), эмоционально-стабильные медсестры ($r=–0,53$, $p<0,001$)с выраженной мотивацией одобрения($r=0,31$, $p<0,01$). В реанимационном отделении росту удовлетворенности работой способствует сочетание у субъектов медсестринской деятельности амбиверсии ($r=–0,35$, $p<0,01$)и умеренного нейротизма($r=0,24$, $p<0,05$); мотивация одобрения не связана сколь-либо определенным образом с уровнем удовлетворенности-неудовлетворенности деятельностью.

Ни в терапевтических, ни в реанимационных отделениях не выявляется сколь-либо значимой связи между удовлетворенностью работой и общей интернальностью-экстернальностью медицинских сестёр. Однако обнаруживаются многочисленные достоверные корреляционные взаимозависимости удовлетворенностиработой и парциальных характеристик локуса контроля, связанных с уровнем субъективной подконтрольности отдельных жизненных сфер и аспектов профессиональной активности. Характер этих взаимозависимостей высокоспецифичен в каждом из сопоставляемых типов структурных подразделений. Следует заметить, что длительная включенность человека в определенные предметные и организационные условия трудовой деятельности формирует у него (во многом под влиянием профессионального микросоциального окружения) предрасположенность рассматривать основные жизненные сферы и пространства (успехи, неудачи, труд, отношения, семейная жизнь, здоровье и др.) как доступные контролю и целенаправленному воздействию с его стороны в неодинаковой степени. В свою очередь, складывающийся таким образом профиль субъективного контроля отражает глубинные представления личности и социально-профессиональной группы о том, что является по настоящему значимым и заслуживающим внимания в жизни и работе [4].

В терапевтическом отделении факторами удовлетворенности медицинских сестер своей профессией выступают: уверенность в сфере повседневного общения и межличностных отношений ($r=0,35$, $p<0,01$); приписывание себе высокого уровня межличностной компетентности, восприятие себя в качестве человека хорошо разбирающегося в людях и умеющего добиваться желаемого эффекта при взаимодействии с ними ($r=0,40$, $p<0,01$); высокий уровень личной ответственности за состояние дел в сфере семейных взаимоотношений, склонность считать, что происходящие в данной жизненной области события находятся под надежным контролем с их стороны ($r=0,42$, $p<0,01$).В реанимационном отделении аналогичное влияние на удовлетворенность профессией оказывают такие существующие в сознании медицинских сестер «установки контроля» как склонность рассматривать эмоционально-положительные события своей жизни (успехи, достижения, радости) в качестве

закономерного результата собственных действий, компетентности, воли и целеустремленности (r=0,54, p<0,001); убежденность в том, что они сами выстраивают линию собственной жизни, самостоятельно проектируя значимые ситуации и события, сводя до минимума влияние на них разнообразных «внешних сил» (случайность, судьба, действия других людей и т.п.) (r=0,38, p<0,01); стремление минимизировать свое личное участие и контроль над событиями, связанными с областью семейных отношений (r=–0,52, p<0,001); занятие преимущественно фаталистической позиции по отношению к собственному здоровью (r=–0,48, p<0,01).

Таким образом, удовлетворенность профессиональной деятельностью у медицинских сестер, работающих в разных структурных подразделениях, связана с различными аспектами их повседневной трудовой активности. Истоки удовлетворенности у медицинских сестер, работающих в терапевтических отделениях(где содержание деятельности носит преимущественно рутинный характер), локализуются в сфере общения и межличностных связей с окружающими (коллегами по работе, руководством, пациентами и др.), а также – в области семейных взаимоотношений; сам процесс трудовой деятельности индифферентен с точки зрения его влияния на итоговый уровень удовлетворенности своей работой. Напротив, в реанимационных отделениях (где сестринская деятельность отличается большей содержательностью и ответственностью), удовлетворенность работой «привязана» к процессу повседневного труда, выступающему смысловым концентром организации жизни личности даже за счет отвлечения внимания от таких значимых сфер как семья и собственное здоровье.

Выявляется лишь один личностный фактор удовлетворенности работой, независящий от содержания организационно-деятельностного контекста осуществления трудовой активности, – производственно-социальная интернальность. Росту удовлетворенности трудом и работой способствует чувство «социальной перспективы», основанное на предвосхищении достижения в будущем высокого и стабильного статусного положения, карьерного успеха, признания со стороны окружающих. Напротив, отсутствие уверенности в наличии позитивных социальных перспектив в сфере трудовой деятельности и социально-трудовых отношений обусловливает нарастание чувства неудовлетворенности работой.

**Практические рекомендации.** Как следствие, стратегии управления сестринским персоналом в обследованных нами больничных структурных подразделениях должны существенно различаться. В терапевтических отделенияхруководству целесообразно сосредоточиться на развитии и совершенствовании системы неформальных межличностных связей и отношений; профилактике интерперсональной напряженности и конфликтности; по возможности поддерживать медицинских сестер в их стремлении более или менее гармонично сочетать профессиональную деятельность и семейные обязательства, заботиться о собственном здоровье; поддерживать персонал при возникновении трудных профессиональных ситуаций; корректировать личностную позицию медицинских сестер в ситуациях неуспехов и неудач в сторону уменьшения частоты проявления и снижения степени выраженности агрессивных внешне-обвинительных реакций. В реанимационных отделенияхнеобходимо тщательно контролировать процесс организации повседневной профессиональной сестринской деятельности, стремясь к тому, чтобы каждая медсестра имела возможность чувствовать наличие реальных связей между объемом и качеством своей трудовой деятельности, достигаемыми результатами и характером получаемого социального вознаграждения (как материального, так и нематериального); наладить действенную и оперативную систему информирования коллектива о достижениях и успехах сот-

рудников; предоставлять возможность участвовать в принятии решений; совершенствовать умения и навыки профессионального самомониторинга (самостоятельной оценки результатов деятельности и оперативной коррекции её процессуальных характеристик); внедрить систему мероприятий по профилактике и преодолению психологического выгорания вследствие избыточной личностной включенности в профессиональную деятельность на фоне значительной эмоциональной неустойчивости (что характерно для большинства работников).

Вовсех структурных подразделениях в целях удовлетворения потребности среднего медицинского персонала в определенности социально-профессиональных перспектив целесообразно разработать индивидуально-ориентированные программы развития медицинских сестер, предусматривающие повышение квалификации, статусное и должностное продвижение.

**Заключение.** Результаты исследования подтверждают и конкретизируют активно развиваемое в современной социальной организационной психологии положение о значимом опосредующем влиянии организационно-деятельностного контекста осуществления трудовой деятельности на систему её личностной регуляции. Специфические предметные и социально-организационные условия реализации человеком его профессиональных обязанностей актуализируют у него и столь же специфические механизмы личностной регуляции трудовой деятельности и профессионального общения. Релевантность этих личностно-регуляторных механизмов (воплощающихся в определенных личностных характеристиках субъекта труда) организационно-деятельностному контексту выполнения профессионально-должност-ных обязанностей выступает значимым фактором удовлетворенности конкретного индивида трудом и работой.

Рассогласование личностных и организационно-деятельностных переменных, напротив, провоцирует рост неудовлетворенности. В прикладном аспекте полученные в исследовании данные, сделанные на их основе выводы и обобщения, делают более определенной ориентировочную основу работы по психологическому сопровождению трудовой деятельности, организационного поведения и личностного развития среднего медицинского персонала, реализующего свои профессиональные обязанности в различном организационно-деятельностном контексте.

Литература:

1. Дырин С.П. Управление персоналом: многовариантный характер современной российской практики. – СПб: Петрополис, 2008. – 216 с.

2. Новиков В.В., Мануйлов А.М., Козлов В.В.Психологическое управление в кризисных социальных сообществах. – М.: ГАЛА-Издательство, 2009. – 372 с.

3. Свенцицкий А.Л. Психология управления организациями. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. – 222 с.

4. Флоровский С.Ю. Локус контроля в регуляции совместной управленческой деятельности руководителей предприятий с различными типологическими особенностями организационной культуры // Социальная психология труда: Теория и практика / под ред. А.Л. Журавлева, Л.Г. Дикой. В 2-х т. Т.2. – М.: Изд-во «Ин-т психологии РАН», 2011. – С.279–295.

5. Argyle M., Henderson M. Social support by four categories of work colleagues: Relationships between activities, stress and satisfaction // Journal of Occupational Behavior. – 1985. – V.6. – №3. – P.229–239.

6. Furnham A., Heaven P. Personality and Social Behavior. – L.: Arnold, 1999. – 368 p.

7. Leavitt H.J., Bahrami H. Managerial Psychology: Managing Behavior in Organizations. 5th ed. – Chicago–London: The University of Chicago Press, 1998. – 524 p.

8. Thomas L. The Youngest Science: Notes of a Medicine-Watcher. 2nd ed. – L.: Penguin Books, 1995. – 270 p.

## ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ ИНОЯЗЫЧНОЙ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА

Цику Л.Х., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинскийинститут высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

На современном этапе развития нашего общества необходимый и достаточный уровень коммуникативного потенциала не может быть обеспечен знанием только одного языка.

В связи с этим овладение иностранным языком, речевые механизмы на нем подвержены интерферирующему воздействию со стороны речевых механизмов.

С этим связано особое внимание отечественных и зарубежных лингвистов, психолингвистов и методистов к проблеме билингвизма (Б.В. Беляев, И.Л. Бим, Е.М. Верещагин, Ю.Д. Дешериев, Ф.А. Ибрагимбеков, В.Г. Костомаров, А.А. Леонтьев, А.А. Миролюбов, О.Д. Митрофанова, Е.И Пассов и др.), разным ее аспектам, методике овладения иностранным языком в разных условиях двуязычия.

Поскольку билингвизм, являясь комплексным сложным явлением, поразному трактуется в научной литературе, то имеет смысл остановиться на терминологическом наполнении этого понятия.

В современной педагогической литературе под термином «билингвизм» понимается владение более чем одним языком и применение их на практике, причем как степень владения тем или иным языком, так и функциональное распределение языков в той или иной сфере взаимодействия и общения могут быть различными [3]. К разновидностям билингвизма (определяемых по Е.М. Верещагину числом речевых действий, выполняемых билингвом) относятся:

- рецептивный (способность ориентироваться в двуязычных текстах по известной тематике, но не более того);
- репродуктивный (способность понимать и воспроизводить иноязычные тексты по известной тематике и проблематике);
- продуктивный (способность понимать и порождать тексты на соизучаемых языках) [49].

Кроме таких понятий, соотносимых со степенью (уровнем) владения языком «билингвом», в научно-педагогической литературе существуют понятия «чистый билингвизм», приобретенный в естественной двуязычной среде и «смешанный билингвизм», когда в одной и той же речевой ситуации человек употребляет то один, то другой язык. В зависимости от того, когда и в какой последовательности человек овладевает речевыми механизмами на иностранном языке, можно говорить также о координативном билингвизме, обеспечивающем порождение коммуникативно-приемлемой и правильной речи на обоих языках, и субординативном билингвизме, при котором доминирующим оказывается тот или иной язык [2].

Овладение несколькими языками сопровождается билингвистическим развитием личности, под которым понимается процесс перестройки речевых механизмов человека для взаимодействия, а позже для параллельного использования двух и более языковых систем, что на первых этапах усвоения языка требует формирования навыка переключения с языка на язык, а на более поздних – нейтрализации одной системы для создания благоприятных условий функционирования другой системы [6].

На первый план выходит проблема интеграции национального образования в мировое образовательное пространство. Создаются реальные условия взаимодействия образовательных систем различных государств и регионов (международные

образовательные проекты, Интернет и т.п.). Не уничтожая социального базиса культурного менталитета нации, государства, система образования любой страны ориентирована на интеграцию в международную образовательную среду. Этим обеспечивается реальное цивилизованное развитие современного общества.

Резюмируя сказанное, трудно не согласиться с тем, что знание социальных норм употребления иного языка является не менее значимым элементом владения им, чем знание его грамматических правил.

Что же тогда является конечной целью обучения, посредством чего достигается цель обучения?

Конечной целью обучения в рамках коммуникативно-деятельностного подхода является формирование коммуникативной компетенции в единстве всех ее составляющих: языковой, речевой, социокультурной, компенсаторной, учебно-познавательной компетенций.

В современной методике преподавания иностранного языка «коммуникативная компетенция» определяется, как способность средствами изучаемого языка осуществлять речевую деятельность в соответствии с целями и ситуацией общения в рамках той или иной сферы деятельности. Следует отметить, что введение понятия «компетенция» и ее составляющих в научный оборот отечественной лингводидактики связано с поисками более точного определения целей обучения, с выявлением содержательного компонента такой способности в виде знаний, навыков, умений, позволяющих участвовать в речевом общении в его продуктивных и рецептивных видах [5]. Базируется коммуникативная компетенция на ряде других компетенций: лингвистической (языковой), речевой, социокультурной, стратегической (компенсаторной), дискурсивной, предметной. Рассмотрим их подробнее.

Лингвистическая (языковая) компетенция – это владение знаниями о системе языка, о правилах функционирования единиц языка в речи и способность с помощью этой системы понимать чужие мысли и выражать собственные суждения в устной и письменной формах.

Речевая компетенция означает знание способов формирования и формулирования мыслей с помощью языка, обеспечивающих возможность организовать и осуществить речевое действие (реализовать коммуникативное намерение), а также способность такими способами пользоваться для понимания мыслей других людей и выражения собственных суждений.

Социокультурная компетенция подразумевает знание учащимися национально-культурных особенностей социального и речевого поведения носителей языка: их обычаев, этикета, социальных стереотипов, истории и культуры, а также способов пользования этими знаниями в процессе общения. Формирование такой компетенции на занятиях по языку проводится в контексте диалога культур с учетом различий в социокультурном восприятии мира и, в конечном счете, способствует достижению межкультурного понимания между людьми и становлению «вторичной языковой личности» [5].

Стратегическая (компенсаторная) компетенция – это компетенция, с помощью которой учащийся может восполнить пробелы в знании языка, а также речевом и социальном опыте общения в иноязычной среде.

Дискурсивная компетенция означает способность учащегося использовать определенные стратегии для конструирования и интерпретации текста.

Предметная компетенция – это способность ориентироваться в содержательном плане общения в определенной сфере человеческой деятельности [5].

Поскольку коммуникативная компетенция предполагает овладение умением порождать тексты в различных сферах общения по принятым канонам, следовательно, обучение должно быть подчинено решению основной задачи – воспро-

изводству и производству текстов, то есть формированию способности продуцировать тексты, овладению приемами текстовой деятельности. В связи с этим нам представляется оправданным выделение еще одного компонента – текстовой компетенции.

В рассматриваемом аспекте особого внимания заслуживает работа Н.С. Болотновой, в которой отражена структура текстовой компетенции. Она характеризуется автором, «во-первых, как комплекс знаний о тексте как форме коммуникации (его системно-структурной организации, смысловом развертывании, прагматике, стилистических и жанровых особенностях, теме и идее, ориентации на определенного адресата, воплощении конкретных целей и задач общения). Во-вторых, как набор опирающихся на эти знания навыков и умений личности осуществлять текстовую деятельность (создавать тексты и понимать их на основе смысловой интерпретации)» [1].

В понятие «текстовая компетенция» входит широкий спектр знаний, умений, навыков, способностей, связанных с написанием, восприятием, пониманием, интерпретацией, произнесением текстов различных по жанровой и стилистической принадлежности, а также готовность применять данные знания на практике.

В современной методике сформировалась текстоориентированная концепция, основополагающим принципом которой является коммуникативно-деятельностный подход. Обоснованием такого подхода считается современная теория текста, в рамках которой всякое целостное речевое высказывание, обладающее смысловой законченностью, классифицируется как текст и рассматривается в качестве формы коммуникации [4]. По словам И.В. Салосиной, характер текстовой деятельности определяется позицией субъекта по отношению к ее результату (тексту). Первичная текстовая деятельность направлена на создание и произнесение речевого целого, вторичная – на восприятие, понимание, интерпретацию.

Современные варианты такого подхода реализуются в обучении в сотрудничестве и концепции коммуникативного иноязычного образования, предусматривающей органическое соединение в процессе обучения факторов языка и культуры страны изучаемого языка. Результатом такого обучения является формирование коммуникативной и социокультурной компетенций в их единстве.

Литература:

1. Болотнова, Н.С. Текстовая компетенция и пути ее формирования в школе / Н.С. Болотнова //Коммуникативно-деятельностный и текстоориентированный подходы к преподаванию русского языка. – Томск, 2010. – С. 66-76.

2. Верещагин, Е.М. Вопросы теории речи и методики преподавания иностранных языков / Е.М. Верещагин. – М.: Изд-во МГУ, 1969.

3. Де Цилла, Р. Что значит билингвальный? Формы и модели двуязычного обучения / Р. Де Цилла // Иностранные языки в школе. – 2005. – № 6. – С. 65-71.

4. Салосина, И.В. Текстовая деятельность как основа профессиональной педагогической компетентности будущего учителя / И.В. Салосина // Вестник Томского государственного педагогического университета. Серия: Педагогика. – 2007. – Выпуск 7 (70). – С. 82-87.

5. Щукин, А.Н. Обучение иностранным языкам: Теория и практика: учебное пособие для преподавателей и студентов / А.Н. Щукин. – 4-е изд. – М.: Филоматис: Изд-во «Омега-Л», 2010. – 480 с.

6. Яковлева, А.Л. Российский вариант билингвального образования европейской двуязычной школы / А.Л. Яковлева, А.В. Червонных // Иностранные языки в школе. – 2006. – № 4. – С. 27-31.

# ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Цику Л.Х., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Целью обучения в рамках коммуникативно-деятельностного подхода является формирование коммуникативной компетенции учащихся в единстве всех ее составляющих: языковой, речевой, социокультурной, компенсаторной, учебно-познавательной компетенций.

В современной методике преподавания иностранного языка «коммуникативная компетенция» определяется, как способность средствами изучаемого языка осуществлять речевую деятельность в соответствии с целями и ситуацией общения в рамках той или иной сферы деятельности [1]. Следует отметить, что введение понятия «компетенция» и ее составляющих в научный оборот отечественной лингводидактики связано с поисками более точного определения целей обучения, с выявлением содержательного компонента такой способности в виде знаний, навыков, умений, позволяющих участвовать в речевом общении в его продуктивных и рецептивных видах [4]. Базируется коммуникативная компетенция на ряде других компетенций: лингвистической (языковой), речевой, социокультурной, стратегической (компенсаторной), дискурсивной, предметной [1]. Рассмотрим их подробнее.

Лингвистическая (языковая) компетенция – это владение знаниями о системе языка, о правилах функционирования единиц языка в речи и способность с помощью этой системы понимать чужие мысли и выражать собственные суждения в устной и письменной формах.

Речевая компетенция означает знание способов формирования и формулирования мыслей с помощью языка, обеспечивающих возможность организовать и осуществить речевое действие (реализовать коммуникативное намерение), а также способность такими способами пользоваться для понимания мыслей других людей и выражения собственных суждений.

Социокультурная компетенция подразумевает знание учащимися национально-культурных особенностей социального и речевого поведения носителей языка: их обычаев, этикета, социальных стереотипов, истории и культуры, а также способов пользования этими знаниями в процессе общения. Формирование такой компетенции на занятиях по языку проводится в контексте диалога культур с учетом различий в социокультурном восприятии мира и, в конечном счете, способствует достижению межкультурного понимания между людьми и становлению «вторичной языковой личности» [4].

Стратегическая (компенсаторная) компетенция – это компетенция, с помощью которой учащийся может восполнить пробелы в знании языка, а также речевом и социальном опыте общения в иноязычной среде.

Дискурсивная компетенция означает способность учащегося использовать определенные стратегии для конструирования и интерпретации текста.

Предметная компетенция – это способность ориентироваться в содержательном плане общения в определенной сфере человеческой деятельности [4].

Поскольку коммуникативная компетенция предполагает овладение умением порождать тексты в различных сферах общения по принятым канонам, следовательно, обучение должно быть подчинено решению основной задачи – воспроизводству и производству текстов, то есть формированию способности продуцировать тексты, овладению приемами текстовой деятельности. В связи с этим нам представляется оправданным выделение еще одного компонента – текстовой компетенции.

В рассматриваемом аспекте особого внимания заслуживает работа Н.С. Бо-

лотновой, в которой отражена структура текстовой компетенции. Она характеризуется автором, «во-первых, как комплекс знаний о тексте как форме коммуникации (его системно-структурной организации, смысловом развертывании, прагматике, стилистических и жанровых особенностях, теме и идее, ориентации на определенного адресата, воплощении конкретных целей и задач общения). Во-вторых, как набор опирающихся на эти знания навыков и умений личности осуществлять текстовую деятельность (создавать тексты и понимать их на основе смысловой интерпретации)» [2].

В понятие «текстовая компетенция» входит широкий спектр знаний, умений, навыков, способностей, связанных с написанием, восприятием, пониманием, интерпретацией, произнесением текстов различных по жанровой и стилистической принадлежности, а также готовность применять данные знания на практике [3].

В современной методике сформировалась текстоориентированная концепция, основополагающим принципом которой является коммуникативно-деятельностный подход. Обоснованием такого подхода считается современная теория текста [3].

Литература:

1. Балыхина, Т.М. Словарь терминов и понятий лингводидактической теории ошибки / Т.М. Балыхина. – М.: Изд-во РУДН, 2006.

2. Болотнова, Н.С. Текстовая компетенция и пути ее формирования в школе / Н.С. Болотнова //Коммуникативно-деятельностный и текстоориентированный подходы к преподаванию русского языка. – Томск, 2001. – С. 66-76.

3. Салосина, И.В. Текстовая деятельность как основа профессиональной педагогической компетентности будущего учителя / И.В. Салосина // Вестник Томского государственного педагогического университета. Серия: Педагогика. – 2007. – Выпуск 7 (70). – С. 82-87.

4. Щукин, А.Н. Обучение иностранным языкам: Теория и практика: учебное пособие для преподавателей и студентов / А.Н. Щукин. – 4-е изд. – М.: Филоматис: Изд-во «Омега-Л», 2010. – 480 с.

## СЛОЖНОЕ СИНТАКСИЧЕСКОЕ ЦЕЛОЕ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ РЕЧИ НА ОСНОВЕ ВЗАИМОСВЯЗАННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДМЕТАМ ЯЗЫКОВОГО ЦИКЛА

Цику Л.Х.,Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Овладение учащимися иностранным языком, познание его закономерностей имеют свою специфику, которая вытекает из соотношения структуры английского языка и имеющихся у школьника навыков по родному и русскому языкам.

Для выражения полноты мысли бывает недостаточно одного предложения, нередко требуется больший контекст. Поэтому основной единицей речи, выражающей законченное высказывание в полном смысле слова, является не отдельное предложение, а цепочка взаимосвязанных предложений, образующих текст (сложное синтаксическое целое).

Способность человека свободно и правильно говорить, создавать устные и письменные тексты, умение эффективно извлекать информацию из чужой речи являются показателями речевой коммуникации современной личности. [1 , с.16]

К настоящему времени в адыгейском языкознании синтаксис текста не подвергался специальному исследованию, не установлены признаки целого текста, микротекста или ССЦ. Однако изучение работ русских и зарубежных лингвистов, которые занимались и занимаются разработкой теории текста на примере различных языков (И.Р. Гальпе-

рин на материале английского, Г.А. Золотова – русского, В.Г. Гак – французского, Е. Агрикола, Е.И. Шендельс – немецкого, Ф. Данеш – на материале чешского), позволяет сделать вывод, что построение микротекста или ССЦ и текста в разных языках имеет общие закономерности: смысловая и коммуникативная целостность, наличие структурной связности и использование определенных средств связи, основные модели построения. Различия касаются в основном лексико-грамматического строя каждого конкретного языка [4].

По утверждению профессора Б.М. Джандар, вначале необходимо обратить внимание на следующие общие признаки ССЦ в сопоставляемых языках: 1) построение микротекста по схеме зачин – основная часть – концовка в русском, адыгейском и английском языках совпадает; 2) в русском, адыгейском и английском языках также совпадают типы сложного синтаксического целого по своему строению (структурно-семантической характеристике): различают сложное синтаксическое целое (ССЦ) с цепной, параллельной и смешанной связью; 3) в рассматриваемых языках совпадают в основном и средства связи между компонентами сложного синтаксического целого: союзы, лексический повтор, местоимения, синонимическая и антонимическая замена, видо-временные формы глаголов-сказуемых. В сопоставляемых языках в разных ССЦ могут преобладать какие-то средства связи; 4) сходны и типы текстов: описание, повествование, рассуждение [3].

В построении ССЦ в сопоставляемых языках имеются и существенные различия, которые связаны со структурными особенностями простого двусоставного повествовательного предложения в русском, адыгейском и английском языках.

Сопоставительное изучение языков инициирует интерес к языкам, способствует более глубокому усвоению особенностей каждого из них. Оно помогает правильно строить методику обучения, так как область различий в языках есть область интерференции, то есть истинных учебных «трудностей и вероятных ошибок» [2].

Таким образом, трудности, возникающие в процессе развития иноязычной речи учащихся на основе взаимосвязанного обучения предметам языкового цикла, обусловлены различиями в грамматическом строе рассматриваемых языков:

- отсутствием категории рода в адыгейском языке, грамматической невыраженностью в нем категории одушевленности и неодушевленности;
- отсутствием в английском языке категории падежа и категории грамматического рода в системе существительного и прилагательного;
- несоответствием падежной и предложно-падежной системы в сопоставляемых языках;
- несоответствием грамматических средств выражения связи слов;
- расхождениями в семантической структуре слов, различиями в сочетаемости слов в контактирующих языках.

В сопоставляемых языках различны и законы словопорядка в предложении: в отличие от русского, адыгейский и английский языки относятся к языкам с твердым порядком. Обычным для адыгейского простого повествовательного предложения является словопорядок: подлежащее – дополнение – обстоятельство – сказуемое. В русском простом распространенном предложении сказуемое может находиться после подлежащего (прямой порядок слов) или перед ним (обратный порядок слов), а в адыгейском языке сказуемое обычно находится в конце предложения.

Английский язык с аналитическим строем предложений и с присущим ему твердым порядком слов характеризуется обязательным наличием подлежащего, хотя бы и формального.

Понимание трех учебных предметов – русского, родного (адыгейского) и

иностранного языков – в качестве компонентов взаимосвязанного процесса обучения предметам языкового цикла позволит выделить и решить целый комплекс сложных, пока еще не решенных, но имеющих большое теоретическое и практическое значение проблем:

- выработку единых подходов к формированию механизмов речевой деятельности на родном, русском и иностранном языках, унификацию методов и приемов организации учебной деятельности по управлению указанными;
- разработку рекомендаций по управлению функциями изучаемых языков в учебной деятельности; мотивацию выбора языка общения в различных условиях языковых контактов;
- накопление опыта владения языками;
- разработку объективных методов оценки уровня обученности контактирующим языкам, уровня сформированности многоязычия и т.д.;
- разработку школьных билингвальных программ, в основе которых лежит концепция федеральных государственных образовательных стандартов общего образования и результаты анализа позитивного мирового опыта билингвального образования;
- создание дидактических условий для дифференциации содержания билингвального образования и построения индивидуальных образовательных программ средствами родного и неродных (включая иностранные) языков;
- обеспечение равного доступа к полноценному образованию разным категориям обучаемых в соответствии с их склонностями и потребностями и с учетом возможностей Интернет-образования;
- расширение зоны позитивной социализации учащихся для развития у них конкурентной способности действовать впоследствии на отечественном и международном рынке труда;
- подготовку педагогических кадров для эффективной реализации образовательных билингвальных программ в конкретном учебном заведении;
- ориентацию на современные стратегии и принципы соизучения языков в контексте поликультурного образования;
- осуществление последовательного социокультурного развития учащихся при изучении всех гуманитарных предметов, а не только языков;
- обеспечение учебного процесса качественной учебно-методической и учебной литературой для конкретной модели билингвального образования в конкретной школе в контексте диалога культур и цивилизаций.

Такой подход предоставит возможность точнее определить роль и место изучаемых языков, полнее использовать потенциал процесса их изучения в плане формирования личности учащихся, внести реальный вклад в решение актуальнейших задач языкового образования: позволит мобилизовать все ресурсы для повышения результативности обучения языкам, будет соответствовать современным национальным и международным требованиям.

Сказанное выше предопределяет необходимость интенсивного развития речи учащихся с целенаправленным предупреждением и предопределением интерферирующего влияния прежних языковых представлений и навыков. Для этого требуется результативное решение важной психологической задачи – выработки у обучаемых навыков автономного мышления, своевременного переключения мышления с одного языка на другой.

Литература:

1. Гарцуева О.А. Особенности коммуникативно-речевой культуры студентов/ О.А. Гарцуева.- Ставрополь, 2012- с.15-18.

2. Дешериев, Ю.Д. Основные аспекты исследования двуязычия и многоязычия / Ю.Д. Дешериев, И.Ф. Прот-

ченко // Проблемы двуязычия и многоязычия. – М.: Наука, 1972. – с. 26-42.

3. Джандар, Б.М. Теоретические основы обучения иноязычной монологической речи в условиях адыгейско-русского билингвизма: дис… д-ра пед. наук / Б.М. Джандар. – Пятигорск, 2002. – 396 с.

4. Шхапацева, М.Х. Сопоставительная грамматика русского и адыгейского языков / М.Х. Шхапацева. – Майкоп, 2005. – 328 с.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СТИЛЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА

Цыбульникова К.А.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

**Актуальность.** Положение о важной, определяющей роли педагога в процессе обучения составляет одну из основополагающих парадигм педагогики. Педагогическая практика свидетельствует о том, что любой учащийся воспринимает педагога в первую очередь как личность. Система знаний, которуюон формирует, её воспитательные возможности воспринимаются студентами в преломлении индивидуальности педагога, как что-то персональное, идущее от человека к человеку. Именно это имеет особый смысл и актуальность.

Современный преподаватель высшей школы должен быть един в четырех лицах: обучающий (передающий знания, стимулирующий активность студентов, формирующий навыки и умения); воспитатель (заботящийся о всестороннем развитии личности студентов, формирующий профессиональные и психологические качества); ученый (занимающийся научными исследованиями в области преподаваемой дисциплины); менеджер (организующий аудиторные занятия, стимулирующий и контролирующий самостоятельную работу студентов).

По мнению выдающихся педагогов, Болотиной Л.Р., Баранова С.П. и Комаровой Т.С. идеальный преподаватель должен быть терпеливым, любить студентов, быть добрым и справедливым, уметь сострадать, быть отзывчивым. Вместе с тем он должен быть организованным, последовательным, требовательным, трудолюбивым. Ему нужно обладать многими качествами, но прежде всего, быть высоконравственным человеком. Очень важными личностными характеристиками преподавателя являются жизнерадостность, оптимизм, чувство юмора. С этими качествами человек не рождается, их надо в себе формировать. Необходимым условием является умение сдерживать данное ученикам обещание. Единство слова и дела – качество, необходимое педагогу. Отсутствие этого подрывает не только авторитет педагога, но и веру ученика в людей, в их честность и добросовестность [1].

Говоря о современном идеальном преподавателе, нельзя не затронуть проблему взаимоотношений между студентами и педагогами. И здесь достаточно вспомнить этико-педагогические взгляды таких мыслителей, как Ж.-Ж. Руссо, Я.А. Коменский, И.Г. Песталоцци, Д. Дьюи, Я. Корчак, К.Д. Ушинский, Л.Н. Толстой, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский и многих других. Ведущей идеей практической и теоретической деятельности, по мнению великих педагогов, должна стать идея гуманизма, которая признает ценность любого человека как личности, его право на свободу, счастье, гармоничное развитие и проявление заложенных в каждом человеке способностей. Это такая система, в которой благо человека является критерием оценки социальных явлений, а равенство, справедливость, человечность – желаемой нормой отношений в обществе [2,4].

Коммуникативные умения преподавателя – это взаимосвязанные группы перцептивных умений, собственно умений педагогического (вербального) общения и умений и навыков педагогичес-

кой техник [5]. Общение играет важнейшую роль на самых ранних этапах зарождения личности и продолжает быть важнейшим условием ее развития на протяжении всей жизни. Отсюда ключевая роль общения наряду с совместной деятельностью (в которой оно также всегда занимает важнейшее место) в воспитании студентов. Под педагогическим общением понимается профессиональное общение преподавателя с учащимися (в процессе обучения и вне его), направленное на создание наилучших условий для развития мотивации учащихся и творческого характера учебной деятельности; на создание благоприятного эмоционального климата в коллективе; на обеспечение эффективного управления социально-психологическими процессами и максимального использования личностных особенностей в обучении.Под стилем общения понимают индивидуально-типологические особенности социально-психологического взаимодействия педагога и обучающихся.

**Цель исследования:** провести теоритический анализ и эмпирическое исследование стилей педагогического общения преподавателей медицинского вуза по методике Фетискина Н.Г, Козлова В.В, Мануйлова Г.М[6].

**Материал и методы.** В исследовании, проводимом на базе МАОУ ВПО КММИВСО в 2013-2014 учебном году, приняли участие 45 преподавателей в возрасте от 23 до 60 лет. Данная методика разработана Фетискиным Н.Г, Козловым В.В, Мануйловым Г.М. и направлена на изучение стиля педагогического общения. Содержит опросник, состоящий из 25 вопросов, и ключ[6].Респондентам предлагалось, просматривая каждый из вопросов теста, отмечать символом «+», своё согласие с утверждением, и символом «-» - свой отрицательный ответ.

**Результаты.** Анализ полученных результатов позволил выявить, что 70% (30 человек) респондентов используют активный стиль взаимодействия со студентами «Союз», что говорит о высоком уровне коммуникативных способностей. Преподаватель, придерживающийся данного стиля, постоянно находится в диалоге с обучаемыми, поощряет инициативу, легко схватывает изменения в психологическом климате группы и гибко реагирует на них. Это стиль дружеского взаимодействия с сохранением ролевой дистанции.

Установлено также, что 10% респондентов (5 человек) используют диктаторскую модель общения «Монблан» - отстранены от студентов; студенты для таких преподавателей - лишь безликая масса слушателей, в общении с которой, конечно, отсутствует личностное взаимодействие. Педагогические функции таких педагогов сведены лишь к информационному сообщению. Этот стиль общения используют как опытные педагоги, так и начинающие.

Другие 10% опрошенных (5 человек) используют гиперрефлексивную модель «Гамлет», озабочены не столько содержательной стороной взаимодействия, сколько тем, как они воспринимаются окружающими. Межличностные отношения возводятся такими преподавателями в абсолют, приобретая доминирующее значение, они постоянно сомневаются в действенности своих аргументов, в правильности поступков, остро реагируют на нюансы психологической атмосферы студентов, принимая их на свой счет.

Модель негибкого реагирования «Робот» используют 10% (5 человек). Взаимоотношения такого преподавателя со студентами строятся по жесткой программе, где четко выдерживаются цели и задачи занятия, дидактически оправданы методические приемы, имеет место безупречная логика изложения и аргументация фактов, отшлифованы мимика и жесты, но преподаватель не обладает чувством понимания меняющейся ситуации общения. Ими не учитываются педагогическая действительность, состав и психическое состояние студентов, их возрастные и этнические особенности. Идеаль-

но спланированное и методически отработанное занятие разбивается о рифы социально-психологической реальности, не достигая своей цели (рис. 1).

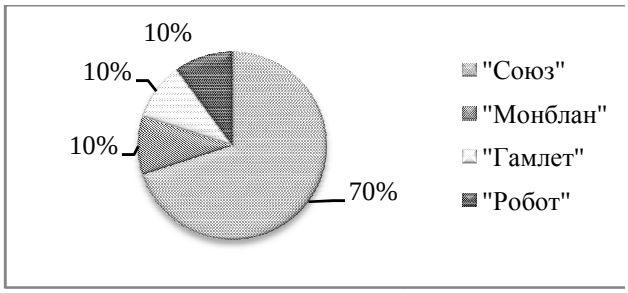



Рис. 1. Результаты исследования стилей педагогического общения.

**Заключение.**Таким образом, подавляющее большинство респондентов (70%) используют стиль активного взаимодействия «Союз». Используя данный стиль, преподаватели создают благоприятный психологический климат, формируют доверительные межличностные отношения в учебной группе, а это один из критериев продуктивного педагогического общения, которое всегда направлено на формирование позитивной «Я-концепции» личности студента, на развитие у него уверенности в себе, в своих силах, в своем потенциале.

В то же время 10% респондентов используют модель «Монблан», 10% - модель «Гамлет» и 10% - модель «Робот». Применение данных моделей общения может негативно сказаться на профессиональной деятельности педагога, так как их следствием является отсутствие психологического контакта со студентами, безынициативность и пассивность учащихся, низкий эффект социального взаимодействия. В данных моделях просматривается «закрытая позиция» педагогов, для которой характерны обезличенная, подчеркнуто объективная манера изложения материала, отсутствие собственных суждений, переживаний, озарений, утрата эмоционально-ценностного подтекста обучения, что, несомненно, не вызовет у студентов ответного желания раскрытия.

Важно помнить, что наиболее плодотворный процесс воспитания и обучения обеспечивается именно надежно выстроенной системой взаимоотношений. Такая система, по мнению П.М. Ершова должна характеризоваться:

- взаимодействием факторов ведомости и сотрудничества при организации воспитательного процесса;
- наличием у учащихся ощущения психологической общности с педагогами;
- ориентировкой на взрослого человека с высоким самосознанием, самооценкой;
- отсутствием авторитарных форм воспитательного воздействия;
- единством делового и личностного общения;
- включением учащихся в целесообразно организованную систему педагогического общения, в том числе через разнообразные формы деятельности: кружки, конференции, диспуты, круглые столы и т.п. [3]

Литература:

1. Болотина, Л.Р., Баранов, С.П., Комарова, Т.С. // Педагогика. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / 2-е изд. – М.: Культура. Академический проект. - 2007.

2. Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю. Психолого-педагогические аспекты работы медицинских сестер с соматическими больными пожилого и старческого возраста // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 63-64.

3. Ершов, П.М. // Общение на уроке, или Режиссура поведения учителя. 2-е изд., перераб. и доп. – М. - 2001.

4. Зязюн, И.А. // Основы педагогического мастерства /Учебное пособие для вузов/ И.А. Зязюн, И.Ф. Кривонос, Н.Н. Тарасевич. – М.: Просвещение, 1997.

5. Орлов, А.А. // Введение в педагогическую деятельность: практикум / А.А. Орлов, А.С. Агафонова. – М.: Академия. - 2004.

6. Фетискин, И.П., Козлов, В.В., Мануйлов, Г.М. // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Учебное пособие. – М. - 2002.

## САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Чалов В.Н.
*МОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Современное образование характеризуется целенаправленным формированием и развитием творческого потенциала студентов, способных самостоятельно решать актуальные проблемы экономики, политики, социальной жизни.

Профессиональное образование наряду с фундаментализацией предполагает дифференциацию и индивидуализацию обучения, личностно ориентированное отношение субъектов образовательного процесса к проблемам самообразования, самовоспитания, саморазвития.

Культура студента – будущего специалиста определяется навыками самостоятельной работы с источниками информации, современными технологиями профессионального образования.

Самостоятельная работа студента, направленная на удовлетворение познавательной потребности, должна осознаваться как важный компонент развития менеджера сестринской службы в лечебно-профилактических учреждениях.

В педагогической литературе самостоятельная работа характеризуется, как планируемая работа студентов, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Систематическая и целенаправленная самостоятельная работа способствует формированию навыков самостоятельной работы в широком смысле: в научной, профессиональной, творческой деятельности.

Высшая школа уделяет серьезное внимание формированию и развитию навыков исследовательской деятельности, основой которой является самостоятельная работа.

Многообразие форм самостоятельной работы способствует развитию самостоятельности как черты характера, важной в личностном и профессиональном проявлении.

При планировании самостоятельной работы, индивидуальной, дифференцированной, важно использовать принцип от простого к сложному.

Так, на занятиях по педагогике с методикой преподавания студентам предлагается система заданий, направленных на самоисследование, саморазвитие, самовоспитание и самоконтроль:

задания на интерпретацию философских и педагогических высказываний; например: «Сначала любить – потом учить» (Я.А. Коменский); «Интеллигентность… это отсутствие внутренней склонности ко злу. Интеллигентный человек – не тот, кто удерживает себя от порывов злости, а тот, кто так воспитал себя, что не испытывает этих порывов» (Ф. Искандер);

работа с афоризмами и изречениями на понимание; разработку материалов для бесед со студентами в период педагогической практики («Сколько в человеке доброты, столько в нем и жизни», Р. Эмерсон; «У каждого человека три характера: один, который ему припысывают; тот, который он сам себе приписывает; и, наконец, тот, который есть в действительности», В. Гюго; «Если даже ты наедине с собой, не говори и не делай ничего дурного. Учись гораздо более стыдиться себя, чем других», Демокрит);

задания по темам изучаемой дисциплины, например, «Методология и методы педагогических исследований»:

- сформулируйте цель, задачи и определите методы исследования по теме

«Развитие познавательного интереса студентов вуза»;

- разработайте программу эксперимента по теме «Формирование и развитие исследовательских умений студента»;

- выдвиньте гипотезу о добром и злом воздействии педагогов на воспитанника;

- протестируйте себя на развитие профессионально значимых качеств;

4) задания на разработку по конкретной проблеме доклада, реферата с использованием литературы, предлагаемой преподавателем;

5) задания на определение правильного ответа;

6) задания на вставку нужных слов в определения педагогики;

7) задания на распределение ответов по конкретным темам;

8) задания на сравнение подходов, принципов, методов, форм, средств, приемов;

9) задания на дополнение соответствующим материалом таблиц, схем;

10) задания для самоконтроля на основе глубокого изучения материала и предлагаемых видов по определенной теме;

11) задания для творческого саморазвития, например, разработать концепцию гуманистического воспитания, т.е. воспитания, в основе которого добро, красота, истина – общечеловеческие ценности;

12) задания на решение педагогических задач;

13) задания по работе с нормативными документами, например, на основе закона РФ «Об образовании» разработать концепцию современного образования;

14) задания на проектирование, например, используя материалы по педагогическому мастерству, разработать модель преподавателя-мастера;

15) задания, предполагающие изучение содержания материала по определенной теме с последующей рефлексией «Каждый решает по-своему»;

16) задания, включающие методические рекомендации по конкретным темам и проблемам («Как подготовиться к лекции?», «Как добиться высокого уровня эффективности занятия?» и др.);

17) задания по работе с понятийным аппаратом науки;

18) задания по методологии исследования;

19) задания, стимулирующие педагогическую культуру студентов в период педагогической практики;

20) задания на разработку схем, таблиц по определенной теме;

21) задания в тестовой форме;

22) задания на разработку рефератов, курсовых, дипломных проектов;

23) задания восстановить на основе тезисов текст по ранее прочитанному материалу, например, А. Моруа «Открытое письмо молодому человеку о науке жить» (тезисы:

- «Мир таков, каков он есть»;

- «Во-первых, нельзя жить для себя»;

- «Подлинный внешний мир – это подлинный внутренний мир»;

- «Второе правило – надо действовать»;

- «Третье правило – надо верить в силу воли»;

- «Человек – в самом деле украшение мира»;

- «Против глупости бессильны даже боги»;

- «Цель жизни в том, чтобы превращать каждый день в маленькую вечность!!!»);

24) задания на разработку концептуальных основ изучаемой темы, раздела, дисциплины;

25) задания на разработку системы мероприятий по изученной теме, например, «Воспитание», «Направления воспитания», «Инновационные технологии воспитания».

Самостоятельная работа студентов предполагает способы контроля: оценка, собеседование, коллоквиум, защита, выступление на научно-практических кон-

ференциях, публикация статей в журналах, сборниках материалов молодых ученых и студентов.

Так самостоятельная работа студента качественно переходит в исследовательскую работу студента – будущего специалиста.

Литература:

1.Белялова М.А. Самостоятельная работа студентов по педагогике и методике преподавания. – Краснодар, 2006.

## ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ

Чалый И.Г.

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

Интернет стал важнейшим инструментом в жизни современного человека, проникая во все сферы жизнедеятельности, воздействуя на его психику, поведение и деятельность. Возможность использования ресурсов всемирной паутины приводит к улучшению процессов адаптации к условиям современной жизни, более глубокому и полному самопознанию и активации личности. Все более широко используются компьютерные системы и коммуникационные сети в экономике, культуре, науке. Одним из приоритетных направлений информатизации современного общества является информатизация образования - процесс обеспечения сферы образования методологией и практикой разработки и оптимального использования современных информационных технологий, ориентированных на реализацию психолого-педагогических целей обучения.

Перед современным образованием стоит задача подготовить молодого специалиста, способного самостоятельно приобретать знания и умения, чтобы иметь возможность адаптироваться к изменяющимся условиям жизни; творчески мыслить, видеть проблемы и находить оптимальные пути их решения с использованием современных технологий; грамотно работать с информацией; быть коммуникабельным, уметь работать в коллективе; постоянно заниматься повышением своего интеллектуального, нравственного и культурного уровня. Это, кстати, находит отражение в Федеральном государственном образовательном стандарте (ФГОС) СПО. Предпосылками информатизации системы подготовки медицинских работников среднего звена являются компьютеризация медицинских учреждений, необходимость создания единого информационного пространства профессиональной информации; необходимость формирования основ информационной культуры современного специалиста и опережающей подготовки в этом направлении; возрастание объема обработки информации; необходимость интенсификации процесса обучения; кризисные явления в педагогике, связанные с отставанием от динамики развития науки, производства и общества; поиски путей решения проблемы перехода к личностно-ориентированному обучению.

Образовательное учреждение имеет возможность продемонстрировать практический, научный, социальный потенциал и реализовать требования ФГОС, используя в учебном процессе технологии дистанционного обучения. Дистанционное обучение прочно вошло в мировую практику преподавания. Учебные материалы студент получает не в виде обычных учебников, а в электронном виде. Связь между студентом и преподавателем при этом осуществляется через Интернет. Не стоит думать, что дистанция, предполагаемая данным видом обучения, ведет к тому, что студент учится спустя рукава. Ведь система держится на жестком контроле и отчетности.

За каждый изученный курс студент должен отчитаться перед преподавателем, сдав тесты, контрольные работы и

т. п. Пока они сданы не будут, обучение дальше не двигается. В современной глобальной информационной среде фактически стирается грань между обычным и дистанционным образованием, да и само дистанционное образование приобретает новые черты, связанные с полным использованием сервисов и возможностей Интернет. Open Source СДО Moodle, широко известная в мире, используется более чем в 150 странах. Для работы в Moodle достаточно иметь любой веб-браузер, что делает использование этой учебной среды весьма удобной. Важной особенностью Moodle является то, что система создает и хранит портфолио каждого обучающегося: все сданные им работы, все оценки и комментарии преподавателя к работам, все сообщения в форуме. Moodle позволяет контролировать «посещаемость», активность студентов, время их учебной работы в сети. Основной учебной единицей Moodle являются учебные курсы. Преподаватель может создавать курсы, наполняя их содержимым в виде текстов, вспомогательных файлов, презентаций, тестовых заданий и т. п.

По результатам выполнения заданий, преподаватель может выставлять отметки и давать комментарии. Преподаватель может создавать и использовать в рамках курса любую систему оценивания. Все отметки по каждому курсу хранятся в сводной ведомости. В рамках онлайн-курса можно организовать взаимодействие студентов между собой и с преподавателем (для этого могут использоваться такие элементы как: форумы, чаты, обмен сообщениями), совместную работу учебную и исследовательскую работу учеников по определенной теме (с помощью встроенных механизмов wiki, семинаров, форумов).

С помощью Онлайн-курса «Фармакология», расширяются возможности рационально и эффективно организовать и проконтролировать обязательную самостоятельную внеаудиторную работу студентов. Основными элементами курса являются «лекции» и «тесты» по восемнадцати важнейшим темам дисциплины. «Лекция» представляет собой иллюстрированный учебный материал, включающий в себя также небольшие презентации и ссылки на необходимые внешние источники. После прочтения страницы текста студенту предлагается ответить на вопрос по вновь изученному материалу. В случае правильного ответа чтение продолжается. Если ответ был неверным, обучающийся должен вернуться к тексту, прочитать его и попытаться вновь ответить на вопрос. В онлайн-курсе «Фармакология» представлены «Тесты» двух типов: в обучающем режиме (студенты могут сами проверять каждый свой ответ) и контрольные (предназначены для контроля знаний, тестирование ограничено по времени). Курс содержит разнообразные и оригинальные задания для самоподготовки, интересные дополнительные материалы.

Работа малыми группами ведется на «Форумах»: обсуждаются основные вопросы изучаемой темы, решаются ситуационные задачи профессиональной направленности. У студентов есть также возможность получить индивидуальную консультацию преподавателя. Немаловажно и то, что Moodle позволяет использовать такую щадящую форму контроля, как самоконтроль. Студентам предоставляется возможность, выполняя интерактивные упражнения, «зарабатывать» баллы, учитываемые преподавателем при выведении интегральной отметки по той или иной теме. Таким образом, сочетая дистанционные формы обучения с традиционными аудиторными занятиями, удается достигнуть лучших результатов в изучении такой сложной дисциплины как фармакология и способствовать формированию общих и профессиональных компетенций медицинских работников среднего звена в соответствии с требованиями ФГОС.

Литература:

1. Тульбасова, Б.К. Роль Интернет-технологий в современном обществе и образовании - http://gisap.eu/ru/node / 15143

2.Сарафанов А.В. Интерактивные технологии в дистанционном обучении / А.В.Сарафанов, А.Г.Суковатый, И.Е. Суковатая – М.: 2011.

## УЛУЧШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ И УСТОЙЧИВОСТИ ВНИМАНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Чаплин А.В.

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

*Краснодар, Россия*

Проблема процесса внимания является одной из широко изученных в психологии. В современной отечественной психологии по-прежнему преобладает мнение, что внимание представляет собой не самостоятельный психический процесс, а явление, сопровождающее другие психические процессы и деятельность человека (С.Л. Рубинштейн, Н.Ф. Добрынин, И.В. Страхов и др.).

Внимание как самостоятельный психический процесс выделяется зарубежной когнитивной психологией. Эта точка зрения представлена сторонниками теории внимания как специального процесса блокировки, или фильтрации, информации, которая обеспечивается работой особого блока. Фильтрация или отбор информации носит название селекции. Среди моделей селекции можно выделить три группы: 1) модели ранней селекции (модель с фильтрацией Д. Бродбента); 2) модели поздней селекции (модель супругов А. и Д. Дейч и модель уместности Д. Нормана); 3) компромиссная модель ранней селекции (модель делителя А. Трейсман).

Бесспорно, вопрос самостоятельности процесса внимания очень важен для понимания природы изучаемого нами объекта исследования, однако наше исследование не ставило целью ее уточнение. Во всех изученных теориях внимания различных психологических направлений был вычленен один исключительно важный момент для данного исследования. Независимо от того самостоятельный процесс внимание или это несамостоятельное явление, но, прибавляясь к другим психическим процессам (мышление, ощущения, восприятие), или активируясь в них как внутренняя характеристика, оно неизменно улучшает эти процессы качественно, количественно и т.д. Следовательно, при улучшении различных свойств внимания (концентрации, устойчивости, переключаемости и т.д.), улучшается, а иногда и, как показывает наша практика, переходят на качественно иной уровень различные познавательные процессы человека, высокий уровень которых так востребован современным миром.

Данное исследование предлагает механизм улучшения процесса внимания, которым является РДТ (разгрузочно-диетическая терапия). В настоящее время эта методика глубоко и всесторонне изучена научным миром. Ее преимуществами являются бесплатность и общедоступность, что еще больше актуализирует наше исследование. Внимание, подключаясь к другим познавательным процессам, делает последние качественно лучше. Таким образом, улучшая процесс внимания с помощью методики РДТ, мы влияем и на другие познавательные процессы в сторону их качественного улучшения.

Проводимое исследование выявляло особенности влияния методики РДТ (разгрузочно-диетической терапии) на свойства внимание.

Теоретическая часть исследования была посвящена анализу существующих в науке подходов, схожих с РДТ, для того, чтобы определить природу понятия «разгрузочно-диетической терапии». Понятие «разгрузочно-диетическая терапия» было введено в науку доктором ме-

дицинских наук, профессором Ю.С. Николаевым. Принципиальное отличие этого процесса от процесса лечебно-профилактического голодания состоит в том, что РДТ включает в себя два периода: период так называемого «классического голодания» (голодание на воде) и период восстановления на растительной и кисломолочной диете (этот период примерно равен периоду голодания). Остальные авторы различных методик лечебно-профилактического голодания и восстановления после него, так называемого выхода (А.А. Суворин, В.А. Ерофеев, Г.А. Войтович, П. Брэгг, Г. Шелтон, Г.П.Малахов), говорят только о голодании отдельно, либо о голодании и выходе из него как о двух отдельных процессах.

Методика РДТ Ю.С. Николаева является терапевтической, поскольку включает не только процедуры, напрямую влияющие на соматику человека (голодание, период восстановительного питания, трудотерапия, продолжительные прогулки и т.д.), но и процедуры, влияющие непосредственно на различные психические процессы (например, дыхание, влияющее на психическое состояние, установки и т.д.) Это позволяет нам причислить методику РДТ к разряду методик психофизиологического воздействия. Следовательно, можно предположить, что РДТ автоматически оказывает влияние на ряд психологических процессов.

Итак, РДТ можно определить как процесс, содержащий две стадии: стадию воздержания от пищи (классическое голодание или голодание на воде, с некоторыми особенностями в питьевом режиме: пациенты используют в качестве питья кроме воды отвар шиповника и в некоторых случаях боржоми) и стадию восстановительного периода выхода из голодания на кисломолочной и растительной диете. Первая стадия сопровождается некоторыми терапевтическими процедурами: ежедневные клизмы (утром и вечером), регулярные прогулки на свежем воздухе не менее нескольких часов в день, употребление отвара шиповника во время голодания, изредка, в особо тяжелых ситуациях боржоми, физиопроцедуры, массаж и самомассаж, водные процедуры, дыхательные упражнения во время прогулок, проговаривание различных установок здорового образа пациента. Во время таких голоданий пациент находится под постоянным наблюдением врачей и в кругу единомышленников. Срок голоданий может давать первый терапевтический эффект уже после 7-10 суток воздержания от пищи и может доходить до 30-ти и более суток, до стадии завершенного голодания.

Вторая часть теоретического исследования была посвящена изучению влияния РДТ на динамику процесса внимания. Целью данного этапа исследования было сопоставление изменений в физиологии, умственной деятельности, нервной системе, наконец, деятельности мозга во время активного включения процесса внимания (по данным зарубежных и отечественных исследователей) и тех же изменений, происходящих в период РДТ. Поразительным оказался тот факт, что протекание этих процессов во многом совпадает. Это позволило сделать вывод, что метод РДТ сильно активизирует процесс внимания. Внимание становится неотъемлемой частью этого метода и чем дольше период РДТ, тем глубже и активней процесс внимания.

Для выявления изменений в физиологии, умственной деятельности, нервной системе человека и в деятельности его мозга во время активного включения процесса внимания были использованы экспериментальные данные таких видных создателей собственных теорий внимания, как Т. Рибо, Д. Канемана, Н.Н. Ланге, А.А. Ухтомского, А.Р. Лурия.

Итак, человек, проходя курс РДТ, испытывает психофизиологическое и эмоциональное состояние, близкое к состоянию повышенной активности процесса внимания. Это заключение можно сделать на основе преобладания на протяжении всего периода РДТ следующих

признаков, аналогичных признакам активации внимания, выделенным авторами различных теорий внимания:

По психофизиологической теории внимания Т. Рибо один из основных показателей произвольного внимания – «умственный моноидеизм». Собственно его определение «внимания» звучит следующим образом. Внимание – «умственный моноидеизм, концентрация сознания на одной идее; состояние исключительное, ограниченное во времени» [4].

Весь период РДТ отличается именно такой спецификой работы сознания. В нем господствует одна идея. Во время первой стадии РДТ (голодания), в период так называемого «пищевого возбуждения» (3-5 первых суток) преобладает мысль о пище. Вторая стадия, стадия «нарастающего ацидоза» (с первого дня по 6-10-е сутки) отличается господством мысли о тяжести переносимого периода, а затем ацидотического кризиса. Третья стадия «промежуточная между первым и вторым ацидотическим кризами» (10-е - 19-21-е сутки) - это также господство идеи о тяжести переносимого периода голодания [7]. Этот вывод сделан на личном опыте автора статьи и на основании результатов контент-анализа дневников различных врачей по наблюдению пациентов, работавших по методу РДТ.

Н.Н. Ланге в своей так называемой моторной теории внимания говорил о реакциях человеческого организма, которые сопровождают активное внимание. Среди прочих реакций он выделял внешние признаки инстинктивного внимания. По его мнению, они имеют значение в смысле улучшения условий восприятия: «неподвижность помогает лучше уловить каждую перемену в объекте, возбудившем удивление, а открытый рот облегчает дыхание, становящееся весьма бурным и глубоким (в связи с усиленной работой сердца). Сюда же должно отнести и еще один, весьма характерный знак инстинктивного внимания, именно задержанное дыхание» [1].

В период РДТ также происходит замедление всех физиологических процессов (дыхание, движение тела, снижается даже температура тела и т.д.). Это происходит вследствие того, что организм подключает компенсаторные функции, переключается на наименее энергозатратный режим в период голодания. Таким образом, организм в период РДТ функционирует так же как при работе в моменты пиков активизации процесса внимания.

Согласно теории доминанты А.А. Ухтомского, высшая форма активности внимания приводит к образованию доминантного очага. Доминанта – главенствующий очаг возбуждения в центральной нервной системе (ЦНС). Это достаточно стойкое возбуждение приобретает значение господствующего фактора в работе прочих центров: оно накапливает в себе возбуждение от отдельных источников, а также тормозит способность других центров реагировать на импульсы, имеющие к ним прямое отношение. «В высшей степени выразительную и устойчивую картину представляет доминанта полового возбуждения у кошки, изолированной от самцов в период течки. Самые разнообразные раздражения, вроде стука тарелок накрываемого стола и т. п., вызывают не выпрашивание пищи, а лишь усиление симптомокомплекса течки. Введение больших доз бромистых препаратов, вплоть до доз, вызывающих явления бромизма, неспособно стереть эту половую доминанту в центрах» [6].

В период РДТ, после первого ацидотического криза организм человека переходит на эндогенное (внутреннее питание). Организм потребляет собственные резервы, а когда они заканчиваются питается мышечными тканями, тканями внутренних органов и т.д. Но никогда не страдают нервная система, сердце и мозг. Ресурсы всего организма идут на их поддержание и полноценное питание. По словам Ю.С. Николаева: «Как во время военных действий армия должна сохранять, прежде всего, свое руководство и

связь, так и природа мудро заботится о сохранении главных руководящих аппаратов в сложном организме человека - его мозге, нервной системе, сердце. Такая перестройка работы организма на поддержание основных «руководящих аппаратов», безусловно, является доминантой в деятельности всего человеческого организма в целом» [3]. Приоритеты, возникшие в работе всего организма в период процесса РДТ – это доминанта, возникшая в деятельности головного мозга. Этот очаг и есть высшая форма внимания. Таким образом, во время применения метода РДТ, несомненно, происходит обострение внимания.

Ресурсная теория внимания Д. Канемана - это интеграция интенсивностного и селективного аспектов внимания. Интенсивностный аспект внимания отождествляется у автора с усилием, а селективное внимание рассмотрено как избирательное распределение усилия на некоторые виды умственной деятельности преимущественно перед другими. По одному из правил ресурсной теории внимания Д. Канемана, если два действия требуют для своей реализации больше ресурсов, чем имеется, одно из них прекращается [5].

На протяжении всего периода РДТ человеческий организм сконцентрирован на решении одной задачи: сохранить незатронутым мозг, сердце, нервную систему. Все внутренние ресурсы идут на решение этой первостепенной задачи. Решение других задач приостанавливается в связи с нехваткой ресурсов на их разрешение (это соответствует вышеобозначенному правилу ресурсной теории внимания Канемана). Безусловно, все внимание организма и деятельности головного мозга сконцентрировано на решении этой задачи, что теоретически должно вести к улучшению качества устойчивости и концентрации внимания.

В период РДТ наиболее активна передняя часть мозга (так называемый 3-ий блок) [3], которая по общепринятой концепции А.Р. Лурия отвечает за программирование, регуляцию и контроль за протеканием психической деятельности [2]. Собственно контроль, мы и считаем основной функцией процесса внимания. Так, процесс РДТ, активизируя контроль, активизирует внимание.

Исследование проводилось на базе центра лечебного голодания «Активное голодание» в г. Ростов-на-Дону. Экспериментальную группу составили: 31 человек, в том числе 16 человек мужского и 15 женского пола. Контрольная группа была представлена также в количестве 31 человека, основная масса которых представлена учащимися-студентами магистратуры факультета психологии Астраханского государственного университета и студентами Астраханского художественного училища имени П.А. Власова, 14 человек мужского и 17 женского пола. Всего 62 испытуемых в возрасте от 20 до 45 лет. Выборка нашего исследования представлена испытуемыми определенных возрастных пределов (ранней взрослости). За основу определения границ периода ранней взрослости мы взяли рубежи, введенные в психологию Э. Эриксоном, одним из ведущих зарубежных специалистов возрастной психологии. Он определяет рамки ранней взрослости: от 20 до 45 лет [8].

Мы проводили исследование в этих возрастных пределах по нескольким причинам:

Это самый продуктивный возраст, когда на первый план выходят когнитивные процессы (для получения высшего образования, переобучения, повышения квалификации и т.д.), а значит необходимо улучшение познавательных процессов и в том числе такого психического процесса как внимание.

Это возраст постоянного поиска, переоценки ценностей. Именно на этот период приходится кризис средних лет. Этим обусловливается то, что абсолютное большинство людей, испытывающих на себе новые методы (в данном случае метод РДТ), приходится именно на этот возрастной период.

Особенности протекания процесса внимания измерялись при помощи следующих методик: методики Горбова-Шульте (Красно-черные таблицы, Д. Шульте, Ф.С. Горбов), методики Мюнстерберга (перцептивный тест, Г. Мюнстерберг), теста Торндайка (Э. Л. Торндайк), метода корректурной пробы Бурдона (Б. Бурдон).

Измерялись такие свойства внимания, как устойчивость, концентрация, объем, переключение, избирательность.

Экспериментальную часть нашего исследования мы разбили на 3 этапа. Испытуемые тестировались следующим образом:

а) замеры экспериментальной группы до применения метода РДТ;

б) сразу после первой стадии РДТ (по завершении двухнедельного голодания);

в) после завершения применения метода РДТ (сразу после восстановительного периода, заключавшегося в выходе из голодания на молочно-растительной диете, равного по срокам периоду голодания).

Члены контрольной группы тестировались в те же сроки, что и представители экспериментальной группы.

Тестирование после применения РДТ мы разбили на 2 этапа для того, чтобы сначала увидеть степень воздействия метода разгрузочно-диетической терапии на процесс внимания, а затем посмотреть на устойчивость этого воздействия.

В данном случае мы опирались на логику доминанты А.А. Ухтомского. Теория доминанты А.А. Ухтомского говорит о том, что «…в общем доминанта характеризуется своей инерцией не только в том смысле, что однажды вызванная, она стойко держится в центрах и подкрепляется разнообразными раздражениями, но и в том, что, однажды вызванная, она может восстанавливаться» [4].

Исследование показало, что метод РДТ заметно улучшает такие свойства внимания, как устойчивость и концентрацию. Эти улучшения оказались устойчивыми, что показали замеры на третьем этапе исследования (в экспериментальной группе – это замеры после восстановительного периода, в контрольной через месяц после 1-го замера).

Такие свойства, как переключение, избирательность, объем внимания в экспериментальной группе остались неизменными. В контрольной группе все вышеперечисленные свойства внимания, включая устойчивость и концентрацию, не претерпели никаких изменений.

Динамика устойчивости и концентрации внимания в экспериментальной группе представлена на рисунках 1, 2.

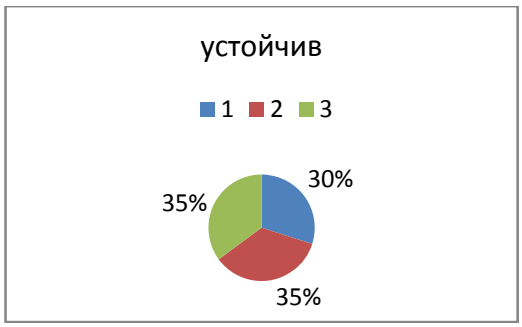



Рис. 1. Динамика устойчивости внимания в экспериментальной группе.

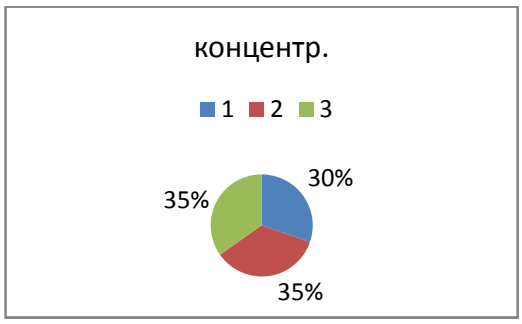



Рис. 2. Динамика концентрации внимания в экспериментальной группе.
1, 2 и 3 – соответственно 1, 2 и 3-й этапы применения метода РДТ.

Далее мы сравнили эти показатели в контрольной и экспериментальной группах. Получились следующие результаты.

Устойчивость внимания изменилась следующим образом (см. рис. 3):

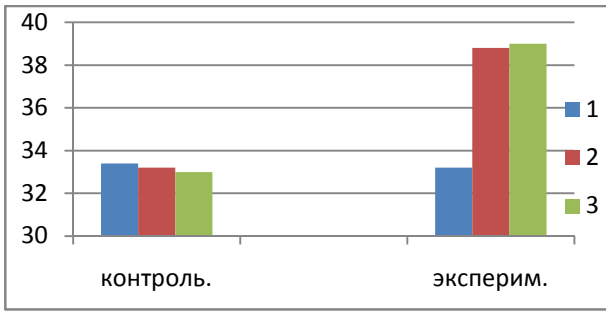



Рис. 3. Сравнительный анализ показателей устойчивости внимания в обеих группах.

1, 2 и 3 – соответственно 1, 2 и 3-ий этапы применения метода РДТ (в контрольной группе – этапы, равные по срокам этапам группы экспериментальной).

Концентрация внимания претерпела следующие изменения (см. рис. 4):

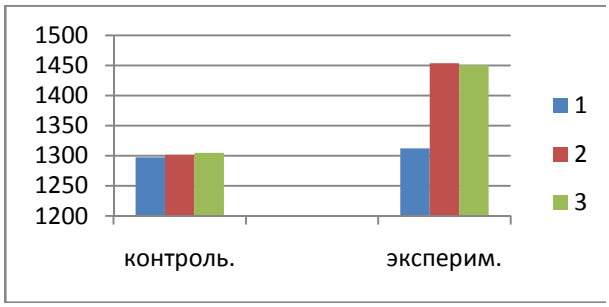



Рис. 4. Сравнительный анализ показателей концентрации внимания в обеих группах.

1, 2 и 3 – соответственно 1, 2 и 3-ий этапы применения метода РДТ (в контрольной группе – этапы, равные по срокам этапам группы экспериментальной).

Таким образом, наше исследование показало возможность влияния метода рационально-диетической терапии на процесс внимания, показало возможность улучшения таких качеств внимания, как устойчивость и концентрации с помощью РДТ экспериментально.

Литература:

1. Ланге, Н.Н. Биологическое определение и разновидности внимания. – М.: Просвещение, 1987.

2.Лурия, А.Р. Лекции по общей психологии**.** / А.Р. Лурия - СПб.: Питер, 2004.

3. Николаев, Ю.С. Голодание ради здоровья. / Ю.С. Николаев, Е. И. Нилов, В. Г. Черкасов. – М., Советская Россия, 1988.

4. Рибо, Т. Психология внимания. // Хрестоматия по психологии под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. М., 2001. – С. 297-300.

5. Тарасова, Л.Е. Основы общей психологии. Конспект лекций. – М.: Высшее образование, 2007.

6. Ухтомский, А.А. Доминанта. / А.А. Ухтомский – СПб.: Питер, 2002.

7.Чаплин, А.В. Ключи к счастливой жизни. Практические методы остановки сознания. / А.В. Чаплин. – М.: Амрита-Русь, 2012.

8.Эриксон, Э. Детство и общество. – СПб.: Фонд «Университетская книга», 1996.

## КОРРЕКТИРОВКА ПОНЯТИЯ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В СВЕТЕ ПОСЛЕДНИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Чаплин А.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Настоящее исследование было посвящено анализу существующих в науке подходов, схожих с разгрузочно-диетической терапией (РДТ), для того, чтобы уяснить природу этого понятия.

Понятие разгрузочно-диетическая терапия было введено в науку доктором медицинских наук, профессором Ю.С. Николаевым. Принципиальное отличие этого процесса от процесса лечебно-профилактического голодания всевоз-

можных видов состоит в том, что РДТ включает в себя два периода: период так называемого «классического голодания» (голодание на воде, с некоторыми особенностями) и восстановительный период на растительной и кисломолочной диете (он примерно равен периоду голодания). Остальные авторы различных методик лечебно-профилактического голодания говорят только о голодании отдельно, либо о голодании и выходе из него как о двух отдельных процессах. Поэтому для того, чтобы уяснить отличие РДТ от других предлагаемых методик сначала рассмотрим различные существующие виды лечебно-профилактического голодания и их принципиальное отличие от первой части метода РДТ, предложенного Ю.С. Николаевым. Это поможет составить наиболее емкое и четкое представление о методике РДТ, исследуемой в нашей работе.

Разгрузочно-диетическая терапия делится на два этапа: собственно лечебно-профилактическое голодание и период восстановления на растительно-молочной диете после него. Методика голодания, разработанная Ю.С. Николаевым, является классической методикой проведения голодания, включающей некоторые особенности. Основа лечебной практики – голодание средних сроков – до 20-21 дня, реже более длительного срока.

Особенности:

Во время таких голоданий пациент находится под постоянным наблюдением врачей и в кругу единомышленников.

Голодание сопровождается проведением ряда дополнительных процедур, которые усиливают лечебный эффект голодания. Это ежедневные клизмы, регулярные прогулки на свежем воздухе не менее нескольких часов в день, употребление отвара шиповника во время голодания, изредка, в особо тяжелых ситуациях, даже боржоми, физиопроцедуры, массаж и самомассаж, водные процедуры, дыхательные упражнения во время прогулок, проговаривание различных установок здорового образа пациента.

Для того, чтобы понять отличие первого этапа РДТ от других видов лечебно-профилактического голодания необходимо вкратце рассмотреть остальные существующие методики голодания.

Стандартная методика водного голодания, или так называемое классическое голодание. При водном голодании не употребляется никакой пищи. Ограничения в потреблении воды нет. Нельзя курить, использовать жевательную резинку, принимать медикаменты, противозачаточные средства, пить соки.

Во время такого голодания рекомендуются посильные физические нагрузки на свежем воздухе, водные процедуры, массаж. Продолжительность такого голодания может быть от 1 суток до 30-40 и более, в зависимости от целей голодания. В домашних условиях не рекомендуется голодать более 7-10 дней. Такие голодания достаточно безопасны для исполнителя и не вызывают осложнений даже при неправильном выходе. В клиниках и санаториях чаще всего используется голодание сроком до 21 дня.

Основное отличие голодания, предлагаемого Ю.С. Николаевым от «классического» или стандартного водного голодания в том, что по методике РДТ разрешается употребление отвара шиповника, изредка боржоми; также есть отличия в рекомендуемых процедурах (напр., по методике Ю.С. Николаева показаны ежедневные клизмы, дыхательные упражнения и т.д.).

Сухое голодание.Сухое голодание можно разделить в свою очередь на так называемое полное сухое голодание и частичное сухое голодание.Полное сухое голодание - это полное исключение потребления пищи и воды, как в виде питья, так и клизм и других водных процедур. Продолжительность такого

голода редко превышает 3-4 суток. Частичное сухое голодание предусматривает контакт с водой, возможность приема душа, ванной и т.д. При «частичном сухом голодании» невозможно лишь употребление воды внутрь.

Из краткого описания «сухого голодания» видно, что его основное отличие от методики РДТ – это полное отсутствие питьевого режима; также оно отличается отсутствием некоторых процедур (напр., клизм) и краткостью своих сроков.

Уриновое голодание по В.А. Ерофееву. Голодание на урине показало свою эффективность при лечении ряда заболеваний. С утра первого дня голодания принимают среднюю порцию урины, запивая чистой водой. Далее, выпивается вся суточная урина, исключая последнюю порцию перед сном. Любая пища полностью исключается. Прием воды не ограничен. Срок такого голодания редко превышает 4-7 суток. Рекомендовано перед голоданием провести полное очищение организма.

Основное отличие методики уринового голодания по Ерофееву от РДТ: употребление в период голодания пациентом собственной урины. Также отличительными признаками являются: рекомендации а) очистки организма перед уриновым голоданием и б) его желательная краткосрочность.

Смешанное голодание (уриновое и классическое водное). Методика исполнения достаточно проста: во время обычного полного голодания (так называемого водного или классического) кроме воды выпивают дневную порцию урины до 200 грамм в день. Продолжительность такого голодания различна в зависимости от целей. Выпиваемая во время классического голодания урина, помогает быстрее очистить кишечник, обладает стимулирующим действием, подпитывает организм микроэлементами.

Основное отличие смешанного голодания от методики РДТ Ю.С. Николаева: употребление, помимо воды дневной порции урины. Основным же отличием смешанного голодания от уринового голодания по В.А. Ерофееву является его ограничение в количестве употребляемой урины и его неограниченные сроки.

Комбинированным называется голодание, во время которого используется сухое и водное голодание. Комбинированное голодание» используется для более эффективного воздействия на организм. Обычно первые два-три дня проводится сухое голодание, а затем происходит переход на водное голодание. При таком способе первый ацидотический криз (понятие криза будет раскрыто ниже) наступает быстрее, и вход в голодание протекает более легко. Это связано с тем, что в первые дни голодания идет активное расщепление жиров с достаточным выделением собственной воды и жажда в это время не ощущается. Иногда во время длительных голоданий на воде используются так называемые сухие дни (это также относится к виду комбинированной голодовки).

Таким образом, основным отличием комбинированного голодания от первого этапа метода РДТ является использование так называемых сухих дней в период комбинированного голодания (в то время как в период голодания по Ю.С. Николаеву предусмотрен постоянный питьевой режим).

Голодание по А.А. Суворину. Суворин стоял у истоков метода лечебно-профилактического голодания в России.

Суворин считал, что нужно обязательно голодать до полного очищения языка. Продолжительность такого голодания должна быть не менее 40 дней. А если организм имеет очень сильное загрязнение, то продолжительность голодания может быть и большей. Во время голодания разрешено пить только воду, а так же рекомендуется использовать клизмы. Таким образом, голодание по Суворину - это методика водного голо-

дания длительных сроков, во время которого организм должен достигнуть полного физиологического самоочищения [3].

Основные отличия методики Суворина от методики РДТ Николаева:

А. Отличия питьевого режима в период РДТ от питьевого режима в период классического или так называемого водного голодания, предлагаемого А.А. Сувориным.

Б. Наличие большего объема сопровождающих голодание процедур по методике РДТ (водные, физиопроцедуры, дыхательные методики и т.д.).

В. Сроки голодания. По методике Суворина голодание должно быть «завершенным» (объяснение этого термина будет дано ниже) и его проведение возможно заочно (Суворин проводил работу с большинством пациентов заочно, по переписке). Ю.С. Николаев предлагает, в основном, сроки голодания от 20 до 30 дней и рекомендует проводить их стационарно, под наблюдением врачей-специалистов.

7. Голодание по Брэггу. Поль Брэгг известный пропагандист метода лечебного голодания. По его книгам голодали и голодают десятки тысяч людей. В своей основе голодание по Брэггу - это классическая методика водного голодания с достаточным количеством принимаемой воды. Поль Брэгг рекомендует постепенное освоение методики голодания, начиная с однодневных и с постепенным увеличением количества дней голодания. В дальнейшем отдается предпочтение голоданиям продолжительностью 7-10 дней, которые можно проводить самостоятельно.

Голодание по Шелтону. Голодание по Г. Шелтону - это классическая методика полного голодания на воде. Особенности: подготовка к голоданию минимальная и заключается в основном в психологической готовности провести его. Шелтон против использования слабительного и клизм во время голодания. Питьевой режим не ограничен, но автор против чрезмерного употребления жидкости. Нормальная потребность в воде должна удовлетворяться самой чистой водой, какую только можно достать. Минеральные воды и вода с плохим вкусом не рекомендуются. Мягкая весенняя вода, дождевая, дистиллированная, отфильтрованная или любая, не содержащая примесей, приемлема.

Двигательный режим ограничен. Герберт Шелтон считает, что организм должен отдыхать во время голодания и чрезмерные физические нагрузки только истощают его силы, которые необходимы для эффективного протекания восстановительных процессов.

Методика Г.А. Войтовича предусматривает несколько (обычно три), следующих друг за другом циклов (фракций) водного или комбинированного голодания. Первое продолжительностью 17-20 дней, второе 17-20 дней и третье - от 17 до появления признаков физиологического окончания голода. Между этими голодания проводится восстановительное питание по специальной методике сроком равным самому голоданию (Войтович, 1990, http://golodanie-da.narod.ru/interest.htm).

Таким образом, в нашем исследовании мы провели подробный сравнительный анализ методики РДТ со всеми существующими на сегодняшний день методиками лечебно-профилактического голодания. Это было сделано для того, чтобы четко определить конкретные отличия методики РДТ и обособить ее. Для удобства в нашем исследовании отличия различных методик сведены в единую таблицу.

Нельзя смешивать методику РДТ с обычным традиционным голоданием длительных периодов. Разгрузочно-диетическая терапия включает в себя также восстановительный период выхода из голодания на молочно-растительной диете.

«В организме присутствует кислотно-щелочной баланс. После того как человек полностью прекратил питаться

в его организме начинается расщепление питательных веществ и тканей. В результате накопления продуктов распада питательных веществ и тканей кислотно-щелочной баланс сдвигается в сторону закисления (ацидоз). В кислой среде активизируются фагоциты и некоторые энзимы, функция которых сводится к разрушению ослабленной собственной ткани и всего чужеродного в организме. Пик нарастающего ацидоза приходится на шестые-десятые сутки. В это время наступает кризис, после которого возвращается хорошее самочувствие. Головные боли, слабость уходят. Налет на языке становиться меньше, сильный запах изо рта ослабевает» [5].

Наше исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Сравнение со всеми существующими методиками подобной направленности выявило, что, безусловно, РДТ имеет свои кардинальные отличия.

2. Новые научные данные позволили значительно расширить сроки проведения РДТ и изменить определение понятия разгрузочно-диетической терапии.

Литература:

1. Войтович Г. А. Исцели самого себя (о лечебном голодании в вопросах и ответах). / Г. А. Войтович – Минск: «Беларусь», 1990.

2. Николаев Ю. С. Голодание ради здоровья. / Ю. С. Николаев, Е. И. Нилов, В. Г. Черкасов. – М. : Советская Россия, 1988.

3. Суворин А. А. Лечение голоданием. / А. А. Суворин – Белград: Новый человек.1931.

4. Чаплин А. В. Избавление от болезней или путь к прозрению. / А. В. Чаплин – СПб.: Изд-во Крылов, 2005.

5. Чаплин А. В. Ключи к счастливой жизни. Практические методы остановки сознания. / А. В. Чаплин. М.: Амрита-Русь, 2012.

6.Herbert M. She1ton. Fasting can save your life. – USA, 1967.

## САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВНИМАНИЯ В СВЕТЕ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Чаплин А.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Внимание представляет психологический феномен, в отношении которого до настоящего времени среди психологов нет единого мнения. С одной стороны, в психологической литературе рассматривается вопрос о существовании внимания как самостоятельного психического явления. Другая часть исследователей утверждает, что внимание не может рассматриваться как самостоятельное явление, поскольку оно в той или иной мере присутствует в любом другом психическом процессе. Мы произвели подробный анализ отечественной и зарубежной научной литературы. Каждое направление в психологии имеет своеобразный подход к проблеме процесса внимания, но основной точкой преткновения, остающейся до сих пор неразрешенной, является спор вокруг вопроса - является ли внимание самостоятельным психическим процессом или только характеристикой других психических процессов (восприятия, памяти, мышления и т.д.).

В современной отечественной психологии по-прежнему преобладает мнение, что внимание представляет собой несамостоятельный психический процесс. Все психические (познавательные) процессы направлены на свой объект и в определённой мере сосредоточены на нём. Внимание сливается с другими психическими процессами; оно составляет их характеристику. Его нельзя рассматривать как отдельную обособленную форму психики. Оно не имеет своего специфического содержания [5,13]. Так, С.Л. Рубинштейн, считал его стороной всех познавательных процессов созна-

ния, и притом той их стороной, в которой они выступают как деятельность, направленная на объект. Он подчеркивал, что внимание связано и определяется активностью субъекта. С.Л. Рубинштейн считал внимание динамической характеристикой протекания познавательной деятельности. Вместе с тем, он подчеркивал значимость не только субъекта, но и объекта, который притягивает и удерживает внимание на определенном уровне. Поэтому традиционно внимание характеризуется как избирательная направленность и сосредоточенность сознания человека в данный момент времени на каком-либо объекте, образе, событии [5]. По мнению Н.Ф. Добрынина: «внимание – это направленность психической деятельности и сосредоточение ее на объекте, имеющей для личности определенную значимость (устойчивую или ситуативную); это проявление активности всей личности» [5].

Бихевиористы исключили сознание, а вместе с ним и внимание из предметного поля психологии [6].

Внимание как самостоятельный психический процесс выделяется зарубежной когнитивной психологией. Эта альтернатива представлена сторонниками теории внимания как специального процесса блокировки, или фильтрации информации, которая обеспечивается работой особого блока. Фильтрация или отбор информации носит название селекции. Среди моделей селекции можно выделить три группы: 1) модели ранней селекции (модель с фильтрацией Д. Бродбента); 2) модели поздней селекции (модель супругов А. и Д. Дейч и модель уместности Д. Нормана); 3) компромиссная модель ранней селекции (модель делителя А. Трейсман) [2].

Вообще, возвращаясь к истокам такого понимания процесса внимания необходимо упомянуть У. Джемса. Именно он первым свел все внимание к функции избирательности. Отсюда его определение процесса внимания звучит следующим образом. Внимание – результат ограниченности объёма сознания; осуществляет выбор (отбор) содержания сознания. Суть внимания – сосредоточение концентрация сознания. Это означает «отвлечение от одних вещей ради того, чтобы эффективнее работать с другими» [2].

Главная область исследований когнитивно-информационного подхода – общая психология познавательных процессов. Человек – активный преобразователь информации. Его аналог в современной науке и технике – компьютер.

По определению Д. Бродбента (модель ранней селекции) внимание – процесс ранней селекции (отбора, фильтрации) информации, т.е. отбора ее на начальных этапах ее переработки в процессе перцептивного анализа или непосредственно перед ним.

Сторонники модели поздней селекции супруги А. и Д. Дейч дали процессу внимания следующее определение. Внимание – это поздняя селекция информации с выбором реакции или непосредственно перед этим выбором.

Создатель модели уместности Д. Норман понимал под вниманием позднюю селекцию (фильтрация, отбор) информации после «параллельной обработки» сенсорных сигналов с участием «уместной (соответствующей) имеющейся в памяти информации.

Наконец, по компромиссной модели ранней селекции (модели делителя А. Трейсмана) внимание есть сложный процесс анализа и отбора информации: начинается перцептивным фильтром, расположенным между сигналом и вербальным анализом информации, и регулирует «мощность» сообщения; окончательный отбор информации осуществляется по семантическим признакам [2].

Были осуществлены десятки экспериментов для подтверждения вышеназванных теоретических моделей внимания, однако преимущество какой-либо из них и до сегодняшнего дня не доказано. Более того, эти эксперименты обнаружили массу фактов, не поддающихся объяс-

нению с помощью моделей селекции. К моделям селекции добавились модели У. Найссера – творческого апперцептивного синтеза информации и модель Д. Канемана – модель внутреннего, умственного усилия (или ресурсная, емкостная модель внимания: для умственного усилия необходимо распределение ресурсов). В последние годы в модели внимания в рамках данного подхода включаются процессы автоматической и управляемой обработки информации.

Наиболее яркими представителями интроспективно-феноменологического подхода являются В. Вундт, Э. Титченер, У. Джемс, Т. Рибо, Н.Н. Ланге. В. Вундт и Э. Титченер использовали для вычленения внимания как феномена сознания феноменологический критерий – критерий ясности. Основными понятиями теории внимания В. Вундта были перцепция и апперцепция. Понятие апперцепции в современной психологии обозначает зависимость восприятия от прошлого опыта, от общего содержания психической деятельности человека и от его индивидуальных особенностей. «Совокупность процессов, связанных с апперцепцией представлений, мы называем вниманием», - пишет Вундт. С точки зрения Э. Титченера, ключ ко всей проблеме внимания – это то, что «внимание фактически тождественно с сенсорной ясностью» [15].

У. Джемс (один из лидеров функционализма) представляет также интроспектив-но-феноменологический подход. К критерию ясности в описании феномена внимания он добавляет критерий избирательности (селективности) сознания, связанной с ограниченностью объёма сознания [9]. Его понимание процесса внимания упомянуто выше.

Т.Рибо (психофизиологическая концепция) определяет внимание как: «умственный моноидеизм - господство одной идеи в сознании, сопровождаемый непроизвольным (естественным) или произвольным (искусственным) приспособлением. Внимание не является чисто духовной деятельностью; оно связано с вполне определёнными физическими условиями, действует через них, от них зависит. Основная роль движений в акте внимания состоит в поддержании и усилении данного состояния сознания» [12].

Н.Н. Ланге в центр своей психологии поставил проблему движения, действия, считая их прообразом, исходной формой всякого психического процесса. Определяя внимание с биологической точки зрения, он рассматривает его как: «целесообразную реакцию организма, моментально улучшающую условия восприятия». Критерий моментальности, по мнению Н.Н. Ланге, «позволяет отличить внимание от других приспособительных реакций организма» (там же). Внимание предстает, с его точки зрения, «как относительное господство данного представления в данный момент времени» (там же). Основной критерий его теории также критерий ясности. Ясность того или иного содержания сознания происходит в процессе приспособления посредством особых движений организма – «жестов внимания» [7].

Исследование внимания в гештальтпсихологии также можно отнести к интроспективно-феноменологическому подходу. Наиболее активно процесс внимания изучался такими исследователями, как К. Коффка, Э. Рубином, В. Келером, П. Адамсом.

К. Коффка (1922) определяет внимание как часть процесса восприятия; некоторую силу внутри целостного поля. Восприятие же определяется законами организации сенсорного поля: законами близости, спаянности пространства, хорошего продолжения и т.д. Таким образом, внимание характеризуется как часть процесса восприятия. Э. Рубин подвергал сомнению сам факт существования внимания (1925). В 1958 году В. Келер и П. Адамс опубликовали работу, в которой анализировались результаты их экспериментального исследования, приведшего их к выводу о том, что внимание усиливает, интенсифицирует процесс восприятия, делает его избирательным [1]..

Впервые высказанная Т. Рибо (1892) мысль о социальной природе высших форм внимания и идея французского психолога Г. Рево д' Аллона (1923) об особой роли схем в организации внимания были в полной мере развиты Л.С. Выготским и его последователями, разработавшими в отечественной психологии культурно-исторический подход.

В рамках культурно-исторического подхода исследуется онтогенез. В процессе онтогенеза происходит слияние природного и культурного развития ребенка: они образует единый процесс развития конкретного человека, в результате которого возникают высшие формы психики и поведения. В развитии ребёнка можно выделить две линии:

А. Естественное «созревание» и появление непосредственно связанных с созреванием организма, главным образом, нервной системы, мозга –элементарных форм поведения и психики (возникновение и развитие натуральных – низших психических функций, простейших форм внимания).

Б. Социокультурное развитие, связанное с овладением культурными способами поведения. Это овладение такими вспомогательными средствами поведения, которые человечество создало в процессе исторического развития: язык, письмо, системы счисления и т.д. (возникновение высших психических функций, произвольного внимания) [3].

В рамках деятельностного подхода внимание рассматривается или как деятельность (П.Я. Гальперин – деятельность контроля), или как проявление только ведущего уровня организации деятельности, или как акт, направленный на функционально-физиологическую систему деятельности, формирующуюся субъектом внимания каждый раз в соответствии с конкретными условиями деятельности, или как отражение видов и особенностей организации деятельности, понимаемой, как сложный многоуровневый функциональный орган [6]. Иными словами, представители деятельностного подхода продолжают решать вопрос о том, самостоятельный ли процесс – внимание, или оно – есть аспект любой психической деятельности.

Таким образом, мы осуществили подробный анализ существующих взглядов на природу процесса внимания в различных ведущих направлениях психологии. В исследовании мы привели целый ряд определений понятия внимания, которые дают вышеобозначенные направления. Для удобства их восприятия и сравнения между собой мы свели все понятия внимания различных психологических направлений в единую таблицу.

| № | Год | Автор | Определение |
|---|---|---|---|
| 1. | 1892 | Т. Рибо | Внимание – «умственный моноидеизм», коцентрация сознания на одной идее; состояние исключительное, ограниченное во времени; сопровождается приспособлением (естественным или искусственным) индивидуума к условиям жизни. |
| 2. | 1893 | Н.Н. Ланге | Внимание – целесообразная реакция организма, улучшающая условия восприятия и способствующая приспособлению организма к окружающей среде. Это выделение на первый план одних впечатлений и вытеснение других. |
| 3. | 1911 | У. Джемс | Внимание – результат ограниченности объёма сознания; осуществляет выбор (отбор) содержания сознания. Суть внимания – сосредоточение, концентрация сознания. Это означает отвлечение от одних вещей ради того, чтобы эффективнее работать с другими. |
| 4. | 1911 | Г. Эббингауз | Внимание – это выбор или отбор раздражителя, осуществляемый в результате поддержки одного нервного возбуждения и торможения остальных. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. | 1911 | Г. Мюллер | Внимание – это «сенсорная поддержка» ощущения, добавочный механизм к нему, временное повышение чувствительности тех частей головного мозга, с которыми связано данное впечатление; психологически это связано с ожиданием этого впечатления, т.е. предварительное нахождение в сознании соответствующего впечатления. |
| 6. | 1912 | В. Вундт | Внимание – «фиксационная точка сознания»; наиболее ясное и отчётливое сознание. Ясность достигается путём перемещения содержания сознания из зоны перцепции, т.е. смутного неотчётливого восприятия, в зону апперцепции – ясного и отчётливого сознания. |
| 7. | 1914 | Э. Титченер | Внимание – это свойство ощущений, это «сенсорная ясность», качество ощущения, обеспечивающее его особое, господствующее положение в сознании. |
| 8. | 1935 | К. Коффка | Внимание как некоторая сила внутри целостного поля может пробуждаться объектами поля, внутренние силы организации поля оказываются более сильными, чем эффект, создаваемый энергией, которую добавляет внимание. |
| 9. | 1935 | С.Л. Рубинштейн | Внимание – сторона всех познавательных процессов сознания – та, в которой они выступают как деятельность, направленная на объект, это организованность избирательного характера процессов нашего сознания. |
| 10. | 1938 | Н.Ф. Добрынин | Внимание – это направленность психической деятельности и сосредоточение её на объекте, имеющем для личности определённую значимость (устойчивую или ситуативную); это проявление активности всей личности. |
| 11. | 1927 | Л.С. Выготский | Внимание в чистом виде не наблюдается. Внимание – субъективное переживание, связанное с выделением одного объекта из ряда других; связано с сенсорной установкой, способствующей лучшему восприятию, и с моторной, способствующей лучшему ответу. |
| 12. | 1956 | Л.С. Выготский | Существует внимание природное (натуральное, непосредственное) и произвольное как высшая психическая функция, как продукт культурного развития. Произвольное внимание – это обращённый внутрь процесс опосредованного внимания, т.е. сознательно организуемого с помощью вспомогательных средств. |
| 13. | 1958 | П.Я. Гальперин | Внимание – внутреннее свернутое, автоматизированное действие контроля. Это самостоятельная форма психики, имеющая своё специфическое содержание и свой продукт. |
| 14. | 1966 | Д.И. Узнадзе | Внимание – акт (процесс) объективации, в котором из круга наших первичных впечатлений (возникших на основе установок, стимулированных конкретной ситуацией) выделяется, становясь наиболее ясным, какое-либо одно из актуальных содержаний сознания. |
| 15. | 1953 | К. Черри | Внимание – это селективность (избирательность) сознания. |
| 16. | 1958 | Д. Бродбент | Внимание – процесс ранней селекции (отбора, фильтрации) информации, т.е. отбора её на начальных этапах её переработки в процессе перцептивного анализа или непосредственно перед ним. |
| 17. | 1963 | А. и Д. Дейч | Внимание – это поздняя селекция информации с выбором реакции или непосредственно перед этим выбором. |
| 18. | 1969 | А.Трейсман | Внимание есть сложный процесс анализа и отбора информации: начинается перцептивным фильтром, расположенным между сигналом и вербальным анализом информации, и регулирует «мощность» сообщения; окончательный отбор информации осуществляется по семантическим признакам. |
| 19. | 1968 | Д. Норман | Внимание – поздняя селекция (фильтрация, отбор) информации после «параллельной обработки» сенсорных сигналов с участием «уместной» (соответствующей) имеющейся в памяти информации. |
| 20. | 1973 | Д. Канеман | Внимание – есть следствие ограничения способности человека выполнять умственную работу. Внимание выполняет функцию мобилизации усилий на обработку информации. Это внутреннее умственное усилие. |
| 21. | 1976 | У. Найссер | Внимание – это направленность основного потока нашей деятельности по переработке информации на ограниченную часть наличного входа. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22. | 1993 | В.Я. Романов, Ю.Б. Дормашев | Авторы все проявления внимания делят на субъективные и объективные. Субъективные: а) формальные характеристики содержания сознания: 1) ясность (В. Вундт, Э. Титченер и др); 2) отчётливость (Н.Н. Ланге, Д.И. Узнадзе и др.) б) субъективные переживания: 1) напряжённость и усилие (Д. Канеман, П.П. Блонский и др.); 2) интерес и удивление (Н.Н. Ланге); 3) активность и погруженность в деятельность (Н.Ф. Добрынин). К объективным проявлениям внимания можно отнести следующие: а) различные поведенческие комплексы: особые позы и жесты, фиксация и установка взора, повороты и наклоны головы (Т. Рибо, Н.Н. Ланге и др.); б) более тонкие, скрытые от простого наблюдения проявления внимания и невнимания: электрическая активность головного мозга, сердечно-сосудистая активность, дыхание, движение глаз. |
| 23. | 1982 | М. Познер | Выделяет три основных подхода к изучению внимания: 1) ориентированный на изучение различных характеристик исполнительной деятельности; 2) ориентированный на анализ субъективных переживаний; 3) нацеленный на изучение связей между различными аспектами сознательного опыта и нейрональными механизмами. Автор призывает к согласованию и объединению выделенных им подходов (или уровней анализа) внимания. |

Для нас был важен анализ существующих на сегодняшний день определений природы внимания вследствие того, что мы в нашем исследовании предлагаем собственное определение. Для того, чтобы показать его отличие от существующих взглядов на данную проблему, необходим был их подробный анализ.

Наше исследование было посвящено изучению влияния процесса разгрузочно-диетической терапии на сознание. Понятие разгрузочно-диетической терапии было введено в науку доктором медицинских наук, профессором Ю.С. Николаевым [10]. Принципиальное отличие этого процесса от процесса лечебно-профилактического голодания состоит в том, что РДТ включает в себя два периода: период так называемого «классичес-кого голодания» (голодание на воде) и период восстановления на растительной и кисломолочной диете (этот период примерно равен периоду голодания). Остальные авторы различных методик лечебно-профилактического голодания и восстановления после него, так называемого выхода (А.А. Суворин, В.А. Ерофеев, Г.А. Войтович, П. Брэгг, Г. Шелтон, Г.П.Малахов) говорят только о голодании отдельно, либо о голодании и выходе из него как о двух отдельных процессах.

Методика РДТ Ю.С. Николаева является терапевтической, поскольку включает не только процедуры, напрямую влияющие на физиологию человека (голодание, период восстановительного питания, трудотерапия, продолжительные прогулки и т.д.), но и процедуры, влияющие непосредственно на различные психические процессы (например, дыхание, влияющее на психическое состояние, мысленные установки на хорошее здоровье, формирование здорового образа человека и т.д.) Это позволяет нам причислить методику РДТ к разряду методик психофизиологического воздействия. Следовательно, можно предположить, что РДТ автоматически оказывает влияние на ряд психологических процессов [10].

Итак, РДТ можно определить как процесс, содержащий две стадии: стадию воздержания от пищи (классическое голодание или голодание на воде с некоторыми особенностями в питьевом режиме: пациенты используют в качестве питья кроме воды отвар шиповника и в некоторых случаях боржоми) и стадию восстановительного периода выхода из голодания на кисломолочной и растительной диете. Первая стадия сопровождается некоторыми терапев-

тическими процедурами: ежедневные клизмы (утром и вечером), регулярные прогулки на свежем воздухе не менее нескольких часов в день, употребление отвара шиповника во время голодания, изредка, в особо тяжелых ситуациях боржоми, физио процедуры, массаж и самомассаж, водные процедуры, дыхательные упражнения во время прогулок, проговаривание различных установок здорового образа пациента. Во время таких голоданий пациент находится под постоянным наблюдением врачей и в кругу единомышленников. Срок голоданий может давать первый терапевтический эффект уже после 7-10 суток воздержания от пищи и может доходить до 30-ти и более суток, до стадии завершенного голодания [17,18].

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что влияние процесса РДТ (разгрузочно-диетической терапии) на активизацию процесса внимания дает возможность по-новому определить внимание, как процесс самостоятельный.

Методологической основой исследования являются: культурно-исторический подход Л.С. Выготского; теория доминанты А.А. Ухтомского, теории внимания: психофизиологическая теория внимания Т. Рибо, моторная теория внимания Н.Н. Ланге, ресурсная теория внимания Д. Канемана, концепция А.Р. Лурия; РДТ Ю.С. Николаева.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что процесс внимания был изучен с новой стороны (ранее концепция процесса внимания как контролирующей функции сознания выдвигалась только П.Я. Гальпериным [4].

Выступая в качестве контролера, внимание автоматически обособляется от остальных познавательных процессов, что даёт основание утверждать, что этот процесс является самостоятельным.

Исследование проводилось на базе центра лечебного голодания «Активное голодание» в городе Ростов-на-Дону. В экспериментальном исследовании принимали участие 31 человек, 16 человек мужского и 15 женского пола. Контрольная группа была представлена также в количестве 31 человека: студенты магистратуры факультета психологии Астраханского государственного университета и студенты Астраханского художественного училища имени П.А. Власова, 14 человек мужского и 17 женского пола.

Исследование состояло из трёх этапов. На первом этапе была сформулирована тема исследования, обоснована ее актуальность, определены объект, предмет, цели и задачи, гипотеза, выбраны методы исследования, проведены анализ и обобщение теоретических исследований отечественных и зарубежных ученых по проблеме исследования, разработана программа экспериментального исследования.

На втором этапе проводилось экспериментальное исследование.

На третьем этапе систематизировались и интерпретировались полученные данные.

В период РДТ, после, так называемого, первого ацидотического криза организм человека переходит на эндогенное (внутреннее питание). Организм потребляет собственные резервы, а когда они заканчиваются, питается мышечными тканями, тканями внутренних органов и т.д. Но никогда не страдают нервная система, сердце и мозг. Ресурсы всего организма идут на их поддержание и полноценное питание. По словам Ю.С. Николаева «Как во время военных действий армия должна сохранять, прежде всего, свое руководство и связь, так и природа мудро заботится о сохранении главных руководящих аппаратов в сложном организме человека - его мозге, нервной системе, сердце. Такая перестройка работы организма на поддержание основных «руководящих аппаратов» безусловно, является доми-

нантой в деятельности всего человеческого организма в целом» [10].

Таким образом, в процессе разгрузочно-диетической терапии внимание проявляет себя следующим образом. Всё внимание сознания направлено на то, чтобы в результате голодания не пострадали мозг, сердце и центральная нервная система. В данном случае всё внимание организма человека направлено на тотальный контроль функционирования всей его системы в целом. Во время применения методики РДТ процесс внимания приобретает функции наблюдателя и контролера за физиологическими функциями организма. Контроль – действие активное. Если внимание - всего лишь часть какого-либо познавательного процесса, то как оно может обладать активными свойствами?

Таким образом, в заключении можно предположить, что воздействие метода РДТ на сознание приводит к проявленности внимания как процесса контроля за физиологическими и познавательными процессами, что позволяет предположить, что внимание является процессом самостоятельным, существующим отдельно от остальных познавательных процессов, а не только как их специфическая функция.

Литература:

1. Анциферова, Л.И. Развитие и современное состояние зарубежной психологии. / Л.И. Анциферова, М.Г. Ярошевский – М. : Изд-во МГУ, 1974.

2. Величковский, Б.М. Современная когнитивная психология. / Б. М. Величковский – *М.*: Изд-во Моск. ун-та, 1982.

3. Выготский, Л.С. Педагогическая психология. / Л.С. Выготский – М.: Аст Астрель, 2008.

4. Гальперин, П.Я. К проблеме внимания. / П.Я. Гальперин // Хрестоматия по вниманию. – М., 1974.

5. Добрынин, Н.Ф. О селективности и динамике внимания. / Н. Ф Добрынин // Вопросы психологии. – 1975. – № 2. – С. 68-80.

6. Дормашев, Ю.Б. Психология внимания. / Ю.Б. Дормашев, В. Я. Романов – М.: Тривола, 1995.

7. Ланге, Н.Н. Биологическое определение и разновидности внимания. / Н.Н. Ланге – М.: Просвещение, 1987.

8. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А. Н. Леонтьев – М.: Смысл, Академия, 2005.

9. Маклаков, А.Г. Общая психология: Учебник для вузов. / А. Г. Маклаков – СПб.: Питер, 2008.

10. Николаев, Ю.С. Голодание ради здоровья. / Ю. С. Николаев, Е. И. Нилов, В. Г. Черкасов. – М.: Советская Россия, 1988.

11. Психология внимания. / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. – 2-е издание, перераб. и доп. – М.: АСТ, 2008.

12. Рибо, Т. Психология внимания. // Хрестоматия по психологии под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. М.: ЧеРо, 2001.

13. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. / С. Л. Рубинштейн – 2-е изд. (1946г.) – СПб.: Питер, 2002.

14. Солсо, Р. Когнитивная психология. / Р. Солсо. 6-е изд. – СПб.: Питер, 2006.

15. Титченер, Э. Внимание. // Хрестоматия по вниманию. Под ред. Леонтьева А. Н., Романова В.Я. – М.: МГУ, 1976.

16. Ухтомский, А.А. Доминанта. / А.А. Ухтомский – СПб.: Питер, 2002.

17. Чаплин, А.В. Избавление от болезней или путь к прозрению. /А. В. Чаплин – СПб.: Издательство Крылов, 2005.

18. Чаплин, А.В. Ключи к счастливой жизни. Практические методы остановки сознания. / А.В. Чаплин. М.: Амрита-Русь, 2012.

## ОПЫТ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ТБИЛИССКОГО ГОСУНИВЕРСИТЕТА

Чхаидзе З.Б.
*Тбилисский государственный университет им. Ив. Джавахишвили Тбилиси, Грузия*

Современное профессиональное образование ориентировано на соответствие интересов общества в целом и постоянно изменяющихся требованиям заказчика и учредителя в частности. Образовательные услуги должны соответствовать запросам рынка труда, формированию оптимальной структуры профессионального образования, нацеленного на конечный результат – подготовку профессионала, востребованного работодателем.

Мы хотели бы поделиться опытом подготовки и переподготовки медицинских сестёр в Грузии в соответствии с новыми требованиями учебных программ на базе медицинского факультета Тбилисского государственного университета.

С 1992 года Тбилисский государственный университет совместно с университетом Эмори (Атланта, Джорджия, США) при поддержке правительства Грузии разработал ряд успешно реализованных партнерских проектов по неотложной медицинской помощи по направлению сестринского образования с целью улучшения менеджмента управления здравоохранением.

С сентября 2009 года партнеры по международному развитию с университетом Эмори на нашем факультете в Школе медицины реализуют программы сестринского образования. Проект полностью изменил отношение к сестринскому делу в стране. Медсестры занимают важное место в секторе здравоохранения, их присутствие является жизненно-важным в клиниках, амбулаториях, первичных лечебных учреждениях здравоохранения страны с переходной экономикой. В настоящее время, имея огромный потенциал, медицинские сестры не могут оказывать существенное влияние на систему здравоохранения. Поэтому разработанная программа направлена на содействие развития сестринского образования и внедрения инноваций в этой области.

| Программа курса обучения | |
|---|---|
| Общее количество курсантов | 768 |
| Общий сестринский курс | 582 (71 - из регионов) |
| Курс для медсестер отделений неотложной помощи | 24 |
| Курс для медсестер хирургических отделений | 16 |
| Курс для медсестер отделений интенсивной терапии | 26 |
| Курс для медсестр акушерских отделений | 23 |
| Курс для медсестер педиатрических отделений | 97 |
| Распределение студентов в учреждениях здравоохранения | |
| Многопрофильные клиники | 65% |
| Педиатрические клиники | 23% |
| Родильные дома | 11% |
| Служба неотложной медицинской помощи | 1% |
| Опыт работы | |
| До 5 лет | 31% |
| 5-10 лет | 10% |
| 10-15 лет | 13% |
| 16-20 лет | 18% |
| 21-30 лет | 21% |
| 31-40 лет | 7% |

Программа предназначена для обучения и подготовки 2 500 медицинских сестер, 750 медицинских сестёр уже повысили квалификацию.

Цель Программы:

- Повышение квалификации практикующих медсестер в Грузии.
- Повышение престижа профессии медсестры и совершенствование профессиональных навыков.
- Создание первой программы бакалавриата в сестринском деле.

В Грузии работают в общей сложности 21 000 врачей и 19 000 медсестер и акушерок, соотношение врачей и медсестер составляет 0,9, что является очень низким показателем.

Компетенции медицинских сестёр и обязанности, которые возлагались на них в учреждениях системы здравоохранения, отражали низкий уровень их профессионального развития, что обусловлено отсутствием профессиональных стандартов для лицензирования и регулирования сестринского дела.

Медсестры:

- могли только распределять лекарственные средства;
- не могли делать какие-нибудь записи в карте пациента;
- не имели право провести собеседование или назначить какое-либо обследование пациента.
- не имели специальных инструкций и плана работы, адекватных при оказании помощи при различных заболеваниях

На первом этапе проекта было протестестировано 679 практикующих медсестер, тесты из 75 вопросов включали общие знания ухода за пациентом. Средний показатель результатов тестирования не превысил 37%.

Собеседование включало проверку знания английского языка. Были отобраны 17 кандидатов, которые прошли трехмесячный интенсивный курс под руководством ведущих ученых из университета Эмори и Тбилисского Госуниверситета.

В ходе реализации проекта на медицинском факультете Тбилисского государственного университета были организованы следующие курсы:

- Общий сестринский курс - основа для других курсов
- Детский уход
- Курс ухода в отделениях неотложной помощи
- Хирургический уход
- Уход в интенсивной терапии
- Акушерский уход.

Учебный процесс осуществлялся без отрыва от производства - первую половину дня курсанты занимались на факультете, во второй половине дня возвращались на службу. 60% процентов учебной программы составляла теоретическая подготовка , 40% - использование симуляционных технологий в клинической практике. Процесс обучения проходил на грузинском языке с показом слайдов и других материалов и средств обучения. Клиническое обучение курсантов проводилось на базе трех лечебных учреждений.

В ходе реализации проекта сестринский процесс в учреждениях практического здравоохранения приблизился к американским стандартам.

Учебные курсы проекта, финансируемого в рамках USAID, разработанные с университетом Эмори, состоят из 40 модулей, учебных программ для медсестер. Каждый модуль включает слайды, видео- и печатные материалы.

Каждый курс состоит из двух частей. Изучали материалы, относящиеся к следующим вопросам: этики, здоровья, лидерство, истории болезни пациента и физической оценки, критического мышления и ведение сестринского процесса.

Клинические материалы разделены на три группы:

- Фундаментальная наука и патофизиология
- Клинические проявления заболевания

• Специфика сестринского дела в зависимости от конкретного заболевания.

Освоение соответствующих навыков происходит с помощью лекций, лабораторной и клинической подготовки, моделирования и включает следующие темы:

• История болезни пациента и физическое обследование.
• Заполнение медицинской карты.
• Оценка пациента.
• Назначение медикаментов.
• Расписание процедур.
• Мониторинг приема медикаментов и результатов лечения.
• Процедуры.
• Внутривенное введение препарата.
• Катетеризация мочевого пузыря.
• Назогастральное зондирование.
• Дренаж.
• Ежедневный уход за системами переливания.
• Подготовка и перевод больного в постель.
• Контроль стерильности.
• Перевязки.
• Коммуникативные навыки с пациентами.
• Инфекционный контроль.

• Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.
• Критическое мышление.

Проведен ряд мероприятий, направленных на достижение двух основных целей - повышение знаний и навыков практикующих медсестер и изменение профессиональной роли медсестер в медицинской области:

• подписание соглашения с каждой клиникой, где определено, какое влияние может оказать работа переподготовленной медсестры на текущие процессы в каждой больнице;

• функция медсестры дополнится новыми обязанностями, такими как ведение медицинских карт, инфекционный контроль, катетеризации и т.д.;

• больницы в течение трех месяцев должны опубликовать отчет о деятельности выпускников и провести опрос медсестер для того, чтобы проверить, изменились ли их обязанности в соответствии с соглашением;

• после окончания курса медсестры будут проинформированы с помощью социальной сети, статьи и другая полезная информация будут размещены на Facebook - страницу, чтобы процесс развития и обучения медсестер был непрерывным;

каждый курсант должен составить план для продолжения образования после завершения курса;

• запланировано ежегодное проведение недельного курса по отчёту о проведённой работе.

В настоящее время курс обучения прошли 768 медицинских сестер, из них 71 – во временных учебных центрах, организованных в районах.

Сегодня в Грузии функционируют несколько Высших школ медсестер, где обучают высококвалифицированных специалистов по программе бакалавриата в сестринском деле.

## ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

В России инсульт ежегодно регистрируется почти у 500 тысяч человек. Это означает, что каждые 1,5 минуты кому-то из россиян ставят страшный диагноз. При этом, согласно статистике, в нашей стране, как, впрочем, и во всем мире, инсульт занимает третье место среди причин общей смертности населе-

ния, уступая лишь сердечнососудистым и онкологическим заболеваниям. Для развитых стран характерна следующая цифра: около 2 500 случаев инсульта на 1 миллион населения в год. Особенно высок риск развития заболевания у пациентов, достигших 55-летнего возраста. Причем каждые следующие 10 лет вероятность инсульта у них возрастает почти в 2 раза.

Нозологическая статистика свидетельствует о высокой распространенности и росте частоты сосудистой патологии нервной системы. На долю цереброваскулярных болезней приходится 36,7% причин смерти в этом классе заболеваний. Из всех сосудистых поражений мозга 15% составляют геморрагические, обусловленные гипертонической болезнью и атеросклерозом. Больничная летальность при геморрагическом инсульте - самая высокая и составляет в среднем около 50 - 60%.

Геморрагический инсульт является причиной инвалидизации населения. Более 1/3 случаев сосудистых мозговых заболеваний регистрируются среди наиболее трудоспособной и профессионально активной части населения (40 - 60 лет), а тяжелые клинические последствия геморрагического инсульта влекут за собой утрату трудоспособности у 80% больных.

Широкая распространенность цереброваскулярных заболеваний, значительная инвалидизация больных и смертность, а также значимость последствий инсульта в некоторых социальных группах для общества, дают основание продолжать исследования по *этой* проблеме. В этом плане весьма актуальным и недостаточно изученным является вопрос влияния таких факторов риска, как злоупотребление алкоголем. Перспективность данной проблемы особенно очевидна в настоящее время, так как число лиц, злоупотребляющих алкоголем, составляет в среднем 18,8% и имеет тенденцию к росту.

Актуальной остается проблема качества внебольничной и стационарной медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями. Медицинский аспект имеет не только социальное значение, но и определяет основные направления воспитательного процесса для медицинского персонала. Наиболее наглядно эти закономерности можно проследить на этапах лечения больных из социально-дезадаптированных групп, злоупотребляющих алкоголем.

Проведен анализ историй болезни больных с геморрагическим инсультом в возрасте 60-69 лет, поступивших на лечение в неврологическое отделение городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Краснодара. Всесторонне изучены 2 группы больных: социально-адаптированная и социально-дезадаптированная.

Результаты исследования показали, что у больных инсультом из социально-дезадаптированных групп выявляются более тяжелые исходы заболевания, увеличиваются сроки лечения, чаще возникают осложнения, выше летальность, в большей степени определяется зависимость от медицинского персонала, отсутствует моральная и физическая поддержка со стороны родственников. На уход за такими больными средний и младший медицинский персонал отделения затрачивает рабочего времени в 1,5-2 раза больше, чем на уход за больными из социально-адаптированных групп.

В комплексном обслуживании больных из дезадаптированных групп ухаживающий персонал сталкивается со многими проблемами социального и морального характера. В повседневной работе вырабатывается навык каждой детали ухода за тяжелой категорией больных. Соответственно определение задач для обслуживающего персонала должна проводиться у постели больного, и в общении с ним. Это требует всесторон-

ней грамотности и подготовленности медицинских работников.

Весьма важным является вопрос воспитания выдержки у медицинского персонала, что необходимо при обслуживании больных из социально-дезадаптированных групп. Обучение для работы с таким контингентом должно проводиться с уклоном на формирование таких личностных качеств у медработников, как выдержка, сострадание, стремление к созданию для больных условий, способствующих физическому выживанию.

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-. - С. 99-103.

2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.

3. Абчук В. А.// Лекции по менеджменту: Решение. Предвидение. Риск. - СПб, 2008.

4. Бойделл Т.// Как улучшить управление организацией. - М., 2005.

5.Виханский О. С., Наумов А. И. //Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс.-М., 2005.

6. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

7. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НАКОПИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

В одной из международных декларации Всемирной медицинской ассоциации сказано: «Качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования». С учетом демографической ситуации в России, необходимостью оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, повышения качества медицинских услуг, требуется высокий уровень подготовки специалистов со средним медицинским образованием [11].

Не подлежит сомнению, что «уровень, качество и темпы развития сестринского дела в здравоохранении в значительной степени обусловлено состоянием кадров, системой их профессионального образования, в которой важнейшее место должна занимать подготовка управленческого и педагогического сестринского персонала» (Перфильева Г.М., 1996г.). И здесь особая роль в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров среднего звена и освоении ими высоких технологии отводится последипломному образованию.

Одной из проблем, является то, что в настоящее время не все работодатели в состоянии оплачивать для своих сотрудников курсы повышения квалификации, проводимые на базах образовательных учреждений. В связи с этим назрела необходимость поиска новых форм последипломного образования.

Одной из моделей решения данной проблемы является внедрение в практику накопительной системы повышения ква-

лификации [8]. При реализации этой программы учитываются следующие ее особенности:

1. Модульность. Каждая отдельная тема или дисциплина рассматривается как самостоятельная часть, предлагаемая всем желающим в открытом доступе в соответствии с направлениями повышения квалификации. Каждый модуль характеризуется сроком его освоения с указанием учреждений и организаций, реализующих данную программу. Содержание модулей может корректироваться в зависимости от потребностей заказчика. Одни и те же модули могут входить в состав различных программ повышения квалификации. В качестве модулей можно рассматривать семинары, конференции, краткосрочные курсы тематического усовершенствования, тренинги, мастер-классы.

2. Гибкость – каждый может учиться столько, сколько ему нужно.

3. Параллельность – обучение может проводиться при совмещении профессиональной деятельности с учебой.

4. Рентабельность – такая форма обходится дешевле на 15-20 %.

5. Использование новых информационных технологий.

В условиях внедрения различных форм финансирования и повышения конкурентоспособности требуется реализация социального партнерства, одной из форм которого является проведение циклов повышения квалификации по заявке конкретного ЛПУ с включением в программ до 30% часов «регионального компонента» по актуальным для данного ЛПУ вопросам.

Для дальнейшего продвижения реформирования здравоохранения, повышения качества медицинского обслуживания важным является пересмотр подходов к организации и осуществлению последипломного образования. Эти изменения должны касаться как структуры, так и содержания образовательных программ, а также форм и методов предоставления информации.

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-2. - С. 99-103.

2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.

3. Архипова А.А. Адаптация студентов как одно из условий самореализации личности // Педагогические науки. - 2007. - № 3. - С. 173-177.

4. Аслоньянц А.М., Нефёдова Л.В., Нефёдов П.В. Состояние репродуктивного здоровья у студенток медицинских колледжей Краснодарского края // Журнал прикладных и фундаментальных исследований [Журнал]. – Краснодар. – 2010. –№8.

5. Аслоньянц А.М. Нефёдов П.В. Образовательная среда и состояние здоровья девушек-студенток медицинских колледжей (на примере Краснодарского края). Монография. - Краснодар: Славянка, 2012 г.

6. Бурлуцкая А.В., Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю. Заболеваемость населения: состояние и тенденции по материалам Краснодарского края: уч-мет. пособ. / А.В. Бурлуцкая, Г.В. Ильченко, О.Ю, Ищенко [Книга]. – Краснодар, 2013.

7. Виноградова А.А. Адаптация студентов младших курсов к обучению в вузе // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. - 2008. - № 3. - С. 37-48.

8. Ильченко Г.В., Лынова Е.Н., Маковкина Д.В., Шаповалов К.В. Определение уровня знаний медицинских сестёр о мерах профилактики профессионального инфицирования [Журнал]. – М.: МЦФЭР, – 2011. – №3.

9. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения [Журнал] // Проблемы социальной

гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М.: Медицина, – 2014. – №1. - стр. 29–33.

10. Мельник М.Г., Мельник Е.Г. Возможности информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе медицинского ВУЗа // Межд. журн. эксперимент. образования.– М.- 2013.- №4.– С. 189-190.

11. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса [Журнал] // Межд. журн. эксперимент. образования. - М. – 2012 г.. – №4. - стр. 204-206.

12. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской ) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО « Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Темп жизни современного работающего человека сказывается на его здоровье, поэтому руководители, заинтересованные в эффективной работе своего предприятия, организовывают на территории организации медицинские кабинеты, предназначенные, прежде всего, для оказания доврачебной неотложной медицинской помощи своим сотрудникам.

В системе оздоровления работников промышленных предприятий, восстановления их работоспособности и сокращения трудовых потерь значительная роль отводится санаториям - профилакториям. Преимущество санаториев - профилакториев перед здравницами других типов заключается в том, что работники предприятий укрепляют свое здоровье без отрыва от производства, не затрачивая на это свой отпуск и материальные средства. Лечение в них не требует времени на адаптацию, что особенно актуально для больных, у которых поездка на отдаленные курорты может неблагоприятно отразиться на состоянии здоровья.

Важным вопросом в работе руководителя остается оценка эффективности оказания доврачебной медицинской помощи в медицинском кабинете, организованного ООО «Краевым клинико-диагностическим центром» на территории КБ «Кубань кредит» и его холдинга.

Проведен анализ структуры заболеваний, с которыми больные обращались в медицинский кабинет и были госпитализированы в другие ЛПУ, а также оценивался уровень профессиональной подготовки медицинских сестер по критериям оценки качества, разработанным главным врачом и эпидемиологом ООО «Краевого консультативно-диагностического центра». Проведено анкетирование, присуждая каждому ответу балл от 0 до 1, а затем по формуле УКМП (уровень качества медицинской помощи) произведены расчеты. Проведен анализ обращаемости 2500 сотрудников КБ «Кубань кредит» и его холдинга обратившихся в медицинский кабинет в период с 2009 по 2013гг., которые были зафиксированы и компьютерной системе Microsoft 2008г. и в журнале посещений. Средний возраст обратившихся женщин был 45 ± 1,5 лет, мужчин 50 ± 1,2 лет. Среди обратившихся преобладали городские жители 2425 (97%). Нуждающихся в госпитализации больных направляли преимущественно в КМЛД - 232 (54%) и БСПМ - 111 (26%), а также в ЦГХ и ККБ №1.

В медицинском кабинете ООО «Краевой консультативно-диагностичес-

кий центр» работает 15 (41%) человек среднего медицинского персонала, средний возраст которых 35 ± 2 лет и профессиональный стаж в среднем -16,5 лет. Все медицинские сестры имеют высшую категорию. В объеме исследований учитывали объем диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий, сроки и исходы заболеваний.рассчет проводили по формуле. Формула - расчета УКМП=ОНДН+ОНЛМ+Оисх.+Оср.+ОД/ 5, где ОНД11 - оценка набора диагностических мероприятий. ОНЛМ - оценка набора лечебно-оздоровительных мероприятий, Оисх.- оценка исходов заболеваний, Оср. - оценка сроков заболеваний, ОД - оценка диагнозов.

Исследования показали, что наиболее часто в медицинский кабинет обращаются женщины 1935 человек (87%), чем мужчины 565 (13%), что можно объяснить большей настороженностью женщин к своему здоровью и их ответственностью за близких. В нозологической структуре, обратившихся мужчин преобладали острые сердечнососудистые - 34 (34%) и неврологические (мигрень 35 (13%)) заболевания; среди женщин преобладали - острые заболевания желудочно-кишечного тракта -13 (12,5%), а также острая сердечнососудистая патология -17 (17,7%). Несмотря на большой процент обращаемости в медицинский кабинет женщин в госпитализации нуждались больше мужчины - 243 (97,2%). Чаще 76 (31%) мужчины госпитализировались с диагнозом гипертонический криз, а женщины 65 (47%) - с острым заболеваниями ЖКТ и инсультом - 24 (13%). Установленные сотрудниками медицинского кабинета диагнозы подтверждались в других ЛПУ в 100% случаев, отказов от госпитализации и летальных случаев не было. Анализ показал, что уровень качества медицинской помощи у 13 (87%) медицинских сестер составил 0,99 баллов, что соответствует оценке «отлично».

Работа медицинского кабинета доврачебной медицинской помощи организованного при КБ «Кубань кредит» и его холдинге является эффективной и необходимой в современных условиях. Медицинские сестры оказывают доврачебную медицинскую помощь сотрудникам предприятия на качественно высоком уровне.

Литература:

1. Абчук В. А.// Лекции по менеджменту: Решение. Предвидение. Риск. - СПб, 2008.

2.Бойделл Т.// Как улучшить управление организацией. - М., 2005.

3.Виханский О. С., Наумов А. И. //Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс.-М., 2005.

4 Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

5. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ-Баш ГУ- 2014 –С.75-77

## НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Управление организацией в современных условиях представляет собой сложную работу, которую невозможно выполнить успешно, руководствуясь сухими заученными формулами. Сегодня руководитель должен не только знать со-

держание управленческого процесса, но и понимать природу происходящих в организации явлений. Более того, современный менеджмент - это не только и не столько принятие решений и распределение ресурсов, но, и главным образом, - выявление закономерностей деятельности организаций, групп и отдельных индивидов и создание на их основе действенного механизма функционирования, максимально устойчивого к постоянно изменяющемуся внешнему воздействию. Необходимость рациональной организации самодеятельности индивидов, групп и организации в целом, вызванная усложнением межличностных и организационных отношений, усилением динамики внешней среды и повышением неопределенности обратной связи, предопределила возникновение самоменеджмента как нового самостоятельного направления в менеджменте.

Самоменеджмент - это относительно новое понятие в управленческой науке. Его возникновение во многом связано с переосмыслением содержания деятельности личности и более глубоким пониманием процессов самодеятельности, протекающих внутри организации. В процессе развития самоменеджмента как науки подходы к его определению, сфере применения и возможному инструментарию неоднократно изменялись, так что даже к настоящему времени большинство из базовых понятий до конца не является строго определенным.

Актуальность работы заключается в исследовании нормирования труда медицинских работников как способа повышения эффективности работы руководителя медицинского учреждения. Изучены основы и методики планирования времени и принятия решений.

В исследовании приняли участие 10 медсестер МУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации». В возрасте от 20 до 30 лет - 8 человек (80%), от 20 до 30 лет - 2 человека (20%). Все имели сертификаты по физиотерапии и 5 медсестер квалификационные категории. Высшее образование имеют 10% респондентов, 20% - неоконченное высшее образование, 70% со средним образованием.

Все виды деятельности были распределены по четырем группам: основная, вспомогательная, работа с документами, служебные разговоры. За норму были взяты экспертные данные, приведенные в журнале «Главная медицинская сестра», 2012, № 1: основная деятельность - 50% рабочего времени, вспомогательная - 10%, работа с документами - 30%, служебные разговоры - 10% времени. Исследование проводили в дневную рабочую смену медсестры, которая продолжается 6 часов - с 8.00 до 14.00 и с 14.00 до 20.00. По результатам всех собранных данных по работе среднего медицинского персонала составлялась сводная таблица, в которую вносились результаты исследования по затратам рабочего времени. В конце таблицы выводились средние показатели по каждому виду деятельности, которые явились результатами исследования.

В конце рабочей смены суммировали время отдельно по каждому виду деятельности и подводили итог.

Основная деятельность сестринского персонала физиотерапевтического отделения составляет большую часть рабочего времени-75%, что соответствует среднероссийским показателям, приведенным в методических рекомендациях по нормированию труда медицинских работников; на вспомогательную деятельность медицинской сестры, затрачивают 10 % рабочего времени, что соответствует нормам, на заполнение документации время затрачивают равное эталону.

В настоящее время в ЛПУ внедряют более совершенные формы ведения документации в работе среднего медицинского персонала, что значительно сокращает время на ее введение и увеличивает время на другие виды деятельности.

Нормирование труда в работе медицинского персонала должно определя-

ет то, насколько быстро человек адаптируется в быстро меняющейся ситуации и может ли предъявить себя в неотложной ситуации. Повышение эффективности работы и нормирование труда является важным стимулом формирования у работника ответственности.

Особенность современного взгляда на руководителя как лидера коллектива состоит в том, что он рассматривается как носитель инновационной организационной культуры, как основной инициатор последовательных изменений в организации. В нормировании труда при планировании обеспечивается рациональное использование самого ценного достояния - времени: либо имеющееся время употребить для плодотворной деятельности, либо достичь поставленных целей с меньшим расходом времени

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-2. - С. 99-103.

2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.

3. Абчук В. А.// Лекции по менеджменту: Решение. Предвидение. Риск. - СПб, 2008.

4.Бойделл Т.// Как улучшить управление организацией. - М., 2005.

5.Виханский О. С., Наумов А. И. //Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс.-М., 2005.

6. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской ) научно-методической конференции РИЦ Баш ГУ- 2014 –С.160-162

7. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ Баш ГУ- 2014 –С.75-77

## АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Качество медицинской помощи является основной целевой функцией и, в тоже время, критерием деятельности системы здравоохранения от низшего его звена - лечебно-профилактического учреждения, до верхнего - Министерства здравоохранения. В современных условиях развития здравоохранения и управленческой деятельности главных медицинских сестер особо важной место занимает контроль за работой сестринского и младшего медицинского персонала. Как известно, контроль составляет один из основных элементов в управленческой деятельности руководителей [2].

Качество помощи обеспечивается всеми составляющими элементами системы здравоохранения: материально-техническим обеспечением, кадровыми, научными, организационными, финансовыми, интеллектуальными, информационными ресурсами. Результат деятельности системы здравоохранения определяется ее построением, функционированием, порядком взаимодействия всех элементов. Из этого следует, что в основе улучшения качества лежит изменение самой системы.

Контроль для руководителя - это то, что позволяет удерживать работников в определенных рамках. Главное в контроле - процесс обеспечения достижения организаций своих целей. Процесс контроля состоит из установки стандартов. Из-

мерения фактически достигнутых результатов и сравнения их со стандартами, а также проведения корректировок в том случае, если достигнутые результаты отличаются от установленных стандартов [1,3].

Были изучены факторы, влияющие на проведение контроля в деятельности медицинского персонала в условиях городской поликлиники. Проведен анализ качества работы медперсонала поликлинического отделения.

Приоритетность влияния различных факторов, на качество работы медсестер во многом зависит от того, кто выступит в роли эксперта их работы. Изучено мнение четырех экспертных групп методом опроса: медсестры, непосредственно выполняющие услуги (50 чел.); врачи (20 чел.); пациенты (60 чел.).

Выделены только те факторы, которые были отмечены во всех экспертных группах.

Фактор профессиональной пригодности медицинских сестер указан менее чем в 70% ответов руководителей сестринских служб и более чем в 50% ответов пациентов. Стоит отметить особое мнение врачей и руководителей сестринских служб, которые более чем в 65% ответов указали такой фактор, как умение работать в коллективе. Важно иметь в виду мнение пациентов, которые более чем в 85% ответов указывали личностные качества медсестры: доброту, отзывчивость.

Медицинские сестры и руководители сестринских служб указали также факторы, которые, по их мнению, отрицательно влияют на качество работы медицинской сестры. Это (более чем в 75% ответов) необходимость ведения сестринской документации и обучение практикантов. Данные различия можно объяснить, прежде всего, разностью подходов медицинских сестер двух групп к системе оценки качества своей работы.

Более высокий уровень подготовки медицинских сестер 2-й группы по вопросам клинической сестринской практики медицинского менеджмента, социальной медицины и других дисциплин определяет выбор того или иного фактора с точки зрения использования его в системе управления качеством сестринской помощи.

В связи с этим следует отметить, что приоритетность выбора медсестрами 2-й группы такого фактора, как соблюдение правил асептики и антисептики, можно объяснить более высоким уровнем подготовки медсестер данной группы. 64% медсестер работают с нагрузкой >20 пациентов в день. Такая нагрузка объясняется совместительством штатных должностей и стремлением медсестер в отделениях увеличить свой заработок, повысив интенсивность труда и расширив зону обслуживания за счет свободных ставок.

В процессе проведенного исследования выявлено, что медсестры работают с максимальной нагрузкой, мало времени уделяют общению с пациентами и родственниками, функции медсестры сводятся к техническому выполнению манипуляций и заполнению документации, отсутствие стандартов на определенные виды сестринской деятельности делает ее объективную оценку невозможной.

В сложившейся ситуации улучшение качества и повышение эффективности в работе среднего медицинского персонала, возможно только после комплексного анализа существующего механизма управления в учреждении, разработки и внедрения стандартов выполнения всех видов сестринской помощи. Рациональное использование медицинскими сестрами своего рабочего времени объективно улучшит показатели работы и снизит затрату времени руководителя на организацию корректирующих действий в проведении контроля качества работы.

В настоящих экономических условиях роль нормативов по труду, наряду с традиционной их функций по определению нагрузки и численности персонала дает возможность объективной оценки работы медицинского персонала и возможность поощрения за положительные результаты работы.

Литература:

1.Виханский О. С., Наумов А. И. //Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс.-М., 2005.

2. Лисанов А. Ю. Управление качеством медицинской помощи, оказываемой медицинскими сестрами. /Сестринское дело, 2008 г., №3,с.5.

3 Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

5. Саркисова В.А. Роль главной медицинской сестры в здравоохранении /Главная медицинская сестра, 2009 г., с.68-69.

6. Хейфец А.С. Планирование сестер и качество сестринской помощи. /Главная медицинская сестра, 2007 г., С.20-22).

## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Шаповалов К.В.

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

Актуальность вопроса организации медицинской помощи населению заключается в том, что в современном российском обществе за последние 10 лет уровень жизни большинства обычных граждан существенно улучшился. Государство активно поддерживает социально-экономические требования своих граждан, выполняя свою социальную функцию. Экономическая стабильность государства обеспечивает гарантии населению в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. Задачи организации медицинской помощи населению на современном этапе заключаются в том, чтобы эффективно и экономично использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения, увеличить доступность и повысить качество медицинских услуг.

Совершенствование организации медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах в течение последних лет привело к положительным изменениям в структуре амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи населению. Поддержание и улучшение результата деятельности системы здравоохранения в процессе реформирования осуществляют управляющие структуры и механизмы.

Стационарная медицинская помощь является важным этапом в системе оказания помощи больным. В настоящее время в системе здравоохранения Российской Федерации функционирует более 11 тысяч больничных учреждений, имеющих 1 672 400 коек, а обеспеченность населения составляет 108 коек на 10 000 населения. Увеличение финансирования отрасли здравоохранения и улучшение показателей здоровья населения требует внедрения новых организационных ресурсосберегающих технологий, комплексных подходов к организации медицинской помощи, оптимизации структуры управления лечебными учреждениями.

Актуальным вопросом в организации медицинской помощи населению в условиях многопрофильного стационара является качество работы медицинского персонала и показатели медицинской эффективности в работе ЛПУ. На основании этого изучена организация стационарной помощи населению и качественные показатели работы среднего ме-

дицинского персонала на примере гастроэнтерологического отделения МБУЗ ККБ №2 «КМЛДО» г. Краснодара.

Проанализирован годовой отчет гастроэнтерологического отделения. Анализ данных показал, что в 2013г. кадровый состав отделения укомплектован на 97,4%. Дефицит укомплектованности физическими лицами составляет: среди врачей -2,0%; среди медицинских сестер - 8,4%. В отделении существует потребность в медицинских кадрах, средний медицинский персонал совмещает объем работы, что приводит к увеличению нагрузки на медицинских сестер.

Отделение развернуто на 70 коек, функционирует один сестринский пост, что приводит к увеличению нагрузки на медицинский персонал. Анализ годового отчета по работе отделения показал рост общего количества больных на 20,3% пролечившихся в отделении. Наблюдается увеличение оборота койки и снижение среднего пребывания больного на койке. Показатель работы койки в 2013 году не существенно уменьшился с 388,79 до 367 дней. Показатель оборота койки увеличился на 3,7%. За счет увеличения количества поступающих больных.

При анализе причин увольнения среднего медицинского персонала выявлено: неравномерное распределение дневных и ночных дежурств, напряженный график работы, средняя заработная плата, тяжелое состояние больных, поступающих на лечение. Качество работы среднего медицинского персонала оцениваются старшей медицинской сестрой отделения ежемесячно по разработанным и утвержденным нормам в соответствии с функциональными обязанностями среднего медицинского персонала отделения. Нарушения выявлены в работе с документацией у 6% среднего медицинского персонала, жалобы от больных о несвоевременном выполнении врачебных назначений у 3% персонала. Меры по минимизации нарушений в работе среднего медицинского персонала принимаются в отделении и эффективно влияют на показатели работы. По результатам проведенного исследования повышение качества работы медицинских сестер усовершенствуется проведением с ними занятий руководителем среднего звена, так как показатели результативности находятся в прямой зависимости от квалификации медицинских работников, их осведомленности в вопросах организации медицинской помощи населению.

В организации медицинской помощи населению качество сестринской помощи в работе среднего медицинского персонала обеспечивает положительный анализ результатов контрольных проверок и принятие соответствующих управленческих решений, предполагающих необходимые организационные изменения в работе медицинских сестер направленные на улучшение показателей медицинской эффективности ЛПУ.

Эффективная организация труда медицинского персонала должна быть целью управления качеством оказываемых услуг и важным условием этого процесса. Оказание качественных медицинских услуг возможно только при условии оптимальной нагрузки на персонал, удобного графика работы и приемлемой оплаты труда.

Литература:

1.Виханский О. С., Наумов А. И. //Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс.-М., 2005.

2.Лисанов А. Ю. Управление качеством медицинской помощи, оказываемой медицинскими сестрами. /Сестринское дело, 2008 г.,№3,с.5.

3 Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как причина ухудшения взаимодействия персо-

нала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

5. Саркисова В.А. Роль главной медицинской сестры в здравоохранении /Главная медицинская сестра, 2009 г., с.68-69.

6. Хейфец А.С. Планирование сестер и качество сестринской помощи. /Главная медицинская сестра, 2007 г., с.20-22).

## ТЕНДЕНЦИИ КАДРОВОГО РАЗВИТИЯ ПОТЕНЦИАЛА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования" Краснодар, Россия*

Опираясь в своих исследованиях на государственную программу «Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года», разработанную в соответствии с государственной политикой в области здравоохранения в целях решения задач: сохранение здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированное обеспечение населения качественной медицинской помощью, мероприятия, направленные на реализацию концепции, будут осуществляться в несколько этапов — обкатка в «пилотных» регионах (2010-2015гг.) и последующее тиражирование на всю территорию страны (2016-2020гг.) с выходом на необходимые, с точки зрения эффективности, объёмы мероприятий для достижения целевых значений [2].

Главными направлениями перестройки, приводимые к повышению эффективности российского здравоохранения должны быть следующие:

- Монетизация льгот.
- Повсеместное введение общих врачебных практик.
- Переход на «одноканальное» финансирование медицинской деятельности и льготного лекарственного обеспечения через коммерческие страховые организации.
- Реорганизация бюджетных больниц и поликлиник в автономные учреждения.
- Закрытие малопроизводительных и слаботехнологичных медучреждений, сокращение персонала.

Кадры - это самая сложная проблема в здравоохранении. Изыскание дополнительных средств на ремонт и замену материально – технической базы не полностью решает проблему. Необходимо подготовить квалифицированных специалистов для работы с современным оборудованием. Сравнивая соотношение врачей и среднего медицинского персонала на душу населения в России и в развитых странах можно говорить о лучшей обеспеченности нашей страны медицинскими специалистами. Но в то же время соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира. В РФ это соотношение составляет 1: 2,1 при норме один к трём, а для некоторых уровней патронажа и реабилитации — один к семи, один к восьми. Дисбаланс влияет на эффективность оказания медицинской помощи и ограничивает возможности развития служб ухода, патронажа, реабилитации.

Анализируя диспропорции, существующие в здравоохранении, заметна излишняя концентрация кадров в стационарных учреждениях (более 100 тысяч врачей) и их нехватка в первичном звене (около 49 тысяч врачей). Предполагается:

- провести внутриотраслевое миграционное перераспределение кадров т.к. необоснованно много гематологов, урологов, гинекологов, некоторых других специалистов и не хватает педиатров, пульмонологов, фактически отсутствуют общие хирурги;

• дать право работать студентам последних курсов медицинских ВУЗов в отрасли по основным базовым специальностям: участковый терапевт, участковый педиатр, поликлинический стоматолог и др.,

• применить целевую подготовку и развивать трёхсторонние соглашения (студент, ВУЗ, муниципалитет) для распределения выпускников по месту работы.

В нашей стране выпускается большое количество медицинских сестёр. Проведённый опрос студентов МАОУ ВПО Краснодарского муниципального медицинского института на факультете среднего профессионального образования показал, что только 30% выпускников собирается работать в ЛПУ и 20 % заниматься частной практикой. Это подтверждается общероссийской тенденцией: выпускается очень большое количество медсестёр, но из них 80% вообще не приходят в отрасль или работают не более, чем полгода.

Для изменения ситуации планируются государственные, региональные программы и финансовые стимулы. В Краснодарском крае начиная с 2009 года была изменена оплата труда медицинских работников с большей ориентацией на выплату стимулирующих выплат.

Кадровому планированию способствует наличие достоверной информации. Создающаяся единая база данных специалистов с высшим и средним медицинским образованием, ВУЗов, медицинских училищ и других учебных заведений, позволяет оценить возраст, пол, уровень компетенции и квалификации каждого сертифицированного медицинского работника, потребности в специалистах разного профиля на каждом уровне, в каждом регионе и т.д. [3].

На основе анализа современной ситуации проводятся преобразования в области управления кадровым потенциалом отрасли и, в частности, в Краснодарском крае [1]. По состоянию на 2012 год в Краснодарском крае функционируют 325 лечебно-профилактических учреждений, являющихся юридическими лицами, в число которых входят: 115 больниц различного типа, 44 диспансера (41 из которых имеют отделения стационаров), 72 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений, 36 учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению, а также 731 фельдшерско-акушерский пункт и 42 здравпункта.

Статистические данные министерства здравоохранения по России и Краснодарскому краю показали снижения уровня обеспеченности врачебными кадрами и средним медицинским персоналом после положительной динамики 2010 - 11 годов с 37,3 и 78,8 человек на 10 000 населения до 35 и 77 человек в 2012 году.

Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами по профилям оказания медицинской помощи в 2012 году составила:

• по стационару – 57,4% (в 2011г.- 57,7%),

• по стационару в сельской местности - 63,0% (в 2011г.- 61,3%),

• по поликлинике – 67,6% (в 2011г.- 69,3%),

• по поликлинике в сельской местности – 69,4% (в 2011г. - 64,7%).

Из этих данных дефицит врачей, рассчитанный на основе определения оптимальной численности врачебных кадров, необходимой для обеспечения объемов медицинской помощи, предусмотренных Законом Краснодарского края «О территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Краснодарском крае на 2012г.» от 05.12.2011г. №2374-КЗ составляет 6 086 человек.

Дефицит средних медицинских работников в крае, определяемый исходя из соотношения численности врачей к численности среднего медицинского персонала с учетом установленных распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июля 1996 г. № 1063-р нормативов обеспеченности врачами (41) и

средним медицинским персоналом (114,3) на 10 тыс. населения, составляет 25071 человек.

Внедрение в Краснодарском крае мероприятий по модернизации здравоохранения позволили снизить дефицит медицинских кадров с 35,2% в 2010 году до 27,6% в 2012 году.

Показатели дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, не превысили целевых значений 2012 года: по амбулаторной медицинской помощи при целевом значении 30,2% дефицит составил 29,4%; по стационарной медицинской помощи при целевом значении 39,9%, дефицит составил 25,2%.

Данные единого реестра медицинских работников свидетельствуют о наличии более 40% старении кадрового потенциала, с перспективой нарастания дефицита медицинских кадров.

Исследование с целью изучения кадрового обеспечения ЛПУ, проводилось в МБУЗ "Городская клиническая больница №1» в одном из старейших лечебных учреждений города Краснодара. Основанном в 1886 году. Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 18 октября 2011 года № ЛО-23-01-003854. Основное назначение ЛПУ – оказание квалифицированной медицинской помощи жителям Краснодара и Краснодарского края. В больнице оказывается экстренная и плановая помощь больным кардиологического, эндокринологического, неврологического, терапевтического, травматологического и гинекологического профиля.

На первом месте, по данным за 2012 год, по заболеваемости в МБУЗ «Городская клиническая больница №1» стоят болезни терапевтического профиля, которые составляют 40,6% (6 245 пациента) от общего числа заболеваемости, на втором месте болезни гинекологического профиля – 34,7% (5 346 пациент), третье место – пациенты ортопедо-травматологического профиля – 24,7% (3 813 пациентов).

Штатным расписанием утверждено 123,75 врачебных ставок, физических лиц – 110 человек, укомплектованность составляет – 88,9%.

Сертификаты специалиста имеют – 110 врачей. Квалификационные категории имеют 57 врачей, их них:

- высшую категорию врачей – 49,2%,
- первую категорию врачей – 40,3%,
- вторую категорию врачей – 10,5%.

Ставок среднего медицинского персонала – 256,25. физических лиц – 176 человек, укомплектованность – 68,7%.

Сертификаты специалистов имеют – 174 человека, из них аттестовано 74 медсестры:

- высшая категория – 48,6%,
- первая категория – 36,5%,
- вторая категория – 14,9%.

Укомплектованность физическими лицами (по форме № 17) врачебных должностей составляет 88,9% и среднего медицинского персонала - 68,7%. Коэффициент внутреннего совместительства составляет 1,4. Это говорит о повышении нагрузки в 1,5 раза на весь медицинский персонал.

Рассмотренные показатели заставляют принимать активные меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения края и в данном случае МБУЗ "Городская клиническая больница №1», обладающего необходимыми способностями к освоению новых технологий с учетом постоянного развития медико-биологических и фармацевтических наук.

Для решения проблемы дефицита с 2013 сфере здравоохранения начинает работать новая государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения". Государственная программа разработана Минздравом России в сотрудничестве с научной и медицинской общественностью и прошла общественное обсуждение, в том числе на площадке Открытого правительства [1].

Основой для формирования современных приоритетов послужили результаты проведенного анализа реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и программ модернизации, обобщение положительного опыта, накопленного за время реализации этих крупномасштабных проектов. Реализация программы рассчитана с 2013 по 2020 год в два этапа. Государственная программа включает подпрограмму «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Результатами реализации государственной программы будет являться:

- увеличение обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения) до 44,8 в 2020 году,
- увеличение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 200% к 2018 году,
- увеличение средней заработной платы среднего медицинского персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе до 100% к 2018 году,
- увеличение средней заработной платы младшего медицинского персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 100% к 2018 году,

Это позволит обеспечить реализацию мероприятий развития кадрового потенциала здравоохранения с учетом необходимости достижения к 2020 году уровня соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1:3.

Литература:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 Государственная программма Российской Федерации "Развитие здравоохранения" [Отчет]. - URL:http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info от 14.09.2014.

2. Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Отчет]. - С. 61.

3. Отчет о состоянии здоровья населения Краснодарского края в 2012 году. Под общей редакцией. Е.Н. Редько [Отчет] : годовой. - Краснодар : ГБУЗ МИАЦ, 2013. - С. 196.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА КРАСНОДАРА

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования" Краснодар, Россия*

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП) - это медицинская помощь, выполняемая высококвалифицированными медицинскими кадрами с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, Это, в первую очередь, операции на открытом сердце, трансплантация сердца, печени, почек, нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга, лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринной патологии, а также иные хирургические вмешательства высокой степени сложности.

На текущий момент ВТМП оказывается по 21 профилю**:** абдоминальная хирургия (лечение органов брюшной полости), акушерство и гинекология, гематология, комбустиология (лечение тяжелых ожоговых поражений), нейрохирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия (хирургия органов грудной клетки), травматология и ортопедия, трансплантация органов и тканей, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология,

детская хирургия в период новорожденности, неонатология, гастроэнтерология, дерматовенерология, ревматология [2].

До реализации национального проекта «Здоровье», значительное число граждан страны не могло получить необходимую ВТМП из-за отсутствия эффективного механизма ее финансирования, а также из-за ограниченности бюджетных средств. Финансирование оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи составляло на 2005 год около 30% от необходимого объема. Такое положение дел объясняло недостаточную оснащенность лечебных учреждений медицинским оборудованием, что значительно увеличивало срок ожидания лечебно диагностических исследований и понижало качество оказания медицинской помощи [3]. Кроме того, износ медицинского оборудования, санитарного автотранспорта достигал 65%.

Имелись проблемы и с медицинскими кадрами. Так, укомплектованность поликлиник врачами составляла 56%, коэффициент совместительства - 1,45, 30% врачей участковой службы не проходили специализацию более 5 лет. Следствие этого - рост хронических и запущенных заболеваний, что, в свою очередь, приводит к высокому уровню госпитализации и вызовов скорой медицинской помощи.

Меры государства, направленные на развитие первичной медицинской помощи, призваны повлиять на своевременное выявление и предупреждение многих заболеваний, приводящих к инвалидизации и требующих оказание ВТМП.

Цель приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения - сделать высокотехнологичную медицинскую помощь доступной как можно большему числу граждан, нуждающихся в ней, в связи с этим, министерством здравоохранения и социального развития РФ 29 марта 2006 года был издан приказ № 220 «Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук, во II-IV кварталах 2006 г». Этим приказом утверждаются:

- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Росздраву, ФМБА и РАМН во II-IV кварталах 2006 г. - 272 вида;
- государственное задание по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ на II-IV кварталы 2006 г.;
- процедура согласования распределения планового количества больных субъектов РФ в подведомственных федеральных специализированных медицинских учреждениях;
- примерная форма соглашения о выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ и др.

Подобные приказы ежегодно переиздавались: в 2007г. № 320 и № 633 «О госзадании на оказание ВТМП в 2007 году», 28.12.2007 № 812 и 27.08.2008 №458н «О госзадании на оказание ВТМП в 2008 году».

В 2006 году постановлением правительства РФ № 635 было утверждено положение о Федеральном агентстве по высокотехнологичной медицинской помощи. В его ведении была:

- организация деятельности по оказанию государственных услуг при предоставлении ВТМП,
- разработка, внедрение и применение современных медицинских технологий,новых методов диагностики и лечения,
- направление граждан РФ на лечение за границу,
- деятельность по подготовке в ординатуре, аспирантуре и докторантуре

медицинских работников для сферы здравоохранения,

Агентство осуществляло ведение баз данных в установленной сфере деятельности, занималось распределением квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и т.д.

Однако, постановлением Правительства РФ от 2 июня 2008 года № 423 это Федеральное агентство прекратило свое существование и часть его функций перешла в Минздравсоцразвития.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 июля 2006 года № 527 были утверждены следующие документы:

- учетная форма № 025/у-ВМП «Талон-направление на ВМП»
- отчетная форма № 67-ФСМУ- «Сведения о предоставлении высокотехнологичной медицинской помощи федеральным специализированным медицинским учреждением»
- отчетная форма № 67-ТОУЗ- «Сведения о высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной гражданам субъекта Российской Федерации федеральными специализированными медицинскими учреждениями, подведомственными Росздраву, ФМБА России и РАМН» инструкции к ним.

Больные, нуждающиеся в ВТМП, фиксируются в субъектном листе ожидания, форма которого была предложена 05.05.2005 года приказом Минздравсоцразвития за №617. Субъектный лист ожидания содержит информацию о сроках оказания ВТМП детям [1]. В ходе работы с учетными документами в таблицу «Мониторинг по разделу: «Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью» в рамках национального проекта "Современное здравоохранение"» вносятся изменения, и добавляется новая информация.

Цель работы: проанализировать субъектный лист ожидания по разделу оказания ВТМП детям г. Краснодара в рамках национального проекта «Современное здравоохранение».

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения «Краснодарский медицинский информационно-вычислительный центр» в течение 2012 года методом сплошного статистического учета всех детей г. Краснодара, нуждающихся в ВТМП и внесенных в субъектный лист ожидания.

Результаты исследования: нуждались в ВТМП 114 детей (средний возраст 9,1±0,4 лет), из них мальчиков было достоверно ($p>0,001$) больше (66,7%), чем девочек (33,3%). Дети г. Краснодара достоверно чаще нуждались в ВТМП по травматологии и ортопедии ($p>0,001$) – 30 (39,47%) мальчиков и 16 (42,11%) девочек. В отличие от мальчиков девочкам не требовалась ВТМП по гематологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии и эндокринологии.

В заполнении субъектного листа ожидания по оказанию ВТМП детям г. Краснодара участвовали различные амбулаторно-поликлинические учреждения, из них наибольшее количество детей направляли: МУЗ «ДГП №1» Западного округа 21,05%, МУЗ «ДГП №6» Прикубанского округа 19,3% и МУЗ «ДГП №7» Карасунского округа 12,3%.

За истекший период получили ВТМП 87 (76,3%) из 114 пациентов: мальчиков – 55 (63,2%), девочек – 32 (36,8%). Достоверно чаще ($p>0,001$) оказывалась помощь по травматологии и ортопедии – 23 (41,82%) мальчикам и 12 (37,5%) девочкам, при этом в нозологической структуре преобладала врожденная патология опорно-двигательного аппарата – 98 (86%) человек.

ВТМП дети получали в крупных медицинских учреждениях г. Москвы, г. Санкт-Петербурга, г. Уфы, г. Краснодара. В клинике Израиля получила помощь 1 девочка (1,15%). Достоверно ($p>0,001$) больше детей пролечили в: ГУЗ «Детская краевая клиническая больница» (ДККБ) г. Краснодара - 21 (24,14%); в ФГУ На-

учно-исследовательский детский ортопедический институт (НИДОИ) им. Г.И. Турнера и ФГУ Российская детская клиническая больница (РДКБ) МЗ РФ г. Москвы – по 14 (16,09%) человек.

От направления на консультацию до непосредственно самой консультации пациенты ожидали в пределах одного месяца, и только 9 (8%) детей из 114 от 2 до 6 месяцев. Время ожидания операции - от 4 до 387 дней. Летальных случаев среди детей, нуждающихся в ВТМП за истекший период, не было.

Выводы:

1. В общей структуре детей г. Краснодара в 2012 году в ВТМП достоверно (p>0,001) больше нуждались мальчики -76 (66,7%), чем девочки -38 (33,3%).

2. У детей г. Краснодара, нуждающихся в ВТМП, превалировали заболевания опорно-двигательного аппарата - 46 (40,35%) (p>0,001), что требует улучшения профилактических мероприятий по снижению заболеваний этой патологии.

3. ВТМП детям г. Краснодара в 2010 году оказывалась на месте (ГУЗ ДККБ) только в 24,14% случаев, что указывает на необходимость увеличения финансирования ЛПУ и повышения квалификации врачей края для оказания ВТМП детям в требуемом объеме.

Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в разделе обеспечение населения ВТМП детям выявило необходимость в продолжении работы по данному направлению, поскольку оно способно улучшить качество жизни ребенка, его социальное самочувствие.

Литература:

1. Мельник Е.Г., Сикидина Н.Г. Анализ субъективного листа ожидания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям г. Краснодара Сборник научных работ студентов и молодых ученых Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию профессора А.А.Чумакова «Актуальные вопросы медицинской науки».- Ярославль, 2012.- стр.19-20

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 29 декабря 2012 г. № 1629н г. Москва, зарегистрирован в Минюсте РФ 8 февраля 2013 г. Регистрационный № 26949 «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»

3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об обеспечении качества медицинской помощи в здравоохранении Российской Федерации».

## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Приоритетом устойчивого развития Российской федерации [1,2] согласно концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. Эффективными факторами, способствующими продвижению данных приоритетов, является создание у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровыми; и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни. Механизм достижение подобных целей возможен через совершенствование организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Феде-

рации, гармоничного развития инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения.

Проводимая в России [1,2] Государственная программа "Развитие здравоохранения" определяет цели, задачи, основные направления развития здравоохранения и мероприятия, механизмы их реализации и финансовое обеспечение. Она включает подпрограмму: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико–санитарной помощи».

В целях формирования здорового образа жизни до 2020 г. будут решены следующие задачи:

- проведение прикладных научных и эпидемиологических исследований по обоснованию совершенствования законодательства и методической базы;
- обеспечение межведомственного сотрудничества и функционирования координационного механизма (включая организацию деятельности федерального ресурсного центра);
- разработка современных подходов и обеспечение условий для обучения специалистов, совершенствование учебных программ, развитие инфраструктуры федеральных научных и образовательных учреждений;
- организация и развитие медико-профилактической помощи путем внедрения современных медико-профилактических технологий;
- организационно-методическое обеспечение деятельности региональных профилактических организаций (центров медицинской профилактики), а также учреждений первичной медико-санитарной помощи;
- разработка и реализация федеральных информационных и коммуникационных кампаний;
- организация вертикали взаимодействия между центрами медицинской профилактики и кабинетами профилактики в первичном звене;
- организация школ здоровья по основным факторам риска;
- развитие условий для ведения здорового образа жизни, включая обеспечение мониторинга и современного уровня контроля (надзора) за соответствием продукции, предназначенной для человека, а также факторов среды обитания человека требованиям действующего законодательства.

Предложенные меры по формированию здорового образа жизни охватывают моменты:

- совершенствования медико-гигиенического образования и воспитания населения, особенно детей, подростков, молодежи, через средства массовой информации и обязательное внедрение соответствующих образовательных программ в учреждения дошкольного, среднего и высшего образования;
- создания эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками;
- создания системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях;
- создания системы мотивирования работодателей к участию в охране здоровья работников;
- профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний;
- создания системы мотивирования руководителей учреждений системы школьного образования.

Запланированные мероприятия разбиты на два этапа. На первом будет разработана система оценки здоровья, определены базовые индикативные показатели и обеспечена их стабилизация за счет постепенного наращивания объемов финансирования. На втором этапе (2016 – 2020 гг.) планируется выйти на необходимый, с точки зрения эффективности, объем мероприятий для постепенного увеличения (по отношению к базовым показателям, установленным на первом этапе) потенциала общественного здоровья на 10% и индекса здорового образа жизни на 25%. При уменьшении уровня употребления табака и алкоголя в стране в 2 раза.

В целях выполнения задачи по сохранению здоровья молодого поколения и трудового потенциала нации в рамках губернаторской программы "Будьте здоровы!", с целью повышения санитарной грамотности населения, пропаганды здорового образа жизни, оказания консультативной и диагностической медицинской помощи, повышения доступности дополнительных методов обследования, профилактики и раннего выявления сердечно – сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований проводятся массовые профилактические мероприятия - "День здоровья", "Онкопатруль" и "Кардиодесант.5 миллионов здоровых сердец" в муниципальных образованиях Краснодарского края. В проведении мероприятия участвуют специалисты не только государственных бюджетных учреждений здравоохранения министерства здравоохранения Краснодарского края, но и волонтёры МАОУ ВПО КММИВСО.

Рассмотрим, каким образом происходит формирование приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества на примере работы в этой области МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» за период с октября 2013 года по октябрь 2014 года [3].

9 октября 2013 года студенты факультета среднего профессионального образования отделения «Стоматология ортопедическая» принимали участие в торжественном открытии долгосрочного профилактического проекта «Кубань-край здоровых улыбок» на территории ГБУЗ «Краевой клинический стоматологический центр»;

29 ноября 2013 года в нашем институте в рамках всемирного дня борьбы со СПИДом, проводилась акция «Борьба со СПИДом», цель которой - привлечь внимание студентов МАОУ ВПО «КММИВСО» и общественности города Краснодара к проблемам людей, затронутых ВИЧ-инфекцией, объединении усилий, содействие в предоставлении лечения и ухода за больными ВИЧ/СПИДом, мерам профилактики заболевания, формирование мотивации к здоровому образу жизни у населения. В ходе акции студенты научного студенческого общества раздавали информационно-просветительские материалы по проблеме ВИЧ/СПИД (буклеты, брошюры, листовки), отвечали на вопросы, касающиеся ВИЧ-инфекции. Как символ надежды на будущее без ВИЧ/СПИДа прикрепляли к одежде студентов красные ленточки.

Для жителей города Краснодара студенты МАОУ ВПО «КММИВСО» провели публичные выступления. Молодым людям были розданы буклеты, листовки и памятки о превентивных методах заражения ВИЧ/СПИДом, гепатитом и сифилисом. Каждый, кто в этот день проявил интерес, получил жизненно-важную и полезную информацию.

Важным направлением формирования здорового образа жизни являются меры по повышению двигательной активности, которая представляет собой важнейшее условие поддержания здоровья граждан. Команда Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования участвовала в XXIII УНИВЕРСИАДЕ КУБАНИ 2013 года и заняла I место в комплексном зачете.

А в 2014 году команда Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования заняла II место в XXIV УНИВЕРСИАДе КУБАНИ, в соревнованиях по легкой атлетике среди команд.

5 декабря волонтеры провели оздоровительную зарядку для воспитанников детского сада «Теремок».

6 декабря отряд волонтеров института провел зарядку (специально разработанную для детей 5-6 лет) в средней группе детского сада №209 «Чапаенок». Проходило это занятие под музыку любимых мультфильмов ребят, весело и задорно.

28 декабря волонтеры оказали помощь в организации «День здоровья» в МБУЗ городская поликлиника №7.

4 февраля более 200 студентов института вместе с жителями Краснодара встречали Олимпийский огонь «Сочи-2014».

27 февраля на стадионе «Труд» уже традиционно состоялся зимний спортивный праздник «Олимпийская команда». Насыщенная программа мероприятия включила в себя различные состязания, среди которых нашлось место как такому зимнему виду спорта, как бобслей, так и оригинальным, несколько шутливым конкурсам.

5 марта более 200 студентов и сотрудники института приветствовали эстафету паралимпийского огня «Сочи 2014» в кубанской столице.

В рамках внутривузовской «Недели вузовской науки» 29 апреля 2014 г. на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения была проведена XVIII-ая студенческая научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы научных исследований», секции: «Современные организационные и медико-экономические аспекты в сфере общественного здоровья и здравоохранения». Многоуровневое образование нашего института позволяет участвовать в конференции учащимся, поступившим после 9 класса, студентам факультетов среднего, высшего профессионального образования и интернам. В сотрудничестве с другими учреждениями ВПО было представлено 12 исследований в области общественного здоровья и здравоохранения. На конференции были затронуты вопросы профилактики и формирования здорового образа жизни.

5 июня во всем мире отмечают День Эколога. Это профессиональный праздник ученых- экологов и всех тех, кто защищает природу, заботится об охране окружающего мира, волнуется о природной среде планеты. В честь этой даты в нашем институте проводилась театрализованно-ролевая игра «Экологический суд».

Экологический суд – это попытка введение в курс дела студентов вуза, пробуждение в них желания беречь и охранять природу, предупреждать возникновение катастроф или развития сложнейших и опасных ситуаций, формирование представлений о здоровом образе жизни. Именно за это людей, работающих в сфере экологии, необходимо поблагодарить за природу, за чистый воздух и за богатый животный мир.

14 мая 2014 года на кафедре терапии с курсом педиатрии преподаватели провели профессиональный конкурс «Мои первые шаги в сестринском деле» среди групп факультета среднего профессионального образования. Одним из этапов конкурса было создание и демонстрация санитарного бюллетеня по теме: «Профилактика курения».

29 марта студенты приняли активное участие в Фестивале национальных культур «Краснодар Олимпийский», посвященном прошедшим Олимпийским играм в Сочи.

8 апреля студенты вуза приняли участие в легкоатлетическом кроссе в рамках XXIV Универсиады Кубани.

На базе детского сада «Чапаенок» 11 апреля 2014 года, для детей подготовительной группы была проведена акция «Мой выбор – здоровье!», в которой приняли участие добровольцы, члены отряда «Открытые сердца». Ребята показали свои умения и способности. Каждое выступление вызывало шквал взаимных, положительных эмоций!

В рамках краевой программы «За здоровый образ жизни» 18 апреля 2014 года для студентов института сотрудники ГБУЗ Наркологического диспансера АПО № 2 министерства здравоохранения Краснодарского края провели акцию по профилактике антисоциальных явлений и формированию здорового образа жизни «Здоровая пятница»

12 сентября прошла встреча студентов отделения «Акушерское дело» с со-

трудниками диспансерно-поликлинического отделения №2 ГБУЗ «Наркологический диспансер». Важнейшей задачей профилактического мероприятия проекта «Кубань вне зависимости» является воспитание грамотных и подготовленных к взрослой жизни молодых специалистов. Врач психиатр-нарколог с многолетним стажем работы Зинченко Е.Н. провела разъяснительную беседу со студентами о вреде наркотических средств, об омоложении наркомании в регионе и стране в целом, ответила на все вопросы присутствующих. Студенты проявили заинтересованность и предложили провести акцию в институте «Курение не для нас!». Далее был показан фильм о вреде алкоголя.

Студенты и выпускники института достойно и правильно организовывают свою жизнь в современном обществе и сохраняют здоровье на долгие годы.

Реализация же всех направлений Концепции [2] обеспечит к 2020 году формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации в долгосрочной перспективе.

Литература:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294. «Государственная программма Российской Федерации "Развитие здравоохранения" [Отчет]. - 247 стр. URL:http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info от 14.09.2014.

2. Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Отчет]. - стр. 61.

3. URL: http://www.kmmivso.com /index.php/news от 24.09.2014

## МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В «ОБЩЕСТВЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ»

Шаповалов К.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*
*Краснодар, Россия*

Формула «образование как услуга» характеризует современное состояние ценностей рыночного общества как «общества потребления» в период позднего капитализма.

Обучающиеся лица не просто потребляют аудиовизуальную информацию, но даже не дают себе труда анализировать проблемы и требуют от преподавателя готовые ответы к решению проблем [2]. «Ощущение кризиса образования происходит из всеобщего разложения личности» [1].

Сейчас совершается опасная подмена традиционной цели классического образования «воспитание гармоничной, всесторонне развитой личности» целью «воспитания конкурентоспособной и эффективной личности» [3].

С целью выявления системы ценностей современной медицинской сестры мы предложили медсестрам обсудить тему «Профессиональное медицинское образование».

В социологическом опросе путем анонимного анкетирования участвовали 52 медсестры из трех групп: группа слушателей ФПК на цикле усовершенствования по специальности «Сестринское дело в педиатрии»; группа медсестер, работающих в детских поликлиниках; группа медсестер из поликлиники для взрослых.

Анкета содержит 11 групп вопросов, позволяющих предположить начальные признаки превращения профессионального образования в образовательную услугу, а также смысл и цель жизни испытуемых.

Анализ полученных данных представлен в таблице.

Таблица

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

| № п/п | Вопросы | Возраст и количество ответов | | |
|---|---|---|---|---|
| | | До 30 лет | 31-50 лет | 51-70 и старше |
| 1. | Образование как услуга – отражение культуры рыночного общества? | - | 17 | 4 |
| 2. | Господствующие ценности рыночного общества:<br>- Максимум полезности<br>- Эффективность<br>- Конкурентоспособность<br>- Свобода выбора | 2<br>4<br>4<br>2 | 2<br>3<br>11<br>9 | 4<br>4<br>3<br>1 |
| 3. | Ценности позднего капитализма как общества потребления:<br>- Максимальная прибыль как самоцель<br>- Комфорт как высокая потребительская ценность<br>- Информатизированность<br>- Аудиовизуальная информация изменяет мышление человека (ТВ, концерты и т.п.)<br>- Влияние Массмедиа<br>- Привычка потреблять информацию<br>- Стремление найти готовый ответ (рецепт) вместо глубокого анализа проблемы | 2<br>4<br>-<br>3<br>-<br>2<br>3 | 9<br>9<br>8<br>6<br>-<br>5<br>6 | 4<br>4<br>1<br>1<br>2<br>4<br>4 |
| 4. | Превращение образования в сферу образовательных услуг | 5 | 17 | 5 |
| 5. | Традиционная цель классического образования:<br>- Воспитание гармоничной, всесторонне развитой личности<br>- Воспитание конкурентоспособной и эффективной личности | 7<br>2 | 22<br>5 | 6<br>4 |
| 6. | Любимое занятие | - | - | 5 |
| 7. | Жизненные ценности:<br>- Заработать большое количество денег<br>- Другие (перечислить) | 1<br>работа | 2<br>семья | -<br>здоровье |
| 8. | Самое важное в жизни медсестры:<br>- Получить знания о мире<br>- Хорошо выглядеть<br>- Быть здоровым<br>- Быть всегда довольным собой<br>- Другое (перечислить) | -<br>1<br>2<br>- | 3<br>5<br>13<br>4 | 4<br>-<br>6<br>3<br>удовлетворение от профессии;<br>быть полезным человеком в обществе |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. | Смысл жизни медсестры | Реализовать себя как специалиста. Полноценная помощь детям. | - | Больше делать для людей. |
| 10. | Цель жизни медсестры | Работа | Воспитать Ребенка нормальным человеком. Быть здоровым | Быть нужной и полезной людям |
| 11. | Количество участвующих в анкетировании | 11 | 26 | 15 (11+4) |

Все испытуемые были женского пола. По возрасту соответственно теории поколений [4] они распределились следующим образом: до 30 лет (поколение Y) 11 человек, 31-50 лет (поколение X) 26 человек, 50-70 лет (поколение бэби-бумеров) 11 человек, 71-74 года (молчаливое поколение) 4 человека.

Каждое поколение имело сходные именно для их возраста ценности [4].

Независимо от возраста все исследуемые имели достаточное представление о господствующих ценностях рыночного общества периода позднего капитализма, но целью классического профессионального образования они считали все-таки воспитание гармоничной и всесторонне развитой личности.

Чуть меньше половины исследуемых (27 человек из 52) не считают, что профессиональное медицинское образование превращается в сферу образовательных услуг, остальные воздержались от оценки.

Любимого занятия, к сожалению, нет у 18 человек из 52, что можно объяснить практическим отсутствием свободного времени. У остальных любимое занятие это чтение, театр, досуг; только у одной – дача и ни у кого нет спортивных тренировок и других видов активного отдыха.

Жизненной ценностью «заработать большое количество денег» отметили 16 человек, у остальных – дети, хорошее отношение к людям, видеть в жизни больше хорошего, чем плохого (оптимизм), быть здоровым (19 человек), получить знания о мире (7 человек), быть нужным, полезным, самодостаточным и т.д.

Выводы:

- Работающие медицинские сестры всех поколений имеют знания о ценностях современного общества потребления;
- Подавляющее большинство медсестер целью образования и в «обществе потребления» считают воспитание гармоничной, всестороннее развитой личности;
- Жизненные ценности медсестер – высокая нравственность, духовность, самореализация в профессиональной деятельности;
- Смысл и цель жизни у большинства медсестер всех поколений по-прежнему составляют профессионализм, обеспечение детей и семьи, здоровье и это вселяет оптимизм относительно здоровья будущего общества.

Литература:

1. Бауман З. // Индивидуализированное общество / пер.с.англ.под ред. В.Л. Иноземцева.- М.:Логос,- 2002. -С.48

2. Остапенко А.А. // Скукоживание подлинности или Скоро ли наступит «тепловая смерть» школы? // Народное образование.- 2009.- №10. -С.69-70

3. Педагогическая система: теория, история, развитие. Коллективная монография / Под ред. В.П. Бедерхановой, А.А. Остапенко. М.: Народное образование, -2014.- С.82-85

4. Сидельникова Л.В., Ильченко Г.В. Современные аспекты андрагогики в повышении квалификации медицинских сестер на ФПК. Материалы региональной межвузовской конференции с межд. участием «Инновации в образовании». г.Краснодар. 27 марта 2014 года. –Международный журнал экспериментального образования.- 2014.- №4. -С.234-236

## ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКАЯ, КОРРЕКЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И РЕЧИ

Шаповалов К.В., Белялова М.А., Рамонова Л.П., Чалов В.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Студенты с нарушениями слуха и речи обучаются в вузе по особым методикам, предполагающим индивидуализацию и дифференциацию образования.

Общефилософский, общеметодологический подход основан на взаимосвязи общего, типичного и конкретного. В данном случае общее определяется в основной информационной компетентности (фундаментализация), типичное - в специфике и взаимосвязи освоения практических умений и навыков по профессии (интеграция) - технологический подход, а индивидуальное - коррекцией психического развития с учетом психических особенностей, жизненного опыта и ценностных установок.

Коррекционно-педагогическая деятельность в процессе профессиональной подготовки студентов с нарушениями слуха и речи по специальности «Стоматология ортопедическая» определила объект исследования.

Специфика познавательной деятельности студентов при изучении фундаментальных понятий и технологической информации, связанной со специальностью «Стоматология ортопедическая» - предмет исследования.

Цель исследования: определение педагогических, научно-теоретических и технологических оснований эффективной профессиональной подготовки студентов с нарушениями речевого развития.

Гипотеза исследования: восприятие теории в профессиональной подготовке зависит от теоретического мышления, которое строится на освоении приоритетных терминов и понятий, объяснении процессов и явлений на понятийном уровне. Но тогда, вероятно, надо начинать с обучения студентов общению на уровне оценки фактов и явлений сначала при анализе реальной действительности, затем личной жизни, и, наконец, явлений в профессиональной деятельности. Важно сформировать у студентов эталон специалиста, затем научить соответствовать этому эталону. Это и будет реализацией концепции личностно ориентированного образования студентов с недостатками речевого развития. Определить субъектные факторы аналитической деятельности на базе развития профессионального мышления и, значит, интенсифицировать подготовку к будущей профессиональной деятельности, обеспечить личностно ориентированный подход в обучении и воспитании.

Вероятно, развитие профессионального мышления на базе овладения культурой аналитической деятельности будет иметь следующую последовательность:

- определение главного и второстепенного в своей жизни, в происходящих событиях и явлениях;
- сравнение себя с другими в конкретных ситуациях и определение в связи с этим своих достоинств, преимуществ, слабых сторон и недостатков;
- формирование устойчивого интереса к себе на основе практических умений самопознания и развития адекватной самооценки;
- развитие на основе анализа и самоанализа программы личностного роста

в процессе приобретения профессиональной компетентности;

- обучение студентов анализу своей учебной работы и программы своей идентификации эталону зубного техника;

- профессиональное самообразование и самовоспитание, применение аналитического мышления при освоении навыков медицинских манипуляций и лечебных процедур.

Актуальность в решении поставленной проблемы теоретически обоснована тем, что качество современного образования определяется активной позицией обучаемого, его способностью использовать социокультурную среду для своего оптимального развития.

Эта активная позиция в работе с глухими и слабослышащими обозначает приоритет развития логического мышления и их детализацию в процессе профессиональной подготовки.

Суть образовательной инициативы.

1. Ведущим принципом обучения профессиональной деятельности слабослышащих является единство коммуникации и формирование речевого мышления.

2. Система обучения на факультете среднего профессионального образования решает задачи трудовой подготовки одновременно с реабилитацией глухих и слабослышащих студентов на базе достижений их практической деятельности.

3. Формирование у обучаемых активной речи идет эффективнее, если используются все виды речевой деятельности и различных видов общения.

4. В рамках колледжа реализуются одновременно профессиональные, культурные и физические запросы и удовлетворяются ведущие потребности данного возраста.

5. Речевая деятельность выполняет функции компенсации недостаточных внешних контактов с людьми, преподавателями, сверстниками.

Формирование произношения строится на полисенсорной основе. В этом случае обеспечивается более высокая контактность студентов в области профессионального взаимодействия.

Работа над терминами и понятиями является ведущей в развитии логического и аналитического мышления. Новые термины и понятия вводятся на базе адаптирования хорошо усвоенных ранее.

Имеющаяся специальная литература трудна для понимания глухими и слабослышащими студентами. Поэтому нужна детализация базовой информации на основе сочетания не менее трехчетырех форм работы: наблюдение с разъяснением, раскрытие смысла каждого слова в понятии, запись на доске, комментарии к схемам и фотографиям.

9. Требования к устному изложению материала таковы:

а) в лекции должен быть использован максимум ранее усвоенных слов;

б) в текстах должна быть выдержана постепенность введения новых слов;

в) стиль изложения должен обеспечивать наиболее частую повторяемость этих слов;

г) слова в лекцию должны выбираться со строгим учетом значимости для изучения того или иного предмета.

Следует упрощать многие слова, не нарушая, однако, смысла излагаемого материала.

10. Самостоятельная работа с научной литературой для глухих и слабослышащих студентов сложна из-за бедного словарного запаса.

Профессиональное обучение инвалидов позволят сочетать профессиональную реабилитацию с медицинской и социальной, обеспечивая в будущем полноценную деятельность и активную позицию в жизни общества. В работе данной категории студентов становится возможной целевое трудоустройство, использование коррекционных технологий, гибкости и вариативности содержания обучения.

В теоретическом аспекте могут быть уточнены и обогащены базовые принципы профессионального образования: фундаментализация, интеграция, дифференциация, индивидуализация и преемственность.

1. Диагностика готовности, возможностей и особенностей студентов к качественной профессиональной подготовке в медицинском учебном заведении.

Формирование профессионального самосознания и личностных ориентиров у студентов с ослабленным речевым развитием.

Определение базового компонента коррекции профессиональной подготовки студентов с недостатками речи – формирование профессионального мышления.

Создание технологий интенсивного развития профессионального мышления в подготовке студентов к будущей медицинской деятельности.

Новизна основных идей проекта:

1. Профессиональная подготовка студентов с нарушениями слуха и речи должна основываться на непрерывной диагностике, переходящей в самопознание.

2. Опережающими темпами должно осуществляться исследование в области человекознания: исследование возраста, пола и самого себя как основание для развития гуманизма и эмпатии в общении с больными.

3. Сочетание исследовательского подхода в отношении к профессии.

4. Активная позиция студентов в их профессиональной подготовке и личностном росте как специалистов.

Формирование личностных качеств профессионала специалиста: самостоятельности, самоконтроля, самодисциплины, ответственности, исполнительности и творческого отношения к делу.

Факторы - внутренние предпосылки активности студента в образовательном процессе - это комплексная мотивация учения. Развитие личностного самосознания, ориентация на ценности профессии и ответственное отношение к учению.

7. Условиями успешной профессиональной подготовки должны выступать постепенное поэтапное и основательное изучение фундаментальной информации по профессии, обучение студентов умению мыслить и умению учиться, побуждение к самоконтролю, самоанализу и самооценке и обеспечению успеха в учении каждого студента (индивидуальный коррекционный подход).

Ориентация на идеалы и образцы в профессиональной деятельности. Переход от ученичества к профессиональному самосовершенствованию.

Обеспечение гуманной атмосферы в образовательной деятельности. Опора на положительные качества студентов (их терпение, внимание, активность, преодоление трудностей, ответственность).

Сосредоточение педагогической работы на усвоении терминов и понятий науки и ценностных установках по данной специальности.

Создание технологий оптимальной профессиональной деятельности строится на опережающем развитии аналитического мышления с учетом базовых идей современного здравоохранения и профессиональной этики - деонтологии.

Методология исследования.

1. Воспринимать поступающих абитуриентов как обычных детей, разработать последовательность реализации их психического развития с учетом коррекции в рамках образовательного процесса.

2. Преобладание речедвигательной деятельности как основы коррекционной педагогики.

3. Развитие аналитического мышления как опережающего фактора развития интеллектуальной речедвигательной активности.

Ценностное основание специального образования с позиций оптимального общего развития на основе интенсификации умственного развития с нарушениями слуха и речи.

Приоритет общего развития над специфическим в реализации специализированного образования. Только интенсификация общего развития может обеспечить компенсацию в реализации специализированного образования.

6. Отставание в общем развитии слуха и речи, как отягощающий процесс умственного развития.

7. Разрешение противоречия между средствами и установками на обучаемого и основными видами воздействия на него; между преобладанием установки на аномальность ребенка и дидактической концепцией их ускоренного развития в специальном образовании.

Критерии оценки ожидаемых результатов.

1. Умение анализировать конкретную лечебную процедуру и устанавливать рациональную последовательность профессиональных действий.

Определять самочувствие больного, его готовность к операционным процедурам по специальности.

Оценивать качество своей работы, анализировать недостатки и ошибки и уметь исправлять их.

Уметь устанавливать рабочие контакты с коллегами в интересах качественного обслуживания больных.

Высшим критерием готовности к профессиональной деятельности и одновременно интеграции в нормальное общество является сформированность интегративных качеств специалиста: самостоятельности, инициативности, исполнительности, ответственности.

В нашем учебном заведении – это отдельные группы учащихся с ограниченными возможностями здоровья, укомплектованные в соответствии с действующими для таких учащихся нормативами, обучающиеся по адаптированным программам, но не имеющие барьеров для общения и совместных мероприятий со сверстниками с нормальным психофизическим развитием во внеучебное время.

Цель обучения студентов с нарушением слуха и речи:

- концентрация современных технических средств и специальных технологий для обеспечения непосредственных образовательных услуг конкретному контингенту обучающихся;

- трансляция передового опыта и технологий;

- предоставление образовательных услуг учащимся других колледжей, обучающих лиц с ограниченными возможностями здоровья в виде предоставления специальных технических средств обучения и проведения мастер-классов;

- предоставление базы для проведения конкурсов по профессиям среди инвалидов, параспортивных игр и творческих конкурсов.

В учебном заведении - это структурное подразделение вуза, специализирующееся на профессиональном обучении определенной категории учащихся (глухих и слабослышащих) на отделении «Стоматология ортопедическая».

## АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВЫСШЕЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К УЧАСТИЮ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Шемшура А.Б., Городин В.Н., Зотов С.В., Наумов Г.Н., Ефремова М.В.
*МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования" Краснодар, Россия*

Анализ инновационного опыта организации сестринского дела показывает, что функции и организационные формы деятельности сестринского персонала меняются в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением связанными с изменениями в объемах, технологиях, интенсивности лечения, психосоциального консультирования и ухода. В русле текущих тенденций развития системы здравоохранения необходимо дальнейшее совершенствование преподавания сестринского дела в высших учебных заведениях.

Одной из современных инновационных технологий подготовки сестринского медицинского персонала является участие обучающихся в волонтерском движении, особенно в его разделах, связанных с медицинской деятельностью и оказанию помощи определенным кон-

тингентам больных. Волонтерская деятельность воспитывает в студентах профессиональную ответственность, гуманность, сострадание, бескорыстие и другие личностные качества, необходимые для эффективной медицинской деятельности.

Эффективность формирования профессиональной компетентности в процессе волонтерской деятельности можно проследить на примере оценки готовности специалистов, получающих высшее сестринское образование, к участию в профилактической работе по ВИЧ-инфекции [2].

Неуклонное распространение ВИЧ-инфекции в различных группах населения, вовлечение в эпидемический процесс все новых социальных групп и увеличение индекса пораженности этим заболеванием населения продолжает оставаться серьезным вызовом всей системе здравоохранения России [3]. Одной из мер, адекватных масштабам, которые приняло распространение ВИЧ-инфекции, с учетом неблагоприятного прогноза развития эпидемической ситуации, является вовлечение в широкую профилактическую и противоэпидемическую работу с населением медицинских работников среднего звена, в том числе в качестве волонтеров.

В современной системе здравоохранения средний медицинский персонал имеет особый профессиональный статус, поскольку именно эти люди имеют наиболее продолжительный, интенсивный и эмоционально насыщенный профессиональный контакт с людьми, обращающимися за различными видами медицинской помощи. Интенсивность профессионального общения медицинского работника среднего звена с пациентами в 3-5 раз выше, чем у врача [1].

Социально-психологический потенциал профилактического воздействия общения пациентов со средним медицинским персоналом по вопросам ВИЧ-инфекции может быть реализован только в случае целенаправленного формирования готовности специалистов к осуществлению такой работы. Понятие готовности предполагает наличие у профессионала определенных знаний, умений и навыков, требуемых для осуществления профилактической работы, а также приписывание этой работе некоего личностного смысла, отвечающего системе убеждений и ценностей специалиста.

С учетом актуальности роли средних медицинских работников в организации профилактической работы по ВИЧ-инфекции, а также с учетом описанных параметров профессиональной готовности к ее проведению среди 342 студентов, получающих среднее медицинское образование (Ростовский областной центр подготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, г. Ростов-на-Дону), в рамках подготовки к волонтерской деятельности было проведено исследование, позволяющее определить уровень информированности учащихся по проблемам ВИЧ/СПИДа; оценить субъективное восприятие личного риска заражения; выявить уровень стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных (пациентов и коллег) со стороны обучающихся;определить распространенность личностных факторов, способствующих эффективному консультированию по вопросам ВИЧ/СПИДа [2].

В результате исследований получены следующие результаты: 72% опрошенных имеют правильные представления об основных путях передачи ВИЧ. Большинство респондентов (95,6%) правильно ориентируются в сроках инкубационного периода при ВИЧ-инфекции, 84% допускают возможность наличия ложноотрицательного анализа крови на антитела к ВИЧ в этот период. Значительная часть респондентов адекватно оценивает возможность отсутствия выраженных клинических симптомов вирусоносительства (85,7%) и неизлечимый характер заболевания (84,5%), 14,5% уверены, что уже разработаны и широко

применяются надежные методы лечения ВИЧ-инфекции.

Подавляющее количество опрошенных (88%) знают о правовом обеспечении профилактической и противоэпидемической работы по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации. Многие (69%) хорошо информированы о возможности пройти анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию в своем населенном пункте или в окрестностях.

Низкий уровень информированности был выявлен в отношении практических профилактических мер в сексуальной сфере, хотя в текущей эпидемической ситуации половой путь передачи среди гетеросексуальной популяции населения имеет тенденцию к доминированию[3]. Очень незначительная часть опрошенных продемонстрировала адекватное понимание практик более безопасного секса: только 9,4% уверены в том, что более безопасные сексуальные связи связаны с отсутствием контакта жидкостей тела (спермы, вагинальных выделений) и слизистых оболочек, и всего 26,6% опрошенных связали более безопасный секс с использованием барьерных средств защиты (презерватива). При этом, 41% опрошенных при определении понятия безопасного секса опираются на чувство доверия половому партнеру и считают доверие партнеру достаточным основанием безопасности сексуального контакта с ним для их здоровья.

55% опрошенных оценивают свой жизненный опыт как незначительно рискованный в плане заражения ВИЧ-инфекцией и считают, что проблема ВИЧ/СПИДа лично их не может затронуть. При этом только 29% опрошенных сами используют презерватив при сексуальных контактах, и у четверти опрошенных (25%) среди знакомых есть потребители инъекционных наркотиков, среди которых достаточно высок процент уже пораженных ВИЧ представителей. Примечательным в плане оценки субъективного параметра профессиональной готовности также является тот факт, что, хотя 93,3% респондентов и знают правила защиты от ВИЧ-инфекции на рабочем месте, 19,3% из них допускают работу в процедурном кабинете без перчаток, а 24,5% считают, что они вообще никак не могут защитить себя от заражения ВИЧ при исполнении функциональных обязанностей.

Стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, проявилась в стремлении ограничить социальные контакты с носителями «позорной» болезни (связанной с «пороками»): 56% опрошенных запретили бы своему ребенку дружить с ВИЧ-инфицированным сверстником; 41% не хотели бы вступать в прямой физический контакт с ВИЧ-инфицированным человеком (например, приобнять его для символического выражения поддержки и ободрения при выполнении медицинских манипуляций) и боятся даже просто разговаривать с ВИЧ-инфицированными (45%). Треть опрошенных (30%) отмечают наличие у себя ощущений неприязни, брезгливости по отношению к людям с ВИЧ/СПИДом, 84% не хотели бы работать в тех отделениях, в которых проходят лечение пациенты с ВИЧ-инфекцией и только 8% чувствуют себя психологически готовыми работать процедурной сестрой в отделении, в котором получают медицинскую помощь ВИЧ-инфициро-ванные пациенты.

Высокий уровень стигматизации ВИЧ/СПИДа вступает в серьезный внутренний конфликт с профессиональными ценностями медработников среднего звена, согласно которым они должны предоставлять медицинскую помощь любому пациенту и проявлять милосердие как профессионально важную черту. Конфликт проявляется в том, что несмотря на иррациональный страх и отвержение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, подавляющее большинство опрошенных (78%) признают необходимость оказания таким пациентам медицинской помощи.

Вместе с тем, в ходе опроса была обнаружена позитивная тенденцияв отношении к коллегам по работе, живущим с ВИЧ/СПИДом: 79% опрошенных счи-

тают, что смогут проявить чуткое отношение к коллеге с ВИЧ-инфекцией; 83% пригласят ВИЧ-инфицированного коллегу на «чашку чая» на работе, в кафе, домой; 61% считают, что в их поведении ничего не изменится с обнаружением у коллеги ВИЧ; 60% не изменят свое отношение к другу, если он окажется носителем ВИЧ. На возможности снижения уровня стигматизации также указывает тот факт, что 71% опрошенных положительно оценивают концепцию «снижения вреда» и считают необходимым раздачу презервативов женщинам, практикующим коммерческий секс.

При оценке степени личностной готовности к проведению психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа было обнаружено, что лишь у незначительной части обучающихся имеются соответствующие навыки: 66% опрошенных испытывают сильное желание влиять, управлять другими людьми, чтобы люди, обращающиеся для обследования на ВИЧ, изменили свои жизненные и моральные ценности и старались следовать их (более правильным) ценностям; 24% не готовы к тому, чтобы позволить пациентам поступать так, как они решат сами, пытаются нести ответственность за поступки пациентов; 50% считают, что есть такие люди, которых они не смогут проконсультировать без морального осуждения со своей стороны. И всего половина опрошенных отметили свою внутреннюю готовность к обучению правильной методологии и в дальнейшем к проведению эффективного консультирования.

Выявление в ходе исследования проблем в формировании профессиональной компетентности (неадекватно низкое субъективное восприятие личного риска заражения, в том числе – на рабочем месте, ошибочные представления о возможностях снижения риска заражения, особенно, при половом контакте и при медицинских манипуляциях, высокий уровень стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных, а также несформированность личностных навыков психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа) позволило целенаправленно активизировать самостоятельную деятельность обучающихся по исправлению выявленных недочетов, оптимизировать системуподготовкиспециалистов среднего звена по профилактике ВИЧ/СПИДа, скорректировать программы обучения волонтеров из их числа, повысить эффективность мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции.

Таким образом, участие в волонтерском движении является одним из наиболее эффективных способов мотивациисовременных студентов медиков, позволяет с большей эффективностью развивать интерес к учебным предметам и будущей профессиональной деятельности, стимулировать любознательность и творческую активность, пробуждать способность студентов самостоятельно мыслить, перерабатывать и систематизировать разнообразную информацию.

Волонтерскую деятельность можно считать важной составляющей учебного процесса, в результате которой происходит формирование профессиональной компетентности, устойчивого стремления к овладению выбранной профессией, ясного представления себя и своих полномочий в будущей деятельности, человеколюбия и чувства сострадания, без которых невозможна подготовка компетентного и мотивированного медика-профессионала. Таким образом, волонтерская деятельность является одной из важных форм практической подготовки специалистов с высшим сестринским образованием к будущей профессиональной деятельности и должна широко использоваться при их подготовке.

Литература:

1. Еренкова Н.В. Этика труда среднего медицинского работника. - Киев: Здоров’я, 1987.-120 с.

2. Саухат С.Р., Воронцов Д.В., Двуреченская В.М. Готовность медицинских работников среднего звена лечебно-

профилактических учреждений к участию в профилактической работе по ВИЧ-инфекции // Медицинская сестра. - 2007. — № 4. -С. 21-23.

3. Саухат С.Р., Киселева В.Н., Шемшура А.Б. ВИЧ-инфекция на Юге России (ЮФО и СКФО) в первом полугодии 2012 г.: информационный бюллетень / Роспотребнадзор, ФБУН Ростов-НИИ микробиологии и паразитологии. - Ростов-на-Дону, 2012. - 17 с.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ (среднее профессиональное образование)

Шестакова Е. В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия*

Образование - это индустрия, направленная в будущее.

С.П. Капица

Принципиально новые задачи ставит перед образовательными учреждениями медицинского профиля современное здравоохранение.В рамках реализации нового ФГОС при подготовке медицинских специалистов среднего звена предъявляются особые требования к качеству учебного процесса, к дидактическому и содержательному компоненту, использованию новых педагогических технологий.

Образовательная технология (технология в сфере образования) – это совокупность научно и практически обоснованных методов и инструментов для достижения запланированных результатов в области образования. Применение конкретных образовательных технологий в учебном процессе определяется спецификой учебной деятельности, ее информационно-ресурсной основы и видов учебной работы.Наиболее удачной, на мой взгляд, является личностно - ориентированная модель, в которой студенты становятся полноправными участниками образовательного процесса.

Личностно - ориентированное обучение подразумевает индивидуальный подход к каждому студенту с учетом как уровня егоспособностей и интеллекта, так и подготовки помеждисциплинарным курсам и профессиональным модулям. Все плюсы личностно - ориентированных технологий ярко проявляются при решении ситуационных задач в форме ролевых игр, с обязательным групповым дискуссионным обсуждением.Акушерско - гинекологический курс, интегрирован в различные профессиональные модули и изучается параллельно с другими дисциплинами. Это позволяет проводить ролевые игры по диагностике, дифференциальной диагностике, оказанию неотложной помощи пациенткамакушерско - гинекологического профиля, что имеет большое значение для самостоятельной работы фельдшера и акушерки. При наличии симуляторов и тренажеров, ролевая задача может быть дополнена заданием на выполнение различных манипуляций, соответствующих данной клинической ситуации. Это придает занятиюбольшую наглядность и позволяет закрепить навыки выполнения диагностических и лечебных манипуляций, необходимых в дальнейшей работе по специальности.

Каждая ситуационная задача разложена на две - три роли, одна из которых отводится «пациентке» («родственнику пациентки»), другая-«фельдшеру», «акушерке». Согласно данным ситуационной задачи «Пациентка» излагаетжалобы или ее «родственник»описывает историю развития неотложного состояния и максимально отвечает на вопросы, задаваемые вторым участником ролевой игры - медицинским работником, оказывающим помощь.

После решения ситуационной задачи студентам предоставляется возможность высказать свое мнение, исправить или скорректировать ответ. При возникновении затруднений может быть использован метод «мозгового штурма», т.е. коллективный поиск правильного решения. Преподаватель в данной ситуации является консультантом, оказывая компетентную помощь участникам дискуссии. Ему также, в ситуационной задаче может быть отведена отдельная роль - «ответственного врача» подстанции скорой помощи или санитарной авиации, с которым можно проконсультироваться по телефону.

Любая учебная группа является неоднородной, поскольку обучающиеся в ней студенты различаются по многим параметрам: уровню подготовки, способности к овладению учебным материалом и умению общаться, интеллектуальным способностям, мотивации к изучению предмета. Но даже студенты,не проявляющие особенного интереса к изучению акушерства и гинекологии, с относительно низкой успеваемостью,при использовании на занятии личностно - ориентированной технологии повышают свои личные показатели. Количественная успеваемость группы на таких занятиях составляет 100%, а качественная доходит до 90%.

Данная образовательная технология способствует формированию у студента клинического мышления, чувства долга, ответственности, этическихнорм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей. Последнее, особенно актуально в дальнейшей работе с реальными пациентками, имеющими акушерские осложнения и некоторые гинекологические заболевания иих родственниками. У студентов повышается интерес не только к изучению акушерства и гинекологии, но и повышается самооценкаи профессиональная мотивация, появляется уверенность в себе. Мнение большинства опрошенных студентов едино - решение ситуационных задач в форме ролевых игр, способствуют лучшему усвоению ими учебного материала, что автоматически повышает общую успеваемость группы.

Подводя итог, следует отметить, что инновационные педагогические технологии, в частности личностно - ориентированное обучение разнообразит учебный процесс и способствует повышению уровня подготовки студентов, овладевающих определенным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

## ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Шильцова Т.А., Пильщикова В.В., Гурбич Г.И.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

Экономика здравоохранения – наука, тесно связанная с фундаментальными положениями экономической теории, изучающая использование ограниченных ресурсов, экономическую эффективность мер охраны здоровья населения, организацию и управление здравоохранением [1,2].

Экономические и организационные отношения, складывающиеся между людьми в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности, предполагают осознание студентами медицинских вузов значимости изучения экономики здравоохранения, которая рассматривает выбор путей рационального использования ограниченных ресурсов среди альтернативных вариантов и соизмерение ожидаемого результата с затратами в процессе обмена одних благ на другие.

Экономические процессы распределения ограниченных ресурсов, обмен благами, соизмерения затрат и результата в здравоохранении определяются специфическими особенностями. Это проявля-

ется, прежде всего, в отсутствии полной информации о товаре между потребителями и поставщиками медицинских услуг. Как правило, продавец знает больше о товаре, чем покупатель. Для рационального потребительского выбора адекватного варианта лечения, возникновения побочных действий и доступной цены необходимы знания и опыт врача. Пациент не имеет опыта потребления таких благ. Оценить результативность лечения он может только по прошествии определенного времени. Таким образом, врач, выражая интересы потребителя, формирует индивидуальный, а в дальнейшем и рыночный спрос [3].

Экономические отношения потребителя и поставщика услуги могут в данной ситуации носить конфликт интересов. Если врач напрямую заинтересован в росте заработной платы, которая зависит от объема или цены услуг, то возможно увеличение предложения диагностических процедур, лекарственных препаратов, загрузки лечебных учреждений. Для устранения таких ситуаций студент-медик должен изучить и использовать принципы, законы и модели экономической теории для анализа рынка, а также внешней и внутренней среды медицинских организаций в здравоохранении. Приобретая знания и способность применять базовые понятия, категории, закономерности в области экономики отрасли, будущий врач учится адекватно оценивать и эффективно реализовывать возникающие организационно-экономические и социально-экономические отношения в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности.

Изучая особенности распределения ограниченных ресурсов и обмена в здравоохранении, процессы наличия монополизма производителя медицинских услуг и товаров, сложности вхождения в отрасль новых производителей, влияние внешних эффектов от оказания медицинских услуг, следует уделить внимание формированию у студентов культуры экономического мышления, способствующей поиску решения данных проблем в отрасли.

Одной из ключевых особенностей экономических отношений перераспределения и обмена являются риски расходов на лечение. На сегодняшний момент здравоохранению присуще наличие институтов медицинского страхования. Страховой фонд производит оплату лечения на средства, которые вносят потребители услуг. Страховые взносы существенно меньше, чем затраты, которые могут потребоваться на определенные виды лечения, поэтому риск дорогостоящего лечения может распространиться на большее число пациентов. В результате этого затраты на получение страхового полиса ниже затрат на требуемые дорогостоящие медицинские услуги, что делает страхование привлекательным для тех, кто вынужден тратить достаточно большие суммы на лечение. Студенты, изучая рынок страховых услуг в здравоохранении, познают принципы становления институтов медицинского страхования.

Не менее важной особенностью стра-ховой медицины, влияющей на снижение неопределенности спроса, устранение монополизма, несоответствия интересов потребителе и поставщиков при распределении и обмене выступает принцип социальной справедливости. Как правило, у наименее обеспеченных слоев населения показатели здоровья ниже, чем у состоятельных людей. Поэтому равноценная оплата медицинских и страховых услуг населением с различным уровнем дохода с позиции социальной справедливости не оправдана. Независимо от социального положения современное общество обязано обеспечить минимум получения медицинских услуг каждому человеку. Культивирование у студентов-медиков идеалов социальной справедливости позволит им в процессе профессиональной деятельности ограничивать распространение рыночных механизмов на экономические отношения в здравоохранении. Важную роль при этом играет непосредственно изучение форм, методов и способов участия госу-

дарства в организации и финансировании отрасли.

Экономической особенностью здравоохранения выступают источники финансирования, с которыми в процессе изучения дисциплины знакомятся студенты: прямая оплата за услуги, взносы граждан и работодателей (добровольное медицинское страхование), государственное финансирование (обязательное медицинское страхование), система бюджетного финансирования (за счет налогообложения). Изучение характера и механизмов распределения ресурсов в отрасли, покупки страховщиками и государственными органами медицинской продукции у поставщиков позволит будущим врачам эффективно решать медико-экономические проблемы, способствуя росту материального благосостояния общества.

По мере роста материального благосостояния общества возрастает использование ресурсов в процессе оказания услуг здравоохранения. По словам министра здравоохранения России В. Скворцовой, к 2018 г. финансирование здравоохранения в стране должно превысить 5% ВВП [4].

Увеличение расходов, особенности экономических отношений между людьми в процессе оказания медицинских услуг определяются технологией лечебно-профилактического процесса, методами медицинской помощи, рациональным использованием материальных средств и финансовых ресурсов, применением экономических законов. Их анализ дает возможность выявить специфические, особенные черты хозяйственной деятельности медицинских учреждений, которые имеют различные организационно-правовые формы.

Таким образом, изучение студентами медицинских вузов закономерностей отраслевой экономики, комплекса экономических знаний о формах, методах и результатах, особенностях хозяйственной деятельности, организации, управления и развития в области медицины позволит им самостоятельно анализировать медико-экономические проблемы и принимать эффективные управленческие решения на уровне конкретной медицинской организации.

Литература:

1. Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие / Под ред. А.И. Вялкова. – 3-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с.: ил.

2. Семенов, В.Ю. Экономика здравоохранения: учебное пособие / В.Ю. Семенов. – М.: МЦФЭР, 2007. – 272 с.

3. Экономика здравоохранения: учебное пособие. Решетников А.В., Алексеева В.М., Галкин Е.Б. и др. / Под ред. А.В. Решетникова. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 272 с.: ил.

4. http://ria.ru/economy/20130702/947183031.html#ixzz3BzsqiZGm.

## РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Щербинина И.Г., ⁎Бурлуцкая А.В., Ломоносова Г.Г., Сотникова Н.В.

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

*⁎ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России Краснодар, Россия*

Перспективы развития здравоохранения в России напрямую зависят от качества подготовки медицинских кадров всех уровней [1,3,5,6]. Содержание работы и выполняемые медицинскими сестрами функции во многом определяются меняющимся характером в период реформ потребностей общества, частью которого они являются. Наряду с меняющимися социальными структурами изменяется и характер требований, предъявляемых к медико-санитарному персоналу, которому приходится заниматься решением своих задач в новых социальных

условиях. При этом специфика последних далеко не всегда вписывается в рамки той помощи или поддержки, содержанию которой традиционно обучались медицинские работники. Преследуя цель эффективного решения упомянутого круга вопросов силами профессиональных работников в области сестринского дела, акушерства и медико-социальной деятельности, очевидным представляется создание соответствующих возможностей для реализации программ укрепления здоровья, профилактики и оказания поддержки при организации медико-санитарной помощи [6].

Если мы обратимся к странам Западной Европы, то можно отметить, что бригады медицинских сестер, акушеров и работников медико-социальной сферы, деятельность которых хорошо координируется, представляют собой сформировавшийся и признанный коллектив первого контакта с системой медобслуживания [8]. Надо отметить, что в странах Европейского региона работает более двух третей сестринского персонала мира. За последние несколько лет отмечаются постоянные увеличения доли медико-санитарного персонала по сравнению с общей численностью населения.

Сестринское и акушерское обслуживание, наряду с медико-социальной деятельностью, следует рассматривать в качестве компонентов медико-санитарной помощи, которая очень чутко реагирует на изменения характера потребностей общества. Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья населения, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособных всех возрастных групп. Надо понимать и дифференцировать, что сестринское дело обеспечивает профессиональный уход за пациентом, направленный на решение проблем здоровья с учетом его индивидуальности.

Согласно современными международным представлениям о сестринском деле в основе любой деятельности сестры (уход, профилактика и др.) лежит сестринский процесс. Он обеспечивает систематическое представление надлежащей индивидуальной и качественной помощи пациентам. Пациент и его семья должны принимать самое активное участие в процессе определения того, каким медицинским потребностям следует уделить внимание. Это будет содействовать приверженности пациента усилиям, по достижению поставленных целей и будет гарантировать его сотрудничество в этой области. Когда планирование сестринской помощи осуществляется в сотрудничестве с пациентом и его семьёй, повышаются шансы постановки реалистичных целей и достижения успешного клинического исхода для пациента.

Все эти вопросы должны изучаться в рамках базового и непрерывного обучения. Более серьезного внимания заслуживает вопрос подготовки на начальном уровне получения специально образования сестринского персонала общего профиля, деятельность которого должна подкрепляться немногочисленным по своему составу, но чрезвычайно важным по своему значению контингентом специалистов сестринского дела по консультированию, проведению научных исследований и практическим аспектам оказания помощи. наряду с другими категориями медицинского персонала, медсестры, акушеры и работники медико-социальной сферы должны иметь представление о концепциях первичной медико-санитарной помощи, разъяснение которых должно проводиться как в процессе их обучения, так и в период трудовой деятельности. При этом главный упор необходимо сделать на развитие навыков общения, необходимых для взаимодействия с другими категориями медицинских работников и представителями других служб в социальной сфере.

Кроме того, очевидным представляются и такие важнейшие качества вы-

шеупомянутых работников как искусство установления контактов, сообщение необходимой информации и знаний, оказания помощи и содействия, как на семейном, так и на коммунальном уровне.

Медицинская сестра, осуществляющая уход за больными, должна обязательно обладать достаточной образованностью, высоким профессионализмом, глубокими знаниями отнюдь не простых особенностей сестринского дела. Центральное место должно отводиться вопросам проведения обзора научных исследований и анализа функций и задач сестринского персонала. Необходимо обратить внимание на расширение возможностей не только в деле развития навыков по уходу за пациентами, но и в вопросах планирования и управления. В конечном итоге должна прослеживаться цель более эффективного распределения и повышения качества работы сестринского персонала.

Решение этих задач должно быть заложено в реформировании системы подготовки сестринских кадров нового типа. Для этого в соответствии с новым законом об охране здоровья граждан РФ внедрены ФГОС третьего поколения, охватывающие все направления и уровни медицинского образования. Особого внимания заслуживает Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. № 57 [7]. Подготовленные по этому стандарту специалисты призваны перевести на качественно новый, более высокий уровень оказания сестринской помощи в системе первичной медико-социальной помощи с использованием принципов сестринского процесса [2,3,4].

Осуществляемые в здравоохранении РФ глубокие экономические и социальные преобразования диктуют необходимость реформы подготовки медицинских кадров, в том числе и медицинских сестер. Основной принцип реформы заключается во введении многоуровневой подготовки, что дает возможность более полной и конкретной подготовки специалистов для практического здравоохранения. Однако подготовить специалиста – это еще не все, очень важно, чтобы его не отторгла существующая система практического здравоохранения. Как заинтересовать медицинскую сестру, чтобы она работала по-иному? Материальный стимул, конечно, важен, но еще более важен стимул духовный. В настоящее время медицинская сестра просто выполняет поручения и распоряжения врача, она ни о чем не думает (что ей сказали, то и делает), не принимает самостоятельных решений, роль ее принижена. Выход есть: надо обучать медицинских сестер так, чтобы они на основе повышенного и углубленного уровня среднего и высшего профессионального образования в форме бакалавриата почувствовали себя настоящими профессионалами. Дело не только в умении выполнять какие-либо манипуляции. Она должна по-другому себя ощущать как партнер врача. Современные врачи хотят видеть в сестре не манипулятора, для которого больной является безликим объектом, а думающего профессионала, умеющего принимать решения в рамках своей компетенции, партнера.

В ряде ведущих лечебных учреждениях начат эксперимент по внедрению современной концепции сестринского дела в практическое здравоохранение, которые имеют целью:

- повысить качество ухода за больными;
- поднять престиж медицинских сестер;
- сделать медсестру самостоятельным работником, партнером врача и помощником пациента.

Возникающие в этой связи проблемы и возможные пути их решения можно изложить следующим образом.

В силу различных причин возможности медицинских сестер на всех уровнях по определению объема и содержания проводимой ими работы были ограничены. Представляется необходимым расширить объем знаний, необходимых для работы на коммуникативном уровне.

Необходимо повсеместно вводить систему непрерывного обучения практикующих медицинских сестер, что позволит учитывать их в последующей деятельности новые современные подходы к вопросам медицинского обслуживания, в том числе и в вопросах первичной медико-социальной помощи.

Изменить (пересмотреть) существующую штатную структуру среди медицинских сестер с включением новых номенклатурных должностей в лечебно-профилактических учреждениях и снизить нагрузку на медсестер.

Следует создать банк данных о практических аспектах и кадровом обеспечении медико-социальной деятельности.

Неразумно было бы ломать все старое и создавать что-то новое на пустом месте. Оптимальный вариант – это органично внедриться в существующую систему, адаптироваться к имеющимся условиям и реалиям.

Становится все более очевидным, что сестринское дело – это искусство и наука, которое целиком охватывает тело, разум и духовную сферу пациента, поддерживает духовное, умственное и физическое здоровье посредством обучения и примера, акцентирует внимание на сохранение здоровья, а также на оказании помощи больным, включает в себя заботу о социальной и духовной среде пациента.

Литература:

1. Белялова М.А., Борисов Ю.Ю., Ананич В.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 50-52.

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

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

4. Борисов Ю.Ю. Рейтинговая оценка качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4 – С. 64-67.

5. Глыбочко В.В. Непрерывное образование врачей: опыт внедрения инновационных технологий // Медицинское образование и вузовская наука. - 2014. № 1. - С. 5-7.

6. Скворцова В.И. Материалы совещания по вопросу создания Межведомственной рабочей группы по модернизации медицинского и фармацевтического образования. 16 июля 2012 года. http://www.rosminzdrav.ru/ministry.

7. 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.

8. European Qualifications Framae work for Lifelong Learning. - European Commission. Education and Culture. - 2008.

**ДЛЯ ЗАМЕТОК**