

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

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

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

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

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

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

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

нагрузок, что является неотъемлемыми составляющими здорового образа жизни.

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

Литература:

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

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

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

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

#### **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ МОДЕРАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

<sup>1)</sup>Борискова И.В., <sup>2)</sup>Виниченко Е.Л.

<sup>1)</sup>*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж»  
Министерства здравоохранения  
Краснодарского края*

<sup>2)</sup>*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России  
Краснодар, Россия*

Инновационная технология обучения – это технология, использующая компетентно-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

димо учитывать при планировании своей педагогической деятельности:

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

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

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

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

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

- инициация (начало занятия, организационный момент);

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

- формирование конечных ожиданий обучающихся (планирование эффектов занятия);

- интерактивная лекция (передача и объяснение информации);

- проработка содержания темы (групповая работа обучающихся);

- подведение итогов (рефлексия, оценка занятия);

- эмоциональная разрядка.

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

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

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

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

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

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

Литература:

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

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

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

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

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

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

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

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

Для реализации поставленной цели проведено анкетирование и динамическое

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

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

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