

5. Соловьёва-Савоярова Г.Е., Дрожжина В.А. Эстрогены и некариозные поражения зубов / Силин А.В. - СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012.

6. Соловьёва-Савоярова Г.Е., Дрожжина В.А., Силин А.В. Некариозные поражения зубов, этиопатогенетический подход к их реконструкции. Материалы IX НПК «Современные методы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Эндодонтия и реставрации». СПб.: СПбИНСТОМ, 2012.

**ОПТИМИЗАЦИЯ
ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ
ПРОВЕДЕНИЯ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ НА
ЗАНЯТИЯХ ПО БЕЗОПАСНОСТИ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Дробышева О.М.

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

Краснодар, Россия

Безопасность жизнедеятельности является составной частью системы государственных, социальных и оборонных мероприятий, проводимых в целях защиты населения и хозяйства страны от последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий, средств поражения противника.

Опыт работы медицинской службы гражданской обороны 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, незнакомые с особенностями организации и оказания медицинской помощи в условиях дефицита времени, ограниченных диагностических и лечебных возможностей, не смогут оказать адекватную помощь большому числу пострадавших. 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 учащимся и студентов всех средних и высших медицинских учебных заведений. Цель, достигаемая при обучении студентов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности», проводимой 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 [1].

В требованиях Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 060501 «Сестринское дело» (квалификация «бакалавр») в настоящий момент настойчиво звучит необходимость использования интерактивных методов обучения при преподавании дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» (БЖД). При преподавании дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» на кафедре естественнонаучных и фундаментальных дисциплин в ходе занятий активно сочетают проблемную и другие,

в частности, информационно-коммуникативную, витальную технологии, с традиционной подачей материала [4]. Одной из форм интерактивного обучения, использованных в ходе занятий, стало проведение мастер-класса. Суть интерактивного обучения прекрасно сформулирована в одной китайской притче: «Скажи мне – и я забуду; покажи мне – и я запомню; дай сделать – и я пойму».

Надо сказать, что многие бакалавры-выпускники медицинских вузов не полностью готовы к практической работе в условиях чрезвычайных ситуаций, и в связи с этим не способны оказать первую помощь на месте поражения с помощью подручных или табельных средств, не говоря уже об организации и оказании помощи на этапах медицинской эвакуации.

Современные студенты испытывают высокие интеллектуальные и эмоциональные нагрузки в процессе обучения в вузе. Это часто приводит к отрицательному отношению к учебной деятельности. Одной из причин такого положения является снижение уровня их стрессоустойчивости в учебной деятельности, что выражается в нарушении эмоциональной, мотивационной и поведенческой сфер деятельности личности студента [6]. Формирование стрессоустойчивости в учебной деятельности студентов является малоизученной проблемой [5]. Имеется большое количество различных способов повышения стрессоустойчивости.

Цель: повышение качества подготовки студентов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф».

Материал и методы: Для повышения качества знаний студентов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» на кафедре используются мастер-классы с элементами ситуационного анализа по

теме «Организация и проведение специальной обработки в очаге и на этапах медицинской эвакуации». Для этого на занятии используются общевойсковые защитные комплекты (ОЗК), противогазы, носилки, средства для проведения дегазации и дезактивации, приборы химической и радиационной разведки, необходимые для индикации и обезвреживания действовавшего вещества.

Преподаватель объясняет порядок проведения специальной обработки при конкретных ситуациях, студенты отрабатывают действия. Такие занятия являются обязательными при обучении студентов. Таким образом, суть интерактивного обучения состоит в такой организации учебного процесса, при которой практически все учащиеся оказываются вовлеченными в процесс познания. Педагог заранее готовит необходимые задания, формулирует темы и вопросы для обсуждения, контролирует дискуссию. 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 [1].

После обмена знаниями и идеями, освоения навыков в условиях взаимопомощи, без резких «выпадов» в адрес друг друга, в духе конструктивного диалога, для студентов моделируется чрезвычайная ситуация. Итогом такого занятия должно быть нахождение общего пути решения проблемы и приобретение новых знаний. Наиболее важным итогом такого интерактивного обучения становится усиление междисциплинарных связей в обучении, комплексных подход в изучении явлений

и закономерностей, повышение эрудиции обучаемых.

Результаты и обсуждение: В ходе применения сочетания этих технологий наблюдалась более высокая мотивация студентов к обучению на кафедре, проявлявшаяся более активной работой на занятиях, желанием выполнять, и, соответственно, достижение отличных показателей по существующим нормативам оказания помощи, использования средств защиты. Студенты активно использовали в подготовке к занятиям и в ходе занятий для уточнения недостающей информации электронные ресурсы. Уверенное освоение практических навыков, получаемых на практическом занятии, способствовало изменению мотивации студентов в отношении совершенствования навыков - 30% студентов проявляли самостоятельную активность в их освоении. 25% студентов могли безошибочно выполнить практические навыки, в ходе отработки моделируемой ситуации, при различных вариантах сочетания набора практических навыков.

А ведь в случае чрезвычайных ситуаций предполагается выполнение в ограниченное время достаточно большого объема различных мероприятий по оказанию медицинской помощи подручными средствами, а также слаженную работу в команде. Поэтому пассивность студентов чревата в их работе в условиях ЧС большим количеством неправильно принятых решений и, соответственно, ошибок в оказании помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации, увеличением санитарных потерь и различного вида осложнений.

Заключение:

Таким образом, работа в группах с использованием специального оборудования и оснащения, позволяющая отрабатывать навыки в условиях приближенным к «боевым» должна быть важным компонентом оценки качества

подготовки студентов в ходе занятий по безопасности жизнедеятельности.

Кроме того, необходим более качественный подход к морально-психологической составляющей данной подготовки, так как совершенствование навыков работы в средствах защиты снижает влияние на психологическое состояние студентов таких негативных процессов как ограничение полей зрения, скованность движений, перегревание.

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 условиях 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 естественно-научных 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 студентов-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

Материалы конференции 121
Международный журнал экспериментального образования №10, 2014 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-психо-логических средств и психотехнологий активного развивающего и преобразующего (коррекционного и реабилитационного) воздействия на личность. Именно в своем единстве, в совокупном применении психо-диагностические, 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].

После аутогенной тренировки количество студентов-юношей с высоким, умеренным и низким уровнями стрессоустойчивости осталось прежним. У студентов-юношей с высоким уровнем стрессоустойчивости, как прошедших курс аутогенной тренировки, так и не прошедших его, перед итоговым занятием (действием стрессорного раздражителя) индекс регуляторно-адаптивного статуса, диапазон синхронизации,

длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона достоверно не изменялись (табл. 4). У студентов-юношей с умеренным уровнем стрессоустойчивости, прошедших аутогенную тренировку перед итоговым занятием, индекс регуляторно-адаптивного статуса уменьшался на 16,0% за счет уменьшения диапазона синхронизации на 11,2% и увеличения длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона на 7,2%. У студентов, не проходивших ее, индекс регуляторно-адаптивного статуса уменьшался на 41,6% за счет уменьшения диапазона синхронизации на 21,7% и увеличения длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона на 34,1%. У студентов-юношей с низким уровнем стрессоустойчивости, прошедших аутогенную тренировку перед итоговым занятием, индекс регуляторно-адаптивного статуса уменьшался на 48,7% за счет уменьшения диапазона синхронизации на 24,8% и увеличения длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона на 46,7%, а у студентов, не проходивших ее, индекс регуляторно-адаптивного статуса уменьшался на 51,6% за счет уменьшения диапазона синхронизации на 24,7% и увеличения длительности развития синхронизации на 55,0%. Таким образом, у студентов-юношей с умеренным и низким уровнями стрессоустойчивости аутогенная тренировка повышала стрессоустойчивость, поскольку после нее стрессорный фактор вызывал меньшие изменения индекса регуляторно-адаптивного статуса, нежели без нее.

Литература:

1. Дробышева О.М. Формирование профессиональной готовности студентов к оказанию эффективной медицинской помощи в условиях ЧС / О.М. Дробы-

шева, В.И. Дробышев, С.Н. Линченко, В.М. Бондина, В.П. Адрианопольский // Междуна-родный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – С. 118-122.

2. Дробышева О.М. Оценка повышения стрессоустойчивости студентов / О.М. Дробышева, В.Г. Абушкевич // Научные труды SWorld. 2010. Т. 22. № 4. С. 79А-80.

3. Дробышева О.М. Проблемное обучение на кафедре естественнонаучных и фундаментальных дисциплин / В.В. Литвинова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – С. 122-124.

4. Картавых, М.А. Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности: учебно-метод. пособие / М.А. Картавых. – Н. Новгород, 2011. – 110 с.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Знаменок О.Н., Чалов В.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в последнее время неуклонно возрастает число детей, страдающих бронхиальной астмой, сахарным диабетом, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, кожными заболеваниями, язвенными болезнями - все это - психосоматические расстройства. Неумение своевременно распознать эту патологию часто приводит к тому, что истинный диагноз устанавливается спустя многие годы после возникновения первых проявлений болезни. Дальнейшее развитие психосоматических нарушений приводит к становле-

нию большинства патологических состояний, что требует максимальной диагностики и лечения этих расстройств, которые нередко взаимно дополняются и усиливаются, а в ряде случаев утяжеляют проявления основного заболевания.

Объект исследования: психосоматические расстройства у детей подросткового возраста.

Предмет исследования: основные причины, способствующие развитию психосоматических заболеваний у подростков.

Цель: исследовать особенности этиологии и патогенеза психосоматических расстройств у детей подросткового возраста.

Задачи:

1. Проанализировать теоретические источники по проблеме развития психосоматических расстройств у детей подросткового возраста.

2. Осуществить подбор диагностического материала, способствующего достижению поставленной цели.

3. Произвести эмпирические исследования, направленные на изучение основных причин развития психосоматических расстройств у детей подросткового возраста.

4. Осуществить анализ и интерпретацию результатов теоретического и эмпирического исследований.

Гипотеза исследования: предполагается, что развитию психосоматических расстройств у детей подросткового возраста способствует ряд определенных факторов: бытовые условия и конфликты в семье; дефекты воспитания; отсутствие дружеских отношений или неприятие в детском коллективе; негативное отношение со стороны учителя; психоэмоциональные перегрузки, неспособность справиться с учебной нагрузкой, а также личностные особенности ребенка.