ISSN - 1996-3947

Международный журнал экспериментального образования

№4 2015

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 08.12.2014

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

Усл. печ. л. 36,5
Тираж 200 экз.
Заказ МЖЭО 2015/4

© Академия Естествознания

№ 4 2015
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

ГЛАВНЫЙРЕДАКТОР
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)

18+

В ЖУРНАЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

МАТЕРИАЛЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖВУЗОВСКОЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ»
(г. Краснодар, 02 апреля 2015 года)

Техническое редактирование и верстка Бондини О.В.
Подписано в печать 13.03.2015

© «Академия Естествознания»
© «Кубанский государственный медицинский университет» (Краснодар)

Формат 60x90 1/8
Способ печати – оперативный, офсет
Усл. печ. л. 36,5. Тираж 200 экз. Заказ 126.
Типография ООО «редакция газеты «Всякая Всячина».
350020, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 181. Тел. (861) 259-41-59.
E:mail: vs_vs@tsrv.ru, designer_vsvs@pochta.ru

ВЕХИ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ

Кубанский Государственный Медицинский Университет

1920г.

1941–1945

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Конференция проходит в год 95-ления основания Кубанского государственного медицинского университета – старейшего вуза на Кубани.

МАТЕРИАЛЫ

РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖВУЗОВСКОЙ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ»

(г. Краснодар, 2 апреля 2015 г.)
Краснодар
2015

УДК 61:378(09) (470.62) - 21
ББК74.58
М 33

Редакционная коллегия: проректор по учебной и воспитательной работе КубГМУ, доктор медицинских наук, профессор ***Гайворонская Т.В.,***
заместитель председателя ЦМС КубГМУ, доктор педагогических наук, профессор, академик РАЕ ***Литвинова Т.Н.,***
преподаватели кафедры лингвистики:
зав. кафедрой, доцент ***Уварова И.В.,***
преподаватели***КауноваИ.В., Федотова И.В., Кулинич Е.Н.***

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

В рамках конференции планируется обсуждение широкого круга вопросов:

- Последовательная реализация ФГОС ВПО третьего поколения: результаты, проблемы, возможные пути их решения;
- Интеграция и дифференциация в образовании;
- Инновационные технологии в обучении и воспитании.

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

Рекомендованы к изданию ЦМС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, протокол № 7 от 06.03.2015г.

СОДЕРЖАНИЕ

КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ В ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
Алексеенко С.Н.,Ректор университета
Гайворонская Т.В.,Проректор по учебной и воспитательной работе, председатель ЦМС
Кондратова А.В.,Начальник учебного управления
Ахеджак-Нагузе С.К.,Руководитель Центра содействия трудоустройству выпускников 14

О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА К ПРОДОЛЖЕНИЮ ОБУЧЕНИЯ В ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
Гайворонская Т.В., Проректор по учебной и воспитательной работе, председатель ЦМС
Шадрина Э.М.Помощник проректора по учебной и воспитательной работе..... 19

ПРОБЛЕМНО-ИНТЕГРАТИВНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ФАРМАЦЕВТОВ
Агафонова И.П..... 22

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ
Александрова, О.К., Лебедев П.В., Кулагин В.В., Ермолаева Н.Б.,
Гафурова О.Р., Манкаева Ю.С..... 24

ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В ВУЗЕ
Артамонова Т.Ф..... 27

ПРОЕКТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ
Бабичев С.А., Качанова О.А., Малышева Т.В., Кроличенко Т.П.,
Вяткина В.Г., Сиюхова Ф.Ш., Качанов И.А., Тищенко А.С. 29

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КУБГМУ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВПО ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ
Бат Н.М., Павлюченко И.И. 30

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ МЕДИКО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА, ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»
Бахарева Н.С., Шантыз Г.Ю., Гордеева Е.К..... 33

ИНФОРМАЦИОННО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МАГИСТЕРСКИХ ПРОГРАММ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Безрукова Н.П., Безруков А.А., Нейверт Ю.В..... 35

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ У СТУДЕНТОВ МАОУ ВПО КММИВСО
Беликова О.Ю. 39

ВОСПИТАНИЕ СРЕДСТВАМИ НАРОДНОЙ ПЕДАГОГИКИ
Белялова М.А. 41

ИМИДЖ МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЛПУ
Белялова М.А. 42

ЭФФЕКТИВНАЯ КОМАНДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ
Белялова М.А. 43

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИОЛОГИЯ СПОРТА» В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ (ФГОС 3 И ФГОС 3+)
Бердичевская Е.М., Швыдченко И.Н. *44*

НЕКОТОРЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
Бессарабова Ю.В., Крутько Г.А., Матиевская С.М., Шевхужева Н.В. *46*

ВРАЧЕБНАЯ ПРОФЕССИЯ КАК СФЕРА ФОРМИРОВАНИЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ
Боженькина С.А. *50*

ОПЫТ СОЗДАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
Бойко Е.О., Зайцева О.Г., Ложникова Л.Е., Стрижев В.А., Мыльникова Ю.А. *52*

МОДУЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Бондарь Т.В., Остапенко А.А. *54*

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МАНИПУЛЯЦИОННОЙ ТЕХНИКИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ БАКАЛАВРИАТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. *58*

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ОПТИМИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ХИМИИ

Булгакова К.Н., Грибакина Л.В., Саушкина Е.А. *60*

АНАЛИЗ И ПУТИ ОТИМИЗАЦИИ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ»

Бурлуцкая А.В., Сутовская Д. В., Привалова Т.Е., Шадрин С.А., Яловая В.Е. *62*

НАНОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ КУРСА ХИМИИ КАК ФАКТОР ИНТЕГРАЦИИ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ ДИСЦИПЛИН
Волкова С.А., Федоткина З.А. *64*

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ВАРИАТИВНОГО КУРСА «АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
Вологина Н.И., Север И.С., Ваньянц А.Б., Матвиенко О.Н. *66*

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТЕКСТНЫХ ЗАДАНИЙ В ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ГОРНОГО И МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЙ
Вострикова Н.М. *67*

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Галенко-Ярошевский П.А., Уваров А.В., Тихонов А.В., Чеканова О.А., Гулевская О.Н., Зеленская А.В. *71*

СТРУКТУРИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ ЕСТЕСТВЕННЫХ ДИСЦИПЛИН В ВУЗЕ
Гаркович А.Л. *73*

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Гилязова И.Б., Нелидова А.В. *75*

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ БОТАНИКИ
Голубцова Г.А., Нефёдова Л.В., Корхмазова С.А., Мороз А.Н. *76*

ИЗУЧЕНИЕ ВВОДНЫХ КОНСТРУКЦИЙ КАК КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПУНКТУАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ УЧАЩИХСЯ ЛИЦЕЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ И СПОСОБЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ
Гончарова Э.С., Опарникова И.В. 78

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ
Горецкая Т.И., Лазарева Е.К., Королева И.П. 81

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ ОБУЧЕНИЯ ДИСЛЕКСИКОВ РЕШЕНИЮ РАСЧЕТНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЗАДАЧ
Горский М. В., Стромберга С. 82

РАЗВИТИЕ ХИМИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПОНЯТИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ
Грибакина Л.В., Булгакова К.Н. 85

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ХИМИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В КОНТЕКСТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
Гринченко Е.Л., Курдуманова О.И. 86

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ С ПОМОЩЬЮ ДОМИНАНТНО-КОНТЕКСТНОГО ПОДХОДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю. 89

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К СТРЕССУ И ОСОБЕННОСТИ ЕЁ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Гусарук Л.Р., Солнцева А.В. 90

ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ
Данилова Н.Р., Куценко И.И., Боровиков И.О., Кравцова Е.И., Черный О.В. 91

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИМИИ В УНИВЕРСИТЕТСКОМ ЛИЦЕЕ
Дегтярева О.А., Карпушина Г.И., Симакова О.А. 93

ОСОБЕННОСТИ ПРОЕКТИРОВАНИЯ СОДЕРЖАНИЯ КУРСА «ФИЗИКА. МАТЕМАТИКА» В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ПЕДИАТРИЯ»
Деревцова С.Н. 95

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ИЗУЧЕНИЯ КУРСА «ХИМИЧЕСКАЯ ЭКОЛОГИЯ»
Джурка Г.Ф. 97

НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХПОДХОДОВ К ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮСТУДЕНТОВ
ДиановА.Н., МироновС.В. 98

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКЦИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ
Дианов А.Н., Ногаец О.А. 101

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
Друшевская В.Л., Славинский А.А., Чуприненко Л.М. 103

ПРЕПОДАВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ – ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ
Елисеева Л.Н., Бледнова А.Ю. 105

НАПРАВЛЕНИЕ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ В ОБУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА
Жуков А.В., Шантыз Г.Ю., Богатырь Л.Я., Бахарева Н.С. 106

ЛИЧНОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КАК ПСИХО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ
Жукова С.В. *109*

К ВОПРОСУ О ЕДИНСТВЕ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА - ИНТЕРНИСТА
Запевина В.В., Скибицкий В.В., Звягинцева Ю.Г., Породенко Н. В. *110*

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА» СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
Захарченко И.С., Школьная Л.Р., Нефедов П.В., Колычева С.С. *112*

БАЗЫ ЗНАНИЙВ КУРСАХ «МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ» И «ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НАУКЕ И МЕДИЦИНЕ»
Зобенко В.Я., Козуб О.Р. *113*

ВНЕДРЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС
Зорик. В.В.,Мокринская Н.А. *116*

ИННОВАЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ
Зорик. В.В., Осадчая А.В. *118*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА
Зорик В.В., Карипиди Г.К. *119*

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ НА КУРСАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ
Иванова Н.В., Хлевная Н.В., Канорский С.Г. *120*

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ЭНДОКРИНОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
Иванова Л.А., Малыгина Л.С., Ростовцева О.Н., Дукина Л.Н., Король И.В. *122*

САМОМЕНЕДЖМЕНТ ИННОВАЦИЙ КАК МОДЕЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ
Ищенко В.И. *125*

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА НАГЛЯДНОСТИ В ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ
Каде А.Х., Занин С.А., Трофименко А.И., Поляков П.П. *127*

ИГРОВЫЕ МОМЕНТЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМУ ОБЩЕНИЮ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ
Каунова И.В. *129*

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФГОСВПО ПО НАРПАВЛЕНИЮ ПОДГОТВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) 060105 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО
Киек О.В. *131*

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИКЛОВ ВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Ковалев Д.В., Заболотских Н.В., Курзанов А.Н., Оноприев В.В., Пономарева А.И. *132*

ЭВРИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО БИОЭТИКЕ
Ковелина Т.А. *134*

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИММУНОЛОГИИ В РУСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС
Кокова Л.Н., Коков Е.А., Павлюченко И.И., Дыдышко Е.И. *136*

ПРОФИЛИЗАЦИЯПРЕПОДАВАНИЯ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТАМ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
Колычева С.С., Корнеенков А.Д. *138*

СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ЭТАПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Коровин А.Я., Базлов С.Б., Соколенко Г.В., Нарсия В.В., Ралка М.П., Кулиш В.А., Туркин Д.В., Андреева М.Б. *140*

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОСТГРАДУАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ
Корольчук И.С., Бурба Л.В. *142*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДО И ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАРИАТИВНОГО КУРСА ПО БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ
Корочанская С.П., Брещенко Е.Е., Хвостова Т.В. *146*

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЗАОЧНОЙ ФОРМЫОБУЧЕНИЯ ПО КУРСУ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ
Корочанская С.П., Хвостова Т.С., Еремина Т.В., Брещенко Е.Е. *148*

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ У СТУДЕНТОВ МОТИВАЦИЮ НА УСПЕШНОСТЬ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Костылев А.Н., Линченко С.Н., Арутюнов А.В. *149*

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ОСНОВЕ МОДУЛЬНО-КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
Куленко Е.А., Магда В.И. *153*

О ВАЖНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЛИЦ, ПОСЕЩАЮЩИХ ФИТНЕСС ЦЕНТРЫ
Кунделеков А.Г., Нефедов П.В., Кривцов В.Н.,Куликова Я.Д., Пягай В.О., Рогожников Е.А., Фетищев А.Н. *155*

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПОСТГРАДУАЛЬНОМ ГЕНЕТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ
Лазарев К.Ю., Голубцов В.И., Зайцева А.Т., Корхмазова С.А., Панкова Е.Е., Почешхова Э.А. *157*

ИНТЕГРАЦИЯ ВОПРОСОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СИСТЕМУ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ
Лебедев П.В., Кулагин В.В. *159*

О МЕТОДОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Линченко С.Н., Арутюнов А.В., Пухняк Д.В., Костылев А.Н. *162*

РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ КУРСА ХИМИИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВПО
Литвинова Т.Н., Выскубова Н.К., Ненашева Л.В., Вальтер Н.И., Литвинова М.Г., Юдина Т.Г. *164*

БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ В СИСТЕМЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ УСПЕШНОСТИ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЕГУНОВ НА СРЕДНИЕ ДИСТАНЦИИ
Локтев С.А., Порубайко Л.Н. *167*

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ ФПК И ППС
Ломакина Г.В., Косенко Н.А., Луговой В.Э. *169*

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ЗНАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ануприенко С.А. *171*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
Ломоносова Г.Г., Борисов Ю.Ю. *173*

ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММНЫХ СРЕДСТВ GOOGLE TRANSLATE ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИИ
Магда В.И., Колинько В.О. *176*

ПРЕПОДАВАНИЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВПО
Митропанова М.Н., Аюпова Ф.С., Павловская О.А., Восканян А.Р. *177*

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УИРС И НИРС В УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ С ЭКОЛОГИЕЙ
Нефёдов П.В., Колычева С.С., Корнеенков А.Д., Захарченко И.С., Школьная Л.Р. *180*

РОЛЬ И МЕСТО НОВОЙ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ» В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ
Никифорова Е.Б., Сампиев А.М. *181*

ПРОФИЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ФДП В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ ФГОС ОО
Обухова Н.А. Шевчук Л.Д., Мороз А.Н. *184*

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
Овсянникова Е.К., Марухно В.М. *186*

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПАРАДИГМЫ НООСФЕРНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Онищенко В.Л., Лагутин А.О. *187*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА CASE-STUDY ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
Осипова А.В., Сенчакова И.Н., Юшкова Э.Ю., Оскотская Э.Р. *189*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ И ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, ПУТЕМ САМООЦЕНКИ
Петренко И.В., Подварко Н.Т., Таиров В.В. *191*

РОЛЬ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Пильщикова В.В., Губарева Д.А. *192*

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР К ВЕДЕНИЮ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ
Плотникова Е.В. *194*

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ
Полежаева И.М., Бараева О.Г. *196*

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ УСТАНОВОК БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ПОЛУЧЕНИИ ЗНАНИЙ ПО ЗАКОНОДЕТЕЛЬНОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
Породенко В.А., Ломакина Л.И., Травенко Е.Н., Ильина А.В., Тулендинов Д.Р. *199*

ТЕЛЕКОНФЕРЕНЦИИ КАК ИННОВАЦИОННОЕ СРЕДСТВО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ТРАВМАЦЕНТРОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
Порханов В.А., Блаженко А.Н., Завражнов А.А., Литвинова Т.Н., Муханов М.Л., Лысых Е.Г., Блаженко А.А. *202*

ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КУРСАХ «МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ» И «ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НАУКЕ И МЕДИЦИНЕ»
Редько А.Н., Зобенко В.Я., Губарев С.В., Зобенко А.В. *206*

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Рудева Т.В., Порубайко Л.Н., Козыренко Е.А., Скидан М.Н., Бойченко С.Ф. 208

ИМИДЖ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
Савункина А.А., Хатхе Р.Р. 209

К ВОПРОСУ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА
Садым К.Б. 211

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ТРАДИЦИОННОЙ МОДЕЛИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ
Сапсай В.В., Сухинин А.А. 212

ТРЕНИРОВОЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ПОДГОТОВКИ К ЕГЭ
Сапсай Е.В., Шкиря Т.В., Соловьева М.В., Бараева О.Г. 214

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ (GLOSSARY) ПО ХИМИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ
Саушкина Е.А., Друшляк Н.Г., Могилевцева С.Э. 218

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА
Сахнов С.Н., Заболотний А.Г., Каленич Л.А., Басинская Л.А., Лысенко О.И., Янченко С.В. 220

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
Скибицкий В.В., Фендрикова А.В., Сиротенко Д.В., Скибицкий А.В., Лапшина П.И. 222

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ЦНС СТУДЕНТОВ
Скидан М.Н., Порубайко Л.Н. 225

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СкориковаЛ.А., БаженоваН.П., Волков В.А. 227

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОММУНАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СкориковаЛ.А., БаженоваН.П., Волков В.А., Осадчая Г.Н. 229

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА КАК СОВРЕМЕННОЕ СРЕДСТВО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ
Соловьева Ж.В., Адамчик А.А. 232

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ
Сотникова Н.В., Ротаренко И.В., Ушакова Е.С. 234

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ
Стрижак С.В. 236

ОТ САНИТАРА ДО ДИПЛОМИРОВАННОГО ВРАЧА НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
Тараканов В.А., Старченко В.М., Надгериев В.М, Стрюковский А.Е., ЛунякаА.Н., Колесников Е.Г, Овсепян В.А. 238

АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ
Темзокова А.В. 240

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД ОБУЧЕНИЯ, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю., Осмоловская П.С., Сорокина Н.С. 242

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ЗНАНИЕМ ПРАВОВЫХ НОРМ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
Травенко Е.Н., Породенко В.А., Ломакина Л.И., Быстрова Е.И., Ильина А.В. 243

НИРС – С ПЕРВЫХ КУРСОВ. РАЗМЕРЫ И АСИММЕТРИЯ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЧЕЛОВЕКА
Травка А.В., Серебрякова Е.С., Котлова О.А., Горбов Л.В. 245

ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОЕ ИХ РЕШЕНИЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА В РАМКАХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Тупикин Е.И., Корженевская Л.В. 248

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
Тхатль С.К., Назаренко Е.И., Вартанян С.М., Потапова И.А. 249

РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ МОДУЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ
Уварова И.В., Ерина Т.Ф. 251

САМОМЕНЕДЖМЕНТ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ «BLENDEDLEARNING»
Унтина М.В., Курдуманова О.И. 253

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ КУБГМУ
Федотова Е.Е. 255

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ КУРСА ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Хорунжий В.В. 256

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕХНИКА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ»
Хочава М.Р., Шевченко А.И., Сампиев А.М. 260

ТИПОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Черемская З.В., Богатырь Л.Я., Горбов Л.В. 263

ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ К РЕАЛИЗАЦИИ ИДЕЙ ПРОФИЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС ОО
Шаталов М.А. 267

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»
Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н., Левин П.В. 270

РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС ВПО НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ №1
Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н., Назаретян В.Г., Левин П.В. 272

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ «КРУГЛОГО СТОЛА» КАК ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И СТУДЕНТОВ
Шильцова Т.А., Лебедева И.С. 273

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛОССАРИЯ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ РАЗДЕЛА «ПАРАЗИТОЛОГИЯ» СТУДЕНТАМ ПЕРВОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ С КУРСОМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ
Шипкова Л.Н. 275

ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ ХИМИИ К ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ
Шиян Н.И. *276*

МООС КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ОБУЧЕНИИ
Шинкаренко В.И.,Корнилюк А.В. *279*

К ВОПРОСУ О РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ОБУЧЕНИИХИМИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ В ВУЗЕ
Шорова Ж.И.,Тхакушинова А.Т., Темзокова А.В. *280*

«ХИМИЧЕСКИЙ БИАТЛОН» КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА
Эльбекьян К.С., Пажитнева Е.В., Игнатова В.Н., Дюдюн О.А., Муравьева А.Б., Маркарова Е.В. *285*

СПЕЦИФИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЛОСОФИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Юрганов А.А., Милославский М.А. *287*

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» ПО «БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ» В РАМКАХ ФГОС ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ
Яроватая М.А., Королёва И.П., Лазарева Е.К. *289*

КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ В ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Алексеенко С.Н.,
Ректор университета
Гайворонская Т.В.,
Проректор по учебной и воспитательной работе, председатель ЦМС
Кондратова А.В.,
Начальник учебного управления
Ахеджак-НагузеС.К.,
Руководитель Центра содействия трудоустройству выпускников
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В системе современного образования качество образования рассматривается как комплексный показатель, синтезирующий все этапы становления будущего специалиста-профессионала, условия и результаты учебно-воспитательного процесса, а также как критерий эффективности деятельности образовательного учреждения, соответствия реально достигаемых результатов нормативным требованиям.

Новое качество образования сегодня предполагает соответствие требованиям международных стандартов качества, удовлетворяющее запросы всех потребителей образовательных услуг - личности, общества, государства, производства [4].

Качество подготовки специалистов в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России (далее - университет) отражено в «Программе стратегического развития Кубанского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации (2012-2020 годы)». В этом документе определена миссия университета, поставлены цель и задачи программы, установлены сроки и этапы реализации Программы.

Миссия университета - осуществлять образовательную деятельность по подготовке конкурентоспособных специалистов в соответствии с существующими и будущими потребностями личности, общества и государства на основе интеграции медицинской науки и здравоохранения; формировать, поддерживать стратегию по сохранению и укреплению здоровья населения Краснодарского края и России, развивая партнерство с лидерами в области высшего образования, здравоохранения России и Мирового сообщества.

Цель Программы - стать ведущим инновационным медицинским университетом Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, добиться международного признания путем вхождения в число лучших вузов России и международные рейтинги вузов в области подготовки конкурентоспособных специалистов в соответствии с перспективами развития потребностей личности, общества и государства на основе интеграции медицинской науки и здравоохранения.

Степень удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников университета оценивается на основе опросов, официальных отзывов.

Цель исследования - изучение уровня образовательной деятельности в университете с применением анкетного и аналитического методов.

Для оценки уровня образовательной деятельности в университете был проведен опрос работодателей и студентов, обучающихся в университете, по специально разработанным анкетам, где учитывалсяуровень (качество) теоретической, практической подготовки по оказанию неотложной помощи, подготовленности к жизни и труду в современных условиях и т.д.

Анализ анкетирования по проведенному опросу 21 медицинской организации (МО) Краснодарского края, из которых 9 МБУЗ и 12 ГБУЗ, о качестве образовательной подготовки выпускников университета (декабрь 2014 г.) показал хороший уровень (качество) образовательной подготовкив университете по всем факультетам - 8 баллов (табл.1).

При этом уровень (качество) теоретической подготовки составил 9 баллов, уровень (качество) практической подготовки – 8; уровень (качество) подготовки по оказанию неотложной помощи – 8; уровень подготовленности к жизни и труду в современных условиях – 8.

Сильными сторонами университета 81,6% МО считают профессорско-преподавательский состав, 47,6% – уровень учебно-методического и информационного обеспечения занятий, 47,6% – организацию производственной практики, 19,0% – организацию воспитательной работы, 28,6% – организацию научно-исследовательской работы студента, 4,0% – высокий авторитет университета среди населения.

Таблица 1

Уровень (качество) образовательной подготовки, полученной студентами-выпускниками в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, по результатам анкетирования медицинских организаций

Студенты-выпускники по специальности	**Уровень (качество) теоретической подготовки ***	**Уровень (качество) практической подготовки***	**Уровень подготовки по оказанию неотложной помощи***	**Уровень подготовленности к жизни и труду в современных условиях***
Лечебное дело	9	8	9	9
Педиатрия	9	9	8	8
Стоматология	9	8	8	8
Медико-профилактическое дело	8	7	8	8
Фармация	9	9	7	8
ИТОГО	**9**	**8**	**8**	**8**

***Уровень (качество) подготовки**

9-10 баллов (высокий)

7-8 (хороший)

5-6 (удовлетворительный)

4 -0 (низкий)

В качестве наиболее слабой стороны выпускников 52,4% отметили способность работать и принимать решения самостоятельно, 23,8% – практическую подготовку, 23,8% – коммуникабельность, 33 % – инициативность в работе, 23,8% – способность работать в команде, 4% – отсутствие мотивации у студентов.

Отвечая на вопрос, как эффективнее организовать трудоустройство, 81,0% указал на распределение, 19,0% - на самостоятельный выбор, 14,3 % - на ярмарку вакансий.

От МО поступили следующие предложения по улучшению работы университета:

- улучшить материально-техническую базу - 62,0%.
- улучшить информационное обеспечение учебного процесса - 33,3%
- улучшить организацию практической подготовки - 57,1%
- активизировать культурно-воспитательную работу - 4%
- создать ассоциацию выпускников - 19,0%.

Анализ анкетирования по проведенному опросу выпускников (507 чел.) всех факультетов университета о качестве образовательной подготовки, получаемой в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в декабре 2014 г., показал хороший уровень (качество) образовательной подготовки,получаемой студентами-выпускниками в университете по всем факультетам - 9 баллов (табл.2.).

При этом уровень (качество) теоретической подготовки составил 8 баллов, уровень (качество) практической подготовки – 8; уровень (качество) подготовки по оказанию неотложной помощи – 9; уровень подготовленности к жизни и труду в современных условиях – 9 баллов.

Сильными сторонами университета на всех факультетах 91,6% студентов считают профессорско-преподавательский состав, уровень учебно-методического и информационного обеспечения занятий, 90,8% отметили организацию производственной практики, 88,4% - организацию воспитательной работы и организацию научно-исследовательской работы студента.

Как свою наиболее слабую сторону выпускники отметили способность работать и принимать решения самостоятельно – 2,6%, инициативность в работе - 3 %, способность работать в команде - 3,8%.

Факторами эффективной организации трудоустройства 39,6% считают распределение, 30,4 % - самостоятельный выбор, 78,4 % - ярмарку вакансий.

Таблица 2

Уровень (качество) образовательной подготовки,
полученной студентами в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
по результатам анкетирования выпускников вуза

Студенты-выпускники по специальности	**Уровень (качество) теоретичес-кой подготовки ***	**Уровень (качество) практической подготовки***	**Уровень подготовки по оказанию неотложной помощи***	**Уровень подготовленности к жизни и труду в современных условиях***
Лечебное дело	8	8	9	9
Педиатрия	8	8	9	9
Стоматология	8	8	9	9
Медико-профилактическое дело	8	8	9	9
Фармация	8	8	9	9
ИТОГО	**8**	**8**	**9**	**9**

***Уровень (качество) подготовки**

9-10 баллов (высокий)

7-8 (хороший)

5-6 (удовлетворительный)

4 -0 (низкий)

От студентов поступили следующие предложения по улучшению работы университета:

улучшить материально-техническую базу -16,4%

улучшить информационное обеспечение учебного процесса - 4,0%

улучшить организацию практической подготовки - 4,4%

активизировать культурно-воспитательную работу - 4%

создать ассоциацию выпускников - 5,6%.

Для контроля освоения практических умений и навыков к государственной итоговой аттестации ежегодно в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в весеннем семестре проводится анкетирование студентов всех выпускных курсов по специально разработанным анкетам для каждого факультета [2, 3].

Анализ анкетирования по проведенному опросу выпускников всех факультетов университета в апреле 2014 года (табл. 3) в сравнении с 2013 г. показал увеличение процента студентов, самостоятельно заполнявших типовую медицинскую документацию на 17%, проводивших интегральную оценку состояния пациента - на 3%, манипуляции (преимущественно на фантомах) - на 25%, неотложную помощь (преимущественно на фантомах) - на 18%, отработавших специальные навыки и манипуляции - на 5%, подготовку рабочего места и необходимых технических средств для проведения фармацевтического анализа - на 17%.

Процент студентов, самостоятельно освоивших разделы Основы экономики аптечных учреждений (прирост 1,5%), Учет и анализ хозяйственно-финансовой деятельности (прирост 0,7), Гигиена, питание и профилактика в педиатрии (прирост 0,2), Лабораторная и инструментальная диагностика (прирост 1%), незначительно изменился.

В целях сохранения и повышения уровня освоения практических умений и навыков кафедрам рекомендовано усилить работу по ведению типовой медицинской документации, по оценке и интерпретации результатов лабораторных анализов и инструментальной диагностики, отработке специальных навыков и манипуляций, по отработке манипуляций по оказанию неотложной помощи; провести мотивационную работу среди студентов с целью привлечения к научно-исследовательской деятельности по производству биотехнологических препаратов.

Таблица 3

Уровень освоения практических умений и навыковстудентами ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России (по результатам анкетирования выпускников)

Специальности	**Делал сам**		**Видел, как это делает преподаватель**		**Видел, как это делает др. студент**		**Знаю теоретически**		**Не видел, не знаю**	
	2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**
Ведение типовой медицинской документации										
Лечебное дело	72,0	83,1	12,8	4,2	6,6	7,3	6,7	3,5	1,9	1,9
Педиатрия	58,0	73,9	24,8	14,5	2,6	0,7	13,7	6,5	0,9	4,3
Стоматология	68	79,1	13,2	5,3	7,1	6,2	7,2	7,1	4,5	2,3
Медико-профилактическое дело	75	84,2	12,7	4,1	3,6	6,3	7,0	4,9	0,7	0,5
Фармация	78.5	90,6	10,3	1,9	2,6	0,7	7,7	6,5	0,9	0,3
Среднее	**70,3**	**82,2**	**14,8**	**6**	**4,5**	**4,3**	**8,5**	**5,7**	**1,8**	**1,9**
Интегральная оценка состояния пациента										
Лечебное дело	90,1	94,6	5,3	1,2	1,1	2,3	3,1	1,9	0,4	0
Педиатрия	93,0	94,4	6,2	2,1	0,3	0,7	0,1	2,1	0	0,7
Стоматология	88,1	90,2	6,1	3,3	3,3	4,5	2,0	1,9	0,5	0,1
Медико-профилактическое дело	89,2	91,3	4,8	4,6	4,5	3,1	1,0	1,0	0,5	0
Среднее	**90,1**	**92,6**	**5,6**	**2,8**	**2,3**	**2,7**	**1,6**	**1,7**	**0,4**	**0,2**
Лабораторная и инструментальная диагностика										
Лечебное дело	83,0	84,9	12,3	9,8	2,9	3,4	1,7	1,69	0,1	0,2
Педиатрия	76,3	74,5	20,8	12,1	1,0	2,1	1,9	10,6	0	0,7
Стоматология	77,0	78,1	11,1	10,6	6,4	6,9	4,1	4,0	1,4	0,4
Медико-профилактическое дело	80,0	82,8	12,0	10,2	6,8	5,8	0,7	0,9	0,5	0,3
Среднее	**79,1**	**80,1**	**14,1**	**10,7**	**4,3**	**4,6**	**2,1**	**4,3**	**0,5**	**0,4**
Манипуляции										
Лечебное дело	71,2	92,3	17,1	5,4	10,1	2,3	1,4	0	0,2	0
Педиатрия	56,4	84,5	34,1	1,3	0	0	9,3	1,4	0,2	0,7
Стоматология	68,4	85,2	20,1	12,4	8,1	1,2	1,6	1	1,8	0,2
Медико-профилактическое дело	81,2	83,0	11,9	10,1	6,1	6,5	0,4	0,2	0,4	0,2
Среднее	**69,3**	**86,3**	**20,8**	**7,3**	**6,1**	**2,5**	**3,2**	**0,7**	**0,7**	**0,3**
Неотложная помощь										
Лечебное дело	85,0	89,3	12,8	10,1	1,3	0,6	0,9	0	0	0
Педиатрия	52,3	92,9	31,2	7,0	0,3	0	16,2	0	0	0
Стоматология	82,0	89	15,2	8,3	0,8	1,5	1,7	1,2	0,3	0
Медико-профилактическое дело	80,2	81,0	12,9	11,1	6,1	7,5	0,4	0,3	0,4	0,2
Фармация	52,3	62,9	11,2	7,0	0,3	0,5	36,2	29,6	0	0
Среднее	**70,3**	**83,0**	**16,7**	**8,7**	**1,8**	**2,0**	**11,1**	**6,2**	**0,1**	**0,0**
Специальные навыки и манипуляции										
Стоматология	78,4	85,4	10,1	12,2	8,4	1,3	1,3	0,9	1,8	0,2
Медико-профилактическое дело	91,2	94,0	6,0	3,0	2,1	2,7	0,5	0,2	0,2	0,1
Фармация	92,3	94,5	1,2	1,1	0,3	0	6,2	4,4	0	0
Среднее	**87,3**	**91,3**	**5,8**	**5,4**	**3,6**	**1,3**	**2,7**	**1,8**	**0,7**	**0,1**
Основы экономики аптечных учреждений										
Фармация	94,0	95,4	3,2	2,1	0,7	0,7	2,1	1,1	0	0,7
	Учет и анализ хозяйственно-финансовой деятельности									
Фармация	91,3	90,7	1,8	1,7	1,0	0,9	5,9	6,3	0	0,4
	Подготовка рабочего места и необходимых технических средств для проведения фармацевтического анализа									
Фармация	86,4	93,5	8,1	1,3	0	0	5,5	5,2	0	0
Гигиена, питание и профилактика в педиатрии										
Педиатрия	80,1	80,3	14,0	14,1	0,9	0,7	4,1	4,2	0,9	0,7

Ежегодно на имя ректора поступают официальные письма, в которых отмечается профессионализм работы выпускников факультетов университета. Высокий и хороший уровни профессиональной подготовки выпускников университета позволяют им занимать ведущие должности в здравоохранении Краснодарского края и других регионов России. Тенденция профессионального роста у значительного количества выпускников университета отмечается не только за счет увеличения стажа работы и профессиональной переподготовки, но и в связи с активным вовлечением их в научно-исследовательскую работу.

Показатель востребованности выпускников в университете оценивается на основе заказов на выпускников и данных об их трудоустройстве. В университете ежегодно анализируются показатели востребованности выпускников ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России: количество заявок на выпускников; число выпускников, работающих по профилю; число выпускников, работающих в регионе.

Сотрудничество университета с медицинскими организациями (МО) и предприятиями, выступающими в качестве работодателей для студентов и выпускников университета, происходит по следующим направлениям: организация заключения договоров о сотрудничестве с целью трудоустройства выпускников; организация мероприятий по привлечению работодателей к участию в учебном процессе и научно-исследовательской работе обучающихся в университете; оказание помощи учебным подразделениям в организации стажировок и практик, предусмотренных учебным планом.

В целях проведения практической подготовки студентов в университете ежегодно утверждается перечень МО, являющихся базами производственной практики. Руководители, ответственные за производственную практику кафедр университета, организуют заключение договоров о проведении производственной практики студентов с медицинскими организациями; обеспечивают своевременную подготовку всей необходимой для проведения производственной практики документации; выделяют наиболее опытных преподавателей, ответственных за организацию производственной практики студентов; обеспечивают своевременное прибытие студентов университета в МО для прохождения практики, контроль прохождения практики, проведение итогового экзамена и своевременную сдачу отчета о практике руководителю производственной практики. Университет заключает договоры о проведении производственной практики студентов с МО Краснодарского края. Кафедры, ответственные за проведение производственной практики студентов университета, и руководители МО принимают активное участие в организации производственной практики (зимней и летней) студентов университета.

Руководители МО Краснодарского края выделяют из числа наиболее квалифицированных врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций ответственных за производственную практику студентов в летний и зимний периоды; обеспечивают участие ответственных за практику работников МО в проведении итогового экзамена; в обязательном порядке принимают для прохождения производственной практики всех студентов, имеющих целевое направление из соответствующего муниципального образования.

Работа со студентами и выпускниками ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в университете направлена на организацию временной занятости студентов, информирование студентов и выпускников о состоянии и тенденциях рынка труда (спросе и предложениях).

Взаимодействие университета с местными органами власти по содействию трудоустройству выпускников, в том числе с территориальными органами государственной службы занятости населения, реализуется путем обмена информацией о спросе и предложении на рынке труда с органами по труду и занятости населения, участия в мероприятиях по содействию трудоустройству, организованных местными органами власти.

Медицинские организации Краснодарского края испытывают высокую потребность в специалистах. Она подтверждается на ежегодных ярмарках вакансий, организуемых в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России для выпускников университета.

Удовлетворенность работодателей качеством подготовки специалистов, являясь процессом многоаспектным, формируется также на различных проводимых совместно с органами практического здравоохранения

мероприятиях, позволяющих выявить требования и запросы работодателей, с одной стороны, и возможности и направления подготовки специалистов в вузе, с другой.

Система управления качеством подготовки специалистов включает в себя и этап последипломного образования - факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС) [1].

ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России обеспечивает функционирование системы послевузовской подготовки специалистов и дополнительного образования врачей и провизоров, позволяющей выпускникам медицинских вузов проходить первичную специализацию в интернатуре, ординатуре, а практикующим врачам и провизорам - повышать свою квалификацию и проходить профессиональную переподготовку для получения новой специальности в соответствии с лицензионными требованиями на циклах дополнительного профессионального образования. Структура и состав ФПК и ППС в достаточной мере удовлетворяют потребность практического здравоохранения в высококвалифицированных кадрах. Кафедры, функционирующие в составе ФПК и ППС, имеют соответствующие профилю специальностей клинические базы – ведущие медицинские организации федерального, краевого и городского уровней. Работа факультета основана на максимальном приближении последипломного образования к месту работы специалистов.

Отзывы практического здравоохранения о качестве подготовки специалистов в университете самые позитивные.

По информации Департамента труда и занятости Краснодарского края от 10.10.2013 г. №76.08-5637/13-15 и 05.12.14 № 76.08-7296/14-15 в службе занятости населения Краснодарского края выпускники университета 2008-2014 годов в качестве безработных не зарегистрированы. Данные анализа рынка труда подтверждают трудоустройство выпускников университета в медицинских организациях Краснодарского края и их востребованность на рынке труда.

Достаточно высокий уровень совместной работы университета с практическим здравоохранением способствует качественной подготовке выпускников по всем специальностям, и данное исследование, на наш взгляд, является тому подтверждением.

Литература

1. Востребованность выпускников http://www.kurskmed.com/uvr/a-11.html

2. Нагузе С.К. Основные мероприятия, осуществляемые в Кубанском государственном медицинском университете по повышению качества освоения практических навыков и умений студентами: Современные проблемы науки и образования. - М..: ИД.: Академия естествознания, 2009. -С.14-16.

3. Нагузе С.К., Гайворонская Т.В. Современные технологии для формирования базисных профессиональных компетенций у студентов Кубанского государственного медицинского университета.- М.: Медицинское образование и вузовская наука, 2012.

4. Опыт формирования "портфеля" компетенций документоведа на основе мнения работодателейЛ.Р. Фионова, Е.А. Малыгина", Делопроизводство", 2007, – №3. – Консультант плюс.

О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА К ПРОДОЛЖЕНИЮ ОБУЧЕНИЯВ ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Гайворонская Т.В.,
Проректор по учебной и воспитательной работе, председатель ЦМС
Шадрина Э.М.
Помощник проректора по учебной и воспитательной работе
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар,Россия

Подготовка конкурентоспособных специалистов в соответствии с существующими и будущими потребностями личности, общества и государства является приоритетным направлением системы менеджмента качества образовательного процесса в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

Внедрение ФГОС ВПО с приоритетностью инновационных форм преподавания и обучения выводит на первый план не просто обучение студентов предметным знаниям, умениям и навыкам, объем которых постоянно растет, а студента, как активную, самостоятельную личность, имеющую соответствующую структуру потребностно-мотивационной сферы. Мотивация обучения студентов выражается в

принятии ими целей и задач учебной деятельности, осмысленных как личностно значимые и необходимые.

На типичную ошибку преподавателей вузовуказывает А.М. Митина.Она считает, что в своей педагогической деятельности преподаватели «неправомерно полагаются на тот факт, что студенты пришли учиться по собственной воле и уже поэтому достаточно мотивированы и заинтересованы в изучаемом предмете» [1].

Известно, что характер потребностей и мотивов, лежащих в основе деятельности, определяет направление и содержание активности личности, в частности: вовлеченность/отчужденность,активность/пассивность, удовлетворенность/неудовлетворенность происходящим. Задача преподавателя заключается в том, чтобы не только знать и понимать состояние мотивации студентов, но и прогнозировать динамику ее развития.

Таким образом, необходимость определения психологической готовности студентов к продолжению обучения в вузе представляется актуальной задачей.

В НИИ мониторинга качества образования в 2012 году была создана, апробирована и реализована диагностическая технология Интернет-тестирования студентов по изучению мотивационного и когнитивного компонентов готовности первокурсников к продолжению обучения в Вузе [3]. В основу была положена методика диагностики мотивации учения С.А. Пакулиной, С.М. Кетько[2]. Данная методика в отличие от других, используемых в практике психолого-педагогической диагностики мотивации, позволяет оценить как внешнюю, так и внутреннюю мотивацию обучения, а также входящие в эти группы мотивы поступления в вуз, реально действующие мотивы обучения и профессиональные мотивы.

В модифицированном варианте данной методики НИИ мониторинга качества образования студентам было предложено42 утверждения, значимость которых они оценивали по трехбалльной шкале. Для оценки по данной методике было определено четыре уровня мотивации: очень высокая, высокая, умеренная (умеренно выраженная) и слабая мотивация к учению.

По окончании тестирования результаты диагностики мотивации как компонента психологической готовности первокурсника к продолжению обучения в вузе предоставлялись студентам индивидуально в виде информации, содержащей качественное описание уровней развития мотивов поступления в вуз, мотивов обучения и профессиональных мотивов, относящихся к внешней и внутренней мотивации.

По результатам проведенного тестирования 33-х вузовРоссии НИИ мониторинга качества образования указывает на тревожные тенденции в психическом развитии студентов. В связи с этим, повышается значимость проведения системного целенаправленного изучения и мониторинговых исследований содержания и методов обучения в школе и вузе, особенно в русле новых тенденций модернизации системы образования в РФ в целом[3].

Студенты первых курсов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России прошли исследование психологической готовности по тестам, предложенным НИИ мониторинга качества образования в 2013 году.

Цель - исследование психологической готовности студентов первого курса к продолжению обучения в вузе.

Были протестированы студенты по следующим направлениям подготовки: 060101 Лечебное дело, 060103 Педиатрия, 060105 Медико-профилактическое дело, 060201 Стоматология, 060301 Фармация.

Результаты диагностики внутренней мотивации обучения (табл.1) у студентов первого курса свидетельствуют, что большинство студентов имеют высокий и очень высокий уровни развития внутренней мотивации.

Таблица 1

Уровеньразвития внутренней мотивации обучения студентов факультетов

Факультет	Внутренняя мотивация (%)			
	Очень высокая	Высокая	Умеренно выраженная	Слабая
Лечебный	43,8	32,9	18,9	4,4
Педиатрический	39,6	40,8	14,3	5,3
Медико-профилактический	29,8	46,8	14,4	9
Стоматологический	20,2	44,4	8,2	27,2
Фармацевтический	27,8	39,5	12,9	19,8

Суммарно развитие внутренней мотивации по уровням «очень высокая» и «высокая» у студентов педиатрического факультета представлено в 80,4%, у студентов лечебного факультета в 76,7%, у студентов медико-профилактического факультета в 76,6%, у студентов фармацевтического факультета в 67,3%, у студентов стоматологического факультета в 64,6%.

Развитие внутренней мотивации у большинства тестируемых позволяет утверждать, что для первокурсников ведущими мотивами обучения являются потребность получить знания, интеллектуальное удовлетворение, стремление к саморазвитию.Внутренние мотивы носят личностно значимый характер, обусловлены познавательной потребностью субъекта, удовольствием, получаемым от процесса познания и реализации своего личностного потенциала. Доминирование внутренней мотивации характеризуется проявлением высокой познавательной активности обучающегося в процессе учебной деятельности. Овладение учебным материалом является и мотивом и целью учения. Студент непосредственно вовлечен в процесс познания, и это доставляет ему эмоциональное удовлетворение. Все это позволяет прогнозировать успешность их учебной деятельности в вузе.

Анализ результатов диагностики внешней мотивации к обучению у студентов первых курсов показалуменьшениедоли студентов, имеющих очень высокий уровень развития внешней мотивации по сравнению с результатами диагностики внутренней мотивации обучения, а также долю студентов, имеющих высокийуровень развития внешней мотивации. На лечебном факультете высокий уровень внешней мотивации имеют 61,9% студентов первого курса; на медико-профилактическом – 58,6%; на педиатрическом – 55,8% (табл. 2).

Внешние мотивы характеризуются тем, что овладение содержанием учебного предмета не является целью учения, а выступает средством достижения других целей. Это может быть получение хорошей оценки, получение высшего образования, получение стипендии, подчинение требованиям родителей, получение похвалы, признания товарищей и др. Преобладание внешней мотивации приводит к тому, что студент, как правило, отчужден от процесса познания, проявляет пассивность, может переживать бессмысленность происходящего, либо его активность носит вынужденный характер. Содержание учебных дисциплин не является для студента личностно значимым.В этом случае можно предположить,что достижения студентов в учебной деятельности на различных этапах обучения в вузе будет менее успешным.

Таблица 2

Уровеньразвития внешней мотивации обучения студентов факультетов

Факультет	Внешняя мотивация (%)			
	Очень высокая	Высокая	Умеренно выраженная	Слабая
Лечебный	12,1	61,9	22,1	3,9
Педиатрический	16,9	55,8	8,7	10,9
Медико-профилактический	13,5	58,6	19,8	8,1
Стоматологический	5,2	24,5	42,9	27,4
Фармацевтический	9,3	39,5	32,1	19,1

Таким образом, созданная в НИИ мониторинга качества образования диагностическая технология изучения психологической готовности студентов первых курсов кпродолжению обучения в вузе может быть использована с цельюпрогнозирования успешности учебной деятельности студентов, а такждля разработки организационных, управленческих, воспитательных мер по их развитию и саморазвитию, что будет способствовать ихэффективному обучению в вузе.

Использование данной технологии на протяжении обучения студентов в вузе позволяет изучить динамику изменений их мотивации обучения.

Литература

1. Митина, А.М. Зарубежные исследования учебной мотивации взрослых/ А.М. Митина // Вестник Моск. ун-та. Сер.14. Психология, 2004. – № 2.

2. Пакулина, С.А. Методика диагностики мотивации учения студентов педагогического вуза / С.А. Пакулина, С.М. Кетько [Электронный ресурс] //Психологическая наука и образование. – 2010. – № 1.

3. Чернова, Е.П. Особенности психологической готовности студентов-первокурс-

ников к продолжению обучения в вузе // Проблемы качества образования : материалы XXIII Всероссийской науч.-метод. конференции. – Уфа - Москва, 2013. – С. 239-243.

ПРОБЛЕМНО-ИНТЕГРАТИВНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ФАРМАЦЕВТОВ

Агафонова И.П.
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

В контексте интегративного характера профессиональной деятельности фармацевта необходимым компонентом процесса подготовки будущих фармацевтов является создание условий для овладения ими опытом решения интегративных проблем. Реализация процесса обучения, ориентированная на достижение этого опыта, обусловливает необходимость его организации таким образом, чтобы была возможность логично соединить интеграцию знаний с проблемно-поисковой деятельностью студента.

Цикл химических дисциплин для будущих фармацевтов несет серьезную общеобразовательную нагрузку, служит базой для изучения других дисциплин, в том числе и профессиональной направленности, и в значительной мере обеспечивает профессиональную подготовку, входит в состав профессионализма как элемента его содержательного компонента [4].С учетом специфики химии как науки, особым способом создания проблемной ситуации в рамках обучения будущих фармацевтов, в контексте проблемно-интегративного обучения [5] может быть проблемно-интегративный химический эксперимент. Как известно, химический эксперимент – это мощное средство и метод обучения химии. Его использование для постановки проблем на основе внутри- и междисциплинарной интеграции содержания обучения циклу химических дисциплин с содержанием обучения других дисциплин, изучаемых фармацевтами, безусловно, будет способствовать переводу процесса обучения на качественно новый уровень [2, 3].

Проблемно-интегративный химический эксперимент - это разновидность химического эксперимента, в ходе которого на основе использования внутри- и междисциплинарной интеграции создаются и/или решаются проблемные ситуации.

Проблемно-интегративный химический эксперимент выступает методом обучения, средством создания проблемных ситуаций, средством решения проблем и доказательства их истинности. Особенностью его является опора на внутри - и междисциплинарные связи.

Он также является важным фактором формирования мотивов изучения химии и ценностного отношения к приобретаемым знаниям и умениям.

Нами выделены следующие функции проблемно-интегративного химического эксперимента: обучающая, развивающая, мотивационная, аксиологическая, контролирующая.

Обучающая функция заключается в направленности на вооружение студентов прочными и осознанными знаниями, в овладении обобщенными и междисциплинарными умениями в процессе решения учебных проблем. Развивающая функция отражает роль проблемно-интегративного химического эксперимента в развитии интеллектуально-творческого потенциала студентов, в усвоении стиля профессионального мышления, междисциплинарных умений и их применение в практической деятельности; в выработке навыков переноса, синтеза и творческого применения (в новой ситуации) знаний и умений в процессе решения учебных проблем. Мотивационная функция заключается в развитии познавательной активности, самостоятельности и интереса к познанию, потребностей и мотивов учения. Аксиологическая функция заключается вприобщении студентов к профессиональным ценностям, в формировании ценностного отношения к выбранной профессии, к получаемым знаниям, умениям. В процессе обучения химическим дисциплинам студентов - будущих фармацевтов проблемно-интегративный эксперимент выполняет и контролирующую функцию – как средство диагностики и контроля результатов обучения.

Проблемно-интегративный химический эксперимент можно использовать на любом этапе занятия.

Ниже приводится методика чтения лекции по теме «Комплексные соединения»в лекционном курсе дисциплины «Общая и неорганическая химия» с использованием

проблемно-интегративного эксперимента, путем создания условий для актуализаций знаний студентов.

В начале лекции студентам демонстрируется вещество (желтая кровяная соль) и отмечается, что качественный и количественныйсостав его определен абсолютно точно: $K_4FeC_6N_6$.

Перед студентами ставится вопрос: «К какому классу неорганических соединений оно относится?»

В ходе полилога возникают предположения, что, судя по составу, вещество не может быть оксидом, кислотой, основанием, т.е. – это соль.

Тогда перед студентами ставится следующий вопрос: «Если это соль, то какова же истинная формула вещества?». При обсуждении студенты высказывают предположения, что в состав входит цианид калия, цианид железа (II). Проверяем растворимость соли в воде и способность проводить электрический ток. По результатам демонстрационного эксперимента студенты делают вывод, что данная соль является электролитом.

Возникает вопрос: «Какие частицы, проводящие электрический ток, присутствуют в растворе?» Для подтверждения предположений студентов проводим химический эксперимент. Роль ассистентов выполняют студенты.

Поскольку студенты еще не знакомы с методами аналитической химии, целесообразно использовать алгоритмизированный химический эксперимент – студентам, ассистирующим преподавателю, выдаются инструкции.

Один студент работает с инструкцией №1 и проводит контрольные опыты на катионы K^+, Fe^{2+} в модельных растворах.

Ниже приводится содержание инструкции №1.

Проведите контрольные опыты:

а) к раствору сульфата железа (II) добавьте несколько капель раствора NaOH. Обратите внимание на признак реакции;

б) к раствору хлорида калия добавьте несколько капель гидротартрата натрия. Охладите пробирку в струе воды, потирая стеклянной палочкой. Обратите внимание на признак реакции.

Другой студент работает с инструкцией № 2 и анализирует наличие данных катионов в растворе исследуемого вещества.

В процессе работы студентов - ассистентов отмечаем, что при проведении качественных реакций используются методы качественного анализа дисциплины «Аналитическая химия», которые будут осваиваться на следующем курсе. Акцентируем внимание студентов на том, что цианиды обладают высокой токсичностью и требуют специального хранения, а данная соль является реагентом, который часто используется в аналитическом практикуме и для анализа лекарственных средств.

Результаты опыта представляются аудитории, и в ходе сравнения полученных результатов студенты делают вывод: в исследуемом веществе не удалось обнаружить катионы Fe^{2+}.Возникает проблемная ситуация: студенты знают состав и некоторые свойства соединения, однако их теоретические знания не позволяют объяснить строение данного вещества.

Далее на экран выводится формула вещества, дается его тривиальное название и излагается материал, связанный с теорией строения комплексных соединений.

В конце лекции перед студентами ставится еще одна проблема: имеют ли значения комплексные соединения для живых организмов?Практика показывает, что привлечение проблемного эксперимента на этой стадии занятия делает студента не сторонним наблюдателем, а активным участником поискового процесса, он заинтересован и направлен на решение вопроса: «Почему?»

На этапе закрепления материала возможно включение эксперимента в виде практической работы, а возможно использование задач и заданий, основанных на полученных ранее экспериментальных данных или составление их для ситуаций, требующих практического решения. Например, после изучения катионов III аналитической группы студентам предлагается задание «Сульфат бария (Bariumsulfate) используют в медицине в качестве рентгеноконтрастного, то есть малопроницаемого для рентгеновских лучей, вещества. Препарат дают больному в виде суспензии. При рентгеноскопии $BaSO_4$ дает на экране четкое изображение желудочно-кишечного тракта на фоне трудноразличимых внутренних органов. Вещество считается безвредным. Почему? Во избежание отравления, сульфат бария, применяемый в рентгенодиагностике должен быть совершенно чистым, без малейшей примеси дру-

гих (растворимых) солей бария. Известны случаи отравления сульфатом бария, в котором присутствовала примесь карбоната бария. Объясните причину отравления. Определите есть ли в выданном Вам образце сульфата бария примесь карбоната бария».

Наиболее ярко функция проблемно-интегративного химического эксперимента как средства диагностики и контроля результатов обучения проявляется на заключительном этапе деятельности студентов по разделу «Качественный анализ» при анализе неизвестного вещества. Данное занятие проводится в два этапа. На первом этапе студент получает индивидуальное задание – вещество в кристаллическом виде с указанием возможного его применения. Например: «Выданное Вам вещество применяется в виде водного раствора при лечении заболеваний глаз, для профилактики заболеваний глаз у новорожденных, а в кристаллическом виде - для прижигания». При выполнении задания студенты должны, зная область применения вещества в медицине, теоретически определить качественный состав, указав катион, анион и их групповую принадлежность, а затем наиболее характерными реакциями подтвердить свое теоретическое обоснование, т.е., зная химическое строение вещества, студенты должны правильно подобрать и провести его анализ.

На втором этапе студент получает индивидуальное задание – вещество в кристаллическом виде без какой-либо дополнительной информации. В данном случае студент должен применить все свои знания и умения, связанные с самостоятельным составлением плана хода анализа, продемонстрировать умение выбирать методики выполнения качественных реакций и показать владение техникой аналитических операций, а по окончании работы сделать обоснованный вывод [1].

Эффективное использование эксперимента на всех этапах занятия служит инструментом активизации познавательной активности, развитию исследовательских умений, аналитических и рефлексивных возможностей, эффективно способствует обучению студентов, воспитанию у них качеств, необходимых для будущей профессиональной деятельности.

Литература

1. Агафонова, И.П. Значение химических дисциплин в формировании профессиональной компетенции студентов медико-фармацевтического колледжа /И. П. Агафонова // Образование, наука, инновации: материалы межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию «Омского медицинского колледжа» МинздравсоцразвитияРоссии. – Омск, 2010. – С. 218-222.

2. Злотников, Э.Г. Химический эксперимент в условиях развивающего обучения / Э.Г. Злотников // Химия в школе. – 2001. – № 1. – С. 60-64.

3. Полосин, В.С. Роль химического эксперимента в развитии познавательных интересов, учащихся к химии / В.С. Полосин // Химия в школе. – 1982. – № 5. – С. 53-54.

4. Литвинова Т.Н. Методологические основы перестройки химического образования в медицинском вузе // Фундаментальные исследования. 2006. №7. – С.84-86.

5. Шаталов, М.А. Система методической подготовки учителя химии на основе проблемно-интегративного подхода: моногр. / М.А. Шаталов. – СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена, 2004. – 103 с.

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ

Александрова О.К., Лебедев П.В.,
Кулагин В.В., Ермолаева Н.Б.,
Гафурова О.Р., Манкаева Ю.С.,
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
ГБУЗ КЦ ПБ СПИД, Краснодар, Россия

Модернизация современного медицинского образования в настоящее время проходит параллельно с модернизацией здравоохранения. Обществу нужны всесторонне высокообразованные врачи. Знания, полученные студентами при обучении в вузе должны совершенствоваться в ходе постоянного непрерывного образования на протяжении всей профессиональной, сознательной жизни. Основополагающими остаются те базовые знания и умения, которые специалист получает в молодые годы. На этапах современного образования, его модернизации на основе новых государственных стандартов, направленных на повышение качества образования врачей на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета ежегодно дополня-

ются и пересматриваются вопросы профилактики инфекционных заболеваний, в том числе профилактики ВИЧ-инфекции и вакцинопрофилактики. При обучении врачей в клинической интернатуре, клинической ординатуре, на циклах повышения квалификации широко наряду с нормативно правовыми документами, Национальными руководствами для врачей используются монографии, учебные пособия и научные статьи, опубликованные сотрудниками кафедры по этим вопросам [1-11].

В Российской Федерации ситуация по распространению ВИЧ-инфекции до настоящего времени остается довольно напряженной. Всего на 1 ноября 2014 г. ВИЧ-инфекция выявлена у 864,4 тыс. россиян, умерло 171,6 тыс. больных. В 2013 г. зарегистрировано 77,9 тыс. новых случаев ВИЧ-инфекции, за 10 мес. 2014 г. – 63,9 тыс. случаев. Имеет место феминизация эпидемии. В 2013 г. 42,3% впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции зарегистрированы у женщин (2000 г. – 21%). Увеличивается число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. В России за годы эпидемии было рождено более 100 тыс. таких детей, из которых ВИЧ диагностирована у 6532 (6,1%). В Краснодарском крае также наблюдаются феминизация эпидемии, увеличивается число детей, рожденных инфицированными матерями – детей с перинатальным контактом по ВИЧ. За период 1996-2014 годы в крае рождено 1985 детей с перинатальным контактом по ВИЧ, из них диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден у 99 (5,0%) детей.

Одним из важнейших аспектов работы с такими детьми является профилактическая работа и в первую очередь вакцинация, поскольку у ВИЧ-инфицированных детей ниже уровень естественного иммунитета, более высока угроза заболеваемости управляемыми инфекциями, чаще могут развиваться осложнения и тяжелые формы инфекции.

До недавнего времени ВОЗ рекомендовала при всех стадиях ВИЧ-инфекции иммунизацию инактивированными вакцинами. Сейчас ВОЗ рекомендует кроме убитых, инактивированных вакцин использование живых аттенуированных вакцин лицам больных СПИД при отсутствии иммунодефицита (абсолютное число CD4 клеток не менее 25% возрастной нормы).

В Российской Федерации, в том числе и в Краснодарском крае, вакцинацию проводят детям в строгом соответствии с приказом Минздрава России от 21 марта 2014 года №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических препаратов для профилактики инфекционных болезней. При вакцинации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания. Вакцинация детей против туберкулеза, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и получивших полный курс перинатальной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в период новорожденности), проводится в родильном доме для профилактики туберкулеза (вакциной БЦЖ-М) у детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами ревакцинации против туберкулеза не проводиться.

Вакцинация живыми вакцинами в рамках Национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится детям с ВИЧ-инфекцией с 1-й и 2-й иммунными категориями с отсутствием иммунодефицита или умеренным иммунодефицитом. При исключении диагноза ВИЧ-инфекции детям, рожденными от матерей с ВИЧ-инфекцией проводят вакцинацию аттенуированными живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках Национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией. Детям с ВИЧ-инфекцией указанные иммунобиологические лекарственные препараты вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита. При проведении вакцинации детей и взрослых против гепатита В, используются вакцины, содержащие актуальные подтипы поверхностных антигенов, серотипы с максимально возможным покрытием инфекционных возбудителей, не содержащие консервантов.

Выполнение данного приказа может быть только при обязательном согласии на вакцинацию детей их родителей или опекунов. К сожалению, в нашем крае, как и во многих регионах России и странах мира в

последние годы наметилась явная тенденция к отказам родителей от вакцинации их детей, даже здоровых, вакцинами, включенными в Национальный календарь прививок. Современная терапия ВИЧ-инфекции позволяет добиться восстановления функции иммунной системы. Доказана польза, которую прививки приносят ВИЧ-инфицированным детям, а также безопасность у них как убитых вакцин, так и живых вирусных вакцин у детей со стабильным CD4-статусом.

Нами проведено изучение эффективности вакцинации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции вакцинами Национального календаря прививок, анализ данных анкетирования родителей здоровых и ВИЧ-инфицированных детей по их отношению к вакцинации детей. Выборочно проанализированы 98 индивидуальных карт развития ребенка (форма 112у) детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции жителей г. Краснодара и 4 районов края. Проанкетированы родители 124 – здоровых детей и 42 ВИЧ-инфицированных детей в муниципальных детских поликлиниках города Краснодара, ГБУЗ КЦ ПБ СПИД по вопросам оценки значительность иммунизации для населения, их отношения к вакцинации и выяснения причин отказа от вакцинации.

В детских поликлиниках получили БЦЖ-М 42 ребенка. Из числа детей, не получивших вакцинацию БЦЖ-М (отказы), имел место 1 случай заболевания первичным туберкулезом легких, 1 – первичный туберкулезный комплекс в фазе инфильтрации. Среди детей, привитых БЦЖ-М был 1 случай первичного туберкулезного комплекса. Из числа детей ВИЧ-инфицированных не привитых БЦЖ-М было 2 случая заболевания детей туберкулезом с летальным исходом, 1 случай диссеминированного туберкулеза легких, 6 – первичный туберкулезный комплекс, 4 – туберкулезная инфицированность у привитых БЦЖ-М детей – 1 случай первичного туберкулеза легких, 2 – первичный туберкулезный комплекс, 2 – туберкулезная инфицированность.

Среди родителей детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции не было ни одного случая отказа от вакцинации против вирусного гепатита В, в то время родители здоровых детей в 10 случаях расписались в отказах от вакцинации в родильных домах, а далее в детских поликлиниках. От вакцинации детей от полиомиелита (V-ИПВ) ВИЧ-инфицированные родители отказов не давали. Родители здоровых детей в 6 случаях отказались от вакцинации, мотивируя тем, что «этого заболевания нет, зачем «колоть, прививать ребенка». Родители ВИЧ-инфицированных детей в 3% случаях отказались от вакцинации их детей вакциной АКДС, отказы родителей здоровых детей составили – 11%. В детских поликлиниках привито 57 детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции от кори, краснухи, паротита. Прививки проведены в возрасте 1,5 лет и старше. Было 2 случая отказов. Ни одного случая кори у привитых не было. Из числа детей, заболевших корью в Краснодарском крае в 2011-2013 гг., 58% было не привитых в связи с необоснованными отказами их родителей. В 12% случаев причиной непривитости детей, заболевших корью, послужило необоснованное продление врачами медицинских отводов от прививок детей против кори.

В целом, родители здоровых детей в среднем в 3,5 раза чаще отказываются от вакцинации, чем родители с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, что мы связываем с активной разъяснительной работой, проводимой врачами ГБУЗ КЦ ПБ СПИД.

К анализу вакцинации здоровых детей и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных родителей, анализу отказов родителей от вакцинации привлеклись студенты, клинические интерны и клинические ординаторы. Это одна из новых форм обучения с целью практического освоения важных вопросов вакцинации детей из групп риска молодыми врачами, для которых работа с родителями «отказников» являются достаточно сложной.

Таким образом, для детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции без клинических признаков заболевания вакцинация является эффективной мерой профилактики вакциноуправляемых инфекций. В этой связи обучению врачей вопросам вакцинации этих детей на современном этапе модернизации здравоохранения на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС КубМУ Минздрава России уделяется особое внимание.

Литература

1. Александрова О.К. Вакцинация как основа профилактики инфекционных заболеваний здоровых детей. /Пособие для врачей интернов, клинических ординаторов, педиатров, врачей инфекционистов, врачей детских

дошкольных учреждений, школ, семейных врачей. – г. Краснодар: КубГМУ, 2013. – 80 с.

2. Александрова О.К., Лебедев В.В., Ларин Ф.И. Преподавание вопросов вакцинопрофилактики на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС. // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №4 – С. 25-27.

3. Ларин Ф.И. Лебедев В.В., Редько А.Н./Проблема ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае (социально-эпидемиологическое исследование) (монография). – Москва: Воскресенье, 2005. – 255 с.

4. Лебедев В.В., Палагута А.Е., Лебедев П.В. Клинические особенности сочетанного течения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С // Успехи современного естествознания: Журнал. – 2007. – №8. – С. 55.

5. Лебедев П.В., Богданов Р.Р. Характеристика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2008. – №5. – С. 105-107.

6. Лебедев П.В., Ларин Ф.И., Осинина А.А., Палагута А.Е. Анализ смертности ВИЧ-инфицированных в Краснодарском крае за 1996-2006 гг. // Инфекционные болезни: Журнал. – 2007. – Т. 5, №4. – С. 63-65.

7. Основные вопросы ВИЧ-инфекции в практике врача акушера-гинеколога: учебное пособие / Лебедев В.В., Лысенко И.В., Лебедев П.В., Ларин Ф.И., Кулагин В.В., Полифорова Л.А.; под редакцией В.В. Лебедева; ГОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет». – Краснодар: АБС-полиграфия, 2010. – 148 с.

8. Основные вопросы ВИЧ-инфекции в практике врача дерматовенеролога. Учебное пособие/ Тлиш М.М., Карташевская М.И., Глузмин М.И., Лебедев П.В., Ларин Ф.И., Жукова Л.И., Волошин Р.Н.; под редакцией В.В. Лебедева. – ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 88 с.

9. Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Руководство для врачей/Под ред. И.И.Баранова. – М.: Права человека, 2008. – 60 с.

10.Совершенствование анализа распространенности ВИЧ-инфекции на основе результатов лабораторного обследования населения (методическое пособие для врачей) /Ларин Ф.И., Лебедев В.В., Редько А.Н., Кондратенко Т.А., Саухат С.Р.– Ростов-на-Дону: Кавказская типография, 2005. – 24 с.

11.Тестовый контроль по ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции**:** Учебное пособие /Лебедев В.В., Ларин Ф.И., Лысенко И. В., Мойсова Д.Л., Кулагин В.В., Лебедев П.В., Глузмин М.И.— Краснодар: «АСВ-полиграфия». – 2010. – 96 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В ВУЗЕ

Артамонова Т.Ф.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В отечественной педагогике образование рассматривается как самоорганизующаяся система. Ученые (Ю.В. Шаронин [1], Е.Н. Пугачева [2], Б.Пойзнер [3] и другие) утверждают, что при изучении педагогических процессов возможно применение принципов работы самоорганизации. Если прежняя система образования была направлена на обучение, ориентировано на знания, умения и воспитание, то новая парадигма подразумевает развитие самостоятельности, самообразования, самоорганизации личности в процессе профессиональной подготовки в вузе.

Самоорганизационная модель образования предполагает открытость образования будущему, свободное пользование различными информационными системами, личностную направленность процесса обучения, изменение роли преподавателя [3, с.112].

Проблема самоорганизации студентов в процессе самостоятельной работы получила свое теоретическое обобщение в трудах П.И. Пидкасистого [4]. Автор указывает на то, что государственная политика модернизации российского образования направлена на изменение качества образования, что обусловлено необходимостью подготовки специалистов, ориентированных не только на выполнение определенных обязанностей, но и на постоянную самоорганизацию, саморазвитие.

Проблема самоорганизации относится к числу тех, которые постоянно находятся в фокусе внимания педагогов и психологов, занимающихся педагогической практикой. Анализ психолого-педагогической литературы позволяет предположить, что самоорганизация в формировании готовности студентов к самостоятельной работе в вузе призвана упорядочить самообразовательную деятельность студентов на основе самостоятельной работы

и привести ее в единую систему, нацеленную на достижение заданного уровня развития личности. В работах В.В. Краевского, Б.Б.Косова, М.В.Кларина и др. указывается на то, что государственная политика модернизации российского образования направлена на коренное изменение качества образования. Учеными признается, что формирование готовности у студентов к самоорганизации в процессе самостоятельной работы в вузе возможно только при включении студента в такой вид учебной деятельности, которая моделировала бы условия высокоэффективной профессиональной деятельности, соответствующей уровню европейского стандарта.

Процесс формирования готовности студентов к самоорганизации в процессе самостоятельной работы в вузе относится к сложным педагогическим явлениям, включающим в себя человеческий фактор.

В педагогике под моделированием понимается отражение характеристик существующей педагогической системы в специально созданном объекте, который называется педагогической моделью. Для того, чтобы модель соответствовала своему назначению, она должна быть согласованной с пространством, в котором она функционирует. Модель формирования готовности студентов к самоорганизации в процессе самостоятельной работы в вузе разработана в контексте реально-существующего образовательного пространства вуза, главной характеристикой которого является подготовка конкурентоспособных специалистов. Также модель должна быть воспроизводимой и простой, что позволило бы использовать ее в реальных ситуациях [5]. Она должна быть адекватной, что означает возможность с ее помощью достичь поставленной цели моделирования в соответствии с выделенными критериями [6, с.174].

Начальный период построения модели формирования готовности студентов к самоорганизации в процессе самостоятельной работы в вузе наиболее актуален в связи с выявленным противоречием между потребностью в создании такой эффективной концептуальной модели и недостаточностью теоретических, методических и технологических разработок содержания, методов, приемов, средств, необходимых для достижения этой цели. Таким образом, целью концептуальной модели является формирование готовности студентов к самоорганизации в процессе самостоятельной работы в вузе в соответствии с мотивационно-ценностным, операционально-деятельностным и рефлексивно-оценочным компонентами, а также оценка эффективности внутренних и внешних педагогических условий формирования данного вида готовности.

Модель представляет не только формализованное средство, но и универсальную форму отражения, выраженную средствами как естественного, так и искусственного языка, является принципиально необходимым методом научного исследования, который способен отразить специфический характер педагогической реальности. Концептуальная модель педагогического процесса формирования готовности студентов к самоорганизации в процессе самостоятельной работы в вузе может способствовать успешному разрешению возникших противоречий на путях интеграции научного знания, так как рассматриваемая модель способствует формированию эталона, характеризующего качества субъекта образовательного процесса, который должен быть обязательно сформирован для обеспечения успешности предлагаемой концепции.

Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что модель формирования готовности студентов к самоорганизации в процессе самостоятельной работы в вузе выступает в качестве примера абстрактной модели. В силу того, что модель направлена на получение нового знания об изучаемом объекте, она является исследовательской моделью. Кроме того, модель формирования готовности студентов к самоорганизации в процессе самостоятельной работе в вузе – структурная модель, так как содержание данной модели основано на компонентном составе и направлена на формирование такой готовности как интегрированного качества личности.

Литература

1. Шаронин, Ю.В. Применение идей синергетики в управлении учреждениями системы непрерывного образования / Ю.В. Шаронин // Школа. – 1999. - № 3. – С. 17-20.

2. Пугачева, Е.Н. Синергетический подход к системе высшего образования / Е.Н. Пугачева // Высшее образование в России. – 1998. -№ 2. – С. 41-45.

3. Пойзнер, Б. Объединитель экологии и культурологи / Б. Пойзнер. // Высшее образование в России. – 1998. – № 4. – С. 51-56.

4. Таланчук, Н.М. 100 новых идей в педагогике, связанных с открытием фундамен-

тальных законов системного синергетизма / Н.М. Таланчук. – Казань: РАО, 1993. – 105 с.

5. Волкова, В.Н. Основы теории систем и системного анализа / В.Н. Волкова, А.А. Денисов. – СПб.: СПб ГТУ, 1999. – 512 с.

6. Новиков, А.М. Основание педагогики / А.М. Новиков. – М.: Изд. «Эгвес», 2011. – 208 с.

ПРОЕКТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

Бабичев С.А., Качанова О.А., Малышева Т.В., Кроличенко Т.П., Вяткина В.Г., Сиюхова Ф.Ш., Качанов И.А., Тищенко А.С.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Одной из основных задач высшей школы является обеспечение преемственности научного познания, т.е. подготовка достойной смены научно-исследовательских и научно-педагогических кадров.

Успешная самореализация человека в научно-исследовательской деятельности возможна только при наличии определённого личностного потенциала, включающего такие качества как способность к нестандартному аналитическому мышлению, инициативность, ответственность, умение самостоятельно принимать решения и действовать. Такой психотип личности во многом определяется природными задатками, и главная задача педагога высшей школы - своевременное выявление и гармоничное развитие соответствующих качеств у студентов.

В свете изложенного наиболее эффективным педагогическим приемом, на наш взгляд, является проектная технология обучения. По мнению доктора педагогических наук авторитетного исследователя в области инновационных образовательных технологий Е.С. Полата, метод проектов – это «определенным образом организованная поисковая, исследовательская деятельность учащихся, индивидуальная или групповая, которая предусматривает не просто достижение того или иного результата, оформленного в виде конкретного практического выхода, и организацию процесса достижения этого результата» образования [5, с. 3-10].

В процессе проектирования присутствуют элементы эвристики, исследования, конструирования и комбинаторики, что способствует формированию критического мышления у обучающихся, готовности к самостоятельному научному поиску и решению профессиональных задач [4, 144 с.]. Кроме того, такой подход изменяет мотивацию учебно-познавательной активности студентов. Интерес обучающихся акцентируется не на оценке как результате своего труда, а на логическом осмыслении полученных данных, что способствует более прочному усвоению знаний.

Проанализировав опыт коллег по внедрению проектных технологий в процесс обучения на различных уровнях образования [1, с. 65-68, 2, с. 89-91, 3 с. 114-121, 5, с. 3-10, 6, с. 203-205], коллектив кафедры адаптировал этот метод к преподаванию микробиологии в медицинском вузе в соответствии с ФГОС ВПО.

Изучение предмета осуществляется в рамках образовательного процесса по специальностям «Лечебное дело» (дисциплина «Микробиология, вирусология»), «Педиатрия» (дисциплина «Микробиология, вирусология»), «Стоматология» (дисциплина «Микробиология, вирусология – микробиология полости рта»), «Медико-профилактическое дело» (дисциплина «Микробиология, вирусология, иммунология»), «Фармация» (дисциплина «Микробиология»). Для всех дисциплин сотрудниками кафедры разработаны учебно-методические комплексы, отвечающие требованиям ФГОС 3 по каждой специальности. Арсенал средств обучения включает различные формы интерактивных занятий, но методологической основой преподавания является проектная технология.

В учебном процессе кафедры микробиологии используется два вида проектной деятельности студентов: научно-исследовательская проектная работа и учебно-исследовательская проектная работа. Общая структура проекта включает 4 этапа. На первом подготовительном этапе проектной работы формируются студенческие коллективы по 2-3 человека (в случае научно-исследовательской работы – по интересам; в случае учебно-исследовательской работы академическая группа разбивается на микрогруппы по 2 человека), каждая из которых

получает свою индивидуальную задачу. На следующем этапе коротко формулируется и актуализируется изучаемая проблема, определяются цели и задачи исследования, осуществляется планирование работы с указанием сроков выполнения отдельных элементов. Третий этап предполагает освоение студентами методологии исследования и выполнение экспериментально-практической части проекта (причем предусмотрена самостоятельная коррекция дизайна исследования обучающимися в зависимости от его результатов). На заключительном этапе осуществляется анализ полученных данных, качества выполнения проекта, формулируются выводы.

Проектная деятельность в форме учебно-исследовательских работ является обязательной составляющей учебного процесса для всех студентов на кафедре микробиологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

Научно-исследовательский проект является основной формой работы научного студенческого кружка кафедры. Эта проектная работа принципиально отличается от учебно-исследовательской тем, что студенты самостоятельно обосновывают актуальность выбранной темы исследования на основании анализа литературных данных, в том числе с помощью информационных банков и других мультимедийных источников. Научно-исследовательский проект заканчивается защитой на заседании кружка, лучшие работы рекомендуются коллективом кафедры к представлению на конференциях различного уровня и публикации.

Таким образом, в процессе обучения микробиологии обеспечивается двухуровневая проектная подготовка студентов, причем первый уровень проектной деятельности является обязательным для всех студентов, а второй – для наиболее способных и заинтересованных. Эта методология обучения, на наш взгляд, позволяет избежать типичной педагогической ошибки – акцентирования внимания на преуспевающих и отстающих студентах, и развивать творческий потенциал каждого, а также более эффективно выявлять склонности к научному поиску.

Литература

1. Гнитий Н.В. Проектная технология как основа индивидуализации обучения в высшей школе // Международный журнал экспериментального образования – 2010. – № 4. – С. 65-68.

2. Деев А.В., Ерина Т.Ф. Использование элементов проектного метода обучения в преподавании иностранного языка // Международный журнал экспериментального образования – 2010. – № 4. – С. 89-91.

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

4. Матяш Н.В. Инновационные педагогические технологии. Проектное обучение. – М., Academia. – 2011. – 144 с.

5. Полат Е.С. Метод проектов на уроках иностранного языка// Иностранные языки в школе – 2000. – № 2. – С. 3-10.

6. Ткаченко А.В., Парахонский А.П. Рейтинговая оценка в применении к проектной деятельности студентов в медицинском вузе// Международный журнал экспериментального образования – 2010. – № 4. – С. 203-205.

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КУБГМУ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВПО ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Бат Н.М., Павлюченко И.И.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Качество образования при подготовке специалистов в высших учебных заведениях предполагает усиление профессиональной направленности. Современные требования Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования(ФГОС ВПО) третьего поколения, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №38 от 17.01.2011 «Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 ФАРМАЦИЯ (квалификация (степень) «специалист»)», реализуются при обучении студентов в КубГМУ на фармацевтическом факультете, формировании у них обязательного комплекса общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Профессиональная направленность обучения на факультете позволяет мотивировать обучение, формировать базовые знания, необходимые и достаточные для будущей профессиональной деятельности [1].

В соответствии с ФГОС ВПО третьего поколения на фармацевтическом факультете по 59 дисциплинам учебного плана сформированы и внедряются в образовательный процесс новые программы, в том числе, базовой (обязательной) части — по 37 дисциплинам, вариативной части — по 8 дисциплинам, дисциплинам выбора — 14. Дисциплины вариативной части и дисциплины по выбору дают возможность расширения и/или углубления знаний, умений и навыков, определяемых содержанием базовых (обязательных) дисциплин (модулей) и дисциплин специализаций, позволяют обучающемуся получить необходимые комплексные знания и навыки для успешной профессиональной деятельности.

Преподавание студентам дисциплин основной образовательной программы (ООП) осуществляется по следующим утвержденным учебным циклам: С.1 Гуманитарный, социальный, экономический цикл, базовая часть которого включает 9 дисциплин и вариативная часть — 1 дисциплину(Русский язык и культура речи). В дисциплины по выбору включены Культурология, Правовые основы предпринимательства в фармации, Основы здорового образа жизни. В 2012/2013, 2013/2014 учебных годах по выбору студенты изучали «Правовые основы предпринимательства в фармации», а в 2014/2015 «Основы здорового образа жизни».

С.2 Математический, естественнонаучный, медико-биологический цикл. Базовая часть цикла включает 14 дисциплин. Вариативная часть — 3 дисциплины(Система управления качеством в фармации, Основы техники лабораторного анализа, Основы маркетинга в фармации). Дисциплины по выбору данного цикла:Медицинская биофизика; Физиология и патология кожи; Микрогетерогенные дисперсные системы как лекарственные формы; Техника микроскопического анализа лекарственного растительного сырья. В 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015 учебных годах студенты проходили обучение по дисциплинам «Физиология и патология кожи» и «Техника микроскопического анализа лекарственного растительного сырья».

С.3 Профессиональный цикл. Базовая часть включает 13 дисциплин. Вариативная часть — 4 дисциплины(Теоретические основы конструирования лекарственных средств; Биофармация и прикладная фармакокинетика; Финансовый менеджмент фармацевтических организаций; Иммунобиотехнология, рекомбинантные вакцины и препараты). Дисциплины по выбору составляют 7 дисциплин(Фармацевтическая косметология; Фармакоэкономика и фармакоэпидемиология; Химия природных фармакологически активных веществ; Бизнес-планирование в фармации; Фармакогеномика и протеомика; Нутрициология; Основы фитотерапии). В 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015 учебных годах обучение студентов осуществлялось по следующим дисциплинам: «Фармацевтическая косметология» и «Основы фитотерапии».

С.4 Физическая культура. С.5 Учебные и производственные практики, научно-исследовательская работа. Учебная практика — 5. Производственная практика — 4.

Реализация ФГОС ВПО третьего поколения на фармацевтическом факультете осуществляется в разработанной и утвержденной последовательности. Для чего новые программы по дисциплинам подготовлены на соответствующих кафедрах в соответствии с утвержденными ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России положениями о рабочей программе дисциплины Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. Каждая рабочая программа прошла внутреннее рецензирование, рассмотрена методической комиссией факультета, согласована с деканом фармацевтического факультета и утверждена проректором по учебной и учебно-воспитательной работе. По новым программам утвержден рабочий учебный план, включающий график и план учебного процесса по очной и заочной формам обучения студентов.

Согласно утвержденным новым программам по дисциплинам сформированы учебно-методические комплексы (УМК), которые прошли внутреннее и внешнее рецензирование. УМК включает ряд блоков. Организационно-методический блок УМК формирует календарный учебный график на учебный год, рабочую программу учебной

дисциплины с рецензией, календарно-тематический план изучения дисциплины. Содержательный блок УМК дисциплины включает учебник, учебное пособие, курс лекций, слайд-презентации и/или комбинированные слайд-медиа лекции, дидактический материал и глоссарий. Учебно-методический блок УМК включает руководство по изучению дисциплины (методические указания по изучению дисциплины для преподавателей и для студентов; балльно-рейтинговую систему; методические указания по выполнению практических занятий, предусмотренных рабочей программой дисциплины; учебно-методическое обеспечение семинарских занятий; методическое обеспечение внеаудиторной самостоятельной работы студентов, учебной и производственной практик; методическое обеспечение курсовых работ по дисциплинам, предусмотренных учебным планом).

В образовательном процессе выдержаны все требования ФГОС ВПО третьего поколения, в том числе к освоению основных образовательных программ по каждому циклу подготовки специалиста с учетом общекультурных компетенций (с ОК-01 по ОК-08) и профессиональных компетенций (с ПК-01 по ПК-50).

Реализация компетентностного подхода к изучению дисциплин на фармацевтическом факультете определила широкое использование в учебном процессе инновационных методов, в частности активных (организация и ведение учебного процесса путем активизации учебно-познавательной деятельности студентов посредством широкого, желательно комплексного использования дидактическихи организационно-управленческих средств) и интерактивных (активное взаимодействие преподавателя и студента в учебной деятельности, путем создания новых познавательных мотивов и интересов) форм проведения занятий.

Интерактивными методами обучения, используемыми преподавателями на фармацевтическом факультете, являются учебная дискуссия, самостоятельная работа с литературой, семинары, иные дискуссии,игровые (деловая игра, кейс-методы, тренинги), неигровые (дебаты, различные виды дискуссий: «Круглый стол», текстовая дискуссия «портфолио» в сочетании с внеаудиторной работой для формирования профессиональных навыков обучающихся). Занятия, проводимые в интерактивных формах, составляют от 10% до 20% от общего объема аудиторных занятий.

Контроль качества получаемого обучения по дисциплинам осуществляется в соответствии с ФГОС ВПО третьего поколения и утвержденными ректором ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России такими положениями, как «Положение о рейтинговой системе оценки успеваемости КубГМУ», «Положение о проведении текущего контроля успеваемости студентов КубГМУ», «Положение о проведении промежуточной аттестации студентов КубГМУ».

Учебно-методические материалы, подготовленные преподавателями кафедр, соответствуют положениям, утвержденным в КубГМУ.

Текущий контроль знаний студентов осуществляется в виде устного опроса на практических занятиях, проверки выполнения письменных заданий, проведения контрольных работ, письменного или компьютерного тестирования, контроля самостоятельной работы студентов. Применяются дополнительные формы текущего контроля знаний студентов: сведения о посещаемости лекций и практических занятий.

Для комплексной оценки качества учебной работы студентов при освоении ими образовательных программ используется балльно-рейтинговая система, которая носит накопительный характер и используется для управления образовательным процессом.

Промежуточная аттестация студентов по дисциплинам, в том числе учебным или производственным практикам, изученным в течение семестра, осуществляется по окончании каждого семестра в форме: зачтено, зачета, защиты курсового проектирования, защиты отчета (дневника) по учебной или производственной практике, экзамена по дисциплине. Сроки проведения промежуточной аттестации студентов по дисциплинам устанавливаются утверждаемым в КубГМУ ежегодным графиком учебного процесса.

По всем новым программам учебных дисциплин составлены контролирующие материалы: тестовые задания для самопроверки, тестовые задания для входного контроля, тестовые задания для текущего контроля, тестовые задания для промежуточного контроля, тестовые задания для итогового контроля. Подготовлены и составлены перечни

рекомендуемых тем реферативных работ, ситуационные задачи, задания для итоговых работ (защиты модуля), экзаменационные вопросы, экзаменационные билеты. По всем дисциплинам, преподаваемым на факультете, составлены электронные версии тестовых заданий «Фонда оценочных средств». Рейтинговая система, используемая на факультете, позволяет активизировать внедрение новых организационных форм обучения, мотивирующих получение знаний студентами и регулирование учебного процесса в соответствии с программными целями и с учетом результатов на контролируемом этапе (текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся) преподавания учебной дисциплины.

Система менеджмента качества (СМК) внедренная в ВУЗе, оказала положительное влияние на формирование и оформление новых рабочих программ (РП) и УМК: РК СМК 01-2012 (версия № 3) «Руководство по качеству» и ДП СМК 06 - 2012 (версия № 3) «Управление записями».

При последовательной реализации ФГОС ВПО третьего поколения на фармацевтическом факультете определились некоторые проблемы и были намечены возможные пути их решения. Так, при формировании новых программ дисциплин, преподаваемых на факультете по ФГОС ВПО-3, затруднения вызвало отсутствие по дисциплинам специальности (утвержденных или рекомендуемых) Типовых или Примерных РП, предусматривавшее творческие контакты со специалистами других ВУЗов и личную инициативу преподавателей, что в первую очередь относится к дисциплинам вариативной части и предметам выбора.

Необходимо продолжить работу по совершенствованию новых программ дисциплин путем внесения изменений и дополнений к РП на соответствующий учебный год согласно утвержденному положению в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России «О рабочей программе дисциплины Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования». Соответственно этому внести изменения и дополнения в УМК дисциплин: организационно-методический блок (график учебного процесса и календарно-тематический план изучения дисциплины на соответствующий учебный год); содержательный блок (новые издания – учебники или учебные пособия, курс лекций); учебно-методический блок (в руководства по изучению дисциплины для преподавателей и для студентов, в контролирующие материалы – тестовые задания для самопроверки, входного контроля, текущего контроля, промежуточного контроля, итогового контроля).

Таким образом, для реализации инноваций образовательного процесса по дисциплинам специальности в соответствии с ФГОС ВПО третьего поколения необходимы целенаправленные изменения в организации учебного процесса, вносящие новые элементы, дающие стабильные и более эффективные результаты обучения студентов на фармацевтическом факультете.

Литература.

1. Бат Н.М. Методические аспекты образовательного процесса на фармацевтическом факультете в соответствии с ФГОС ВПО третьего поколения /Н.М. Бат, И.И. Павлюченко//Инновации в образовании. – 2012.- С.37-40

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ МЕДИКО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА, ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Бахарева Н.С., Шантыз Г.Ю., Гордеева Е.К.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В познавательной стратегии выделяют следующие компоненты: мотивационный, связанный с осознанием и постановкой цели деятельности; операционный, определяемый выбором той или иной последовательности интеллектуальных операций; рефлексивный, предполагающий осознание и коррекцию процесса деятельности, цели и фиксацию результата деятельности. Развитие познавательных стратегий означает и развитие познавательных мотивов. Познавательная стратегия раскрывает механизмы мотивации, а значит и создает условие для понимания, коррекции и развития этих механизмов. Знание механизмов позволяет повысить результативность управления развитием познавательной активности в обучении [1]. Объек-

том профессиональной деятельности специалистов по специальности «медико - профилактическое дело» является здоровье населения и среда обитания. Одним из наиболее важных аспектов становления специалиста является развитая мотивация к обучению, личностная потребность в овладении знаниями и умениями, готовность к труду. Диагностика мотивационной сферы представляет сложную задачу, так как мотивы деятельности и поведения, образуя ядро личности, являются наиболее «закрытой зоной» [4]. Мотивационный профиль исследован у студентов технических специальностей, психологов, студентов медицинских вузов [3]. У студентов медико – профилактического факультета практически не исследован мотивационный профиль. Рассматриваемая проблема является актуальной и имеет практическую значимость.

Целью настоящего исследования является выявление особенностей мотивации к обучению у студентов медико-профилактического факультета (МПФ) в рамках дисциплины «Анатомия человека, топографическая анатомия», изучение «мотивационного профиля» и его сравнение с таковым у студентов других факультетов (лечебного, педиатрического, стоматологического) ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

Материалы и методы. Обследовано 225 студентов различных факультетов в возрасте от 17 до 42 лет (55 мужчин и 170 женщин) 1-2 курсов. Для диагностики учебной мотивации использована методика А.А. Реана и А.В. Якунина в модификации Н.Ц. Бадмаевой (2004) [2]. Мотивы к обучению разделены по 7 шкалам: 1 - коммуникативные, 2 – избегание неудач, 3 – престижа, 4 – профессиональные, 5 – творческой самореализации, 6 – учебно-познавательные, 7 – социальные. Вопросы теста оцениваются по пятибалльной системе. Приведенные мотивы учебной деятельности по значимости делят: 1 балл – минимальная значимость мотива, 5 – баллов – максимальная его значимость. Обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с использованием программы MicrosoftExcel. За достоверные различия в сравнении средних величин в парных сравнениях брали критерий *t*-критерий Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Между строением мотивационной сферы и структурой деятельности существуют отношения изоморфизма, т.е. взаимного соответствия. Эффективность и результативность учебной деятельности студентов во многом определяется сложной системой мотивов, сформулированных на основе потребностей, желаний и интересов. Мотивация - циклический процесс, двояко детерминированный и складывающийся из внутренних (личностных) диспозиций и внешней (ситуационной) составляющей [4].

В «мотивационном профиле» студентов начальных курсов медико-профилактического факультета доминирующими являются «профессиональные мотивы». Последующие места в порядке убывания заняли мотивы: учебно-познавательные, коммуникативные, социальные, творческой самореализации, мотивы престижа, «избегания неудач». Мотив «избегания неудач» оказывается достоверно выше у студентов медико-профилактического факультета, чем у студентов лечебного и педиатрического, что свидетельствует об ориентации на начальных этапах обучения не на «достижение успеха», а на «избегание неудач».

Статистический анализ не обнаруживает ни по одной из 7 мотивационных шкал достоверных отличий одноименных параметров в группах студентов педиатрического и лечебного факультетов. У студентов стоматологического факультета по сравнению со студентами лечебного факультета существенно ниже оказывается выраженность мотивов «творческой самореализации» и «учебно-познавательных процессов». Значимые отличия обнаружены между мотивациями к обучению у студентов медико-профилактического и стоматологического факультетов: у студентов медико-профилактического факультета достоверно выше оказываются значения показателей по шкалам мотивов «престижа», «творческой самореализации» и «учебно-познавательными», чем таковые у студентов-стоматологов.

Выводы

1. Установлены в рамках рассматриваемого периода существенные различия в качественной и количественной характеристике мотивационной сферы студентов медико-профилактического факультета, что требует дифференцированного подхода при формировании профессиональных компетенций.

2.Установлен «мотивационный профиль» студентов медико-профилактического

факультета, ведущую позицию в котором занимают профессиональные мотивы.

3.Установлено, что у студентов медико-профилактического факультета по сравнению со студентами лечебного и педиатрического факультетов более высокий уровень по шкале «избегание неудач», т.е. ориентация не на «достижение успеха», а на «избегание неудач».

Литература

1. Ахметов М. А. Алгоритмы познавательной деятельности, познавательной стратегии, познавательной активности // Международный журнал экпериментального образования. – 2013. - №4. - С. 27 - 29.

2. Бадмаева Н. Ц. Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей. - Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2004. – 280 с.

3. Евхута Д. В. Современные проблемы учебной мотивации при подготовке врача[Электронный ресурс]. – Режим доступа: http: // www. bsmu.by.

4. Маклаков А. Г. Общая психология. – М.: Медицина, 2009. – 381 с.

ИНФОРМАЦИОННО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МАГИСТЕРСКИХ ПРОГРАММ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Безрукова Н.П., Безруков А.А., Нейверт Ю.В.

ФГБОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева, Красноярск, Россия

Переход российского высшего профессионального образования в соответствии с ФГОС ВПО на двухуровневую систему: бакалавриат-магистратура, планируемый переход на трехуровневую систему: бакалавриат-магистратура-аспирантура актуализирует поиск и разработку подходов, обеспечивающих результативную модернизацию содержания обучения конкретным дисциплинам и системы подготовки специалиста с высшим образованием в целом.

В контексте того, что информационная компетентность является одной из ключевых компетентностей современного специалиста, данная статья посвящена обсуждению опыта использования информационно-деятельностного подхода в развитии ИКТ-компетенции магистрантов в рамках дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности», входящей в базовую часть Профессионального цикла ООП каждой магистерской программы педагогического образования в соответствии с ФГОС ВПО.

Следует отметить, что информационно-деятельностный подход в определенной мере является развитием информационного подхода, разработка которого непосредственно связана с использованием информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в образовании. Очевидно, что любые методы и технологии обучения предполагают информационные взаимодействия, то есть, по сути, являются информационными. Однако исторически так сложилось, что термин «информационные технологии» непосредственно связан с использованием компьютера в обучении. Наряду с этим, особенностью информационного подхода является выделение в качестве доминирующего взаимодействия в образовательных системах информационного взаимодействия, что позволяет различные аспекты усвоения знаний и управления обучением рассматривать с точки зрения законов информатики. Информационный подход опирается на идеи когнитологии и когнитивной психологии, в контексте которых человеческий мозг рассматривается как сложная информационная система, которая непрерывно занята приемом, переработкой, хранением и воспроизведением информации, а также управлением различными процессами в организме [4]. Хотя информационный подход не может отразить все аспекты таких сложных систем, как образовательные, практическая результативность данного подхода показана в работах отечественных и зарубежных педагогов, изучавших информационные аспекты процесса обучения: С.И. Архангельского, А.И. Берга, В.П. Беспалько, И.Е. Вострокрутова, П.Я. Гальперина, Л.П. Ительсона, Л.Н. Ланды, И.Я. Лернера, Д.Ш. Матроса, Е.И. Машбица, И.В.Роберт, Б.Е. Стариченко, Н.Ф. Талызиной, Л.Т. Турбовича, И.С. Якиманской, Н. Краудера, Г. Паска, Б. Скиннера и др.

Усиление деятельностного аспекта в информационном подходе к обучению создает условия для реализации информационно-деятельностного подхода, что, в свою очередь, позволяет перевести процесс обучения на качественно новый уровень. В философии

и педагогике деятельностный подход выступает в качестве, как объяснительного принципа, так и фактора социального развития личности, как необходимого условия психического развития потребностей и интересов обучаемых (Ю.К. Бабанский, В.В. Давыдов, И.Я. Лернер, М.Н. Скаткин, И.М. Титова и др.). Деятельностный подход ориентирует на организацию получения знаний обучаемого в действии и, как следствие, выведение его на уровень самоорганизации и самореализации в учебном процессе.

На основе анализа сущностных положений информационного и деятельностного подходов в образовании нами выявлены сущностные характеристики информационно-деятельностного подхода в образовании [2]:

– проектирование обучения с учетом информационных основ обучения, базирующихся на психофизиологических особенностях восприятия, переработки, хранения и воспроизведения информации человеком;

– широкое использование в обучении возможностей современных информационно-коммуникационных технологий.

– усиление деятельностного аспекта обучения посредством внедрения в традиционную систему образования современных педагогических технологий, обеспечивающих совместную учебную деятельность субъектов учебно-воспитательного процесса с целью выведения обучающихся на уровень самоорганизации и самореализации в учебном процессе.

В контексте вышеизложенного под информационно-деятельностным обучением нами понимается способ организации совместной учебной деятельности преподавателя и студента, базирующийся на широком использовании образовательных ИКТ, при котором преподаватель, формируя мотивы, обеспечивает необходимые условия для активной самостоятельной учебно-познавательной деятельности обучаемых посредством внедрения в традиционную систему обучения современных педагогических технологий, основанных на идеях гуманизации, индивидуализации и проблемности обучения[1].

Нами исследованы возможности информационно-деятельностного подхода в системе общего образования на примере химической подготовки учащихся, в системе ВПО – при подготовке учителя химии, а также эффективность его применения в дополнительном образовании взрослых [2]. При этом критерии выбора педагогических технологий для реализации информационно-деятельностного обучения определяются особенностями конкретной образовательной системы.

В Красноярском государственном педагогическом университете им. В.П. Астафьева реализуется несколько магистерских программ естественнонаучной направленности: «Химия», «Биология», «Экология», «Естественнонаучное образование» и др. В частности, программой «Естественнонаучное образование» руководит один из авторов данной статьи.

Особенностями разработанного нами курса является направленность на освоение магистрантами возможностей Единой коллекции ЦОР в модернизации процесса обучения предметам естественнонаучного цикла системы общего образования, а также возможностей сетевых образовательных технологий в педагогической, научно-исследовательской и культурно-просветительской деятельности.

Что касается Единой коллекции ЦОР, как известно, она является одним из результатов крупномасштабного проекта «Информатизация системы образования», реализованного в России в 2005-2008 г.г. под эгидой Национального фонда подготовки кадров [3]. На данном этапе это крупнейший ресурс, содержащий более 100 тыс. ЦОР (цифровых образовательных ресурсов) разной степени сложности и интерактивности практически по всем школьным предметам. Важным является то, что для использования ресурсов Единой коллекции ЦОР образовательным организациям не нужна лицензия.

КГПУ им. В.П. Астафьева в числе десяти педагогических вузов, прошедших жесткий конкурсный отбор, успешно работал по проекту «Информатизация системы образования», и материалы, разработанные в рамках проекта, используются нами в курсе «Информационные технологии в профессиональной деятельности» [6, 7].

Потенциал дисциплины в удовлетворении требований заказчиков к выпускникам магистерских программ педагогического направления заключается в развитии их профессионально-педагогической компетентности в области педагогического дизайна – проектирования уроков по предметам естественнонаучного цикла на основе цифровых

образовательных ресурсов, что соответствует новым образовательным стандартам общего среднего образования.

Содержание обучения дисциплине «Информационные технологии в профессиональной деятельности» в соответствии с принципом преемственности проектировалось в контексте содержания обучения дисциплинам «Информатика», «Информационная культура», «Теория и методика обучения предмету», которые студенты – будущие учителя осваивают в рамках бакалавриата. Знания, умения, компетенции, сформированные/развитые в процессе освоения данной дисциплины будут необходимы магистранту для успешного прохождения педагогической и научно-педагогической практик, а также выполнения научно-исследовательской работы.

На основе анализа ФГОС ВПО, а также образовательной практики сформирован целевой компонент. Ниже приводится перечень знаний, умений и навыков, которыми должен овладеть магистрант в результате освоения дисциплины, и их проекции на общекультурные (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции:

знать:

- возможности ЦОР в естественнонаучном образовании школьников (ОК-2; ПК-1, ПК-2);
- роль ИКТ в оптимизации учебно-воспитательного процесса (ОК-2)
- принципы проектирования образовательного процесса с использованием ИКТ (ПК-1);
- возможности интерактивной доски в обучении предмету естественнонаучного цикла (ПК-1);
- возможности ИКТ в оптимизации организационных форм обучения дисциплинам естественнонаучного цикла в системе СПО и ВПО (ПК-1);
- особенности компьютеризированной лекции по дисциплинам естественнонаучного цикла для студентов СПО и ВПО (ПК-1);
- возможности ИКТ в организации и обработке результатов собственной научно-исследовательской деятельности (ПК-1);
- возможности современных компьютерных сетей в учебно-воспитательном процессе (ОК-5);
- возможности ИКТ и дистанционных технологий в реализации просветительской деятельности по естественнонаучным тематикам (ПК-19, ПК-20);

уметь:

- самостоятельно приобретать, перекодировать и представлять профессионально значимую информацию с использованием ИКТ (ОК-4, ОК-5; ОПК-2; ПК-9);
- критически оценивать информацию, полученную на основе анализа ряда ресурсов сети Интернет (ОК-4);
- методически грамотно выбрать тему урока/занятия, проектируемого на основе ИКТ, анализировать и выбрать ЦОР, необходимые для его проведения (ОК-5; ПК-1;
- применить знания, полученные при анализе информационных источников при проектировании урока / занятия на основе ЦОР (ПК-15);
- разрабатывать презентацию методических рекомендаций к уроку/занятию на основе ЦОР (ПК-1);
- аргументировано отстаивать свою точку зрения (ПК-2);
- использовать возможности современных компьютерных сетей в образовательной и просветительской деятельности (ОК-5; ПК-1; ПК-3; ПК-5; ПК-8; ПК-19; ПК-20);

владеть:

- методами и приемами проектирования уроки / занятия по предмету естественнонаучного цикла с использованием интерактивной доски (ПК-1, ПК-15);
- критериями оценивания методических рекомендаций к уроку/ занятию на основе ЦОР (ПК-2);
- формами презентации результатов научно-методической деятельности на основе ИКТ (ПК-1; ПК-9).

Содержание обучения дисциплине имеет модульную структуру и включает

• ***Входной модуль***;

• ***Модуль 1.*** ИКТ в естественнонаучной подготовке школьников;

• ***Модуль 2.*** ИКТ в модернизации организационных форм обучения образовательных организаций среднего профессионального и высшего профессионального образования и просветительской деятельности учителя;

• ***Итоговый модуль***.

Цель Входного модуля – актуализация знаний, умений, навыков, связанных с ИКТ-компетентностью на ключевом уровне, а также создание условий для их самооценки посредством компьютерного тестирования. В рамках модуля в режиме полилога обсуждается понятийный аппарат, связанный с ИКТ:

понятие и кодирование информации, устройство современного персонального компьютера, классификация программного обеспечения и др. Компьютерный тест составлен из тестовых заданий, которые предлагались студентам естественнонаучного профиля педагогических вузов в рамках весенних Всероссийских тестирований в процессе обучения в рамках бакалавриата/специалитета. Магистранты сдают тест входного контроля в рамках самостоятельной внеаудиторной работы. Тест размещен на Портале электронных ресурсов университета, функционирующем на основе LMSMoodle.

В лекционном курсе Модуля 1 обсуждаются сущность образовательных ИКТ, классификация и анализ ресурсов Единой коллекции ЦОР, подходы к проектированию урока/занятия на основе ЦОР из Единой коллекции ЦОР, критерии оценивания методических рекомендаций к уроку/занятию на основе ЦОР из Единой коллекции, возможности инновационных интерактивных периферийных устройств современного компьютера – интерактивной доски/графического планшета, в обучении предметам естественнонаучного цикла. Первым заданием, которое студенты выполняют в рамках внеаудиторной самостоятельной работы, заключается в составлении аннотированного списка информационных источников по использованию ИКТ в естественнонаучном образовании. Далее студенты самостоятельно развивают умения работы с Единой коллекцией ЦОР, проектируют уроки/занятия на основе ее ресурсов, оформляют методические рекомендации к уроку в виде презентации.

Важной составляющей модуля является защита разработанных методических рекомендаций к уроку, которая проводится на семинарских занятиях с использованием «черного» и «белого» оппонирования [7].

В рамках Модуля 2 обсуждаются подходы к использованию ИКТ в модернизации организационных форм обучения в образовательных организациях СПО и ВПО, требования к компьютеризированной лекции, возможности компьютерных сетей в образовательной и просветительской деятельности учителя по естественнонаучной тематике, а также особенностях портфолио достижений как формы представления результатов научно-методической и других видов деятельности учителя. На лабораторных и семинарских занятиях, а также во внеаудиторной деятельности магистранты учатся проектировать компьютеризированную лекцию, осваивают программы для реализации видеоконференцсвязи. На завершающем этапе модуля магистранту предоставляется возможность прочитать фрагмент разработанной им лекции в сетевом режиме – на основе программы для реализации видеоконференцсвязи ConferenceMe, установленной на сервере КГПУ им. В.П. Астафьева.

В процессе организации деятельности студентов используются проектно-исследовательская технология, известные [4] и разработанные нами в контексте информационно-деятельностного подхода новые схемы взаимодействия «преподаватель-компьютер-обучающийся» [5], предполагающие использование инновационных периферийных устройств современного компьютера.

Таким образом, осваивая дисциплину, магистрант формирует портфолио, включающее аннотированный список информационных источников, связанных с использованием ИКТ в естественнонаучном образовании, методические рекомендации к уроку и фрагмент компьютеризированной лекции. В качестве четвертой составляющей портфолио магистрантам рекомендуется подготовить небольшую презентацию о себе, включающую информацию о профессиональных интересах, хобби и др. Как показывает практика презентации портфолио, магистранты творчески относятся к ее разработке.

На экзамене (Итоговый модуль) магистрантам предлагаются практико-ориентированные задачи, связанные с использованием ресурсов Единой коллекции ЦОР для реализации различных этапов урока и уроков различных типов, использованием ИКТ в работе с учащимися, находящими на домашнем обучении, с возможностями ИКТ в оптимизации организационных форм обучения систем СПО и ВПО.

Апробация курса в течение трех лет позволяет сделать вывод о результативности информационно-деятельностного подхода в развитии информационной компетенции магистрантов – будущих учителей, обучающихся по магистерским программам естественнонаучного цикла. Что касается проблем, основная проблема заключается в том, что в соответствии с действующими правилами по магистерским программам педагогического образования могут обучаться ба-

калавры и специалисты, не имеющих базового педагогического образования. Отсутствие базовой подготовки в области педагогики, психологии, методики обучения предмету естественнонаучного цикла обусловливает значительные трудности в освоении дисциплины данной категории обучающихся, а также повышенную нагрузку на преподавателя.

Литература

1. Безрукова Н.П. Теория и практика модернизации обучения аналитической химии в педагогическом вузе: дис. … д-ра пед.наук: 13.00.02. – М., 2006. – 336 с.

2. Безрукова Н.П., Безруков А.А. Информационно-деятельностный подход в системе непрерывного образования //Образование через всю жизнь: Непрерывное образование в интересах устойчивого развития: материалы 12-й междун.конф.: в 2 ч.. – СПб.: ЛГУ ми. А.С. Пушкина, 2014. – Ч.I. – С. 338-341.

3. Единая коллекция ЦОР – [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://school-collection.edu.ru/

4. Стариченко Б.Е. Компьютерные технологии в вопросах оптимизации образовательных систем. - Екатеринбург: УрГПУ, 1998. - 208 с.

5. Безрукова Н.П., Тимиргалиева Т.К. Об особенностях информационного взаимодей-ствия при обучении химии старшеклассников с использованием ИКТ // Актуальные проблемы химического и естественнонаучного образования: Сборник материалов IV Всеросс. науч.-метод.конф. с междун. участием; Москва, 11-12 апреля 2013 года. – М.: МАКС Пресс, 2013. С.161-164.

6. Цифровые образовательные ресурсы в школе. Естествознание: сборник учебно-методических материалов для педагогических вузов /сост. Н.П. Безрукова, А.С. Звягина, Е.В. Оспенникова.-М.:Университетская книга, 2008.

7. Электронные проекты КГПУ им. В.П. Астафьева / Программа "Разработка программ и учебно-методических материалов для подготовки студентов педагогических вузов в области использования цифровых образовательных ресурсов". Раздел «Модули II этапа» – [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://nfpk.kspu.ru.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ У СТУДЕНТОВ МАОУ ВПО КММИВСО

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

*Актуальность***.**Педагогическая технология – это продуманная во всех деталях модель совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению учебного процесса с безусловным обеспечением комфортных условий для учащихся и учителя [6, 11]. Это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования [1, 4, 5, 9]. Известно, что государственные образовательные стандарты третьего поколения построены на компетентностной основе. Применение современных образовательных технологий, основанных на совокупности общих и профессиональных компетенций необходимы для качественной продуктивной деятельности по отношению к обучающимся[2, 3, 5].

*Цель исследования***.** Создание и апробация комплекса инновационных образовательных технологий проведения практического занятия со студентами факультета среднего профессионального образования, основанных на компетентностном подходе.

Результаты и их обсуждение. С целью обобщения педагогического опыта по изучаемой проблеме 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 следующие инновационные образовательные технологии:

Технология личностно – ориентированного обучения. 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, 10].

Технология разноуровневого обучения. Предполагает разный уровень усвоения учебного материала, 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 [10].

Технология организации и реализации самостоятельной работы. 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 действия и планировать на этой основе определенный уровень достижения профессионального мастерства, рассматривая себя как субъект этой деятельности [8].

Технология интерактивного обучения. Интерактивное обучение – это обучение, погруженное в общение, но не «замещенное» общением. Принцип технологии интерактивного обучения – групповое взаимодействие, сотрудничество студентов и преподавателя, образовательный процесс для которых проходит в режиме продуктивной совместной деятельности. 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» [3, 7].

Заключение**.** Можно полагать, что использование предлагаемого комплекса инновационных педагогических технологий в процессе практических занятий позволит значительно расширить выбор методов и средств обучения на практическом занятии, а также более эффективно сформировать у студентов необходимые профессиональные компетенции.

Литература

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

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. Теория сестринского дела // Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. – 2014. – 128 с.

4. Борисов Ю.Ю., Ломоносова Г.Г. Балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - № 10. – С. 83-86

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.Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю. Проблемы и перспективы высшего сестринского образования в России // Международный журнал экспериментального образования, 2014. - № 10. – С. 241-246.

ВОСПИТАНИЕ СРЕДСТВАМИ НАРОДНОЙ ПЕДАГОГИКИ

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

Современное образование актуализирует проблему воспитания на национальных традициях [1, с. 24-25].

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. Воспитывающее образование учит любви ко всем и всему: любви к Родине, отчему дому, родным, родной земле, труду, творчеству. Н. Рерих писал, что 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».

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 [2, с. 60-65].

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.

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.

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, язы-

ка. 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.

Литература

1. Белялова М.А. Ценностные ресурсы образования и науки // Сб. науч. тр. по матер. Международной научно-практической конференции. – Тамбов, 2014. – С. 24-25.

2. Белялова М.А. Ресурсные возможности этнопедагогики в воспитании человека культуры // Международный журнал экспериментального образования. 2014. – №10. С. 60-65.

ИМИДЖ МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЛПУ

Белялова М.А.

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

Анализ научной литературы по проблеме формирования имиджа свидетельствует, что в современном гуманитарном знании существует многообразие подходов к изучению такого явления как имидж. Это связано как с возрастающей заинтересованностью исследователей данной проблемой, так и с характером современных социальных процессов, требованиями к компетентности профессионала [2, с. 66-71].

Рассмотрение имиджа как многообразного и сложного явления позволяет отнести его к ценностно значимым характеристикам социального бытия. Феномен имиджа позволяет проследить связь экономических, социальных и культурных параметров через сущностные характеристики индивида.

Имидж является той частью духовной и материальной культуры, которая совокупно отражает достижения на определённом этапе развития.

Имидж можно рассматривать не только как явление, но и как процесс адаптации и социализации. В данном процессе происходит усвоение социально значимой информации и соответствующей социальной роли через обретение адекватного имиджа, являющегося способом коммуникации и способом удовлетворения таких основополагающих человеческих потребностей, как потребность в принадлежности и любви, в признании и одобрении, в самореализациии самоактуализации.Он же в закодированном виде транслирует значимую информацию от одного поколения к другому, чем обеспечивает стабильное существование социума во времени.

Мы рассматриваем имидж менеджера СД ЛПУ как интегративную характеристику внешнего и внутреннего содержания личности, влияющую на эффективность управленческой деятельности.

Позитивный имидж менеджера, являясь гармоничной совокупностью внешних и внутренних индивидных, личностных, индивидуальных и профессиональных качеств руководителя, призван продемонстрировать его желание, готовность и способность к субъект-субъектному общению с участниками профессиональной деятельности. Учёными доказано, что имидж – динамическая характеристика, находящаяся в постоянном взаимодействии с социумом и отражающая сбалансированность различных личностных образований.

Психологическая структура имиджа включает три взаимосвязанных компонента: природный компонент – статичная составляющая и подвижные составляющие, которые оперативно изменяются в зависимости от условий среды (личностный, поведенческий, профессиональный), а также третий уровень: визуальный, аудиальный, кинестетический, что предполагает развитие профессионально значимых способностей [1, с. 29-31].

Создание имиджа менеджера рассматривается как поэтапный процесс: субъект – прообраз имиджа – первичный имидж – вторичный имидж – идеальный имидж; специально организованное взаимодействие участниковформирования имиджа на социальной перцепции с целью обеспечения позитивного окружающего социума к конкретному менеджеру сестринского дела ЛПУ.

Имидж менеджера сестринского дела является имиджем, ориентированным на самоощущение. В основе его формирования и образования лежат потребности самовыражения, самоутверждения, достижения социального признания, самосовершенствования,

Таким образом, формирование имиджа, ориентированного на самоощущение, направлено на изменение Я-концепции менеджера сестринского дела в направлении её приближения к идеальному Я и, тем самым, к повышению самооценки и улучшению самоощущения менеджера.

К числу психологических условий формирования имиджа менеджера сестринского дела относятся следующие:

-развитие у менеджера интереса к себе и к миру;

-осознание необходимости формирования позитивного имиджа;

-проявление собственной активности при работе над своим имиджем;

-овладение приёмами самопознания и самооценки, навыками самоимиджирования;

-соблюдение принципа систематичности при формировании имиджа и принципа многообразия форм и методов работы по формированию и коррекции имиджа.

Сегодня проблема формирования имиджа менеджера сестринского дела ЛПУ становится актуальной и перспективной в контексте развития профессиональной культуры специалиста-управленца.

Литература

1. Амурова Н.Г., Белялова М.А., Мороз В.А., Чалов В.Н. Развитие профессионально значимых способностей преподавателя высшей школы // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4-2. – С.29-31.

2. Белялова М.А., Гаранина О.П., Сизова Л.А. Формирование профессиональной компетентности менеджера сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №10. – С.66-71.

ЭФФЕКТИВНАЯ КОМАНДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Белялова М.А.

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

Качество работы любого учреждения определяется эффективной командной деятельностью.

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

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 [3].

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.

Литвак М., Солдатова Т. убеждены, что успешный руководитель умело стимулирует творческий поиск, сталкивая различные подходы к решению проблем и инициируя процесс, называемый «творческими коллизиями» [4].

Столяренко Л.Д. утверждает, что подлинным критерием оценки деятельности руководителя служит конечный результат труда всего коллектива [5].

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) [6].

В статье Беляловой М.А. и Шевченко М.В. «Профессиональная культура менеджера в организации эффективной командной деятельности» концептуально обоснованы 10 управленческих ролей по Минцбергу; классификация восьми критериев эффективности образцовых компаний по

Питерсу Т. и Уотермену Р.; модель управленческой эффективности по трём параметрам Ф. Фидлера; модель нравственной культуры руководителя по Ницше [2].

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.

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

Майстер Д. выделяет слабые стороны российских менеджеров; Иванова А. и Маркин В.Н. обращают внимание на необходимость постоянных изменений в организации и неизбежность «болезни роста» в командной деятельности.

Проведённое теоретическое 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. Белялова, М.А., Шевченко, М.В. Профессиональная культура менеджера в организации эффективной командной деятельности // Международный журнал экспериментального образования. 2014. – №10. С. 71-75.

3. Китов, А.И. Психология хозяйственного управления. – М., 1984.

4. Литвак, М.Е., Солдатова Т.А. Вести из будущего: письма управленцу. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009.

5. Столяренко, Л.Д. Психология делового общения и управления. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.

6. Файоль, А. Общее и промышленное управление. – М., 1931.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИОЛОГИЯ СПОРТА» В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ (ФГОС 3 И ФГОС 3+)

Бердичевская Е.М., Швыдченко И.Н.
ФГБОУ ВПО КГУФКСТ
Министерства спорта России,
Краснодар, Россия

Вхождение России в Болонский процесс в 2003 г. явилось толчком для реформирования всей системы отечественного высшего образования, в результате чего в 2011 г. был осуществлен переход к двухступенчатой системе и разработаны новые федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) [1].

Основное отличие ФГОС от прежних государственных образовательных стандартов (ГОС) – ориентация на результат освоенияобразовательных программ с выработкой увыпускника вуза соответствующих компетенций. Компетенции (как способности применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области) тесно связаны с задачами профессиональной деятельности выпускника и неотделимы от теоретических знаний по соответствующим дисциплинам [2,3]. Методология формирования компетентностного подхода требует тщательной проработки образовательных программ с планированием четких целей и результатов обучения, способов их достижения и средств оценочного контроля, понятных как для преподавателя, так и для студента.

Преемственность между образовательными стандартами (ГОС и ФГОС) достигается сохранением профильности в образовании, что, в свою очередь, обеспечивается за счет вариативной части цикла профессиональных дисциплин [4, с.113]. Учебная дисциплина «Физиология спорта»относится к вариативной части профессионального цикла основной образовательной программы подготовки бакалавров по направлению «Физическая культура» (профиль подготовки «Спортивная тренировка в избранном виде спорта») и является необходимой для формирования профессиональных компетенций

в тренерской, педагогической, рекреационной и научно-исследовательской деятельности выпускника.

Основной целью освоения дисциплины «Физиология спорта»является углубление профессионально-теоретической подготовки студентов в области физической культуры и спорта на основе усвоения принципов системного подхода к анализу процессов функционирования организма человека в условиях физических нагрузок, а также формирование профессиональных компетенций, позволяющих бакалавру по физической культуре на основе конкретных знаний, навыков и умений осуществлять контроль за функциональным состоянием лиц, занимающихся физической культурой и спортом. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов), из которых аудиторные занятия составляют 54 часа (лекции, семинары и практикум), столько же времени отводится на самостоятельную работу студента. Все лекции и занятия имеют профессиональную направленность с учетом специфики ВУЗа, избранного вида спорта и конкретной специальности выпускника.

При организации курса учтены современные требования к методологии обучения. Теоретические знания студенты получают на лекциях и при самостоятельной подготовке к занятиям. Теоретическая часть курса включает проблемныевопросы, предваряет практическую часть и положена в ее основу. Учебный материал на лекциях преподносится с использованием информационно-компьютерных технологий в виде мультимедийных презентаций, что позволяет студентам наглядно ознакомиться с проблемой и облегчает запоминание. Лекции строятся на основе комплексного подхода к обсуждаемой теме и с учетом межпредметных связей (по общей физиологии, анатомии, генетике, спортивной биохимии и биомеханике, психофизиологии, статистике и спортивной специализации).

Учитывая необходимость формирования у студентов в процессе обучения необходимых профессиональных компетенций, особое внимание при разработке курса уделено организации практических занятий и семинаров. Практические занятия построены с использованием активных форм обучения с участием каждого студента (деловая игра, учебно-исследовательская работа студентов, самообследование). Практические занятия проходят в специализированной аудитории, оснащенной современным компьютерным оборудованием, интерактивной доской, современной физиологической аппаратурой, велоэргометрами, носят исследовательский характер, в них принимают участие все студенты. Использование мультимедийных технологий позволяет детально знакомиться с современными методиками физиологического обследования организма спортсмена и обобщать полученные знания. В качестве средств оценочного контроля используются устный экспресс-опрос на каждом занятии по соответствующей теме, беседа и компьютерный контроль на коллоквиумах, где систематизируются знания по отдельным вопросам физиологии спорта.

Общая тенденция совершенствования методов и форм обучения состоит в том, чтобы перевести студента из объекта обучения, пассивно воспринимающего знания,в активного субъекта образовательного процесса. Задача преподавателя состоит в том, чтобы активизировать познавательные интересы и максимально развивать самостоятельность обучаемых, их способность к самообразованию, к постановке собственных образовательных целей и задач, к самооценке своего образовательного результата [5, с.1503]. Для самостоятельной работы студентов нами разработаны вопросы к коллоквиумам, небольшие практические задачи по самообследованию, расчетные работы. Способность самостоятельно организовать свою деятельность, применять ранее выработанные умения и навыки на практике, научиться работать в команде формируются на таком виде занятий как учебно-исследовательская работа студентов (УИРС). УИРС интегрирует все полученные студентом в ходе обучения знания, навыки и умения и дает им возможность самостоятельно решить поставленные задачи[6, с.155].

Для организационного обеспечения хода занятий и повышения их эффективности нами разработаны учебно-методические пособия по дисциплине, которые используются студентами в качестве индивидуальной рабочей тетради. В пособии перечислены теоретические контрольные вопросы к занятию, детально обозначены методики исследования, выделены рубрики для фиксирования результатов наблюдения, оформления выводов. Пособие содержит контрольные вопросы к коллоквиумам и инструкции для проведения внеаудиторной работы студента. Материал рабо-

чей тетради (описание методик обследования, формулы, информационные и нормативные таблицы, список современной литературы по проблеме) может быть использован в профессиональной повседневной деятельности выпускника – будущего тренера, педагога. Заданный алгоритм обучения в индивидуальной рабочей тетради облегчает усвоение учебного материала и стимулирует самостоятельность студента.

Первый опыт проведения занятий по разработанной нами новой программе дисциплины «Физиология спорта» в 2013-2014 учебном году со студентами 3 курса факультета спорта показал высокую эффективность новых образовательных подходов, нацеленных на формирование профессиональных компетенций выпускника – будущего тренера в избранном виде спорта, что полностью соответствует требованиям ФГОС ВО третьего поколения.

Литература

1. Проект федеральногогосударственного образовательногостандартавысшего профессионального образования //URL: http://www.edu.ru/db/portal/spe/3v/220207m.htm.

2. ПриказМинистерства образования и науки РФ №935 от 07.08.2014 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 49.03.01 Физическая культура (уровень бакалавриата)» //URL: http://www.edu.ru/db-mon/mo/Data/d_14/m935.pdf.

3. ПриказМинистерства образования и науки РФ №121от 15.02.2010 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 034300 Физическая культура (квалификация (степень) "бакалавр")» // URL: http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgos/3/20111115115812.pdf.

4. Костюченко, В.Ф. О концепции формирования и реализации идей федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) / В.Ф. Костюченко, Е.Ф. Орехов, М.Ю. Щенникова // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». – 2011. - № 2(72). – С. 113-120.

5. Ахмадиева, З.Р. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов какважнейшая форма организации образовательного процесса в вузе / З.Р. Ахмадиева // Материалы Всероссийской науч.-метод. конф.; Оренбургск. гос. ун-т. – Оренбург: ОГУ, 2011. – С. 1503-1507. URL: http://conference.osu.ru/assets/files/conf_info/conf7/S20.pdf.

6. Имакаев, В.Р. Новые подходы к организации и обеспечению самостоятельной работы студентов / В.Р. Имакаев, С.В. Русаков, И.Г. Семакин, Е.К. Хеннер // Материалы Всероссийской науч.-метод. конф.; Оренбургск. гос. ун-т. – Оренбург: ОГУ,2011.– С.1557-1565. URL: http://conference.osu.ru/assets/files/conf_info/conf7/S20. pdf.

НЕКОТОРЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Бессарабова Ю.В., Крутько Г.А., Матиевская С.М., Шевхужева Н.В.
ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет», Краснодар, Россия

Необходимо отметить важность выполнения закона РФ «Об образовании», где определяется порядок использования и совершенствование методик образовательного процесса и образовательных технологий, в том числе дистанционных [2].В рамках приказа Минобразования РФ № 137 от 06.05.2005 «Об использовании дистанционных образовательных технологий» образовательное учреждение вправе использовать дистанционные образовательные технологии при проведении различных видов занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

При использовании дистанционных образовательных технологий не исключает возможности проведения академических занятий текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации путём непосредственного взаимодействия преподавателя с обучающимися с проблемами здоровья.

Организация обучения студентов с ограниченными возможностями обучения и инвалидов по дисциплине «Физическая культура» (теоретический раздел).

При обучении студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов возможна реализация основных образовательных программ ФГОС 3+ с применением дистанционных технологий, включающих

промежуточную и итоговую аттестацию.«Организация обучения на основе использования дистанционных технологий позволяет гибко учитывать психофизические и личностные особенности и цели обучающегося, выстраивать его индивидуальную траекторию».

Обучение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов происходит при удалённости друг от друга практически всех субъектов образования. Меняется роль и место всех основных образовательных компонентов традиционного образования: целей, содержания, критериев оценки обучения. При реализации этих возможностей необходимо комплексное участие всех участников образовательного процесса.

Особенности учебно-методического комплекса обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов по дисциплине «Физическая культура» (теоретический раздел)

1. В высшем профессиональном образовательном учреждении находятся студенты с тяжёлыми нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, а также с соматическими заболеваниями при условии сохранности интеллектуальной сферы.

2. Спецификой учебно-методического комплекса обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов по дисциплине «Физическая культура» (теоретический раздел) является:

−поддержка и развитие сложившегося уровня индивидуализации и вариативности образования;

− интегральное использование информационных и коммуникативных технологий по дисциплине «Физическая культура» и их освоение в ходе использования;

3. Обучение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов ведётся по индивидуальным образовательным программам и планам, разработанным в соответствии с рекомендациями психолого-медико-психологической комиссии.

4. В связи с особенностями дистанционной формы обучения (использование компьютерной техники в большом объёме) предусматривается доплата в размере 12% за вредность всем преподавателям.

5. Обучение по дисциплине «Физическая культура» (теоретический раздел) предполагает занятия в группах до 4-х человек, так как обучающиеся – со сложной структурой дефекта, а также индивидуальную консультативно-коррекционную работу.

Особенности организации учебного процесса студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

1. Основополагающей особенностью организации учебного процесса по дисциплине «Физическая культура» (теоретический раздел) в вузе является моделирования индивидуального учебного плана, который разрабатывается на основе ФГОС 3+, образовательной программы образовательного учреждения. При этом вариативная часть позволяет учитывать интересы обучающихся, их потребности и возможности. «Предполагается согласование с родителями индивидуального образовательного маршрута студента»[8]. Возможно изменение индивидуальной траектории обучения, как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения, что связано с особенностями развития обучающихся, с характером протекания заболевания.

2. «Объём учебной нагрузки для каждого обучающегося индивидуальна, и зависит от уровня усвоения минимума содержания образования, ограничений, связанных с течением заболевания, социальных запросов, но не превышает максимально допустимую аудиторную нагрузку обучающегося» [6].

3. В планах индивидуальной подготовки обучающихся регламентируется время работы непрерывной на компьютере (не более 30 мин.). Остальное время обучающиеся используют на работу с источниками информации, фото и видеосъёмку, разработку и написание комплексов ОРУ (общеразвивающие упражнения).

4. Занятия с обучающимися могут проводиться в учреждении, на дому, дистанционно (он-лайн) и т.д. «Выбор вариантов проведения занятий зависит от особенностей психофизического развития и возможностей обучающихся: сложности структуры их дефекта; особенностей эмоционально-волевой сферы; характера течения заболевания; рекомендации лечебно-профилактического учреждения, психолого-педагогической комиссии; возможностей доставки обучающегося в учреждение и отсутствие противопоказаний для занятий в группе» [5].

4. Индивидуальные, групповые, факультативные занятия учитываются при определённой максимальной аудиторной нагрузке обучающихся.

5. Часы компонента образовательного учреждения используются на:

−первоначальное обучение навыкам работы на компьютере и в электронной образовательной оболочке (из расчёта 12 ч. на каждого нового обучающегося);

−переобучение, связанное с модернизацией программного обеспечения и в повторное обучение (при длительной реабилитации или лечении обучающегося);

−организация занятий по выбору обучающихся;

− занятия проектной, исследовательской и другими видами и формами учебной деятельности;

− индивидуальное учебное взаимодействие;

− индивидуальные занятия в соответствии с рекомендациями специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

Рекомендации по организации процесса дистанционного обучения студентов, имеющих нарушения вследствие церебрального паралича и проблемы овладения учебным материалом по дисциплине «Физическая культура» (теоретический раздел)

1. «Необходимо организовать и соблюдать ортопедический режим на занятии:

−следить за посадкой обучающегося – фиксация стоп, туловища, головы в специальном стуле;

− обязательно проводить физкультпаузу, которая может включать:

− зарядку для глаз;

− упражнения на снятие мышечного напряжения (поскольку обучающийся часто сидит за компьютером долго в одной позе);

− упражнения на пространственную ориентировку на экране компьютера, в пространстве помещения); и временную ориентировку» [8].

2. Использовать на занятиях специальные вспомогательные средства (утяжелители, утяжелённые ручки, резинки для фиксации тетради на рабочем столе, специальное компьютерное оборудование).

3. В связи с тем, что изолированность и нарушения ряда сенсорных функций, снижен запас знаний:

−разбираются, уточняются с обучающимся все новые понятия, предметы, явления и действия;

− осуществляется комплексная опора на работу всех сенсорных систем (слуховой, зрительной, тактильной). На занятиях используются средства наглядности (яркий картинный материал, по возможности реальные объёмные предметы).

4. При обучении с помощью дистанционных технологий используется индивидуально-дифференцированный подход:

−подача материала определёнными порциями с учётом сложности изучаемого материала (изучение темы растягивается во времени так, как это необходимо обучающемуся);

−наличие постоянно действующих стимулов (похвала, смена деятельности);

−оказание дозированной помощи на разных этапах занятия: организующая помощь, стимулирующая (похвала); выполнение задания по образцу (выполнение комплекса ОРУ преподавателем); совместная деятельность преподавателя и обучающегося.

Особый порядок освоения дисциплин (модулей)«Физическая культура» и «Профессионально-прикладная физическая культура»

Под студентом с ограниченными возможностями здоровья понимается лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психическом развитии: глухой, слабослышащий, слепой, слабовидящий, с тяжёлыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с хроническими заболеваниями (высокой степени), восстановительным периодом после травм (или хирургического вмешательства), в том числе инвалид.

Статус лица с ограниченными возможностями здоровья подтверждается следующими документами:

Заключением психолого-медико-педагогической комиссии.

Справкой об установлении инвалидности, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Медицинской страховкой для прохождения занятий по дисциплине «Профессионально-прикладная физическая культура».

Копии документов, подтверждающих статус лица с ограниченными возможностями здоровья, должны быть представлены студентом в Учебный отдел и храниться в личном деле студента.

В случае предоставления студенту с ограниченными возможностями здоровья индивидуальной программы реабилитации в установленном законодательством Российской Федерации порядке, данному студенту по его личному заявлению приказом ректора

или уполномоченного им должностного лица может быть представлен индивидуальный график обучения.

При подготовке помещений для проведения учебных занятий, в том числе практик, промежуточной и итоговой аттестации должно быть обеспечено достаточное освещение помещения, использование раздаточного материала шрифта необходимого размера с учётом характера образовательных потребностей студента.

При организации проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, разработке рабочих программ учебных занятий в зависимости от характера образовательных потребностей студентов может быть предусмотрена иная форма прохождения промежуточной аттестации (например, замена письменной формы на устную), а также должна быть установлена иная продолжительность проведения процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

При прохождении промежуточной аттестации в случае необходимости оказания студенту технической помощи в силу характера образовательных потребностей студенту должна быть представлена помощь ассистента.

Лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалиды, передвигающиеся с транспортным средством, или с сопровождением при обучении дисциплины «Физическая культура» и «Профессионально-прикладная физическая культура» могут, применят электронное обучение и дистанционное образовательные технологии.

Таким образом, рекомендации по организации учебного процесса по дисциплине «Физическая культура» (теоретический раздел) в вузе, построенного на основе принципов дистанционного обучения, позволяет существенно повысить познавательный интерес студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, проявить большую активность в процессе учебной деятельности, повысить качество освоения студентами с проблемами здоровья теоретического раздела дисциплины «Физическая культура».

Литература

1. Приказ Минобрнауки РФ от 9 января 2014 г. n 2 «Об утверждении порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://минобрнауки.рф документы/2974 (дата обращения: 15.01.2015).

3. Тихомиров В.П. Мир на пути smarteducation. Новые возможности для развития // Открытое образование. - 2011. - № 3. - С. 22-28.

4. Приказ Министра образования Правительства МО от 12.12.2011 N 3703 "Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности по созданию условий для дистанционного образования детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, в Московской области".

5. Приказ Минобрнауки РФ от 01.02.2012 N 74 "О внесении изменений в федеральный базисный учебный план и примерные учебные планы для образовательных учреждений РФ, реализующих программы общего образования, утверждённые приказом Министерства образования РФ от 9 марта 2004 г. N 1312.

6. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», зарегистрированные в Минюсте России 03 марта 2011 года, регистрационный номер 19993;

7. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего профессионального образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 NAK-44/05вн) [Электронный ресурс]. Доступ из справ. - Правовой системы «Консультант Плюс».

8. Методические рекомендации для родителей и опекунов лиц с ограниченными возможностями здоровья по применению образовательных сервисов и информационно-коммуникационных технологий для социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья[Электронный ресурс]: // Открытый класс. Сетевые образовательные сообщества: [сайт]. [2015]. URL: http: // www. openclass.ru (дата обращения 09.02.2015).

ВРАЧЕБНАЯ ПРОФЕССИЯ КАК СФЕРА ФОРМИРОВАНИЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ

Боженькина С.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Проблема формирования валеологической культуры личности активно обсуждается в настоящее время, т.к. уровень здоровья населения, несмотря на активное развитие медицины и достижения научно-технического прогресса, катастрофически падает. Следует отметить, что медицина и система здравоохранения в нашей стране в меньшей степени оказывают влияние на формирование в общественном сознании ценностных установок на здоровье и здоровый образ жизни. Представление о здоровье, и его эталоны формируются не профессионалами-врачами, а коммерческими структурами посредством экранной культуры. Здоровье, включенное в систему рыночных экономических отношений, становится экономической категорией, товаром и в современном обществе легко поддается ценностному переосмыслению. В условиях современной России ситуации такова, что состояние здоровья - это яркий показатель глубины антропокультурного кризиса. В стране по данным ВОЗ основными факторами риска смертности являются табакокурение – 17,1%, несбалансированное питание – 12,9%, избыточный вес – 12,5%, алкогольная зависимость – 11,9%.

В эпоху, когда резко меняется система ценностных установок,возникает ряд социальных проблем, от решения которых зависит будущий потенциал страны. Прежде всего, это проблема сохранения здоровья молодежи – популяционного ресурса страны. Отметим, что в последние годы активизировались исследования по проблеме формирования валеологической культуры и валеологического образования личности, разработке здоровьесберегающих педагогических технологий. Это работы В.Ф. Базарного, А.С. Батуева, Н.А. Голикова, В.П. Казначеева, В.Н. Касаткина, М.Г. Колесникова, Г.А. Кураева, З.И. Татарниковой, В.О. Морозова и др. Однако как отмечают исследователи, на практике «врачи и педагоги пока не готовы к совместным действиям, к разделению и объединению сфер деятельности по формированию культуры здоровья как части общечеловеческой культуры. Медицине как никогда необходима помощь педагогики так как все основные «факторы риска» имеют поведенческую основу. Поведение же всегда связано с мотивацией, которая вырабатывается именно воспитанием» [1, с.6]. Педагогическая задача врача должна заключаться в том, чтобы способствовать формированию потребностей в укреплении здоровья, осознанной мотивации на здоровый образ жизни, через выполнение врачебных функций обучить людей здоровьесбережению.

Возникает парадоксальная ситуация, на которую обращают внимание исследователи: с одной стороны, здоровье принимают как важнейшую ценность, с другой – отсутствует культура здоровья. Современный человек готов жертвовать здоровьем ради красоты, карьерного роста, сохранения работы. Следует особо подчеркнуть, что сугубо личностное отношение к здоровью напрямую связано с господствующим в массовом сознании образом врача. А он достаточно противоречив.

Валеологическая культура и валеологическое образование – понятия, которые сформировались относительно недавно. К концу XX века стало понятно, медицина, несмотря на огромные достижения, не в состоянии обеспечить высокий уровень здоровья, снизить показатели смертности, что данная проблема требует формирования мотивации к здоровомуобразу жизни, формирования культуры здоровья. Известный автор учебников по валеологии В.П. Казначеев отмечал, что «валеологический анализ факторов здоровья требует переноса фокуса нашего внимания от медицинских наук, физиологических, биологических акцентов в направлении социологии, культурологии, духовной сферы… проблема общей валеологии есть проблема предназначения человека, где духовно-эстетическая, трудовая стороны должны сочетаться с его потребностями, убеждениями, с его физическими, биологическими резервами» [2, с.21].

Валеологию можно определить как метанауку и выделить в ней медицинскую, педагогическую и психологическую области познания. Это говорит о необходимости комплексного познания человека. Цель

этих усилий следующая: человек должен быть здоровым, социально активным, жить долго и реализовать себя как личность. И «решение этой проблемы осуществляется различными направлениями валеологической науки» [2, с.59]. Её медицинская область является важнейшей, так как именно врачи в своей профессиональной практике приходят к убеждению о том, что существующая в настоящее время система здравоохранения и медицина в силу ряда объективных обстоятельств не гарантируют избавление человека от недуга или высокий уровень его здоровья. Понятие «здоровье человека» является медицинской категорией, но знание о ней делает приоритетным валеологическую педагогику. Необходимо разрабатывать образовательные и воспитательные технологии по формированию здоровья.

Проанализировав работы, посвященные проблеме валеологической культуры, мы пришли к выводу, что это относительно самостоятельная система в структуре общей культуры личности, формирующаяся как система личностных ценностей, основу которой составляют знания о сущности здоровья, путях и методах его укрепления и сохранения, и которая служит важным механизмом регулирования поведения людей в их жизнедеятельности.Формирование валеологической культуры связано с развитием валеологического сознания. Являясь частью общей культуры, валеологическая культура непосредственно связана с индивидуально-личностным развитием и проявляется в стиле поведения, в отношении к себе и к окружающим. И.И. Брехман отмечает, что «культуре нельзя обучить, ее можно только воспитать, пробудив потребность в образовании ... ибо нельзя научить, можно только научиться. Нельзя заставить заботиться о своем здоровье даже с помощью универсального педагогического рычага - отметки, но можно воспитать, сформировать эту потребность» [3, с. 75].

Врачебная профессия для человека становится сферой, где формируются мировоззренческие установки, в системе которых здоровье становится доминирующим фактором образа жизни. Врачебная профессия тем значима, что в ней на основе общения врача и пациента нейтрализуются факторы, отрицательно влияющие на здоровье, правильно организуется система мер по укреплению здоровья. В общении с врачом должно сформироваться убеждение, что познание себя (а не только окружающего мира), своих генетических, физиолого-психологических особенностей, знание методов и средств по сохранению своего здоровья, является единственным фактором физического и духовно-нравственного совершенствования человека. Воспитывать валеологическую культуру, равно как и культуру в целом, может и должен не только педагог, но и врач. Он как профессионал владеет необходимыми знаниями о сущности здоровья человека, о критериях качества жизни, о механизмах адаптации организма к условиям среды. Только в общении с врачом раскрываются индивидуально-личностные характеристики здоровья. В сфере врачебной профессии индивид усваивает знания о состоянии своего организма, вырабатываются мотивационные установки на укрепление и сохранение здоровья, формируется убеждение, что он сам является не потребителем здоровья, а его производителем.

Проблема формирования валеологической культуры в сфере врачебной профессии особенно актуальна для студентов медицинских вузов, чья задача уже как профессионалов, - культивирование ценности здоровья в масштабе общества. Только здоровый нравственно и физически врач способен выполнять социальный заказ по утверждению здорового образа жизни. Процесс формирования культуры здоровья в системе высшего медицинского образования становится в настоящее время необходимой задачей. Ее решение, на наш взгляд, через наличие такой культурной среды, в которой осуществлялось бы взаимодействие молодого человека с носителями культуры здоровья высокого уровня. Такой культурной средой является сфера врачебной профессии. Однако проблема состоит в том, что в настоящее время объективные условия жизни российских врачей, не в полной мере способствуют формированию у них культуры здоровья. Врач по определению должен быть эталоном здорового образа жизни. В системе высшего медицинского образования, которое неотрывно от системы врачебной профессии, имеется ряд проблем по формированию валеологической культуры студентов: недостаточно используется имеющийся по-

тенциал вуза по укреплению здоровья обучающихся, физическое обучение и воспитание физической культуре остается ориентированным на нормативы, поэтому большинство студентов не считают занятия по физкультуре важными в плане формирования и укрепления их здоровья, в педагогическом процессе формирование валеологической культуры носит формальный характер. Следует отметить, что и сама система медицинского образования является фактором риска для здоровья обучающихся студентов и для врачей-педагогов.

Изложенное свидетельствует о наличии определенного рода дихотомии. С одной стороны, врачебную профессию образуют специалисты, обладающие необходимыми научными знаниями, но, к сожалению, не являющиеся носителями высокого уровня культуры здоровья. С другой стороны, система высшего медицинского образования, ориентированная на подготовку высококвалифицированного специалиста, в том состоянии, в котором она существует в настоящее время в России, не способствует формированию культуры здоровья и не ориентирует обучающихся на здоровый образ жизни. Решение проблемы видится в разработке модели формирования валеологической культуры с учетом индивидуальных особенностей личности студента. Такая модель, прежде всего, должна иметь под собой нормативно-правовую основу, что гарантирует право на охрану здоровья, оздоровление, отдых и регламентирует отношения в сфере медицинского образования и врачебной профессии. Еще одноусловие - это личный пример врача-педагога, который не только владеет валеологическими знаниями, но подает пример правильного использования средств и методов сохранения и укрепления здоровья.

Таким образом**,** необходимость интеграционного подхода медицины и педагогики актуализирует проблему формирования валеологической культуры, а это относительно самостоятельная система в структуре общей культуры личности, которая формируется как система личностных ценностей, основу которой составляют знания о сущности здоровья, путях и методах его укрепления и сохранения и которая служит важным механизмом регулирования поведения людей в их жизнедеятельности.

Литература

1. Маргиева,Е.Р. Формирование валеологической культуры молодежи в системе вузовского образования. //Е.Р. Маргиева –Автореф.. дисс. канд. педагогических наук. Владикавказ, 2007.

2. Казначеев, В.П. Основы общей валеологии: учебн. пособие/В.П. Казначеев. - М., 1991.

3. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М., 1980.

ОПЫТ СОЗДАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

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

Целью высшего профессионального образования является формирование гармоничной личности, способной к качественной профессиональной деятельности в изменившихся социальных условиях. В связи с этим, в психологической практике высшей школы остро стоит вопрос о необходимости переноса акцента с технологизации учебного процесса на аспекты пропаганды здорового образа жизни, формирования личностной зрелости будущего врача.

На кафедре психиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России ведется преподавание психиатрии и наркологии на 4 и 5 курсах, а также разработана программа вариативной дисциплины «Аддиктивные поведенческие расстройства у детей и подростков» для студентов 4 курса педиатрического факультета.

В учебном процессе нами реализуется компетентностный подход на основе интегративного обучения теоретическим знаниям, практическим навыкам с акцентом на психогигиену и профилактику аддиктивных поведенческих расстройств [1]. Особое значение уделяется изучению основных форм, факторов риска развития аддиктивных расстройств, основных направлений профилактики зависимого поведения в молодежной среде, что особенно необходимо в изучении психиатрии и наркологии, медицинской психологии и других клиниче-

ских дисциплин и формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) [2, 3, 5].

Основной целью проводимого исследования явилась разработка методологического подхода к психологическому обследованию личности в контексте ориентации на профилактику аддиктивных поведенческих расстройств у студентов.

Из постановки данной цели вытекают следующие задачи:

- выработать принципы прикладного психологического обследования для потребностей в области психогигиены и профилактики аддиктивных поведенческих расстройств;
- выработать стратегию диагностико-воспитательной работы с целью профилактики расстройств зависимого поведения.

Для проведения исследования использовалась группа психодиагностических тестов, которые делали возможным изучение максимально широкого спектра свойств личности студентов, анкеты-опросники с целью выявления предикторов зависимого поведения [4].

В основу индивидуальной диагностико-профилактической работы со студентами 4 и 5 курсов (512 человек) было положено изучение психологической направленности личности, а также выявление динамики основных черт личности в процессе обучения, предикторов зависимого поведения. Результаты исследования акцентуаций характера будущих врачей показали, что 52,3% испытуемых акцентуированы, из них 82% имеют смешанный тип акцентуаций характера (по К. Леонгарду).

Анализ проявлений акцентуаций характера у студентов старших курсов различных факультетов необходимо учитывать при проведении индивидуальной воспитательной работы с целью профилактики аддиктивных поведенческих расстройств, включающей несколько этапов.

Первый этап индивидуальной воспитательной работы предполагает углубление представлений о собственных типологических особенностях. На этом этапе реализуются следующие направления индивидуальной воспитательной работы:

1) повышение уровня самоуважения и степени интегрированности «Образа-Я»;

2) повышение адаптивных возможностей с опорой на сильные стороны каждого типа;

3) выработка умений нивелировать слабые стороны собственной типологической принадлежности;

4) обучение успешно преодолевать конфликтные ситуации в межличностном взаимодействии.

Указанные направления работы способствуют повышению личностной компетентности будущего врача, снижают риск развития аддиктивных поведенческих расстройств [6].

На втором этапе индивидуально-воспитательная работа выходит на качественно новый уровень, где происходит совершенствование интроспективных способностей, позволяющих человеку осознать и минимизировать факторы риска развития зависимого поведения.

И, наконец, третий этап предполагает внутреннюю работу по обретению у будущего врача убеждений и ценностей гуманистической ориентации, направленной на формирование основ ЗОЖ, развитие творческого потенциала, включающей в себя три типа профилактических мероприятий, объединенных в модули информационного, образовательного, социально-психологического, медицинского и культурно-досугового характера.

Таким образом, в результате проведенного исследования нами была предложена комплексная программа профилактики аддиктивных поведенческих расстройств у студентов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России с различными типологическими особенностями личности, которая реализуется через углубление самопознания и самовоспитание.

Литература

1. Бойко Е.О., Зайцева О.Г., Ложникова Л.Е., Стрижев В.А. Актуальные вопросы преподавания аддиктивных поведенческих расстройств на кафедре психиатрии // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - № 2. – С. 57-58.

2. Бохан Н.А., Воеводин И.В., Асланбекова Н.В. Динамика аддиктивных расстройств у студентов и возможности её отражения в программах по психопрофилактики // Журнал неврологии и психиатрии. – 2014. – 5. – С. 29-32.

3. Демчева Н.К., Касимова Л.Н., Лацплес П.Р. Социальные и клинико-психопатологические факторы, влияющие на формирование зависимого поведения от психоактивных веществ у молодежи // Психическое здоровье. – 2012. - № 6. – С. 48-54.

4. Карелин А.А. Психологические тесты. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - Т . 1. - С. 55-93.

5. Семке А.В., Шадрин В.Н. Распространенность психопатологических расстройств у студентов первого курса медицинского университета // Психическое здоровье. – 2012. - № 4. С. 29-32.

6. Kendler K.S., Myers J.M., Prescott C.A. The specificity of genetic and environmental risk factors for symptoms of cannabis, cocaine, alcohol, caffeine and nicotine dependence // Archives of General Psychiatry. – 2009. – Vol. 64. – P. 1313-1320.

МОДУЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бондарь Т.В., Остапенко А.А.
ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»,
Краснодар, Россия

В течение многих лет Институт переподготовки и повышения квалификации (ИППК) Кубанского государственного университета занимается организацией повышения квалификации как педагогических работников профессионального образования Краснодарского края, регионов Южного и Северокавказского федеральных округов, так и иных категорий специалистов. За последние годы работы в ИППК сложилась стройная система этой работы. Её особенности обусловлены тем, что:

а) каждый специалист раз в три года должен пройти повышение квалификации, а значит, через три года слушатель придет к нам вновь (и мы должны быть для него содержательно иными);

б) в учебной группе могут быть слушатели из одного учреждения, но имеющие разные функциональные обязанности (для них мы тоже должны быть разными).

Такая ситуация продиктовала нам необходимость создания вариативной системы модульного планирования повышения квалификации. Изначально такая вариативная система нами была создана для педагогических работников системы профессионального образования [1].

В последние годы кафедрой управления образования ИППК была разработана подобная вариативная система для специалистов сферы здравоохранения и успешно внедрена в систему повышения квалификации преподавателей и управленческих кадров таких медицинских вузов как Кубанский государственный медицинский университет, Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования, а также специалистов, представляющих учреждения здравоохранения города и края.

Учитывая разные потребности слушателей в совершенствовании профессиональных компетенций, возникла необходимость создания различных вариантов программ. Это обусловило необходимость разработки учебных программ на основе взаимозаменяемых учебных модулей.

В зависимости от категории слушателей программы имеют разную целевую направленность, соответственно и разную наполняемость учебными модулями. Учитывая рекомендации Министерства образования и науки РФ в учебных программах первый модуль, как правило, ориентирован на приобретение знаний в области государственной политики в сфере образования и здравоохранения, на ознакомление с организационно-правовыми мерами, направленными на предотвращение коррупции и на рассмотрение вопросов оценки качества предоставления услуг.

С учётом этих рекомендаций и целей программы, определенных заказчиком нами была разработана программа **«Современные образовательные технологии интенсификации обучения как средство повышения качества профессионального медицинского образования»**, учебный план которой представлен в табл. 1.

Таблица 1

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего	Лекции	Выездные занятия, стажировка, деловые игры, пр.	Практические, лабораторные, семинары
Модуль 1. Нормативно-правовое регулирование деятельности медицинских организаций					
1.1	Государственная политика в области здравоохранения. Основные тенденции развития системы здравоохранения в Российской Федерации	2	2		
1.2	Организационно-правовые меры, направленные на предотвращение коррупции	2	2		
1.3	Правовая основа государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	4	4		
1.4	Правовой статус и ответственность руководителя медицинской организации	4	2	2	
	Всего часов по модулю 1	**12**	**10**	**2**	
Модуль 2. Современные технологии интенсификации обученияк как средство повышения качества образования в организациях высшего медицинского образования					
2.1	Модульно-блочная организация учебного содержания и времени как основное направление интенсификации образовательного процесса в медицинском вузе.	6	2		4
2.2	Содержательная, организационная и уровневая интеграция образования: подходы и технологии.	6	2		4
2.3	Интенсивные технологии обучения: фреймовое, концентрированное, конвейерно-цикловое и проектное.	12	6	6	
2.4	Активные технологии обучения: игровое, контекстное и модельное обучение. Использование Кейс-метода (метода коллективного анализа ситуаций) в профессиональном обучении.	12	4	8	
	Всего часов по модулю 2	**36**	**14**	**14**	**8**
Модуль 3. Интерактивные методы и формы обученияк как средство реализации субъектного и компетентностного подходов					
3.1	Основные пути организации внедрения интенсивных образовательных технологий.	6	2		4
3.2	Модульная организация учебного содержания: типы учебных модулей и формы их графического представления, техника разработки крупномодульных опор.	6	2	4	
3.3	Компетентностный подход в образовании. Активизация процесса обучения в организациях медицинского образования.	6	2		4
3.4	Профессиональная компетентность преподавателя высшей школы и его профессиональное развитие.	6	2		4
	Всего часов по модулю 3	**24**	**8**	**4**	**12**
Итого		**72**	**32**	**20**	**20**
Итоговая аттестация в форме междисциплинарного экзамена					

Руководителям сферы здравоохранения была предложена программа **«Правовые и финансово-экономические аспекты организационно-управленческой деятельности в медицинских организациях».** Её учебный план представлен в табл. 2.

Таблица 2

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего	Лекции	Выездные занятия, стажировка, деловые игры, тр	Практические, лабораторные, семинары
	Модуль 1. Нормативно-правовое регулирование деятельности медицинских организаций				
1.1	Государственная политика в области здравоохранения. Основные тенденции развития системы здравоохранения в Российской Федерации	2	2		
1.2	Организационно-правовые меры, направленные на предотвращение коррупции	2	2		
1.3	Правовая основа государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	4	4		
1.4	Правовой статус и ответственность руководителя медицинской организации	4	2	2	
	Всего часов по модулю 1	**12**	**10**	**2**	
	Модуль 2. Финансово-экономические аспекты организационно-управленческой деятельности в медицинской организации				
2.1.	Основы бухгалтерского и управленческого учета	6	2	2	2
2.2.	Бюджетное финансирование: новые аспекты. Организация контроля за составлением и исполнением плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации. Казначейская система исполнения бюджета	4	2		2
2.3.	Формирование, исполнение и контроль государственных и муниципальных заданий в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2014 год и плановый период 2015-2016 годов	2	2		
2.4	Основные аспекты и методы комплексной экономической оценки финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации. Проверки финансово-хозяйственной деятельности.	6	2	2	2
2.5	Организация финансового контроля и системы внутреннего аудита в медицинской организации	4	2	2	
2.6	Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в сфере ОМС. Законченный случай заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы КСГ)	4	2	2	
2.7.	Планирование затрат на оказание медицинской помощи. Расходы медицинской организации. Финансовая отчетность	6	2	2	2
2.8.	Эффективный контракт в системе здравоохранения. Критерии оценки эффективной работы персонала. Заработная плата в отрасли «Здравоохранение». Дорожная карта.	4	2	2	
	Всего часов по модулю 2	**36**	**16**	**12**	**8**
	Модуль 3. Основные принципы осуществления закупок товаров, работ и услуг в контрактной системе				
3.1.	Законодательство Российской Федерации в сфере закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд	4	4		
3.2.	Планирование и мониторинг в системе государственных и муниципальных закупок	6	2	2	2
3.3.	Способы осуществления закупок. Особенности осуществления отдельных видов закупок.	12	6	4	2
3.4.	Государственные и муниципальные контракты	2	2		
	Всего часов по модулю 3	**24**	**14**	**6**	**4**
Итого часов по программе		**72**	**40**	**20**	**12**
Итоговая аттестация в форме междисциплинарного экзамена					

Как видно из представленных учебных планов, первый модуль программы, рассматривающий вопросы нормативно-правового регулирования деятельности медицинских организаций и образовательных организаций высшего медицинского образования общий.

Очевидно, что основной модуль представленных программ – второй. Каждая тема этого модуля изучается концентрированно в виде целостного самостоятельного подмодуля. Шесть-восемь часов (три-четыре пары) занятий, как правило, проходят подряд в один день, что позволяет осуществить «погружение» в суть рассматриваемого вопроса, в рамках которого сохраняется содержательная доминанта, но чередуются формы учебных занятий: а) краткая системная лекция с наличием модульной графической наглядности в виде презентации и раздаточного материала; б) дидактическая интерактивная дискуссия в малых группах; в) ознакомление с педагогическим опытом с помощью видеосюжетов или кратких рассказов слушателей, владеющих изучаемой технологией; г) самостоятельное моделирование собственных занятий с помощью рассматриваемой технологии; д) педагогическая рефлексия и анализ продуктивности учебного дня в виде итогового «огонька». Такая организация занятий позволяет, сохраняя информационную целостность учебного процесса, удерживать высокую познавательную активность слушателей программы и их включённость в интерактивный диалоговый образовательный процесс.

Третий модуль первой программы предполагает чередование теоретических и практических занятий по разным разделам краткого курса педагогического мастерства (культура и техника речи преподавателя; мастерство руководства психическим самочувствием педагога; внешний вид преподавателя, основы мимической и пантомимической выразительности; дыхание, голос и дикция; коммуникативные качества профессиональной речи преподавателя), которые тоже проходят в режиме концентрированного интерактивного обучения.Основу содержания модуля составила программа по основам педагогического мастерства, разработанная под руководством академика И.А. Зязюна [4].

Модульная организация учебного процесса в нашем понимании предполагает:

а) представление учебного материала в виде укрупнённых дидактических единиц, обеспеченных крупномодульной графической наглядностью, разработанной нами практически для всех теоретических модулей педагогических знаний [2];

б) заимствованную из технологии концентрированного обучения [3] блочную организацию учебного времени, предполагающую отсутствие многопредметности в течение одного учебного дня и позволяющую сохранять единство содержания учебной деятельности при многообразии её форм. Наличие этих двух факторов позволяет интенсифицировать учебный процесс и экономить учебное время, повысить системность и целостность учебных знаний.

Модульность, интерактивность в сочетании с концентрированным во времени изучением отдельных модулей позволяет интенсифицировать образовательный процесс, достигая нужного результата за короткое время. Такая системная организация курсов повышения квалификации преподавателей медицинских вузов и специалистов, занимающихся управлением в сфере здравоохранения позволила слушателям курсов компактно и быстро осваивать современные технологии и приобретать новейшие знания, а нам иметь стабильный контингент слушателей.

Литература

1. Бондарь Т.В., Остапенко А.А., Павлова Н.П., Хагуров Т.А. Вариативное планирование повышения квалификации педагогов начального и среднего профессионального образования // Образовательные технологии. – 2011. – № 1. – С. 69-74.

2. Остапенко А.А. Очевидная педагогика. Модульная наглядность в преподавании вузовского курса. – М.: Народное образование, 2013. – 128 с.

3. Ибрагимов Г.И., Колесников В.Г. Концентрированное обучение в средней профессиональной школе: вопросы теории и технологии. – Казань: ИСПО РАО, 1998. – 108 с.

4. Основи педагогічної майстерності. Навчальна програма / Уклад. І.А. Зязюн, І.Ф. Кривонос, Н.М. Тарасевич. – Київ: Богданова А.М., 2009. – 48 с.

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МАНИПУЛЯЦИОННОЙ ТЕХНИКИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕБАКАЛАВРИАТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г.
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», Краснодар, Россия

Актуальность. Система подготовки медицинских сестер с высшим сестринским образованием, равно как и вся система непрерывного медицинского образования в нашей стране, вступает в эпоху фундаментальных преобразований с введением нового поколения образовательных стандартов - бакалавриата по направлению подготовки 060500 Сестринское дело [7, 8, 9]. Совершенно очевидно, что профессиональное мастерство медицинской сестры-бакалавра во многом зависит от уровня и качества освоения практических навыков, определенных требованиями квалификационной характеристики. Поэтому овладение манипуляционной техникой представляет важнейшую составляющую обучения бакалавров по направлению подготовки 060500 Сестринское дело и в значительной мере определяет их профессиональную компетентность [4, 5].

Вместе с тем, как это ни парадоксально, до настоящего времени отсутствуют единые, официально утвержденные стандарты и алгоритмы выполнения сестринских манипуляций. Достаточно многочисленные литературные данные, посвященные манипуляционной технике (атласы, учебники, учебные пособия), обычно содержат фрагментарные и нередко достаточно противоречивые по содержанию сведения о манипуляциях как в рамках какой-либо одной дисциплины, так и при сопоставлении смежных дисциплин. Так, например, при изучении дисциплины "Сестринское дело в терапии" студент вынужден пользоваться несколькими учебниками, поскольку ни один из известных литературных источников не содержит полного перечня манипуляций в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта, а описание ряда манипуляций в «терапевтической» и «хирургической» литературе существенно отличается [10, 11]. Отсутствие единого подхода дезориентирует студента, вынужденного одну и ту же манипуляцию учить фактически многократно и по-разному при изучении смежных дисциплин. Кроме того, в доступной литературе отсутствует системность в описании манипуляций, а некоторые манипуляции, входящие в обязательный перечень, например, регистрация электрокардиограммы, вообще отсутствуют в доступной литературе.

Цель исследования. Учитывая изложенное, нам представилось целесообразным обобщить имеющиеся литературные данные, действующие нормативные документы, а также собственный опыт и на их основе разработать унифицированное описание технологии выполнения сестринских манипуляций с использованием единого системного подхода, включающего следующие обязательные компоненты: цель манипуляции; задачи манипуляции; показания и противопоказания; необходимые условия для выполнения манипуляции (при необходимости); оснащение; техника выполнения.

Результаты исследования. Первым этапом работы явилась разработка технологии выполнения сестринских манипуляций в рамках одной дисциплины – сестринского дела в терапии. При этом авторским коллективом кафедры терапии с курсом педиатрии под руководством заведующего кафедрой доктора медицинских наук, профессора Ю.Ю.Борисова был проведен тщательный анализ современной литературы, приказов, инструктивных писем Минздрава РФ и других действующих нормативных документов, регламентирующих сестринскую манипуляционную технику. На основе этих материалов и собственного многолетнего опыта было подготовлено и опубликовано учебное пособие: Технология выполнения сестринских манипуляций в терапии. Учебно-методическое пособие для студентов медицинских колледжей по специальности 0406 «Сестринское дело» [1].

Указанное учебно-методическое пособие охватывает полный перечень манипуляций по дисциплине «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медико-профилактической помощи» в соответствии с действующим в те годы Государственным образовательным стандартом и квалификационными характеристиками по специальности 0406 (060109.65) «Сестринское дело». При описании каждой манипуляции использовался единый системный подход, описан-

ный выше. В качестве иллюстрации приводим описание технологии манипуляции «Применение пузыря со льдом».

ЦЕЛЬ: лечебная, местное воздействие холодом.

ЗАДАЧИ: местное сужение капилляров, замедление кровообращения – остановка кровотечений, воздействие на рецепторы – снижение болевой чувствительности, уменьшение потребности тканей в кислороде.

ПОКАЗАНИЯ: острые воспалительные процессы, кровотечения, гипертермия, ушибы в первые часы, послеоперационный период, черепно-мозговая травма, укусы насекомых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: общее переохлаждение организма.

ОСНАЩЕНИЕ: пузырь для льда, полотенце для обтирания пузыря, полотенце или пеленка для оборачивания, лоток, деревянный молоток, куски льда, проточная вода температурой 18°С, ветошь, емкость с дезинфицирующим раствором.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ:

Объясните пациенту ход манипуляции.

Подготовьте лед (завернуть в полотенце, поместить в лоток и измельчить деревянным молотком).

Наполните пузырь колотым льдом на 2/3 объема и долейте проточной воды.

Выпустите воздух, закройте крышку пузыря.

Оботрите насухо, сверните полотенце (пеленку) в 4 слоя и оберните им пузырь, переверните пузырь горловиной вниз, проверьте его герметичность.

Усадите или уложите пациента в удобное положение и приложите пузырь к нужному участку тела (с помощью стойки можно подвесить пузырь со льдом на расстоянии 1-1,5 см от поверхности тела).

Оставьте на 20 минут, при необходимости его использовать в течение длительного времени сделайте перерыв 10-15 минут, а затем повторите процедуру.

Снимите пузырь, вылейте воду, обработайте поверхность пузыря дважды ветошью с дезинфицирующим раствором.

Примечание. Хранить пузырь и грелку необходимо, пересыпав тальком, в сухом виде с открытой крышкой.

Учебное пособие было издано массовым тиражом и апробировано в Краснодарском муниципальном медицинском институте высшего сестринского образования, Краснодарском городском медицинском колледже и лечебных учреждениях г. Краснодара и Краснодарского края. Пособие было положительно оценено, и ее авторы стали победителями Краевого конкурса инновационных проектов 2000 года в номинации «Учебные пособия».

Вторым этапом работы явилась разработка единого подхода к преподаванию манипуляционной техники по всем клиническим дисциплинам в рамках всего учебного заведения – Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования. Авторским коллективом, в состав которого вошли ведущие преподаватели клинических дисциплин вуза, было разработано учебное пособие: Технология выполнения сестринских манипуляций. Сестринское дело в терапии, хирургии, акушерстве и гинекологии [2]. Данное учебное пособие предназначено для оказания помощи студентам институтов (факультетов) высшего сестринского образования и медицинских колледжей по специальностям 040600, 0406 «Сестринское дело» и 0402 «Акушерское дело» в овладении практическими навыками выполнения сестринских манипуляций в терапии, хирургии, акушерстве и гинекологии. Описание каждой манипуляции основывается на объективных показаниях и определяет цели, задачи, необходимые условия и порядок следования элементарных действий по ее выполнению (алгоритм выполнения) с учетом требований действующих приказов Минздравсоцразвития РФ и других нормативных документов. Учебное пособие отличается четкостью, системностью изложения материала и охватывает весь спектр манипуляций, предусмотренных действующим Государственным стандартом по специальности 060109.65 (0406) «Сестринское дело». Важно подчеркнуть, что студент пользуется им в течение всего периода обучения в процессе изучения практически всех клинических дисциплин профессионального цикла.

В 2007 году второе исправленное и дополненное издание настоящего пособия получило положительную оценку Минздравсоцразвития РФ и рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальности «Сестринское дело» [3]. В настоящее время оно широко внедрено в учебный про-

цесс медицинских учебных заведений и практическое здравоохранение не только в Краснодарском крае, но и далеко за его пределами. Важно подчеркнуть, что пособие ежегодно перерабатывается и переиздается с учетом современных нормативных документов. В 2014 году вышло в свет специальное издание учебного пособия, разработанное с учетом требований федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр третьего поколения [4].

Заключение. Представленные данные свидетельствуют о том, что разработка и внедрение единого системного подхода к преподаванию манипуляционной техники при изучении смежных дисциплин существенно повышает качество практической подготовки бакалавров сестринского дела и позволяет им в полной мере овладеть профессиональными компетенциями в области лечебно-диагностической деятельности.

Литература

1. Борисов Ю.Ю, Старосоцкая Т.Я., Белозерова О.А. Технология выполнения сестринских манипуляций в терапии. – Краснодар. - 2000. - 66 с.

2. Борисов Ю.Ю., Рамонова Л.П., Марьенко Е.А., Белозерова О.А., Рудеева О.А., Егорова Н.А. Технология выполнения сестринских манипуляций. Сестринское дело в терапии, хирургии, акушерстве и гинекологии. Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Сестринское дело". - Краснодар: Компания Грейд-Принт", 2005. -128 с.

3. Борисов Ю.Ю., Рамонова Л.П., Марьенко Е.А., Белозерова О.А., Рудеева О.А., Егорова Н.А. Технология выполнения сестринских манипуляций. Сестринское дело в терапии, хирургии, акушерстве и гинекологии. Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Сестринское дело". Издание 2-е переработанное и дополненное, Краснодар: Компания Грейд-Принт", 2007. -128 с.

4. Борисов Ю.Ю. Инновационные подходы к оценке качества практической подготовки бакалавров сестринского дела // V Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование–2014» / Сб. тезисов (г. Москва, 2–3 апреля 2014 года). – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2014. – 628 с.

5. Борисов Ю.Ю., Ломоносова Г.Г. Балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - № 10. – С. 83-86.

6. Борисов Ю.Ю., Мороз О.Н., Савощенко И.В. Технология выполнения сестринских манипуляций в терапии // Учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело». – Краснодар: ООО «Компания Грейд-Принт». - 2014. - 90 с.

7. Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю. Проблемы и перспективы высшего сестринского образования в России // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - № 10. – С. 241-246.

8. Скворцова В.И. Материалы совещания по вопросу создания Межведомственной рабочей группы по модернизации медицинского м фармацевтического образования. 16 июля 2012 года. URL: http://www.rosminzdrav.ru/ministry.

9. 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.

10.Чернова О.В. Руководство для медицинской сестры процедурного кабинета. 2-е издание. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.

11.Чиж А.Г. Манипуляции в сестринском деле: учебное пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ОПТИМИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ХИМИИ

Булгакова К.Н., Грибакина Л.В., Саушкина Е.А.

ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», Орел, Россия

Современный школьный курс химии предусматривает изучение важнейших производств и основных направлений их развития. На примере изучения технологии этих

производств учащиеся получают представления о видах и значении сырья, топлива, энергии и материалов, проблеме поиска их альтернативных источников и экономного расходования природных ресурсов. Кроме того, изучение этих вопросов формирует в сознании учащихся понимание роли химической науки и промышленности в современном обществе, знакомит со стратегией устойчивого развития и основными концептуальными положениями «зелёной химии».

Для оптимизации процесса изучения химических производств удобным современным средством контроля знаний являются тестовые задания. Их можно использовать в качестве инструмента проверки успешности усвоения учебного материала, изученного как на уроке, так и в процессе самостоятельной работы.

В основе составления тестовых заданий с технологическим содержанием лежат следующие принципы:

1) поэтапное рассмотрение естественнонаучных и технологических понятий с учётом нарастания их системности;

2) выделение и обеспечение взаимосвязи инвариантного и вариативного содержания учебного материала;

3) обеспечение познавательной активности и самостоятельности учащихся.

Технологические понятия носят интегральный характер и имеют свою специфику. Практика показывает, что они усваиваются хуже в силу недостаточной мотивации и наглядности. Современные информационные технологии, применяемые в обучении, позволяют в «действии» постадийно рассматривать химико-технологические процессы и операции (технологические схемы, рисунки, объясняющие работу линий, узлов и аппаратов), показывать эффективность производственных реакций в различных условиях, что, безусловно, усиливает познавательный интерес учащихся к технологическим знаниям и позволяет расширить возможности тестовых заданий при выполнении самостоятельной работы (1, с.144; 2, с.30,49). Чаще всего мы используем композиции тестовых заданий, проверяющие усвоение химико-технологических понятий, терминов, сущности химических процессов и условий их протекания.

Тестовые задания (один правильный ответ):

1. Первое руководство по металлургии опубликовано учёным:

1) П.П. Аносовым
2) И.П.Бардиным
3) М.В. Ломоносовым
4) Д.К. Черновым

Ответ:

2. Магний можно получить из природного минерала:

1) куприта 3) пирита
2) гипса 4) доломита

Ответ:

3. Первый стекольный завод был построен в 1784 г. недалеко от Иркутска. Важнейшими химическими реакциями при стекловарении являются реакции образования силикатов натрия и кальция…

4. В 1916 г. в Юзовке (ныне г.Донецк) под руководством русского инженера – технолога И.И. Андреева было создано первое в России промышленное производство синтетической азотной кислоты. Представьте три стадии процесса получения азотной кислоты и соответствующие им уравнения реакций. Укажите условия протекания реакций.

Стадии процесса	Уравнения реакций
1. 2. 3.	

5. При обжиге пирита в «кипящем слое» химический процесс выражается уравнением…

В контактном аппарате в присутствии катализатора при 450°С идёт процесс…

В поглотительной башне происходит поглощение оксида серы (VI) концентрированной серной кислотой и образование основного продукта…

6. Процесс окисления оксида серы (IV) до оксида серы (VI) в контактном аппарате при производстве серной кислоты имеет следующие характеристики:

1) обратимый
экзотермический
некаталитический
2) гетерогенный
каталитический
обратимый
экзотермический
окислительно-восстановительный
3) необратимый
некаталитический
гетерогенный
экзотермический
окислительно-восстановительный

4) обменный
некаталитический
необратимый

Ответ:

7. Алюминотермией получают металл:

1) магний 3) хром
2) кальций 4) калий

Ответ:

8. Рафинирование меди из никеля электролизом относится к способу получения металла:

1) металлотермией
2) электрометаллургией
3) алюминотермией
4) водородотермией

Ответ:

9. Для получения металлов очень высокой степени чистоты нельзя применять метод:

1) зонной плавки металлов
2) переплавки металлов в вакууме
3) разложения летучих соединений металлов
4) электротермического восстановления металлов

Ответ:

В поисках ответов на поставленные вопросы в условиях образовательной среды учащиеся используют разные источники информации, привлекают межпредметные знания, учатся культуре общения со сверстниками и преподавателями.

Литература

1. Сорокин В.В., Злотников Э.Г. Проверь свои знания: Тесты по химии: Кн. Для учащихся. М.: Просвещение: Учеб. лит., 1997. – 223 с.

2. Степин Б.Д., Аликберова Л.Ю. Книга по химии для домашнего чтения. – М.: Химия, 1995. – 400 с.

АНАЛИЗ И ПУТИ ОТИМИЗАЦИИ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ»

Бурлуцкая А.В., Сутовская Д. В.,
Привалова Т.Е.,Шадрин С.А.,
Яловая В.Е.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Тенденции современного развития науки и образования, социальные преобразования в обществе, достижения педагогической теории и практики определили стратегию модернизации системы высшего образования [2,4]. В связи этим разработан и внедрен новый образовательный стандарт ФГОС-3 ВПО, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «8» ноября 2010 г., № 1122. Система современного высшего образования требует формирования новых учебных программ, инноваций педагогических методик, внедрения современных информационных технологий обучения, активизации самостоятельной работы студентов, использования рейтинговой оценки знаний, повышение конкурентоспособности и мобильности студентов, преподавателей и научных работников [6, 7]. На современном этапе высшая медицинская школа внедряет инновационное направление - компетентностный подход. Компетентность – это набор всего того, что позволяет человеку успешно справляться с этим делом. Прежде всего, это знания, умения, навыки. Компетентность включает не только когнитивную и операциональную–технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую[6].

«Детские болезни» является одной из основных клинических дисциплин в подготовке врача-педиатра. Полученные во время изучения знания будут использоваться в практической деятельности специалиста. Особенностью модульного обучения является отведение максимального учебного времени для самостоятельной работы. Работа над модулем включает лекции, практические занятия, овладение методиками обследования ребенка, индивидуальную и самостоятельную работу студента, тестовые задания, ситуационные задачи, написание академической истории болезни.

Успеваемость студентов – это одна из важнейших характеристик образовательной деятельности учебного заведения, по которой можно судить о достигнутых результатах или об имеющихся проблемах [1, 3]. В связи с переходом на обучение по ФГОС-3 кафедрой педиатрии №2 проведен сравнительный анализ успеваемости по дисциплине за последние четыре учебных года с целью выявления имеющихся проблем и возможности оптимизации учебного процесса.

Для успешного освоения дисциплины «Детские болезни» студентам предоставлены все возможности: в библиотеке имеется достаточное количество базового учебника

«Детские болезни» под ред. Н.П. Шабалова в 2 томах, к каждому занятию разработаны методические рекомендации для преподавателей и студентов, на каждом практическом занятии студенты проходят тематическое тестирование (письменно) и итоговый компьютерный тестовый контроль, имеются методические рекомендации по написанию академической истории болезни, изданные кафедрой, лекционный курс прочитан заведующим кафедрой, профессором и доцентами кафедры в полном объеме. Согласно рабочей программы по ГОС по специальности «Педиатрия», студенты педиатрического факультета изучали дисциплину «Детские болезни с эндокринологией и общей физиотерапией» в V-XII семестрах с промежуточной аттестацией в виде курсового экзамена в VIII и X семестрах в форме устного собеседования по билетам.

В рамках учебно-методической работы кафедры за анализируемый период произведено ранжирование учебного процесса по модулям и по основным его компонентам, что отражено в дополнениях и изменениях к рабочей программе. Внедрены современные технологии обучения на основе внутрипредметной интеграции, объединяющие знания и учебные дисциплины в единый учебный курс. На основе компетентностного подхода разработаны новые методические рекомендации и пособия для студентов позволяющие им успешно осваивать дисциплину. С учетом высоких требований, предъявляемых к выпускникам в последние годы, больший процент учебного времени уделяется практическим навыкам и умениям будущего врача-педиатра.

Проведенный анализ установил, что за последние четыре учебных года отмечается общая тенденция к снижению показателей успеваемости среди студентов как на 4-ом, так и на 5-ом курсах. При этом у студентов 4-го курса ежегодно падает средний балл по дисциплине с 4,2 до 3,6 (2010-2011 уч. год – 4,2; 2011-2012 – 3,6; 2012-2013 – 3,8; 2013-2014 – 3,6), что отражается в уменьшении количества оценок «отлично» с 36,1% до 21,6%, «хорошо» - с 42,6% до 33,3% и увеличении более чем в два раза (с 17,6% до 37,3%) оценок «удовлетворительно» и волнообразным изменением оценок «неудовлетворительно» (2,9%; 15,5%; 2,7%; 14,4%, соответственно).

В последние годы отмечается слабая подготовленность студентов 4-го курса педиатрического факультета как в осеннем, так и в весеннем семестрах, которая проявляется в низком уровне самостоятельной подготовки и работе на практических занятиях, более 50% студентов имели задолженность по дисциплине «Детские болезни» с несвоевременной явкой на отработки. При сравнении текущего рейтинга каждого студента по дисциплине и экзаменационных оценок, а также результатов компьютерного тестирования выживаемости знаний отмечается соответствие, что свидетельствует о снижении общего уровня подготовленности студентов.

При собеседовании со студентами в рамках воспитательной работы, обращает на себя внимание низкая мотивация студентов в последние годы.

В то же время успеваемость среди студентов 5 курса за последние четыре учебных года характеризуется относительной стабильностью, более высоким средним баллом, и тенденцией к снижению лишь в 2013-2014 учебном году, за счет уменьшения количества оценок «отлично» и увеличения неудовлетворительных результатов (с 34,5% до 29,9%; с 5,0% до 9,6%, соответственно). Средний балл по дисциплине составил 2010-2011 уч. году – 3,9, 2011-2012 – 4,6, 2012-2013 – 3,9, 2013-2014 – 3,7, что позволяет сделать вывод о положительном влиянии воспитательной работы кафедры на повышение мотивации к изучению дисциплины у студентов-педиатров.

Кроме того, представленные на Ученом Совете КубГМУ данные о низком рейтинге (ЕГЭ) абитуриентов КубГМУ, а также данные в периодической печати других медицинских вузов страны о несоответствии рейтинга ЕГЭ результатам сессии [3, 5, 9] свидетельствуют о низком базовом уровне зачисленных в вуз студентов, что отражается на ежегодном снижении текущей успеваемости и низком рейтинге по итогам промежуточной аттестации студентов.

Таким образом, очевидно, что в последние годы:

- выражена тенденция к снижению успеваемости студентов по дисциплине «Детские болезни» и мотивации студентов к ее изучению на современном этапе;

- выявлена корреляция между низким базовым уровнем зачисленных в вуз абиту-

риентов и успеваемостью при дальнейшем обучении;

- отмечается негативное влияние тестовой формы подготовки и контроля успеваемости, начиная со школьного этапа обучения.

Перечисленные факторы отрицательно влияют на формирование клинического мышления будущего специалиста.

С целью оптимизации учебного процесса и выяснения причин низкой мотивации студентов кафедра считает целесообразным проведение междисциплинарного анализа успеваемости, социологического опроса студентов, что позволит повысить качество обучения не только по дисциплине «Детские болезни», но и в целом на педиатрическом факультете.

Литература

1. Артамонов Р., Медицинская газета. №54, 2010 г.

2. Байденко, В.И. Новые стандарты высшего образования: методологические аспекты /В.И. Байденко// Высшее образование сегодня.-2007.-№5.-4-9.

3. Блохина М.В., Вахитов Ш.М., Сытник В.В – Анализ и оценка академической успеваемости студентов вузов – одна из функций педагогического менеджмента// Успехи современного естествознания. – 2008. – № 2 – С. 52-54 URL: www.rae.ru/use/?section=content&op=show_article&article_id=7778871

4. Ведмич Л.В. Модульные технологии с использованием компьютерных средств обучения //Педагогический вестник. №5, 6. – Боровичи: Изд-во Новгор. Гос. Ун-та, 1999.- С.67-68.

5. Зинкевич Е.Р. – Оценка качества образования студентов медицинских вузов // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. Выпуск№ 26. – 2012.

6. Литвинова Т.Н. Теория и практика интегрально-модульного обучения общей химии студентов медицинского ВУЗа. – Краснодар, 2001. – 264 с.

7. Педагогика. Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений /В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; под ред. В.А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 576 с.

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

9. Стаурина Н., Елизарова Е., и соавт. Виртуальный портрет первокурсника // Медицинский вестник,2010 - № 7.

НАНОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ КУРСА ХИМИИ КАК ФАКТОР ИНТЕГРАЦИИ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ ДИСЦИПЛИН

[1)]Волкова С.А., [2)]Федоткина З.А.
[1)]ФГНУ ИСМО РАО, Москва, Россия
[2)]ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, Смоленск, Россия

В процессе поиска путей преодоления кризиса образования, в условиях XXI века, характеризующегося скоплением множества глобальных проблем человечества, вызвавших ситуацию глобальной неустойчивости, происходят значительные изменения в этой сфере, связанные, в первую очередь, с осмыслением места человека в быстро меняющемся мире. Это обусловило принятие в качестве ведущей идеи развития отечественного образования идею гуманизации [3, с. 4].

Вместе с тем, в реально существующих условиях возникает противоречие между необходимостью усиления гуманизации образования, всестороннего развития личности и необходимостью строгого соблюдения новых образовательных стандартов, регламентирующих уровень достигнутых обучающимися результатов. Кроме того, серьезным препятствием становится резкое сокращение времени, отводимого на изучение дисциплин естественнонаучного цикла.

Гуманизация, как один из принципов обучения, влияет на формирование содержания и методик обучения. Содержание обучения должно не только отражать систему изучаемой науки со всем обилием внутридисциплинарных и междисциплинарных связей, но и призвано показывать ее современные проблемы и перспективы [4, с. 19].

Новые тенденции в науке связаны с достижениями нанотехнологий. Проблема наносостояния вещества является одной из самых актуальных современных научных проблем, лежащей на стыке материаловедения, физики, химии и компьютерных технологий. Большой научный и прикладной интерес к нанотехнологии связан, прежде все-

го, с надеждой получить с её помощью принципиально новые устройства и материалы с характеристиками, намного превосходящими их современный уровень, что весьма важно для интенсивного развития многих областей техники, биологии, химии, медицины [2, с. 4].

Соответственно, новые тенденции в науке должны быть отражены в содержании школьного химического образования, поскольку в становлении современной целостной картины мира очевидна особая роль нанотехнологий в научно-техническом прогрессе и научных представлений о нанообъектах и взаимосвязанных с ними явлениях. Нанохимия относится к межпредметным направлениям науки, возникающим на стыке традиционных областей, и представляет собой раздел химии, исследующий свойства, строение и особенности химических превращений наночастиц [2, с. 4].

Изучение достижений нанохимии и нанотехнологий в школьном курсе химии может стать новым фактором, интегрирующим знания из области физики, химии, математики, биологии, информатики. Введение в школьную программу ряда интегративных дисциплин, таких как окружающий мир, естествознание, экология и др., резко сократило количество времени на изучение самих базовых дисциплин, перечисленных выше. Поэтому речь идет не о внедрении новой дисциплины, а о разработке методики изучения основных вопросов нанотехнологий в структуре курса химии.

Особенности содержания обучения химии в средней школе обусловлены спецификой химии как науки и ее задачами, среди которых: изучение состава и строения веществ, зависимость их свойств от строения, получение веществ с заданными свойствами, исследование закономерностей химических реакций и путей управления ими в целях получения веществ, материалов, энергии [1, с. 10]. Обычно эти задачи раскрываются в обучении с использованием стандартных примеров веществ, реакций, материалов, что делает изучение химии неинтересным, оторванным от современной жизни, мало значимым в личностном отношении.

Анализ учебных программ и учебников, научных и методических материалов позволил нам систематизировать исследования в области нанотехнологий в соответствии со структурой предметного содержания школьного химического образования. В результате выделены блоки содержания и отдельные темы курса химии, в которые можно включить материал по нанотехнологиям. Например, материал «Структурные уровни материи: микро-, макро-, мега-объекты. Разнообразие микромира. Нано-объекты. Примеры различных объектов из курсов физики, химии, биологии» относится к первоначальным представлениям о нанотехнологии и может быть включён в содержание таких вопросов школьного курса химии, как «Предмет химии. Вещества. Атомы и молекулы. Химический элемент как вид атомов». Блок «Наностекло. Нанокерамика. Металлокерамика» характеризует современный уровень развития важной отрасли химического производства – силикатной промышленности и может быть включён в содержание раздела «Неметаллы. Кремний. Силикатная промышленность. Стекло. Керамика».

Данный материал целесообразно использовать при разработке олимпиадных задач, факультативных занятий, индивидуальных проектов учащихся. В качестве примера приведем учебный проект «Цветное стекло», целями которого являются: исследование твёрдых растворов и методов их получения, ознакомление со стеклом как стабилизирующей средой для нанообъектов. Основная идея проекта заключается в том, что окраска вещества может сильно изменяться при приближении размеров составляющих его частиц к нанометровому масштабу. Для реализации проекта учащимся необходимо сначала изучить историю создания стекла, его химический состав, зависимость свойств стекла от добавляемых в него компонентов, области применения различных видов стекол. Затем учащиеся выполняют химический эксперимент по окрашиванию обычного стекла солями различных металлов. Защита проекта проводится в форме электронной презентации с демонстрацией приготовленных образцов окрашенных стекол.

Решение задач и разработка проектов такого типа требуют от обучаемых глубоких знаний в области химии и других естественнонаучных дисциплин, а также позволяют реализовать эти знания на творческом уровне, что особенно важно в условиях современных требований к выпускнику школы и будущему специалисту.

Литература

1. Примерные программы по учебным предметам. Химия. 10-11 классы: проект. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2011. – 88 с.

2. Волкова С.А. Анализ современных достижений и перспективных исследований в области нанотехнологий / Отчет. - Москва, 2013. – 52 с.

3. Герус С.А. Теоретико-методические основы рационализации процесса обучения химии в средней школе: Дис. … д-ра пед. наук. - СПб, 2003. – 356 с.

4. Зайцев О.С. Методика обучения химии: Теоретический и прикладной аспекты: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 384 с.

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ВАРИАТИВНОГО КУРСА «АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Вологина Н.И., Север И.С., Ваньянц А.Б., Матвиенко О.Н.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Вариативный курс «Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте» для студентов стоматологического факультета является дополнительным к основной дисциплине «Анатомия человека – анатомия головы и шеи», который является базисным курсом для изучения анатомии взрослого человека. Однако каждому возрастному периоду от рождения до старческого возраста соответствуют свои законы строения и функционирования организма, что требует более углубленного изучения возрастной анатомии человека. Введенный на кафедре нормальной анатомии вариативный курс «Анатомия головы и шеи в возрастном аспекте» позволяет подчеркнуть индивидуальную анатомическую изменчивость опорно-двигательного аппарата, органов, сосудов и нервов головы и шеи, центральной нервной системы и органов чувств в определенные возрастные периоды. Кроме того, он позволяет выделить характерные анатомические особенности новорожденных, дать клиническую оценку возрастной изменчивости в определенные периоды постнатального развития человека. Учитывая, что наряду с хирургией взрослых и детей активно развивается хирургия новорожденных, людей пожилого и старческого возраста, эти анатомические сведения особенно ценны.

Проведение практических занятий по вариативному курсу состоит из двух этапов. Первый этап – повторение соответствующего раздела основного курса анатомии, второй этап – овладение материалом по возрастной анатомии.

В вариативном курсе в разделе «Остеология» возрастные особенности костей черепа обязательно связываются с основными причинами формообразовательных процессов черепа в процессе эволюции головного мозга, органов чувств, перестройки жаберного аппарата, окружающего начальные отделы пищеварительного тракта и дыхательной системы [2, 3]. Учитывается различие в развитии костей крыши черепа и его основания. Уделяется большое внимание развитию и возрастным особенностям костей лицевого черепа, в первую очередь верхней и нижней челюстей [2, 3]. В лекционном курсе выделяются основные характерные признаки черепа человека: увеличение вместимости мозгового отдела, уменьшение лицевого отдела, уменьшение массы и размеров нижней челюсти, что увеличивает силу прикуса и подвижность челюсти для членораздельной речи. Отмечается перемещение отверстий черепа, развитие отростков, придаточных пазух носа, бугристостей, гребней [2, 3].

При изучении раздела «Миология» обращается внимание на то, что мышцы шеи дифференцируются постепенно и топография мышц шеи новорожденного отличается от топографии взрослого человека [1]. Мышечные «треугольники» располагаются выше, чем у взрослого. Варианты строения сонного треугольника могут отражаться на уровне деления и углов расхождения наружной и внутренней сонных артерий, что определяет их дальнейший ход – параллельно или под острым углом [1].

В разные возрастные периоды сосудистая система отличается относительными размерами диаметров магистральных стволов, неодинаковыми соотношениями, их проекцией, разной частотой отхождения ветвей (или впадения притоков), формой деления [1].

В любой возрастной группе, начиная с новорожденных, существуют выраженные индивидуальные различия органов по форме, количеству, размерам, топографии. Имеет место свой диапазон колебаний [1, 2, 3].

Возрастная и индивидуальная изменчивость органов человека детерминирована процессами онтогенеза, а также воздействием на организм различных условий внутренней и внешней среды, влиянием социальных факторов.

Все наиболее важные для клиники моменты возрастной анатомии отражены в методических разработках, лекционном курсе, рекомендованной дополнительной литературе, максимальном использовании натуральных препаратов по возрастной морфологии анатомического музея кафедры.

Вариативный курс позволяет студентам стоматологического факультета легче и глубже усвоить материал общего курса анатомии человека, а также изучить возрастную анатомию головы и шеи.

Литература

1. Маргорин, Е.М. Топографо-анатомические особенности новорожденного / под ред. Е.М. Маргорина. – Л., «Медицина», 1977. – 280 с.

2. Михайлов, С.С. Анатомия человека: учебник: в 2 т. / С.С. Михайлов, А.В. Чукбар, А.Г. Цыбулькин; под ред. Л.Л. Колесникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т.2. – 608 с.

3. Сапин, М.Р. Анатомия человека: учебник: в двух томах / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк, В.Н. Николенко, С.В. Чава; под ред. М.Р. Сапина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т.1. – 528 с.

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТЕКСТНЫХ ЗАДАНИЙ В ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ГОРНОГО И МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЙ

Вострикова Н.М.
ФГОУ ВПО СФУ,
Красноярск, Россия

Социально-экономические изменения в обществе выдвигают новые требования к подготовке выпускников технических вузов. Данные требования отражены в Федеральных государственных стандартах третьего поколения высшего профессионального образования ФГОС ВПО с позиции компетентностного подхода. Кроме предметных знаний, выпускники вуза по направлениям «Металлургия», «Горное дело» должны обладать общекультурными и профессиональными компетенциями, обеспечивающими конкурентоспособность, мобильность на рынке труда, легкую адаптацию в быстро меняющихся условиях рыночной экономики. Однако, на практике возникают проблемы в определении содержания требуемых новых образовательных результатов, в разработке дидактического материала для их формирования, инновационного инструментария их оценивания. Особенно это касается общеобразовательных предметов, в частности, химических дисциплин, обеспечивающих базис специальной подготовки будущих инженеров горной и металлургической отраслей.

Дисциплина «Химия» является одной из важных дисциплин математического и естественнонаучного цикла в подготовке бакалавров и специалистов горного и металлургического направлений. Формирование компетенций в процессе обучения химии, выступающей одной из основных задач дисциплины, в соответствии с требованиями ФГОС ВПО, предполагает организацию процесса освоения предметного учебного материала в контексте будущей профессиональной деятельности. Как отмечено А.А. Вербицким, контекст – это система внутренних и внешних условий жизни и деятельности человека, которая влияет на восприятие, понимание и преобразование им конкретной ситуации, придавая смысл и значение этой ситуации, как в целом, так и её компонентам. Внутренний контекст представляет собой индивидуально - психологические особенности, знания и опыт человека; внешний – предметные, социокультурные, пространственно-временные и иные характеристики ситуации, в которых он действует [1, с.40].

Как правило, студенты первого курса технических вузов не осознают роль и значимость дисциплины «Химия» в своей будущей профессии. Поэтому одним из

средств повышения качества химической подготовки студентов является усиление профессиональной направленности содержания химических дисциплин. Выполнение контекстных заданий, при освоении дисциплины «Химия», позволит студентам уже на первом курсе осознать ценность химических знаний и умений, в частности, фундаментальных понятий, законов и методов химической науки в решении различных профессиональных ситуаций.

В данной статье приводится опыт применения контекстных заданий при обучении химии студентами первого курса горного и металлургического направлений СФУ.

Развитию понятия «контекстное задание» в педагогике, в методике преподавания химии способствовали труды Аванесова А.С., Ахметова М.А., Вербицкого А.А., Гавронской Ю.Ю., Паньковой С.В., Пичугиной В.Г., Степина Б.Д., Шалашовой М.М. и других ученых. В настоящее время ведутся работы по созданию контекстных задач для медицинского, школьного химического (биологического), педагогического образований; изучается их специфика; разрабатываются правила их разработки, критерии оценивания; анализируется влияние контекстных задач на объем освоенного объема химических компетенций и качество знаний. Наряду с традиционными заданиями, контекстные задачи, ситуационные задания, контекстно-ориентированные тесты применяются в качестве инновационных средств оценивания образовательных достижений обучающихся. В общем, большинство исследователей относят контекстные задачи к категории нестандартных заданий, способных активизировать познавательную деятельность обучающихся [2, с.21; 3, с.88]. Однако, непривычное содержание и направленность задач на выявление самостоятельности мышления приводит к ограниченному их применению на практике.

Анализ информационных источников показал, что под *контекстными* называют задачи, в которых содержится относительно законченный по смыслу текст, достаточный для понимания сути описанного, восприятия представленной информации. В них могут быть отражены условия жизни и деятельности человека, взгляд на проблемы мироздания, особенности развития окружающего мира и человеческого общества [2, с.21]. В общем, контекстные – это задачи которые встречаются в той или иной реальной ситуации, в которых моделируется предметное и социальное содержание предстоящей профессиональной деятельности.

Нами был разработан комплекс контекстных заданий по основным темам дисциплины «Химия»: «Основные закономерности химических реакций», «Растворы», «Окислительно-восстановительные реакции», «Общие свойства металлов, неметаллов и их соединений», «Основы электрохимии». Выбор тем обусловлен тем фактором, что владение их содержанием является значимым компонентом профессиональной компетентности будущего инженера–металлурга, поскольку основой многих технологических (гидро-, пиро- и электрометаллургических) процессов переработки руд и концентратов, получения металлов и их соединений являются кислотно-основные, окислительно - восстановительные и электрохимические реакции.

Ниже приводятся примеры контекстных заданий, разработанных нами по некоторым темам дисциплины «Химия» (табл.1).

Не менее эффективным средством формирования умений применять полученные знания в новых ситуациях являются тестовые задания профессиональной направленности. Поэтому, нами были разработаны и апробированы тестовые задания горно-металлургической направленности по основным темам дисциплины «Химия», которые состоят из вопросов разных типов: с закрытой формой ответа (Множественный выбор, Верно/неверно, на установление соответствия, установление правильной последовательности) и с открытой формой ответа (на дополнение).

Таблица 1.

Контекстные задания по некоторым темам дисциплины «Химия» для студентов горного и металлургического направлений

Темы	Контекстные задания
Классы неорганических соединений. Химические свойства металлов и их соединений.	*Очистка оловянного концентрата от примесей*. Оловянный концентрат, кроме минерала олова - касситерита SnO_2, содержит железо в форме Fe_2O_3 и примеси CaO, CuO, PbO, Bi_2O_3. Олово из касситерита получают восстановительной плавкой. В процессе восстановления оловянного концентрата коксом при высокой температуре олово загрязняется железом и другими примесями. С целью получения более качественного олова перед плавкой оловянные концентраты подвергают выщелачиванию в концентрированной соляной кислоте. 1. Способствует ли введение операции выщелачивания оловянного концентрата повышению качества выплавляемого олова? Ответ аргументируйте соответствующими уравнениями химических реакций. 2. Какие свойства проявляют соединения металлов в процессе выщелачивания оловянного концентрата?
Гидролиз солей	*Переработка шеелита.* Шеелит $CaWO_4$ – природный минерал вольфрама. Один из способов его переработки заключается в спекании шеелитового-концентратассодой Na_2CO_3. Образовавшийся продукт спекания – спёк, содержит силикат натрия, фосфат натрия, феррит натрия, молибдат и карбонат натрия. Полученный спёк, обрабатывают водой. При его выщелачивании в раствор переходит вольфрамат натрия. Определите поведение других компонентов спека при выщелачивании. Напишите уравнения реакций. 1. Какие компоненты спёка будут подвергаться гидролизу с образованием оксидов, кислых и основных солей? 2. Какой химический метод позволяет отделить вольфрам от примесей?
Химические свойства металлов и их соединений	*Получение индиевого концентрата.* Индий из промпродуктов цинкового производства концентрируется в сульфатных растворах. Из этих растворов осаждают гидроксид индия (III). При этом происходит соосаждение гидроксидов алюминия, цинка, железа (III), олова (II). Полученный нерастворимый осадок обрабатывают 15 %-ным раствором едкого натра (NaOH) при нагревании. В щелочной раствор переходят алюминий, цинк, олово, а индий остается в нерастворимом осадке, образуя индиевый концентрат (5 - 6 % In). 1. Напишите уравнения химических реакций, протекающие при получении индиевого концентрата. 2. Объясните причину растворения гидроксидов алюминия, цинка, олова в щелочном растворе. 3. Какие химические методы можно выделить при получении индиевого концентрата?
Окислительно – восстановительные реакции. Классы неорганических соединений.	*Окислительный обжиг молибденитового концентрата*. Молибденитовый концентрат, кроме сульфида молибдена MoS_2, содержит сульфиды меди (II), цинка, железа, свинца. Концентрат подвергается окислительному обжигу при 500 - 600°C, перед которым его обогащают кальцитом $CaCO_3$. Известно, что сульфиды окисляются в оксиды. Однако, продукт обжига − огарок, содержит молибдаты кальция, меди (II), цинка, железа, свинца. Объясните причину образования молибдатов. 1). Напишите уравнения химических реакций. 2). Какие типы химических реакций можно выделить при обжиге молибденитовых концентратов?

В качестве примера приведем некоторые контекстные тестовые задания (табл.2).

Формирование умений выполнять количественные расчеты по расходу реагентов, выхода продуктов реакции, их количества, как составляющих профессиональных компетенций будущего металлурга, возможно при решении химических задач металлургической направленности.

Таблица 2.

Контекстные тестовые задания по некоторым темам дисциплины «Химия» для студентов горного и металлургического направлений

Темы	Контекстные тестовые задания
Основы химической термодинамики	Обезмеживание медеэлектролитных шламов концентрированной серной кислотой приводит к растворению ряда соединений металлов. Укажите уравнение реакции, которая при стандартных условиях может протекать самопроизвольно в прямом направлении. УРАВНЕНИЕ РЕАКЦИИ — $\Delta_r G_{298}^o$, кДж/моль а) $NiO + H_2SO_4 = NiSO_4 + H_2O$ — –96,1 б) $Ag_2Se + 4H_2SO_4 = Ag_2SO_4 + SeO_2 + 3SO_2 + 4H_2O$ — 131,9 в) $PbSe + 4H_2SO_4 = PbSO_4 + SeO_2 + 3SO_2 + 4H_2O$ — –13,1 г) $Se + 2H_2SO_4 = SeO_2 + 2SO_2 + 2H_2O$ — 108,8
Химическое равновесие	В производстве стали процесс восстановления оксида железа углеродом, называется *раскислением*. Способствовать процессу раскисления стали: $FeO + C \rightleftarrows Fe + CO - Q$ будет: а) повышение температуры б) понижение температуры г) уменьшение давления д) повышение давления е) вывод образовавшегося газа CO
Химические свойства металлов и неметаллов. Классы неорганических соединений	В процессе электроплавки сульфидной медно-никелевой шихты на никелевом заводе г Норильска образуется шлак, содержащий оксиды. Установите соответствие между формулами оксидов, входящих в состав шлака и их характером. ФОРМУЛА ОКСИДОВ — СВОЙСТВА ОКСИДОВ А) SiO_2 — 1) основной Б) MgO — 2) кислотный В) Al_2O_3 — 3) амфотерный 4) безразличный *Ответ*: А - …, Б - …, В - ….

Решение практикоориентированных химических задач, как отмечает Т.Н. Литвинова, ориентировано на активное комплексное применение студентами теоретического и фактологического материала, на выработку обобщенных умений решать задачи разного типа, в том числе комбинированных, опираясь на химические законы и количественные закономерности [3, с.88].

Приведем примеры некоторых химических задач в металлургическом контексте, используемых автором при изучении химии на первом курсе.

1. Сфалерит, основной цинковый минерал ZnS. Руды, содержащие сфалерит подвергают окислительному обжигу. Рассчитайте объем кислорода (л), который потребуется для обжига 100 кг руды, содержащей 70 % сфалерита.

2. Обезмеживание шлама медеэлектролитного производства предполагает удаление меди из шлама. Шлам медеэлектролитного производства обрабатывают разбавленным раствором сернойкислотой. При аэрации полученного раствора воздухом образуется сульфат меди, в соответствии с уравнением реакции:

$$2Cu + O_2 + 2H_2SO_4 = 2CuSO_4 + 2H_2O.$$

Рассчитайте расход воздуха, необходимого для переработки 100 кг шлама, содержащего 40 % Cu, если объемная доля кислорода в воздухе составляет 21 %.

3. Металлический цинк получают электролизом раствора сульфата цинка с цинковым анодом. Сульфатный раствор цинка готовят растворением кристаллогидрата $ZnSO_4 \cdot 7H_2O$ в воде. Сколько кристаллогидрата (г), необходимо для приготовления 250 мл 4 %-ного раствора $ZnSO_4$ (пл. 1,04 г/мл).

Описанные выше типы заданий горно-металлургической направленности исполь-

зуются для организации самостоятельной работы студентов, как во внеаудиторное время, так и на лабораторных и семинарских занятиях. Как показывает наша практика, студенты предпочитают задания в электронном виде, по сравнению с бумажным вариантом, поэтому эти задания размещены в разработанных автором электронных курсах «Химия», «Химия для металлургов» в системе Moodle на сайте Сибирского федерального университета. Контекстные тестовые задания студенты выполняют при защите соответствующей темы курса, вместе с традиционными тестовыми заданиями в электронных курсах. Правильность выполнения заданий обсуждается со студентами на последующих семинарах, либо организуется непосредственно студентами через сообщения на форуме в электронном курсе.

Решение химических задач и контекстных заданий на начальном этапе целесообразно в мини-группах. Для понимания новых терминов, встречающихся в данных заданиях, часто применяемых в горной и металлургической практике необходимо студентам раскрывать их смысл, предоставляя словарь этих терминов.

В исследовании приняло участие 137 студентов по направлению «Металлургия» (69 студентов) профилей «Металлургия цветных металлов» (ЦМ14-07), «Порошковая металлургия, композиционные материалы, покрытия» (ЦМ14-12), «Физико-химия процессов и материалов» (ЦМ14-05) «Обогащение полезных ископаемых» (ЦМ14-04) Института цветных металлов и материаловедения (ИЦМиМ); студентов направления «Прикладная геология»» (ГГ-14-12, ГГ-14-05); «Горное дело» (ГГ-14-08),«Прикладная геология» (ГГ-14-13) Института горного дела, геологии и геотехнологий (ИГДГиГ) СФУ. Опыт, накопленный нами, показал, что студенты с хорошей химической подготовкой находят самостоятельно решение задач, хорошо осваивают новую терминологию. Студенты с недостаточной школьной химической подготовкой нуждаются в усвоении первоначального алгоритма решения определенного типа задач.

С нашей точки зрения, решение проблемы введения заданий в контексте будущей профессиональной деятельности требует системного подхода, что обусловливает модернизацию всех компонентов методической системы предметного обучения (цели, содержания, форм, средств, методов). Формированию требуемых обществом профессиональных качеств будущих инженеров будет способствовать усиление профессиональной направленности дисциплины «Химия», которое должно осуществляться во всех организационных форм обучения: в лекционном курсе, на лабораторных и семинарских занятиях, в рамках самостоятельной работы студентов.

Литература

1. Вербицкий А.А. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции / А.А. Вербицкий, О.Г.Ларионова. –М.: Логос, 2009. –336 с.

2. Шалашова М.М. Оценка качества школьного химического образования: инновационный инструментарий // Химия в школе, 2011.– № 10. – С.20-28.

3.Литвинова Т.Н. Задачи по общей химии с медико-биологической направленностью как средство реализации принципов модульности и профессиональной направленности химического образования медиков //Успехи современного естествознания, 2004, № 4. – С 87-88.

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА КАК СРЕДСТВОПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССАНА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ КУБАНСКОГОГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Галенко-Ярошевский П.А., Уваров А.В., Тихонов А.В., Чеканова О.А., Гулевская О.Н., Зеленская А.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Повышение уровня образования в нашей стране постоянно находится в поле зрения руководства нашего государства, о чем свидетельствует состоявшийся 30 октября 2014 г. в Московском государственном университета им. М.И. Ломоносова X съезд Российского союза ректоров, в котором принял участие Президент Российской Федерации В.В. Путин. На съезде обсуждались вопросы развития системы высшего образования в стране, в частности меры, направ-

ленные на повышение качества обучения студентов.

Одной из ключевых форм количественного измерения уровня подготовки специалиста является балльно-рейтинговая система, использующаяся в российских вузах с 2000 года как гибкое и эффективное средство ранжирования студентов порезультатам их учебной деятельности, мотивирующее обучаемых на достижение высоких результатов.

Накопленный кафедрой фармакологии Кубанского государственного медицинского университета опыт по внедрению и реализации балльно-рейтинговой системы позволяет провести анализ разработки новых направлений совершенствования оценки сформированностиу студентов компетенций.

Прежде всего, следует отметить, что ранее применявшаяся система контроля знаний обучающихся в определенной степени противоречит современным требованиям, предъявляемым к подготовке высококвалифицированных врачей. Устоявшиеся (традиционные) формы контроля знаний не отличаются требуемой компетентностной объективностью, а нередко и адекватностью, создают предпосылку к пассивной роли студента в собственном профессиональном становлении, нередко сопровождаются низким воспитательным потенциалом.

Внедренная балльно-рейтинговая система позволяет в должной мере проводить регулярную оценку знаний, умений и навыков студентов на протяжении всего периода освоения фармакологии.

Использование балльно-рейтинговой системы на кафедре фармакологии способствует повышению уровня организации и интенсификации учебного процесса за счет активизации работы профессорско-преподавательского состава по постоянному обновлению и совершенствованию методов обучения, осуществлению постоянного контроля за профессиональной подготовкой студентов, повышению их мотивации к освоению предмета путем более высокой дифференциации оценки их учебной работы, стимулированию систематической подготовки,укреплению учебной дисциплины, в частности показателей посещаемости лекций и практических занятий, формированию навыков самоорганизации учебного процесса во внеурочное время и самооценки у студентов. Этому способствует постоянное совершенствование профессорско-преподавательским составом кафедры методических разработок и пособий к лекциям и практическим занятиям, в которых, наряду с изложением специального материала, отражающего образовательные компетенции (способность применять знания, умения и навыки, успешно действовать на основе практического опыта), представлены элементы воспитательного характера, затрагивающие вопросы врачебной этики, истории медицины, традиций вуза и др. [1, 2].

Следует отметить, что уровень предлагаемых образовательных компетенций обучающихся в рамках балльно-рейтинговой системы оценивается не только в ходе текущего и промежуточного итогового контроля, но и, что особенно важно, входного контроля.

Спецификой балльно-рейтинговой оценки на кафедре фармакологии являются учет уровня подготовки студентов по врачебной рецептуре, общей и частной фармакологии, а также умения ими решать ситуационные задачи, представленные на бумажном и электронном носителях; широкое использование профессионально ориентированных контролирующих и обучающих компьютерных программ. При этом студент, используя знания, приобретенные самостоятельно и в аудитории, должен набрать необходимое количество баллов в течение семестра и успешно пройти установленный рубежный контроль.

Профессорско-преподавательским составом кафедры разработаны специальные критерии, позволяющие учитывать и оценивать в баллах следующие показатели подготовки студентов: посещаемость практических занятий и лекций, подготовка рефератов по актуальным проблемам медицины, особенно касающихся лечения больных, страдающих социально значимыми заболеваниями, результативность на итоговых занятиях и компьютерных тестированиях. Кроме того, осуществляется контроль за оформлением рецептурных тетрадей.

Анализ текущей успеваемости студентов выявил ряд проблем, связанных с подготовкой зарубежных студентов, подчас имеющих "языковый барьер" и не всегда достаточный уровень общей образовательной подготовки, что послужило основанием

к некоторому снижению уровня балльно-рейтинговой оценки для этой категории обучающихся. Так, если для отечественных студентов оценки "удовлетворительно", "хорошо" и "отлично" имеют пороговые значения 60, 75 и 90 баллов, то для иностранных – 50, 65 и 80 баллов, соответственно.

Для повышения уровня успеваемости студентов возрастают требования к преподавателям, к их умению правильно и на должном уровне подготовить и организовать учебный процесс, особенно индивидуальный текущий контроль.

Постоянное внимание профессорско-преподавательского состава кафедры к учебному процессу позволило прийти к выводу, что его совершенствование должно базироваться на стимулирующем потенциале балльно-рейтинговой системы, ее способности вовлекать студентов в соревновательный процесс по освоению компетенций; прозрачности этой системы, предоставляющей возможность регуляторной, информационной открытости и доступности для восприятия и понимания самими обучающимися оценки уровня их подготовки; способности балльно-рейтинговой системы повысить степень осознания студентами критериев оценки своих компетенций по изучаемому предмету и, соответственно, корректировать свою самостоятельную работу и затраченное на неё время; объективно оценивать работу студентов в целом и поставить заслуженную оценку на экзамене.

Следует признать, что внедрение и постоянное совершенствование балльно-рейтинговой системы в вузах позволяет повысить точность и объективность оценки успеваемости обучающихся.

Литература

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

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

СТРУКТУРИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ ЕСТЕСТВЕННЫХ ДИСЦИПЛИН В ВУЗЕ

Гаркович А.Л.
Николаевский национальный университет имени В.А. Сухомлинского, Николаев, Украина

Современные мировые тенденции в области профессионального педагогического образования, реорганизация системы высшего образования, развитие сети общеобразовательных учебных заведений разных типов, развитие профильного обучения в старшей школе, возможность выбора программ обучения указывает на рост требований к профессиональной подготовке и личностным качествам современного учителя. Поэтому особенно актуальными являются вопросы проектирования образовательной среды, создание оптимальных условий для становления личности будущего учителя, его всестороннее развитие и подготовка к выполнению социальных функций.

Среда влияет на развитие личности, человек в свою очередь также изменяет и развивает среду, так как проявляет активность и творчество в своей деятельности. Образовательную среду понимаем как систему педагогических и психологических условий, которые способствуют раскрытию и развитию способностей всех субъектов образовательной среды. Поэтому в проектировании образовательной среды развитие личности в процессе обучения нужно рассматривать в контексте «человек – окружающая среда».Понятие «среда» отражает взаимосвязь условий, обеспечивающих развитие личности. Образовательная среда является совокупностью различных факторов, компонентов, отношений конкретного учебного заведения, взаимосвязанных и дополняющих друг друга.

Цепочка генетически связанных понятий «среда – образовательная среда – образовательная среда высшего педагогического учебного заведения – образовательная среда профессиональной подготовки учителя химии» расширяет понимание структуры, подчёркивает феноменологические свойства объекта и фиксирует субъектную позицию студента, являющегося главным условием существования образовательной среды.

Структура образовательной среды профессиональной подготовки учителя химии определяется ее целями и спецификой. Современные требования к выпускникам педагогических вузов обусловлены требованиями и процессами, которые предлагает современное общество. Будущие учителя химии должны: решать задачи, соответствующие квалификации; уметь осуществлять процесс обучения учащихся с ориентацией на задачи обучения, воспитания, развития личности школьника, с учетом специфики преподаваемого предмета; уметь стимулировать развитие внеурочной деятельности учащихся с учетом психолого-педагогических особенностей; уметь анализировать свою деятельность с целью ее совершенствования и повышения квалификации. Достижение этих целей студентами является сложным процессом, который должен быть адекватен идеям современных дидактических концепций.Образовательная среда профессиональной подготовки учителя химии индивидуальна для каждого студента, а её границы и свойства зависят от собственной активности субъекта, его позиции в образовательном пространстве (лекционная аудитория, лаборатория, школа), ситуации (лекция, практическое занятие, лабораторная работа, педагогическая практика, исследовательская и проектная деятельность), используемых ресурсов.

Рассматривая структуру «среды существования и развития человека», Е.А. Климов выделяет социально-контактную, информационную, соматическую и предметную части среды[1,с.169].

Г.А. Ковалев в сферы психологического анализа среды включает физическое окружение, человеческие факторы и программу обучения[1, с.170].

Учитывая специфику обучения в высшем педагогическом учебном заведении, выделяем три этапа становления специалиста. Первый этап – адаптация студентов к условиям учебного процесса в вузе. На этом этапе осуществляется актуализация знаний, умений и навыков студентов, понимание способов организации учебной работы, характерных для вузов. Второй этап – активное овладение методологическими умениями и навыками. Третий этап – профессиональная ориентация студентов, требует включения дополнительных компонентов в процесс обучения (например, педагогической практики) и предоставления профессиональной направленности другим формам и методам обучения.

Профессиональная подготовка будущего учителя химии требует также целенаправленного развития его личности, формирования способностей, которые помогают овладеть педагогической техникой. Поэтому образовательные цели среды необходимо рассматривать в единстве с развивающими целями.

Проектированиеобразовательной среды профессиональной подготовки учителя химии предполагает определенную специфику реализации дидактических компонентов (стимулирующе-мотивационного, операционно-деятельностного, контрольно-регулирующего, рефлексивного).

Стимулирующе-мотивационный компонент направлен на формирование мотивации, необходимой для освоения будущими учителями знаниями, умениями и навыками, необходимыми для профессиональной деятельности. Он является основой для формирования индивидуальной профессионально ориентированной траектории каждого студента, а также отражает взаимосвязь изучаемой дисциплины с конкретными сферами будущей профессиональной деятельности. В проектировании профессионально ориентированной среды опору на субъективный опыт полезно дополнять реальной педагогической практикой. Особую роль призвана сыграть педагогическая поддержка, форма которой должна соответствовать возрастным особенностям студентов, а по содержанию – это должна быть методологическая помощь, которая бы стимулировала их к познавательной активности.

Операционно-деятельностный компонент связан с освоением студентами различных видов профессиональной деятельности учителя химии. Действия будущих учителей важно ориентировать на овладение методологией познавательной деятельности не только для того, чтобы повысить ее успешность, но и для того, чтобы студенты в дальнейшем могли научить этому своих будущих учеников.

Контрольно-регулирующий компонент предполагает контроль и коррекцию образовательной среды с использованием различных характеристик эффективности познавательной и других видов деятельности студентов, как качественных,так и количественных. С позиции личностно-ориентирован-

ного обучения следует рассматривать также характеристики, отражающие реализацию будущими учителями своих возможностей, степень проявления творчества.

Рефлексивныйкомпонент выполняет роль связующего звена в соотношении между изменением личности на разных уровня развития и возможностями,которые дает образовательная среда.

Сложность взаимосвязей этих компонентов, их иерархичность и качественная разнообразие требует реализации системного подхода к структурированию образовательной среды профессиональной подготовки учителя химии.

Литература

1. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл, 2001. – 365с.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ХИМИЧЕСКОЙПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

[1)]Гилязова И.Б., [2)]Нелидова А.В.
[1)]ФГБОУ ВПО ОмГПУ,Омск, Россия
[2)]ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, Омск, Россия

Вопросы профессиональной подготовки специалистов в высшей школе чрезвычайно актуальны. Химия, как учебная дисциплина, согласно ФГОС у студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 (060101) Лечебное дело, преподается в 1 семестре на 1 курсе обучения в вузе. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов). Из них 72 часа аудиторных (20 часов – лекций, 52 часа лабораторных) занятий и 36 часов отводится на самостоятельную работу студентов.

Проведённое нами анкетирование среди студентов 1 курса лечебного факультета в конце 1 семестра обучения показало, что 47,4% опрошенных считают, что знание химии нужно врачу. Но студенты испытывают сложности в изучении химии. В 71% случаев студенты сталкиваются с трудностями при самостоятельном изучении больших объёмов учебного материала. Вся дисциплина разделена на 4 модуля: 1) Элементы химической термодинамики; 2) Учение о растворах. Ионные равновесия и обменные реакции в растворах; 3) Электрохимия; 4) Поверхностные явления и дисперсионное состояние вещества. Вид аттестации по данной дисциплине – зачет.

Предполагается, что в ходе обучения химии формируются и общие, и профессиональные компетенции: ОК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-27, ПК-32. По результатам нашего анкетирования 63, 0 % опрошенных считают, что только в некоторых темах при изучении химии учитывается профессиональная направленность подготовки врача. Наиболее приемлемыми для реализации профессиональной химической подготовки врача формами работы студенты считают выполнение лабораторных работ (36, 0%) и решение задач, связывающих химию и медицину (39,5%).

В связи с тем, что на весь курс химии отводится 10 лекций и 26 лабораторных работ, и необходимо рассмотреть достаточно большой объём теоретического материала резервы для реализации профессиональной направленности мы видим в организации соответствующей самостоятельной работы. Например, в начале семестра студентам для самостоятельной работы предлагается ответить на вопросы опросника на тему *«Химия, медицина и здоровье человека»,* состоящего из трех разделов [1].В 1 и 2 разделе предусмотрены вопросы открытого типа, а в 3 – выбор ответа[2].

В *разделе 1* приведены вопросы, позволяющие оценить химическую информированность и грамотность студентов. Например: Какие химические элементы называют элементы-органогены? Какие кислоты присутствуют в организме человека? Какие металлы называют металлами жизни, в каком виде они присутствуют в организме? Назовите основное вещество костной ткани, каков его химический состав? Какие биологические жидкости живого организма представляют собой коллоидные системы? Какова физиологическая норма pH крови человека?

В *разделе 2* приведены вопросы, позволяющие оценить компетентность студентов, например: В чём отличие дистиллированной воды и воды для инъекций? Перечислите сильные окислители, использующиеся в медицинской практике, какое действие они оказывают? Какие медицинские препараты, содержащие кальций и магний Вам известны? Чем опасны нитраты и нитриты для здоровья человека?

В *разделе 3* приведены вопросы, позволяющие оценить поведенческую культуру студентов (наличие определенных ценностей, установку на решение экологических

проблем и изменение отношения к своему здоровью, к природе в обществе и у каждой личности). Студентам предлагается выбрать один из трех вариантов ответов на вопросы: да, нет, иногда (не всегда). Например: Допустимы ли химические опыты, испытания на людях, в целях науки? Врачу необходимо знать экологические проблемы современности и изучать пути их решения? Здоровье человека определяется как физическим, так и психологическим его состоянием? Химические знания необходимы для понимания механизмов действия лекарств? Предполагает ли высокий профессионализм врача его высокую духовно-нравственную культуру? Врач не имеет права на вредные привычки (курение, алкоголь), зная их последствия для здоровья? Должен ли сам человек (больной и врач) корректировать своё здоровье через питание, образ жизни? В ответах на вопросы данного раздела реализуется воспитательная составляющая образовательного процесса по химии[2]. Мы много говорим о развитии интеллекта, знаний, но профессия врача подразумевает служение людям, применение знаний во благо, личностный и духовный рост будущего врача в образовательном процессе вуза и в дальнейшей практике.

Таким образом, в конце семестра студенты сдают ответы на вопросы изпредложенного опросника, и организуется мини-конференция с дискуссией по рассмотренным вопросам. При ответах студенты ищут информацию, пользуются разной учебной литературой, Интернет-источниками, учатся анализировать найденную информацию, критически оценивать её, выделять главное и формулировать ответ на вопрос, высказывать своё мнение. За ответы на вопросы из опросника и за выступление на мини-конференции студенты могут получать баллы, дополнительные к основным баллам за выполнение письменных контрольных работ по химии. На конференции и по результатам оценки ответов на опросник, выявляются студенты, отличающиеся высоким уровнем научного мировоззрения, которым предлагается стать участниками молодежного научного кружка, заниматься научно-исследовательской деятельностью, принять участие в конференциях и олимпиадах, организуемых вузом.

В последнее время на телевидении, в радиопередачах часто затрагиваются вопросы здоровья, здорового питания, образа жизни. Важно, чтобы студенты, изучая химию, могли связывать химические знания с жизнью, применять их в ответах на профессиональные вопросы, чтобы не было ситуаций, когда они могут решить сложное уравнение, расставить коэффициенты, написать формулы, но не могут ответить на элементарные вопросы, характеризующие грамотного и компетентного специалиста.

Литература

1. Гилязова И.Б., Мельникова О.Ю., Уварова Т.А. Развитие экологического мировоззрения как части естественнонаучного мировоззрения и научной картины природы у студентов в вузе // Омский научный вестник. Серия Общество. История. Современность. 2011. №4 (99). – С.190-194.

2. Гилязова И.Б., Уварова Т.А Развитие компетентности в вопросах медицины и здоровья человека на занятиях по химии: Учебно-методическое пособие. – Омск.- ООО «Информационно-технологический центр», 2012.- 51 с.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ СТУДЕНТОВФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТАПРИ ИЗУЧЕНИИ БОТАНИКИ

Голубцова Г.А., Нефёдова Л.В., Корхмазова С.А., Мороз А.Н.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

На протяжении длительного времени человек использовал и продолжает использовать в настоящее время растения в качестве лекарственных средств для лечения многих заболеваний или в виде сырьевого материала в фармацевтической промышленности. Некоторые растения оказывались ядовитыми для человека, что требовало знания их морфологических признаков и, соответственно, соблюдения осторожности при их использовании для различных целей [1, с.137].

В медицинской практике нашей страны используется более 17 тысяч лекарственных средств, среди которых около 40 % производится из растительного сырья. При этом растения используются в фармацевтическом производстве, а значительная часть непосредственно в качестве фитотерапии.

В современный период растительные сообщества под влиянием геофизических, экологических и антропогенных факторов претерпели значительные изменения как в

количественном (видовом разнообразии), так и в качественном отношении. Новые технологии в промышленности, сельском хозяйстве, бурное развитие химической отрасли, а также активное вмешательство в генофонд растений (индуцированный мутагенез, генные модификации) требуют от фармацевтической науки повышенного контроля при использовании растительного материала для получения лекарственных препаратов, в том числе из геномодифицированных растений, а также биологических активных добавок (БАДы), разнообразие которых с каждым годом увеличивается в аптечной сети [3, с.15].

К этим реально существующим проблемам необходимо готовить будущих провизоров, начиная с первого года обучения на фармацевтическом факультете ВУЗа.

В связи с этим *основной целью* настоящей работы является анализ методических подходов изучения ботаники как одной из базовых дисциплин при подготовке будущих провизоров при разных формах обучения [4, с.82].

Стартовой профессионально ориентированной учебной дисциплиной на фармацевтическом факультете в соответствии с образовательным стандартом является ботаника, которая изучается студентами I курса в течение 2-х семестров. В нашем вузе преподавание ботаники проводится на кафедре биологии с курсом медицинской генетики. Обучение студентов осуществляется на очном и заочном отделениях факультета. Каждая форма обучения имеет свои особенности: разные учебные планы, рабочие программы и учебно-методические комплексы. Обучающиеся на очном отделении - это, как правило, выпускники средних школ, а «заочники» - это студенты, имеющие среднее специальное образование, а некоторые и высшее, в том числе и медицинское. Однако все выпускники фармацевтического факультета получают диплом провизора единого образца. В связи с этим требования к знанию растительного мира по результатам изучения ботаники, несмотря на разные формы обучения, должны быть едиными. Учебным планом для изучения ботаники при очном обучении предусматривается 144 часа аудиторных занятий (еженедельные 3-х часовые практические занятия - 102 учебных часа и 42 часа лекционных), а на заочном отделении за весь учебный год - 16 часов аудиторных практических занятий и 8 часов лекций. Таким образом, для студентов заочного обучения самостоятельная внеаудиторная работа является основной формой изучения дисциплины. Все студенты обеспечиваются необходимой учебной и методической литературой для самостоятельной внеаудиторной работы, при необходимости они могут получать консультации у преподавателей кафедры в течение всего учебного года. Несмотря на различие форм обучения, основной задачей при изучении ботаники является необходимость формирования у всех обучающихся знаний морфологических и физиологических признаков отдельных видов растений, их положение в систематических группах растительных сообществ. В лабораторных условиях студенты осваивают методы микроскопического и визуального исследования растительных образцов, работают с определителями и атласами растений. Завершая теоретический цикл изучения ботаники, студенты очного и заочного отделений сдают экзамен по дисциплине [6, с.17].

Известно, что «теория без практики мертва». В подтверждение этого по окончании экзаменационной сессии студенты-первокурсники очного отделения проходят 2-х недельную учебную полевую практику по ботанике. Именно в этот период студенты имеют возможность в реальных условиях освоить технологии сбора, сушки и гербаризации растений, взятых в различных регионах края, а также на территории города либо его окрестностей. Наблюдая различные биогеоценозы, студенты анализируют их состав, проводят описание фитоценозов [2, с.8].

Учебным планом прохождения практики предусматриваются экскурсии в парковые зоны города, а также посещение ботанических садов других вузов (Кубанский государственный университет и Кубанский аграрный университет). При этом студенты получают информацию о редких видах растений, в том числе занесенных в Красную книгу реликтовых растений, узнают интересные факты об отдельных их видах. Студенты заочного отделения, используя атласы растений, учебные пособия кафедры и рекомендации преподавателей, самостоятельно готовят гербарии, которые защищают в весеннюю сессию перед экзаменом [6, с.12].

Таким образом, изучение ботаники на этапах теоретического и практического обучения студентов фармацевтического факультета уже на первом курсе способствует фор-

мированию необходимых профессиональных знаний и навыков у будущих провизоров. Полученные знания будут востребованы и использованы студентами на последующих этапах обучения и прежде всего при изучении дисциплины «Фармакогнозия». Изучение ботаники вооружает специалистов - провизоров мировоззрением бережного отношения к растительному миру нашей планеты, что в настоящее время является чрезвычайно актуальным для человека, как на региональном, так и глобальном уровнях [5, с.82].

Литература

1. Вахтина Е.А. Проектирование дидактического цикла // «Циклы природы и общества». Матер. XI Междунар. Интернет–конф., Ставрополь: изд-во им. В.Д. Чурсина, 2004. – С.137-139.

2. Вахтина Е.А. Дидактическое проектирование как технология гуманизации процесса обучения в вузе / Автореф. дисс. канд. пед. наук. – Майкоп, 2006. – 28 с.

3. Давыдов В.В. Теория развивающего обучения / В. В. Давыдов. – Москва: Педагогика, 1996. – 356 с.

4. Зорина Л.Я. Дидактические основы формирования системности знаний у старшеклассников / Л.Я. Зорина. – М: Педагогика, 1978.- 128 с.

5. Юцявичене П.А. Теория и практика модульного обучения / П.А. Юцявичене. – Каунас: Швиеса, 1989. – 272 с.

6. Обухова Н.А., Нефедова Л.В. Ботаника методические указания для самостоятельной работы и практических занятий студентов фармацевтического факультета. Краснодар: изд-во «Советская Кубань», 2004.– 74 с.

ИЗУЧЕНИЕ ВВОДНЫХ КОНСТРУКЦИЙ КАК КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПУНКТУАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ УЧАЩИХСЯ ЛИЦЕЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ И СПОСОБЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Гончарова Э.С., Опарникова И.В.
ФГБОУ ВПО КубГМУ
Минздрава России,
Краснодар, Россия

Важнейшими разделами школьного курса русского языка является синтаксис и неразрывно связанная с ним пунктуация, изучением которых завершается программа основной школы. «Ещё Пушкин говорил о знаках препинания. Они существуют, чтобы выделить мысль, привести слова в правильное соотношение и дать фразе лёгкость и правильное звучание. Знаки препинания - это нотные знаки. Они твёрдо держат текст и не дают ему рассыпаться» [3, с.17].

Языковая подготовка учащихся медико-биологических классов факультета довузовской подготовки (ФДП) ФГБОУ ВПО КубГМУ предполагает выявление исходного уровня знаний по русскому языку, в том числе и диагностику уровня пунктуационной компетенции. Так, в группах 9 класса был проведён диагностический тест для выявления частоты ошибок при обособлении различных элементов предложения (обособление согласованных определений; одиночных и распространённых приложений; обстоятельств, выраженных деепричастной конструкцией; уточняющих членов предложения; вводных слов и предложений).

Выяснилось, что из тридцати человек 25 (это составляет 83,3% учащихся) допустили ошибки при выполнении заданий по теме «Знаки препинания при водных словах и предложениях». Результаты диагностической работы предопределили выбор темы данного исследования.

Актуальность изучения вводных единиц языка - слов и предложений - определяется активностью их употребления, поскольку помогает говорящему или пишущему высказать свою позицию, своё отношение к происходящему. Кроме того, вводные элементы являются одним из средств связи предложений в тексте, умелое использование их делает нашу речь более стройной, логичной или экспрессивно-выразительной. Работа над текстами с вводными словами в качестве связующих элементов способствует формированию умения строить логическое высказывание, в том числе ответ-доказательство, что крайне важно на занятиях по учебным предметам, определённым как обязательные для поступления в медицинские вузы. Важно при этом, чтобы упражнения для тренировки правильного письма были составлены на основе научно-популярных медицинских изданий, что способствовало бы формированию профессиональной направленности учащихся медико-биологических классов. Поэтому одна из задач преподавателя русского языка - работа над вводными словами с учётом рече-

вой ситуации и особенностей функционального стиля.

Анализ письменных работ позволил выявить ряд проблем, связанных с изучением данной темы. Прежде всего, эти проблемы связаны с отсутствием строгих критериев вводности.

Согласно определению, вводные слова не являются членами предложения (к ним нельзя задать вопрос от членов предложения, а еще их можно убрать из предложения, не нарушив его структуру) и выражают отношение говорящего к сказанному, то есть вводят субъективное измерение. Так, предложение З*автра будет хорошая погода* описывает факт объективной реальности. А *Наверное, завтра будет хорошая погода* или *К счастью, завтра будет хорошая погода* выражают субъективное отношение к этой реальности.

Трудность изучения вводных слов заключается, прежде всего, в неумении распознавать их в тексте. Ученики смогут свободнее ориентироваться в данной теме, если будут знать группы вводных слов. Неуверенно находят учащиеся вводные слова, выражающие эмоциональную окраску (*по правде сказать, между нами говоря, кроме шуток, по сути и* др.), и вводные слова, указывающие на связь мыслей (*наоборот, напротив, между прочим, в общем, кстати сказать и др.*). Нередко не замечаются вводные слова, значение которых не рассматривается в школьном учебнике: указание на экспрессивный характер высказывания, степень обычности излагаемых фактов и др.[4, с.33].

Преодолеть трудности в обнаружении групп вводных слов, связанные с их значением, могут помочь следующие упражнения:

Определите, на месте каких цифр нужно поставить запятые при вводном слове, входящем в следующую группу: *конечно, разумеется, бесспорно, без сомнения, несомненно, действительно, безусловно, кажется, возможно, пожалуй* и другие.

Иначе говоря (1) всё прошло хорошо.

Следовательно (2) в нем должен быть смысл.

Говорят (3) баррель нефти подорожает.

Вам (4) по мнению врачей (5) нужно на время прервать тренировки.

Вы (6) несомненно (7) отлично сдадите экзамен.

Учащиеся вспоминают, что данная группа вводных слов обозначает степень уверенности, достоверности сообщаемого, и приходят к выводу о том, что цифры 6 и 7 обозначают запятые при вводном слове из этого разряда. Вспомнив другие группы, мы понимаем, что цифрами 1-5 также обозначены обособленные вводные конструкции.

Вводные слова принадлежат к разным морфологическим типам: они соотносятся с именами существительными (*правда, к счастью*), местоимениями (*по-моему, кроме того)*, глаголами (*говорят, значит, казалось, помнится*), наречиями (*вообще, наконец, верно, напротив, точнее*), союзами (*однако*). Разнообразие морфологических типов вводных слов затрудняет их квалификацию.

Трудности обнаружения вводных слов нередко связаны с тем, какую функцию может выполнять слово, не являющееся вводным. Является ли слово вводным, если оно может выступать в качестве глагольной связки или вспомогательного глагола составного сказуемого. Например: *Он, может, вернётся сегодня. – Он может вернуться сегодня.*

Принимая соседство вводного слова глагольного типа и сказуемого-глагола за составное сказуемое, учащиеся могут не заметить вводное слово. Казалось бы, вводные слова глагольного типа и сказуемые-глаголы дифференцируются таким приёмом: глагол-сказуемое нельзя опустить в предложении, а вводное слово можно. Однако в таких примерах нередки пунктуационные ошибки. Причин этого несколько. Во-первых, предложения с вводными словами глагольного типа заменяются сходными конструкциями, в которых данный глагол выступает как сказуемое. Например: *Казалось, гром затихал. – Казалось, что гром затихал.* Во-вторых, сказывается привычка видеть глагол только в функции сказуемого, что также приводит к смешению вводных слов и глаголов.

Дополнительные оттенки значений могут быть выражены не только вводными словами, но и целыми предложениями. Многие учащиеся не различают вводные предложения, которые могут быть односоставными (*Её нрав, **уверяли меня**, останавливал даже пылких поклонников*), двусоставными *(**Я думаю,** этот подарок ей понравится),* включать в себя подчинительные союзы и союзные слова (*Эти собаки**, если не ошибаюсь**, происходят от дворняжек).* Сложности при пунктуации вводных предложений связаны с выбором для их выделения запятых или тире, поскольку эти знаки трудно разграничивают-

ся ввиду большой отдалённости по степени выделения.

Особую сложность для учащихся представляют слова, которые никогда не бывают вводными, тем не менее их часто принимают за вводные по сходству в значении и выделяют запятыми. Список подобных слов есть в учебных пособиях, справочниках [1,с.27; 2, с.25].

Вот некоторые из псевдовводных слов, которые учащиеся должны запомнить: *авось, будто, будто бы, буквально, вдобавок, в довершение всего, вдруг, ведь, в конечном счете, вот, вряд ли, все же, все-таки, даже, едва ли, именно, как будто, как бы, как-никак, как раз, к тому же, между тем, небось, однажды, по замыслу, поистине, при этом, по опыту, по постановлению, по предложению, по распоряжению, по решению, по традиции, тем не менее, якобы и др.*

Можно предложить учащимся рассмотреть следующие предложения:

В этом году, очевидно, будет хороший урожай.

В этом году непременно будет хороший урожай.

В первом предложении использовано слово «очевидно», во втором – «непременно». Хотя по значению оба слова очень близки, но является вводным и выделяется запятыми только слово «очевидно».

Ученики также затрудняются в определении грамматической принадлежности слов, которые в зависимости от контекста бывают то вводными, то не вводными: союзами, частицами, членами предложения (как правило, сказуемыми или обстоятельствами). Слов, которые употребляются только как вводные и всегда обособляются, очень мало (*например*, *во-первых, по-моему* и некоторые др.). Вводность сама по себе всего лишь функция, которую могут выполнять все части речи. Вводные слова относятся к частям речи так, как сказуемое относится к глаголу. Сравните: *Директор**, может быть,** у себя в кабинете* (вводное сочетание) и *Директор может быть у себя в кабинете* (сказуемое). В подобных непростых случаях разграничения вводных слов и их омонимов следует обращаться к лингвистическим справочникам.

Необходимо указывать учащимся на некоторые признаки вводных слов и способы их обнаружения.

Прежде всего, нужно обратить внимание на интонацию вводности. Интонация вводных слов особая: они произносятся в убыстренном темпе и несколько пониженным тоном. Однако интонация вводности в значительной мере зависит от места вводного слова в предложении. Более ясно она ощущается в начале предложения. Если вводное слово стоит в середине предложения, особенно после местоимения, интонация вводности ослабевает. Почти не слышится данная интонация, если вводное слово стоит после союза.

Весьма эффективно использование приёма «выбрасывания». Возможность или невозможность выбрасывания слова из предложения связана со смысловой полноценностью предложения. Можно обратить внимание учащихся на следующие примеры:

Кстати, захватите с собой ваши книги.

Эти слова сказаны кстати.

Сравнив эти предложения, учащиеся должны прийти к выводу, что в первом случае слово, выделенное запятыми, можно опустить, не нарушив смысла предложения. А во втором – невозможно, потому что «кстати» является важной частью высказывания. Также к нему можно задать вопрос *как?*, что указывает на функцию обстоятельства. Это свидетельствует о том, что его нельзя исключить из предложения.

Важен также критерий отсутствия грамматической связи. Вводные слова не связываются ни с одним членом предложения ни одним видом подчинительной связи.

Критерии различения вводных слов не универсальны и применимы не всегда. Так, мы говорим, что к вводным словам нельзя задать вопрос от членов предложения. Но его нельзя задать и к служебным частям речи – союзам, частицам. Мы говорим, что вводные слова можно убрать из предложения, не нарушив его структуру. Но из предложения можно убрать много лишних слов, о которых рассказывает практическая стилистика. К тому же иногда, вопреки определению, вводные слова играют роль значимого элемента предложения: *Согласно медицинской статистике, водители-профессионалы чаще других страдают радикулитом.*

Таким образом, ни один критерий-признак не может быть во всех случаях надежным для определения вводности слов. Необходимо учитывать совокупность при-

знаков и в случае особого затруднения обращаться к лингвистическим справочникам и словарям.

Сложная, кропотливая работа над вводными конструкциями, являющимися одним из важнейших средств развития логического мышления и связной речи учащихся, даёт возможность овладеть конкретными пунктуационными нормами и достичь коммуникативного совершенства речевого высказывания.

Литература

1. Валгина, Н.С., Светлышева, В.Н. Орфография и пунктуация: Справочник./ Н.С. Валгина, В.Н. Светлышева. – М.: Высш. шк., 1994. – 336 с.

2. Русский язык. Теория. 5-9 кл.: учеб. для общеобразоват. учреждений / В.В. Бабайцева, Л.Д. Чеснокова. - М.: Дрофа, 2013. - 319 с.

3. Елисеева, М.Б., Ковалевская, Е.Г. Универсальный справочник по орфографии и пунктуации со словарями и тестами. / М.Б. Елисеева, Е.Г. Ковалевская. - СПб, 2011. - 255 с.

4. Панова, Е.А., Позднякова, А.А. Русский язык. Справочник школьника / Е.А. Панова, А.А. Позднякова. - М.:АСТ, Астрель, 2010. - 462 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ

Горецкая Т.И., Лазарева Е.К., Королева И.П.
ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет»,
Орел, Россия

Биологическая химия является одной из основополагающих естественнонаучных дисциплин при подготовке студентов медицинских специальностей. Это разветвленная область знаний, изучающая на молекулярном уровне природу всех химических процессов в клетках организма – основу физиологических функций. Функционирование организма в норме и при патологических состояниях изучает физиология. Поэтому реализация межпредметных связей биологической химии и физиологии в медицинском вузе очень значима.

Для успешной реализации межпредметных связей необходима разработка соответствующих планов и учебных программ с учетом содержания учебного материала по другим дисциплинам [1].

Учебная программа по биологической химии составлена с ориентацией на конечные цели обучения в медицинском вузе, поэтому одной из важнейших задач преподавательской деятельности является интеграция знаний. Именно интеграция знаний в медицинском вузовском обучении обеспечивает системность усвоения знаний, способствует формированию клинического мышления, так необходимого в практической деятельности врача.

Примером использования межпредметных связей может служить тема «Роль мембран в метаболизме. Перенос веществ через мембраны, трансмембранная передача сигнала», которая изучается в курсе биологической химии сразу после занятий по физиологии на тему «Современные представления о транспорте веществ, строение и функция мембран. Физиология возбудимых тканей». Такое расположение учебного материала позволяет на занятиях по биологической химии рассмотреть проблему транспорта веществ через мембрану с привлечением дополнительного материала в виде студенческих научных докладов и презентаций. Подобным образом могут быть организованы в курсе биологической химии занятия по теме «Гормональная регуляция обмена веществ и функций организма», которые проходят после изучения по физиологии темы «Гормональная регуляция физиологических функций организма». Следует подчеркнуть, что межпредметные связи влияют на отбор и структуру учебного материала, помогают студентам осмысливать, обобщать и систематизировать знания, полученные в ходе изучения сходных тем разных дисциплин.

Актуальность межпредметных связей хорошо прослеживается при изучении темы «Пищеварение», которая сначала рассматривается в курсе биологической химии, причем отдельно: переваривание углеводов, переваривание липидов, переваривание белков; а затем в курсе физиологии. Переваривание и всасывание пищи служит звеном между питанием и метаболизмом. Главный вклад в понимание современных концепций питания вносит биохимия обмена веществ. Поэтому при изучении этого вопроса в курсе физиологии можно больше

внимания уделить, например, новой теории адекватного питания, в которую классическая теория сбалансированного питания входит как важная составляющая часть. Еще со времен Гиппократа пищу сравнивали с наиболее мощным лекарством, однако неправильное употребление такого лекарства, как и любого другого, а так же нарушение переваривания и всасывания может привести к драматическим последствиям [2].

Таким образом, использование интегративного подхода к изучению биологической химии в медицинском вузе позволит повысить интенсивность процесса обучения, степень усвоения учебного материала и творческую самостоятельность, формирует системные знания, необходимые в профессиональной деятельности.

Литература

1. Гриценко Л.И. Теория и практика обучения: интегративный подход. М.: Изд. центр «Академия», 2008. – 240 с.

2. Уголев А.И. Теория адекватного питания и трофология. СПб, «Наука», 1991. – 270 с.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ ОБУЧЕНИЯ ДИСЛЕКСИКОВ РЕШЕНИЮ РАСЧЕТНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

Горский М. В., Стромберга С.

Даугавпилсский университет, естественно-математический факультет, Даугавпилс, Латвия

Одной из глобальных проблем современного естественнонаучного образования является существование сравнительно большой доли школьников, устойчиво испытывающих трудности в обучении. У специалистов, принадлежащих к разным научным школам, нет единого подхода к определению и классификации таких групп учащихся. Тем не менее, существует обшее представление о том, что таковыми являются не менее 10-15 % учащихся [3]. Дислексиков среди них отличает стойкая неспособность быстро и правильно распознавать слова, неспособность овладевать навыками чтения, несмотря на соответствующий возрасту уровень интеллектуального развития, достаточный словарный запас и отсутствие видимых отклонений в состоянии речевого и зрительного анализаторов.

Проблемы в обучении таких школьников не обусловлены отстутствием желания учиться или ленью, а, как правило, в большой степени объясняются объективно существующими биологическими причинами [3]. Эти причины связаны с особенностями строения и функционирования мозга, обуславливающими наличие у учщихся отклонений от общепринятой для данного возраста нормы скорости и адекватности восприятия, а также результатов попытки применения традиционных способов обработки информации [4].

В настоящее время не сущесвует универсального средства, применение которого могло бы полностью компенсировать данные отклонения, сохраняющиеся в течение всей жизни человека. Однако при своевременной постановке правильного психолого-педагогического диагноза и при условии немедленного оказания адекватной поддержки путем соответствующего тренинга, можно добиться существенных изменений в работе мозга [2].

Воспитание члена общества, живущего в мире веществ и непрерывно протекающих химических процессов, не представляется возможным без включения в содержание образования компоненты, отвечающей за формирование функциональной химической грамотности, и способствующей возникновению в сознании единой химической картины мира. Изучение такого учебного предмета, каковым является химия, связано с необходимостью усвоения зачастую сложных для восприятия абстрактных понятий, формирования и развития у школьников навыка применения положений теории в качестве надёжного инструмента предсказания результатов практической деятельности. Выполнение упражнений и решение задач в этом контексте следует рассматривать как эффективное средство формирования и развития соответствующих компетенций.

Для того чтобы успешно справиться с задачей, недостаточно выучить положения теории и формально освоить алгоритм её решения. Возникающие в процессе решения трудности могут быть связаны с проблемой понимания содержания условия задачи, с выбором рациональных методов её решения, с отсутствием умения анализи-

ровать ход решения и понимания, как можно проверить, насколько адекватен полученный результат.

Решение расчетной задачи начинается с чтения её условия. Однако если у школьника существуют проблемы с распознаванием слов и пониманием прочитанного, его дальнейшие действия по решению задачи практически полностью лишены смысла. Если ситуация повторяется из урока в урок, как правило, неизбежно начинает назревать вопрос об успеваемости по предмету, а систематическое накапливание опыта неудач ведет к падению интереса и снижению мотивации изучать химию, так как формированию стабильной внутренней мотивации способствует только то, что школьнику ясно и понятно [1, с. 66-67].

Для того, чтобы научить школьника, испытывающего трудности, работать с текстом, следует системно и непрерывно тренировать способность распознавать, воспринимать и обобщать информацию, закодированную в визуальном образе слова. Авторы действующих учебных пособий и сборников задач в своих разработках не учитывают методические особенности работы с дислексиками, поэтому нами для работы с такими школьниками были созданы специальные – адаптированные к потребностям школьников – дидактические материалы.

В первую очередь, были созданы рабочие листы с условиями задач, где в условии, в зависимости от типа задачи, названия важнейших (существенных для решения данного типа задачи) физических величин, названия веществ и (или) глаголы, обозначающие действия с веществами, выделены жирным шрифтом, привлекающим внимание цветом и подчёркиванием. Такой приём существенно облегчает восприятие условия задачи школьниками с нарушениями функции чтения. Приведем несколько примеров таких заданий.

Пример 1.

Рассчитай, какое **количество вещества** содержится в 1,12 **литрах** кислорода (н.у.).

Пример 2.

Рассчитай, какова **массовая доля** (%) **железа** в **оксиде железа(III)**.

Пример 3.

Рассчитай, какая **массасульфата меди(II)** образуется при **взаимодействии** 8,0 **граммовоксида меди(II)** с **серной кислотой**.

Пример 4.

При **нейтрализациисоляной кислоты**HCl раствором **гидроксида натрия**NaOH**образовалось** 7,2 **граммаводы**. Рассчитай, какую **массухлорида натрия**NaCl**получили** при этом.

В дополнение были также разработаны дидактические материалы, содержащие пояснения и указания, какие действия по решению задачи данного типа предполагают те или иные термины, встречающиеся в тексте условия задачи.

Например, в качестве опорного материала при решении задач на расчет по уравнению химической реакции, мы рекомендуем школьникам на начальном этапе изучения курса по необходимости пользоваться следующей таблицей, содержащей пояснения действий при написании уравнения реакции.

Таблица.

Термины, используемые для описания уравнения химической реакции

Часто используемые слова	Обозначение
При взаимодействии с (взаимодействовали)... При восстановлении (восстановили)... При окислении (окислили)... При сжигании (сожгли)... При нейтрализации (нейтрализовали)...	... + ...
Названия веществ, между которыми находятся глаголы, обозначающие ...+...	Формулы веществ пишутся до →
Получили... Образуется (образовалось)...	Формулы веществ пишутся после →

Структура условия задачи складывается из того, что дано, и из вопроса, ответ на который нужно найти. В ходе осмысления условие задачи многократно перефразируется (анализ) для обнаружения связи между тем, что дано, и тем, что следует рассчитать (синтез).

После определения параметров (физических величин), характеризующих упомянутую в условии задачи систему веществ или процесс, следует формализация решения, то есть построение его математической модели. При этом в ходе решения задачи школьникам, испытывающим затруднения, рекомедуется использовать опорный лист, содержащий информацию о названии важнейших физических величин, их обозначении, расчетные формулы, используемые при решении задач данного типа, с подсказкой о способах их преобразования. Опорный лист содержит схему с пояснением условия задачи и способа её решения. Он может выглядеть следующим образом:

ПОЯСНЕНИЕ К УСЛОВИЮ ЗАДАЧИ

$3 = \frac{6}{2}$ $6 = 3 \cdot 2$ $2 = \frac{6}{3}$

$m = n \cdot M$

n	количество вещества	моль
m	масса	г (граммы)
M	молярная масса	г/моль
V	объём	л (литры)
V_0	молярный объём газа	л/моль
N	число атомов, молекул	-
N_0	число Авогадро	1/моль
ρ	плотность	г/л (г/мл, г/см^3)

Пример. Рассчитай, какое **количество вещества** содержится в 4,8 **граммах** **серной кислоты H_2SO_4**.

Разработка методики указанного исследования, создание соответствующих требованиям стандарта дидактических материалов и опорных листов проходили на базе Даугавпилсского университета, а апробация предлагаемого методического подхода проводилась в школах г. Риги в 2012-2014 г.г. Для отбора школьников в экспериментальные группы, в 8-х классах была организована психолого-педагогическая экспертиза. Для диагностики наличия трудностей с чтением у школьников был использован предлагаемый шведскими исследователями К. Якобсоном и И. Нистремом тест, адаптированный к условиям Латвии [5].

По результатам экспертизы была отобрана экспериментальная группа школьников, у которых была констатирована дислексия (Σ = 113). С ними в течение второго полугодия 2013/14 (в 8-м классе) и первого полугодия 2014/15 учебного года (в 9-м классе) на уроках химии велась работа с использованием соответствующих дидактических материалов и опорных схем. В конце первого полугодия текущего учебного года было проведено анкетирование школьников и повторное тестирование на наличие трудностей с чтением.

Исследование показало, что участники эксперимента в подавляющем большинстве признали адаптированные условия задач облегчающими понимание. 33,6% школьников успешно использовали предложенные дидактические материалы и опорные схемы от начала до конца решения задач, а 25,7% респондентов ответили, что пользовались предложенными материалами примерно до середины хода решения.

Остальным большей частью оказалось достаточно в самом начале, приступая к решению, глянуть на схему, чтобы понять ход решения задачи. 18,6% участников отметили, что к концу эксперимента стали пользоваться опорными схемами значительно реже. Следует признать, что в группе также оказался

один школьник, который констатировал, что «все равно ничего не понимает».

Проведенный в конце эксперимента анализ показал, что корелляция между динамикой успешности в решении расчётных химических задач и динамикой убывания трудностей с чтением в течение года у учащихся экспериментальной группы является статистически достоверной.

Литература

1. Петти, Дж. (2010). Современное обучение. Москва: Ломоносовъ. – 623 с.

2. Demidova, G. (2008). Macisanas traucejumu noteiksana un palidzības iespejas. Riga: Metodiska materiala rokraksts. – 46 lpp.

3. Sattler, J. M. & Lowental, B. (2006). Specific Learning Disabilities. Background Considerations. In J. M. Sattler and R. D. Hoge (Eds.): Foundations of Behavioral, Social and Clicical Assessment of Children, Sixht Edition. San Diego, Jerome M. Sattler Publisher Inc. – 832 p.

4. Shaywitz, S. (2003). Overcoming Dyslexia. A New and Complete Science Based Programm for Reading Problems at Any Lavel. New York: Knopf. – 399 p.

5. Tubele, S.(2008). Disleksija vai lasisanas traucejumi. Riga:Raka. – 161 lpp.

РАЗВИТИЕ ХИМИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПОНЯТИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ

Грибакина Л.В., Булгакова К.Н.
ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет»,
Орёл, Россия

Одним из требований ФГОС является формирование у учащихся универсальных учебных действий (УУД), способствующих приобретению умений получать информацию из разных источников, отделять основную информацию от второстепенной, критически оценивать достоверность полученной информации, устанавливать причины и следствия, мотивированно организовывать познавательную деятельность [1, с. 22; 2, с. 33]. Это создаёт базисную основу для изучения учебного материала проблемным методом, позволяет более глубоко освоить изучаемый материал.

Изучение производства серной кислоты включает в себя решение следующих проблем: применение серной кислоты на основе её свойств, выбор сырья, изучение физико-химических основ производства серной кислоты из железного колчедана, выбор оптимальных условий проведения реакций. Учитель формулирует требования к выбору сырья, указывает, что одним из самых применяемых в сложившейся практике является железный колчедан (пирит). Учащиеся привлекают справочные данные о его составе, распространённости в природе, месторождениях на территории нашей страны, углубляют понятие «вторичное сырьё», обсуждают проблему сохранения природных ресурсов и поиска альтернативных источников сырья и энергии. Затем обсуждается вопрос выбора оптимальных условий проведения реакций, лежащих в основе производства серной кислоты, составляется физико-химическая характеристика реакций обжига колчедана (гетерогенная, необратимая, некаталитическая, экзотермическая, окислительно-восстановительная). Актуализируя изученные ранее знания, учащиеся называют условия, посредством которых можно управлять скоростью этой реакции: измельчение зерён колчедана (фактор увеличения поверхности соприкосновения реагирующих веществ) и использование воздуха, обогащённого кислородом (фактор увеличения концентрации одного из реагентов); обсуждается вопрос о способах подачи воздуха в печь обжига. Учащиеся предлагают разные варианты, вместе с учителем приходят к идее «кипящего слоя», обсуждают условия, необходимые для сохранения структуры «кипящего слоя», устройство реактора с учётом оптимальных условий проведения реакций. Большое значение имеет исследование закономерностей управления реакцией окисления оксида серы (IV) в оксид серы (VI), так как она служит моделью огромного числа производственных процессов. Учащимся предлагается сравнить эту реакцию с обжигом колчедана. Они указывают на их сходство и отличие (реакции окисления оксида серы (IV) является обратимой, каталитической). Необходимо найти ответ на вопрос, в каком направлении следует изменять значения управляющих параметров, чтобы сместить равновесие реакции в сторону образования оксида серы (VI). Учитель подчёркивает, что решение этой проблемы довольно сложная производственная задача. Решение вопроса об оптимальной температуре для реакции подобного рода

необходимо связывать с выбором катализатора.

Современные средства наглядности позволяют достаточно полно и образно представить процесс производства серной кислоты, знакомят учащихся с профессиями, необходимыми для данного производства.

Учащиеся гораздо легче усваивают производственные вопросы при использовании алгоритмического предписания.

Применение знаний на разных уровнях помогает установлению логических связей между производствами органических и неорганических веществ. Так, составляя физико-химические характеристики реакций синтеза этанола и синтеза аммиака, учащиеся отмечают их сходство (обе реакции экзотермические, обратимые, гетерогенно-каталитические). Анализируя данные об оптимальных температурах и давлении, сравнивая константы равновесия реакций, учащиеся приходят к логическому выводу о том, что синтез этанола протекает в более мягких условиях, а синтез аммиака – в более жёстких. Затем они находят общее в технологических схемах производств, формируют закономерности управления этими процессами. Сравнительные данные включают в таблицу. Учащиеся приходят к выводу, что закономерности оптимизации химических производств в целом едины при всем их многообразии.

Такой подход к изучению производств позволяет формировать представление о ведущих технологических понятиях, об актуальных проблемах химической технологии, о сущности научных исследований производственных процессов, об основных направлениях развития современных производств.

При изучении минеральных удобрений учащиеся находят информацию об истории возникновения этих производств, рассматривают химизм реакций, оптимальные условия их протекания, биологическую роль жизненно важных химических элементов. Лабораторный практикум включает занятия по распознаванию минеральных удобрений, количественному определению кислотности почвы по универсальной индикаторной шкале, приготовлению бордосской жидкости, изучению свойств и качественных реакций на калийные и фосфорные удобрения. Изучается их влияние на структуру почвы, окружающую среду и здоровье человека в случае неправильного хранения и применения. Рассматриваются преимущества применения органических удобрений, вопросы биоиндикации азота и фосфора при недостатке их в почве и растениях, кулинарные приёмы снижения содержания нитратов и тяжёлых металлов в овощах. В отдельных случаях учащимся можно предложить разработать проект «Экологически чистый огород».

Также внимание уделяется языку химии. Название удобрений даются в соответствии и с тривиальной, и с современной номенклатурами.

Желаемый эффект достигается при активном участии в изучении материала самих учащихся. Добытые самостоятельно знания запоминаются надолго, повышают мотивацию к обучению химии.

Литература

1. А.С. Корощенко. О формировании метапредметных умений // Химия в школе. – 2014. - № 2. – С.22-27.

2. Н.А. Плешкова. О путях формирования интереса к школьному курсу химии // Химия в школе. – 2014. - № 8. – С. 33-35.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ХИМИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В КОНТЕКСТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

[1)]Гринченко Е.Л., [2)]Курдуманова О.И.
[1)]ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России,
[2)]ГБОУ ВПО ОмГПУ,
Омск, Россия

Компетентностный подход является методологическим основанием модернизации профессионального образования. Результатом подготовки будущего специалиста в высшем учебном заведении должна выступать профессиональная компетентность [1, с.298]. Компетентностный подход стал предметом множества фундаментальных и прикладных исследований (В.И. Байденко, А.Г. Бермус, В.А. Болотов, Ю.В. Варданян, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, В.А. Козырев, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Л.М. Митина, Н.Ф. Радионова, В.В. Сериков, В.А. Сластенин, Ю.Г. Татур, А.В. Хуторской и др.) [2, с.29]. Компетентностный подход акцентирует внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается способность человека действовать в различных жизненных ситуациях [1, с.296].

При рассмотрении профессиональной подготовки в русле компетнтностного подхода наибольшее внимание уделяется перечню, определению и способам оценки необходимых компетенций, методам и формам, позволяющим перенести акцент со знаний на практические умения, обогащению и переструктурированию содержания образования [3,с.41]. Проведенный нами анализ Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлениям подготовки «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» позволил выделить блок профессиональных компетенций, которые должны формироваться в процессе обучения химии у студентов медицинского вуза:

- 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 анализу медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;
- 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;
- 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 лечебных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследования.

Качество формирования профессиональных компетенций обеспечивается активностью студентов, ростом самостоятельности в принятии решений, системностью в анализе ситуации, умением решать профессиональные проблемы. Очевидно, что все это возможно в процессе самостоятельной работы по химии. Учебные дисциплины общепрофессиональной подготовки, к каким относится химия, связаны с формированием системы фундаментальных научных знаний и практических умений, где основной акцент делается на самостоятельной работе [2, с.33].

Наши исследования показывают, что самостоятельно организовывать свою учебную деятельность умеют далеко не все студенты (32% из 119 опрошенных), Но, тем не менее, положительные результаты своей учебы связывают именно с этим умением 74% студентов. Поскольку перспективной целью обучения химии в медицинском вузе мы считаем формирование профессионально-грамотного врача, в анкету был включен вопрос: «Считаете ли Вы самостоятельную подготовку по химии значимой в освоении новой профессии?». 66% респондентов (79 человек) ответили утвердительно, а 26 (22%) не видят важности химических дисциплин в освоении новой профессии. В связи с результатами анкетирования обнаружилась проблема учебного процесса на основе компетентностного подхода – необходимость усиления мотивационной составляющей. Для повышения мотивации студентов к обучению особое внимание уделяется созданию условий использования учебных пособий в самостоятельной работе студентов, что предполагает поэтапное освоение содержания: освоение методики работы, продуктивная работа с учебным материалом, самоконтроль при выполнении контрольных и тестовых заданий, выполнение проектных заданий, представление результатов обучения преподавателю [4, с.89].

Учитывая вышесказанное, коллектив кафедры химии ОмГМА разработал для студентов первого курса, обучающихся дисциплине «Химия», новое учебное пособие. Сборник включает тематические разделы дисциплины с краткой теоретической частью, типовыми задачами, тестами для самоконтроля, контрольными заданиями, списком литературы, а также инструкцию по охране труда и кодификатор зачетной работы с ее характеристикой, инструкцией по ее выполнению и системой оценивания. Также составлены инструкции по каждому новому виду деятельности: общие правила работы в лаборатории, правила работы с учебной и научной литературой, инструкция по созданию стенгазеты, правила оформления индивидуального проек-

та и т.д. Специфика медицинского вуза такова, что первокурсники теряются в огромном потоке информации: много новых предметов, не связанных со школьной программой, недостаточность времени для подготовки. Задача преподавателя максимально облегчить самоподготовку студентов к занятиям, направить студента на путь создания собственной образовательной траектории.

Важным для формирования одной из перечисленных нами компетенций является выполнение лабораторных работ, поскольку это основной этап в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования. Рассмотрим на примере темы «Титриметрический анализ». Согласно календарному плану занятий по разделу «Растворы. Титриметрический анализ», студенты выполняют четыре лабораторные работы: 1) метод нейтрализации; 2) перманганатометрия; 3) комплексонометрия; 4) потенциометрическое титрование. Учитывая тот факт, что в школьном курсе химии подобные лабораторные работы не предусмотрены, первокурсники не владеют умениями работать с бюреткой, правильно набирать раствор в пипетку, титровать. В первой лабораторной работе «Метод нейтрализации» мы даем подробные инструкции с целью научить студентов простейшей технике титриметрического анализа, чтобы в последующих работах можно было оценить деятельность будущих специалистов.

Во время лабораторной работы преподаватель использует метод наблюдения, оценивает технику проведения лабораторной работы, результаты вносит в оценочный лист, который студент оформляет заранее. Общее количество баллов за работу – 10 (табл.1).

Таблица 1

Оценивание лабораторных действий студентовв теме «Титриметрический анализ»

Лабораторное действие	**Балл**
Правила подготовки бюретки к работе	
- удаление воздуха из носика бюретки	1
- наличие/отсутствие воронки	1
- установка на «0»	1
Правильность проведения титрования	
- техника титрования	1
- интенсивность окраски раствора	1
Представление результатов и выводов по работе	
- точность расчетов, указание единиц измерения	2
- грамотная формулировка вывода	1
Приведение рабочего места в порядок	2

Затем баллы преподаватель переводит в оценку (табл.2).

Таблица 2

Шкала перевода баллов в оценку

Общий балл за работу	**Оценка**
10-9 баллов	«5» отлично
8-7 баллов	«4» хорошо
6-5 баллов	«3» удовлетворительно
Менее 5 баллов	«2» неудовлетворительно

Таким образом, учитывается тесная взаимосвязь двух сторон учебного процесса – образовательных технологий (путей и способов выработки компетенций) и методов оценки степени их сформированности (соответствующие оценочные средства). Формы контроля становятся еще более, чем раньше, своеобразным продолжением методик обучения, позволяя студенту четче осознавать его достижения и недостатки, корректировать собственную активность, а преподавателю – направлять деятельность обучающегося в нужное русло.

Модернизация российского медицинского образования в соответствии с общемировыми тенденциями позволит сделать его более современным, решить задачу повышения качества подготовки специалистов для системы здравоохранения, сохранить престиж медицинской профессии [5, с.101].

Литература

1. Игнатенко А.А., Компетентностный подход в системе ВПО // Социальная работаи

сестринское дело в системе здравоохранения: проблемы профессиональной деятельности и инновации в подготовке кадров: Сб. статей и тезисов докладов участников второй Межрегиональной научно-практич. конференции 17-19 ноября 2009 г. / Уральская государственная медицинская академия. Екатеринбург, 2009.– С. 296-308.

2. Лызь Н.А., Лызь А.Е. Компетентностно-ориентированное обучение: опыт внедрения инноваций // Высшее образование в России. – 2009.– №6. – С. 29-36.

3. Вербицкий А. Контекстное обучение в компетентностном подходе // Высшее образование в России.– 2006. – №11. – С. 39-46.

4. Мартыненко О., Чёрная И. Формирование иоценка профессиональных компетенций менеджеров в учебном процессе // Высшее образование в России. – 2007. – №9. –С. 86-91.

5. Конопля А.И. Компетентностная модель подготовки специалиста-медика // Высшее образование в России. 2010. – №1. – С. 98-101.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ С ПОМОЩЬЮ ДОМИНАНТНО-КОНТЕКСТНОГО ПОДХОДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

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

Структура и продолжительность изучения дисциплины «Общая хирургия, лучевая диагностика» студентами 2, 3 курсов педиатрического факультета определены Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО, 2010) и непосредственно ориентированы на их профессионально-практическую подготовку. Одной из методик проведения практических занятий, как образовательного процесса, является участие в реальной жизненной ситуации.

Задача практических занятий по общей хирургии, лучевой диагностике - формирование способностей 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 мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья (санитарно-просветительная работа по гигиеническим вопросам).

Цель практических занятий по общей хирургии, лучевой диагностике – формирование умений и навыков диагностики и общих принципов лечения больных хирургического профиля.

Соответствующий ФГОС перечень знаний, умений, навыков предъявляет опережающие требования к компетенциям студентов 2, 3 курса. Они еще не имеют достаточных знаний по инфекционным болезням, микробиологии, фармакологии 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 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 на практических занятиях). 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. – 22 с.

2. Касатиков А.А., Остапенко А.А. // Педагогическая система: теория, история, развитие. - Коллективная монография. - Под ред. В.П. Бедерхановой, АА. Остапенко. - М.: Народное образование. - 2014. -128 с

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К СТРЕССУ И ОСОБЕННОСТИ ЕЁ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГусарукЛ.Р., СолнцеваА.В.
ГБОУ ВПО КубГМУМинздрава России, Краснодар, Россия

Индивидуальнаячувствительностьк стрессу, или стрессоустойчивость - это совокупность личностных качеств, позволяющих человеку переносить значительные интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки (перегрузки), обусловленные особенностями профессиональной или учебной деятельности.Это способность организма сохранять нормальную работоспособность во время действия стрессора[1].Каждый человек имеет свой порог чувствительности к стрессу — тот уровень напряженности, при котором эффективность деятельности повышается (наступает эустресс), а также критический порог истощения, когда эффективность деятельности снижается (наступает дистресс). Их определение чрезвычайно важно для того, чтобы жить и работатьэффективно, без вредных последствий для своего здоровья и деятельности окружающих[3].С целью выявления степени стрессоустойчивости проведено тестирование 200 студентов 1 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов КубГМУ.

Стрессоустойчивость, как объективное свойство личности, определяли методом Ю.В. Щербатых,оценивая поведенческие реакции по пяти шкалам. Первяшкала определяет повышенную реакцию на обстоятельства, которые невозможно изменить.Вторая шкала – склонность все излишне усложнять, что может приводить к стрессу.Третья шкала – предрасположенность к психосоматическим заболеваниям. Четвертая -определяет деструктивные, а пятая-конструктивные способы преодоления стресса. Общее количество баллов менее 35 свидетельствует о высокой стрессоустойчивости, от 35 до 85 – о средней, более 85 – о низкой стрессоустойчивости, т.е. стрессочувствительности[3]. Кроме того,обследуемым было предложено субъективно оценить свою стрессоустойчивость по 10-бальной шкале.

Результаты объективного соотношения уровней стрессоустойчивости представлены на рис 1.

Рис.1. Соотношение уровней стрессоустойчивости по результатам тестирования

Полученные данные свидетельствуют, что большинство студентов (61%), имеют средний уровень стрессоустойчивости. Доля студентов с высокой и низкой степенью стрессоустойчивости оказалось равнозначной: 20% и 19%.Студенты, имеющие низкую стрессоустойчивость, склонны к излишнему усложнению ситуации и повышенной реакции на обстоятельства.Респонденты, имеющие высокую стрессоустойчивость, наиболее устойчивы к психосоматическим заболеваниям.

Результаты самооценкисвоей способности противостоять дистрессупредставлены на рис. 2.

Рис.2. Соотношение уровней стрессоустойчивости по результатам самооценивания

Как видно, 20% респондентов оценивают собственную стрессоустойчивость как высокую, что соответствует объективно полученным данным. Низкую стрессоустойчивость признают у себя лишь 5% обследуемых.Таким образом, более половины опрошенных с объективно низкой стрессоустойчивостью не осознают этого, считая ее нормальной. Это значительно повышает их уязвимость при воздействии стрессогенных факторов и может привести к неадекватному реагированию на них.

Проблема стрессоустойчивости связана с особенностями перехода к информационному обществу, ростом научно-технического прогресса, повышением конкуренции и требований к профессиональной деятельности, в том числе и медицинских работников [2]. Известно, чтоэто качество можно развивать, повышать специальной тренировкой как самостоятельно, так и под руководством специалиста. Полученные данные свидетельствуют, что среди студентов имеются такие, для которых эта проблема и способы ее решения остаются весьма актуальными.

Литература

1. Мельник Ш. Стрессоустойчивость. Как сохранять спокойствие и высокую эффективность в любых ситуациях, 2014.URL: http:wwwlitress.ru.

2. Михеева А.В. Стрессоустойчивость:к проблеме определения //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Вопросы образования», 2010. – №2. – 82-87.

3. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. СПб: «Питер», 2006.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ

Данилова Н.Р., Куценко И.И., Боровиков И.О., Кравцова Е.И., Черный О.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Производственная практика студентов проводится в июне - июле, в течение 6 недель и включает три цикла: терапию, хирургию и акушерство. Эти дисциплины – основные разделы врачебной специальности, целью которых является подготовка высококвалифицированного врача, владеющего определенными знаниями в области акушерства и гинекологии, терапии и хирургии с учетом дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело».

Производственная практика студентов IV курса является обязательной составной частью основной образовательной программы

высшего профессионального образования. Структура и продолжительность практики определены Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования и непосредственно ориентированы на профессионально-практическую подготовку студентов [3].

Производственная практика в системе высшего медицинского образования занимает важное место, способствуя повышению качества подготовки молодых специалистов, уровня лечебно-профилактической помощи населению.

Цель производственной практики – проверка и закрепление знаний, полученных студентами при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, овладение практическими навыками, ознакомление с организацией лечебного дела, основами организации здравоохранения, ведения медицинской документации, противоэпидемической деятельности, условиями работы врачей.

Процесс овладения практическими навыками сложен, многогранен, происходит постепенное накопление знаний на всех этапах получения образования.

На кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии утвержден перечень практических навыков по специальности акушерство и гинекология. Разработаны и изданы методические рекомендации по овладению практическими навыками для студентов. За последние годы повысилось материально-техническое оснащение кафедры, закуплены новые акушерские фантомы, инструментарий. В КубГМУ функционирует центр практических навыков, в котором имеются современные, позволяющие моделировать родовой акт и патологические варианты родов фантомы, на которых возможно отработать основные приемы родовспоможения и этапы оказания ургентной акушерской помощи.

При выполнении программы учебной практики обращается внимание на отработку студентами предлагаемого перечня обязательных практических навыков и умений.

Производственная практика является обязательным разделом и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку студентов.

Изучение практических навыков на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии начинается с 4 курса на базах кафедры, на каждой из которых, несмотря на значительную отдаленность друг от друга, организованы локальные фантомные классы, что позволяет во время производственной практики отрабатывать профессиональные навыки. При необходимости ряд навыков и умений отрабатывается в фантомном классе КубГМУ.

На основе новых общеобразовательных стандартов на кафедре были разработаны:

Рабочая программа производственной практики «Помощник врача» терапевтического, хирургического профиля, учебной дисциплины «Акушерство и гинекология» по специальности 060101 «Лечебное дело» и по специальности 060103 «Педиатрия», составленная на основании ФГОС-3 ВПО по направлению подготовки врача специальности 060101 «Лечебное дело» и 060103 «Педиатрия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «08» «ноября» 2010 г. № 1119 и учебного плана по направлению подготовки по специальности 060101 «Лечебное дело», одобренного Ученым советом ГОУ ВПО «РГМУ Росздрава» от «16» мая 2011 г. В программе заложены основные цели, задачи практики и пути её реализации [1, 2].

Задачапроизводственнойпрактики по акушерству - дать основные знания клинико-физиологических особенностей репродуктивной системы женщин, процессов, происходящих в организме женщины с физиологически протекающей беременностью, процесса нормальных родов, физиологического послеродового периода, основных и дополнительных методов обследования беременных, рожениц и родильниц, принципов лечения и оказания неотложной помощи; обеспечить проверку и закрепление знаний, полученных студентами при изучении хирургических дисциплин; дальнейшее углубление и совершенствование, приобретенных в процессе обучения практических навыков обследования и лечения больных с хирургическими заболеваниями;овладение навыками ведения медицинской документации.

Для этого студент должен с помощью кураторов-преподавателей и врачей учреждений здравоохранения овладеть знаниями и сформировать умения в процессе работы. Заключены долгосрочные договоры с руководителями лечебно-профилактических учреждений. Выделены преподаватели, курирующие производственную практику.

Базами для прохождения производственной практики по акушерству являются родильные объединения и перинатальные центры, родильные отделения ЦРБ, женские консультации. Практика проводится как на лечебных базах краевого центра, так и в районах края. Это особенно удобно студентам, которые учатся по направлениям из районов края. Кроме того, не раз обращалось внимание на качественную подготовку студентов во время производственной практики, т.к. известно, что за счет студентов многие лечебные учреждения в летний период решают кадровые вопросы.

Во время прохождения производственной практики студенты должны:

1) ознакомиться с санитарно-эпидемиологическим режимом лечебного учреждения, порядком приема и выписки больных лечебного учреждения любого профиля, медицинской отчетностью;

2)принимать участие в санитарно-просветительных и профилактических мероприятиях, проводимых в лечебных учреждениях, в научных и клинико-анатомических конференциях;

3) научиться оформлять медицинскую документацию;

4) освоить обязательные практические навыки по акушерству;

5) провести не менее двух ночных дежурств во время каждой курации;

6) по заданию руководителя подготовить реферат или санбюллетень по основным проблемам акушерства, терапии, хирургии.

*Студент должен знать:*основные этапы работы врача в стационаре акушерско-гинекологического профиля.

Аттестация студентов проводится на основе балльно-рейтинговой системы в два этапа:

1 этап - предоставление в соответствии с установленными требованиями «Дневника», письменного отчета и отзыва руководителя практики от учреждения здравоохранения;

2 этап - экзамен.

По итогам аттестации выставляется оценка.

Оценка по практике приравнивается к оценкам по теоретическому обучению и учитывается при подведении итогов общей успеваемости студентов.

Студенты, не выполнившие программу производственной практики без уважительной причины, при наличии дисциплинарных нарушений, при отсутствии документов с места прохождения практики, получившие отрицательную оценку на экзамене, могут быть отчислены из КубГМУ как имеющие академическую задолженность, предусмотренную уставом вуза.

Мы полагаем, что используемые на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии формы обучения студентов способствуют формированию навыков и умений по соответствующей специальности, помогает закрепить полученные теоретические знания, что в итоге поможет будущим молодым специалистам легко адаптироваться в будущей профессиональной деятельности.

Литература

1.Рабочая программа по производственной практике «помощник врача стационара» для подготовки специалиста с высшим образованием по специальности 060101 «Лечебное дело»// Краснодар, 2014 - С.14.

2. Рабочая программа по производственной практике «помощник врача стационара» для подготовки специалиста с высшим образованием по специальности 060103 «Педиатрия» // Краснодар, 2014 – 15 с.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 «Лечебное дело» и 060103 «Педиатрия». // Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации, М.:– 2010.– 46 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИМИИ В УНИВЕРСИТЕТСКОМ ЛИЦЕЕ

Дегтярева О.А., Карпушина Г.И., Симакова О.А.

ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», Орел, Россия

На базе Орловского государственного университета создано подразделение довузовского образования – «Университетский лицей». Основным направлением деятельности лицея является предоставление обучающимся возможности получения углубленного образования и расширения знаний по всему спектру изучаемых дисциплин, в том числе по химии.

Современное образование должно обеспечивать приобретение знаний в течение всей социально активной жизни, поэтому становится значимой проблема непрерывности образования, решение которой невозможно без осуществления преемственности. С позиций непрерывности и преемственности процесс образования предполагает овладение обучающимися такими знаниями, которые являются необходимыми и достаточными для продолжения обучения на следующем этапе. В то же время, сохраняется разрыв между уровнем требований в высшей и средней школе. В преодолении этого разрыва большую роль могут сыграть лицеи, созданные при вузах.

Обучение в университетских лицеях позволяет учащимся более полно реализовать свои способности, повысить уровень мотивации выбора специальности при поступлении в вуз, а так же адаптироваться к обучению в вузе. Подбор учебного материала строится на основе современных требований, предъявляемых к поступающим в вузы химического и естественно-научного профиля.

Одной из основных форм организации учебно-воспитательного процесса в 8-9 классах лицея является урок. Для повышения продуктивности уроков наиболее эффективным является сочетание самостоятельной работой с другими видами и методами обучения. Это одно из наиболее действенных средств снятия эмоциональной перегрузки учащихся. Созданию благоприятного психологического климата на уроках способствуют разнообразные активные формы деятельности учащихся, например, работа с учебником, с дополнительной литературой, выполнение эксперимента, решение задач и др. Химия, как наука, имеет благоприятные возможности для этого, так как в программу по химии включены и теоретические вопросы, и практические работы, и задачи [1, с. 82].

Преподавание химии в 10-11 классах лицея максимально приближено к вузовской системе. Отличительной особенностью по сравнению с общеобразовательной школой является лекционно-семинарская система обучения и поэтапная система контроля знаний учащихся.

Работа по усвоению знаний и формированию умений учащихся при проведении лекционных, семинарских и практических занятий организуется таким образом, чтобы подготовить их к восприятию и конспектированию лекций, работе с дополнительной литературой, а также к самостоятельной познавательной деятельности [2, с. 302].

На лекциях излагается основной теоретический материал, общие методы и алгоритмы решения задач. Учащиеся могут испытывать затруднения при восприятии лекций на начальных этапах обучения, поэтому особое внимание уделяется обоснованию важности информации для будущей профессиональной деятельности, создание проблемных ситуаций, приводящих к диалогу, дискуссии, размышлению вслух. В этом случае учащиеся оказываются в ситуации, когда требуется не простое прослушивание лекции, а активная познавательная деятельность.

Продолжается работа по формированию системы теоретических знаний и проверке их усвоения на семинарских занятиях. Целью таких семинаров является приобщение учащихся к изучению, осмыслению, изложению теоретического материала, развитие их химической речи. Преподавателями лицея разработаны учебно-методические пособия, особенностью которых является то, что они стали не только источником получения информации по темам семинаров, но и руководством по формированию умений самостоятельной работы со специальной литературой. Часть изучаемых вопросов выносится на самообучение, что позволяет экономить время и дает возможность более глубоко отрабатывать практические навыки.

Курс химии в университетском лицее предусматривает расширенную практическую подготовку учащихся по сравнению с общеобразовательной программой. Практическая направленность подчеркивается расширенным курсом по решению расчетных, логических, экспериментальных и других типов задач. Большая роль отводится демонстрационному и лабораторному химическому эксперименту. Учащиеся самостоятельно исследуют химические явления и закономерности, выполняя лабораторные опыты и практические работы, что способствует сознательному усвоению знаний. Решая экспериментальные задачи, ученики совершенствуют свои умения и навыки, учатся применять полученные теоретические знания при решении конкретных заданий.

Для дифференцированного контроля знаний используются разноуровневые контрольные работы и разноуровневые тесты, позволяющие быстро и эффективно проверять уровень усвоения теоретического мате-

риала, навыки решения расчетных задач на этапах вводного, промежуточного и итогового контроля. Промежуточный дифференцированный контроль позволяет своевременно и эффективно проводить повторение изученного материала перед проведением итогового контроля, что снижает нагрузку на обучающегося.

Процесс преподавания химии нацелен на качественное овладение обучающимися знаниями, которые в дальнейшем помогут им успешно сдать ИГА-9 и ЕГЭ, а также способствует снятию психологической нагрузки при переходе учащихся от обучения в средней школе в высшую. Лицеисты владеют основными навыками, необходимыми при обучении в вузе (умение конспектировать лекционный материал, самостоятельно работать с учебной литературой, владеть методикой постановки химического эксперимента и т.д.) и ориентированны на подготовку к самообразовательной деятельности, что способствует непрерывности и преемственности на дальнейших этапах обучения.

Литература

1. Карпушина Г.И. Организация самостоятельной работы по химии / Инновационные технологии довузовского образования: коллективная монография / под науч. ред. Е.Н. Пузанковой. – Орел, ФГБОУ «Орловский государственный университет», 2014, С. 82-84.

2. Карпушина Г.И., Дегтярева О.А., Симакова О.Е., Булгакова К.Н. Организация самостоятельной работы по химии учащихся лицея с использованием информационных компьютерных технологий // Актуальные проблемы химического и экологического образования: сб. научных трудов – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И.Герцена, 2013. – С.301-304.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЕКТИРОВАНИЯ СОДЕРЖАНИЯ КУРСА «ФИЗИКА. МАТЕМАТИКА»В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ПЕДИАТРИЯ»

Деревцова С.Н.
ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, Смоленск, Россия

Учебно-методический комплекс по дисциплине «Физика. Математика» разработан в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования и основной образовательной программы по специальности «Педиатрия» [2]. Общая трудоёмкость дисциплины составляет 108 часов (3 ЗЕТ). В связи с уменьшением общего количества часов на аудиторные формы подготовки специалиста и безусловной значимостью дисциплины для комплексного профессионального развития, нами были предложены структурные и функциональные изменения содержания курса.

Разработка интегративно-модульной структуры курсапривела к формированию следующих блоков содержания, с учётом внутримодульной и межпредметной интеграции: 1. Основы высшей математики. 2. Теория вероятностей и элементы математической статистики. 3. Медицинская электроника: средства съёма медико-биологической информации, усилители биопотенциалов, устройства изображения и регистрации, системы обработки медико-биологической информации. 4. Оптика. 5. Механические, электромагнитные колебания и волны. 6. Элементы квантовой физики атомов и молекул. 7. Элементы физики атомного ядра и элементарных частиц. 8. Биофизика клетки. 9. Биомеханика.

В модульной структуре тесно связаны блоки фундаментальных и прикладных знаний, то есть она содержит фундаментальный теоретический материал и методологически прикладной, основанный на теоретическом. Считаем, что необходимым условием эффективного проектирования содержания курса «Физика. Математика» является сообщение именно фундаментальных основ науки с последующим наращиванием функционально-прикладного вектора [1].

В качестве целей освоения дисциплины мы выделяем: формирование у студентовсистемных, фундаментальных знаний о физических свойствах и физических процессах, протекающих в биологических объектах, необходимых, как для обучения другим учебным дисциплинам, так и для непосредственного формирования специалиста в области медицины.При этом должны быть решены следующие задачи:

– формирование современных естественнонаучных представлений об окружающем материальном мире;

– выработка у студентов методологической направленности, существенной для решения проблем доказательной медицины;

– формирование у студентов логического мышления, умения точно формулировать задачу, способность вычленять главное и второстепенное, умения делать выводы на основании полученных результатов измерений;

– в освоении студентами математических методов решения интеллектуальных задач, направленных на сохранение здоровья населения с учетом факторов неблагоприятного воздействия среды обитания;

– формирование у студентов экологического подхода при решении различных медико-биологических и социальных проблем;

– обучение студентов технике безопасности при работе с медицинским оборудованием;

– изучить основные разделы прикладной физики, которые обращены к решению медицинских задач (медицинская физика);

– изучить элементы биофизики (физические явления в биологических системах, физические свойства этих систем, а также физико-химические основы процессов жизнедеятельности).

В своей работе мы используем междисциплинарные организационные формы: семинары, учебно-исследовательские и научно-исследовательские работы студентов, итоговые конференции, олимпиады, конкурсы.

Включение образовательных технологий даёт возможность целенаправленно и поэтапно осуществлять процесс формирования профессиональных умений и управлять его качеством.Формирование умений проводим в деятельности на минимуме примеров, но путём их всестороннего анализа при организующей роли теории по отношению к фактам.

В курсе «Физика. Математика» особое внимание уделено разработке контрольно-измерительных материалов, при этом создаются фонды оценочных средств: вопросы для собеседования; задания; профессиональные ситуационные задачи; задания в тестовой форме; перечень умений с алгоритмами их выполнения; тематика исследовательских проектов внутри дисциплины и межкафедральные проекты выпускных квалификационных работ. Для каждого из перечисленных средств разработаны четкие и ясные критерии оценивания результативности их выполнения. Важным аспектом нашей деятельности является формирование, отработка и оценка уровня профессиональных умений и навыков.

Рассматривая вопрос о применении информационных технологий (аппаратная база, программное обеспечение, средства оптимизации действий) в учебном процессе следует отметить, что, конечно, современные условия определяют интенсивное вовлечение специалиста в профессиональное информационное пространство и во многом именно этим обусловлена необходимость их использования и изучения. Но,включение информационных технологий в учебный процесс должно быть рациональным и порционным.Например, замещение реального эксперимента его компьютерной симуляцией не даёт высоких результатов обучения. Это необходимо использовать лишь в тех случаях, когда иные подходы трудно реализовать. В разработке практикума по физике мы проводим занятия в компьютерном классе: «Изучение математической модели нейрона», «Анализ математической модели физической защиты от ионизирующих излучений», «Математическая модель дисперсии импеданса ткани организма», «Исследование механических моделей биологической ткани» и др.

Считаем, также, что неэффективное использование средств мультимедиа в лекционном курсе, во многом снижает и эффективность самой лекции, смещая акценты и оставляя цели лекции нереализованными. Нами разработаны алгоритмы применения информационных технологий в курсе «Физика. Математика»в практическом и лекционном блоках, получены положительные результаты.

Личный пример, заинтересованность и авторитет преподавателя был и остаётся одним из основных аспектов в развитии мотивационных основ к обучению студента. Возможность преподавателя из «сложного» сделать «простое» и «понятное», всегда поддерживается интересом и вниманием студента, что способствует его погружению в профессионально ориентированное пространство.

Таким образом, необходимо рассматривать обучение в курсе «Физика. Математика» как рационально, гибко управляемый процесс с обязательной обратной связью, механизмом развития которого является субъект-субъектная деятельность преподава-

теля и студента в информационно-образовательной среде вуза.

Литература

1. Деревцова С.Н. Формирование обобщённых умений студентов при изучении предметов естественнонаучного цикла в медицинском вузе.// Вестник Смоленской мед.академии. – 2009. – №2. – С.17-18.

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1122. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 педиатрия (квалификация (степень) "специалист").

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК АКТИВНАЯ ФОРМА ИЗУЧЕНИЯ КУРСА «ХИМИЧЕСКАЯ ЭКОЛОГИЯ»

Джурка Г.Ф.

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

Усиление практической направленности содержания курсов естественнонаучного цикла требует развития самостоятельности и инициативы студентов. Решению этой задачи способствует использование при обучении таких методов, которые формируют активную и самостоятельную позицию студентов, развивают универсальные учебные действия, формируют не просто умения, а компетентности, умения, непосредственно связанные с опытом их применения в практической деятельности. С этой точки зрения наиболее эффективна, на наш взгляд, исследовательская и учебно-исследовательская работа, которая была внедрена при изучении дисциплины «Химическая экология» студентами третьего курса подготовки бакалавров по специальности: «Экология, охрана окружающей среды и сбалансированное природопользование». Этот курс рассчитан на реализацию 54 лекционныхчасов, 54 часов лабораторного практикума, а также 144 часов самостоятельной работы. При организации и методическом обеспечении самостоятельной работы было принято решение выполнения некоторых исследований студентами, что, вероятно, может быть реализовано во время их уже самостоятельной работы на производстве.

При реализации учебно-исследовательской деятельности важно соблюдать ряд принципов (1, с.70) :

- естественности (проблема должна быть не надуманной, а реальной, интерес не искуственным, а настоящим);
- осознанности (студент должен понимать как проблему, цели и задачи, так и ход исследования и его результаты);
- самостоятельности (студент на собственном опыте должен овладеть методом исследования);
- наглядности (этот принцип оптимально реализуется в полевых исследованиях).

При проведении учебно-исследовательской работы были выделены основные этапы организации и проведения этого мероприятия.

Мы определили следующие этапы:

- подготовительный этап, выбор студентом исследования;
- поиск и подбор информации;
- выполнение исследования;
- обработка и представление результатов работы;
- оценка деятельности студента.

Перед началом проведения исследований со студентами была проведена установочная конференция, где рассмотрены основные организационные моменты, предложена тематика работ. Работы были предложены по исследованию водных бассейнов, почв и состава воздуха в различных регионах.

Умение самостоятельно приобретать новые научные сведения имеет особое значение для специалистов экологического профиля, которые в процессе всей трудовой деятельности обязаны повышать свой профессиональный уровень в соответствии с развитием современных технологий и использованием разнообразных химических веществ.

Для того чтобы развить творческий потенциал студента, удовлетворить его потребность в самопознании и саморазвитии, преподаватель должен предложить такой образовательный процесс, основной целью которого станет развитие в человеке заложенного в нём творческого потенциала, уверенности в своих творческих силах, деловых качествах, стремления к самостоятельной деятельности и принятию самостоятельных решений (2, с. 145).

Для примера прокомментируем работы, выполненные студентами по техническому анализу воды.

В воде многих рек присутствуют летучие хлорорганические вещества, соединения мышьяка, кадмия, никеля, хрома, которые являются канцерогенами, могут способствовать возникновению заболеваний кровеносной системы, кроветворных органов.

В соответствии с геохимическими представлениями тип воды определяется содержанием катионных и анионных элементов. А основным инструментом определения состояния и свойств воды стал её качественный и количественный анализ.

Нами было обследовано три реки нашего региона: Ворскла, Кагамлык и Псёл. Возле берегов Ворсклы размещены различные предприятия химической промышленности, объекты пищевой промышленности, различные населённые пункты.

Этот фактор в значительной мере сказался на чистоте воды этой реки. Самой чистой оказалась вода р. Кагамлык, котораяпротекает через малонаселённые пункты и где нет производственных объектов. Нами были сопоставлены результаты анализов на водородный показатель среды-pH воды, биологическое и химическое потребление кислорода, содержание азота и фосфора, содержание Fe^{2+} и Fe^{3+}.

Водородный показатель среды имеет большое значение для химических и биохимических процессов. От него зависят развитие и жизнедеятельность водных растений, устойчивость форм миграции элементов, агрессивное действие воды на металлы и бетон. В нашем случае значение pH речных вод было в пределах 6,5-8,5.

Отклонение значений pH наблюдали во время выпадения обильных дождей, иногда это были «кислые» дожди.

Кислород – один из важнейших, растворённых в речной воде газов. Главные источники кислорода – процессы абсорбции его из атмосферы и продуцирования в результате фотосинтетической деятельности водных растений.

Потребление кислорода в воде связано с химическими и биохимическими процессами окисления органических веществ. Содержание кислорода в поверхностных водах составляет от 0 до 14 мг/л.

Мы не детализируем методику исследования – она стандартная. Главное в том, что студенты самостоятельно прошли все этапы выполнения исследовательской работы, успешно отчитались опроделанной роботе и полученных результатах, сделали выводы.

Таким образом, активно участвуя в учебно-исследовательской работе, студенты начинают осознавать всю сложность своей будущей профессии, приучаются мыслить практически. Все это способствует развитию творческой активности, повышению компетентности, ответственности за надёжность результатов проведённых исследований. Это служит стимулом для дальнейшего развития их познавательной деятельности.

Литература

1. Алексеенко, А.А. Эколого–химическая характеристика родников: исследовательская работа / А.А. Алексеенко, Е.М. Бабаян, Т.В. Сажнева // Химия в школе – 2014 - №1. – С. 70-73.

2. Гаранина, Р.М. Реализация личностно развивающего потенциала самостоятельной работы студентов медицинского вуза в процессе освоения теоретических дисциплин [Текст] / Р.М. Гаранина // Педагогический журнал Башкортостана. – 2011. - №4 (35) – С. 145-150.

НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХПОДХОДОВ К ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮСТУДЕНТОВ

ДиановА.Н., МироновС.В.
ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»,
Краснодар, Россия

Содержание и практического, и теоретического раздела программы по физическому воспитанию (ФВ) студентов нуждается в значительной коррекции. Это утверждение обосновывается многими фактами.

В 2001 году по важнейшей составляющей «индекса человеческого развития ООН» – «продолжительности жизни» – Россия среди 162 стран мира занимала 98-е место. По итогам 2007 года страна переместилась на 158-е место. По данным Минздравсоцразвития России за 2009 год, среднестатистический россиянин живет 69,2 года, что на 15-20 лет меньше чем в передовых странах мира [7].В связи с увеличением смертности численность трудоспособного населения России,

в соответствии с прогнозом Росстата к 2031 г., может снизиться до 77,3 млн человек [4], т.е. на 11,1% по сравнению с началом 2013 г. [6].

Эксперты ВОЗ считают, что показатель смертности – один из наиболее достоверных в оценке влияния алкоголя на организм. Сравнительный анализ динамики продолжительности жизни россиян и потребления ими спиртных напитков показывает, что основной ущерб продолжительности жизни наносит неудержимый рост потребления алкоголя [11]. Об этом не раз предупреждали известные ученые академики АМН Ф.Г. Углов, Н.М. Амосов, профессор В.Г. Жданов и др.

Так, Н.М. Амосов [1, с.103-104] ссылается на слова Ф.Г. Углова: «…Не гиподинамия и переедание, а алкоголизм является главной причиной возрастания мужской и, возможно, детской смертности». После получения от Ф.Г. Углова статистических подтверждений Н.М. Амосов, проверив их, заключил: «Похоже, что академик Углов был прав… действительно, рекомендовать пьющим людям режим, требующий самоограничений и физических нагрузок, бесполезно. Во-первых, они сами ухудшают свое здоровье алкоголем. Во-вторых, их воля в таком состоянии, что они не способны ни в чем себя сдерживать».

Отметим установленные факты: числостудентов,употребляющих спиртное, от I к V курсу увеличивается на 42% [10], злоупотребляющих алкоголем – на 47,6% [3].

Курение – доказанный ведущий фактор разрушения здоровья и преждевременной смертности.От курения в мире умирает больше людей, чем от употребления алкоголя, кокаина, героина, а также от СПИДа, насильственной смерти, авто- и авиакатастроф, вместе взятых [5]. И по курению Россия один из лидеров в мире [8]. Число курящих студентов за годы учебы увеличивается от 29,7% до 83% [3, 10]. От 1-го курса к последнему отмечен значительный рост (в 4,8 раза)злостных курильщиков среди мужчин, выкуривающих 20 и более сигарет в сутки [3].

Табак и алкоголь, хотя и относятся к категории разрешенных, как самые доступные, классифицируются специалистами как самые опасные из наркотических средств.В большинстве вузов ФВ –единственный предмет, который может и должен бороться с усилением наркозависимости молодежи, но он, очевидно, делает это не эффективно, поэтому необходимо менять его содержание.

Сердечно-сосудистые заболевания − главная причина ранней инвалидизации, преждевременной смерти и роста затрат на здравоохранение (Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов, 2007). Среди всех стран Европы Российская Федерация занимает последнее место по продолжительности жизни, первое – по смертности от болезней системы кровообращения и ишемической болезни сердца, второе – от цереброваскулярных болезней [2]. Многочисленными исследованиями показано, что недостаточная двигательная активность (ДА) является важнейшим фактором риска в развитии указанных заболеваний. ДА – это не только естественная (мышечные нагрузка в быту, на работе), но и специально организованная двигательная деятельность (физические тренировки) человека [9].

Г.В. Косовским [3] установлено, что у студентов оптимальную ДА имеет только около 20%, при этом от первого к последнему курсу в 3,9 раза увеличивается количество не занимающихся физкультурой (ФК) и спортом.В.М. Вергунова(2009) с помощью шагомера выявила, что ДА за время обучения в университете снижается на 42,2%: студентки в течение учебного дня на I курсе проходили в среднем 14348,8±368,2 шагов, а на V курсе − 8295,8±368,2 шагов ($p<0,05$). Е.Ю. Зигалова, Г.Л.Билич(2014) отмечают, что более 90 % студентов имеют недостаточную физическую активность.

Следует логичный вывод,в падении ДА студентовза годы учебы в значительной мере виноваты преподаватели ФВ не достаточно эффективно убеждающие в пагубности этого процесса.

В последние годы все сильнее ухудшается физическая подготовкамолодежи, а это ведь один из важнейших показателей работы кафедр ФВ.Так, по данным Шлыкова П.В. (2002), если в середине 90-х годов XX в. низкий уровень физической подготовки имели 43% первокурсников, то вначале XXI в. – уже 75%. С.П. Левушкиным (2002) зафиксировано снижение силы мышц спины и кисти у юношей и девушек семнадцати лет по сравнению с результатами 10-летней давности (с 1992 годом). В.М. Вергунова (2009), Г.В. Пономарева (2010) и др. отмечают отрицательную динамику показателей физиче-

ской подготовки студентов за время обучения в вузе.

Исследования В.В. Дорошенко (2013)в КубГУ показали, чтоу студентов математических специальностей, занимающихся по традиционной методике,уже в первые 2 года обучения в вузене отмечаетсяизменений в развитии всех физических качеств за исключением общей выносливости, которая за этот период значительно снижается, на что указывает статистически достоверное ухудшение времени пробегания дистанции 3000 м ($t=3,93$; $p<0,001$).Значит, важнейшие для здоровья аэробные возможности организма значительно снижаются у студентов с первых лет обучения в вузе.

Результаты исследования мотивационно-потребностной сферы 300 студентов I–III курсов математических специальностей позволили установить:

1) популярность занятий ФК от младших курсов к старшим снижается;

2) содержание ФВ в вузе не обеспечивает достаточного объема знаний, который позволял быстудентам не только знать, но и использовать их для повышения физической подготовленности, улучшения телосложения, укрепления здоровья, профилактики заболеваний, формирования профессионально важных умений и навыков (В.В. Дорошенко, 2013).

По данным В.В.Пяткова (2002) сами студенты оценивают падение своей активности (отношения к ФК) на академических занятиях по ФВ от I к IV курсу на 35%. Таким образом, за годы учебы в вузе у студентов пропадает желание заниматься ФК.

В.В. Дорошенко(2013),анализируя динамику показателей физического здоровьястудентовпо методике Г.Л. Апанасенко, Р.Г. Науменко (1988), установил, что с I по III курс обучения в вузе количество студентов со средним и низким уровнем физического здоровья статистически достоверно увеличилось с 55,7% до 73,8% ($\varphi = 2,09$; $p<0,05$), а число студентов с безопасным (выше среднего и высоким) уровнем –также значительно снизилось с 44,31% до 26,28% ($\varphi =2,08$; $p <0,05$).

По данным Б.Г. Акчурина (1996),ко II курсу количество случаев заболеваний увеличивается на 23%, а к IVкурсу – на 43%. Четверть студентов на старших курсах переходит в более низкую медицинскую группу.

Исследования А.М.Дюкаревой (1993), О.В.Гринина, Д.И.Кичи (1995), А.В. Ляховича (1998), Г.И.Куценко, Л.Г.Розенфельд (2001), И.П.Кругляковой (2004), В.А. Чепель (2006), Г.В. Косовского (2007), Р.Р. Мурзина (2009) содержат убедительные доказательства ухудшения состояния здоровья студентов с его отрицательной динамикой за период обучения в вузе, высоких показателей и темпов прироста заболеваемости, распространения негативных тенденций в образе жизни студентов.

А.А. Артеменков (2013) установил, чтоесли на I курсе около половины юношей находятся в состоянии физиологической нормы, то на IV курсе –только 25%. У 36% девушек I курса определяется состояние физиологической нормы, а к IV курсу в этом состоянии находятся только 10% девушек ($p\leq0,01$). Автор отмечает, что полученные им данные в определенной степени согласуются с результатами других исследователей.

Таким образом, вышеизложенные факты свидетельствуют о том, что двигательная активность, физическая подготовка и здоровье студенчества России за годы учебы ухудшается. Ответственность за такое положение в значительной мере несет предмет «физическое воспитание», который является главным средством влияния государства на практические умения и теоретические знания молодежи в указанных сферах. Следовательно, методологические подходы к отбору содержания программы по физическому воспитаниюстудентов, ее реализациинуждаются в существенной коррекции.

Литература

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. М., 2002.

2. Атлас здоровья в Европе. Европейское региональное бюро ВОЗ / Пер. с англ. М., 2004.

3. Косовский Г.В. Состояние здоровья и оптимизация медицинской помощи студентам вузов г. Магнитогорска в новых социально-экономических условиях: дис. … канд. мед.наук. М., 2007.

4. Предположительная численность населения РФ до 2030 г. (статистический бюллетень). М., 2013.

5. Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2006.

6. Ревич Б.А., Подольная М.А., Аксель Е.А., Харькова Т.Л., Кваша Е.А. Особенно-

сти онкологической заболеваемости и смертности трудоспособного населения Москвы // Профилактическая медицина. – 2014. – №5. – С. 28-33.

7. Ромашин О.В., Лядов К.В., Макарова М.Р., Шаповаленко Т.В.Система оздоровительных физических тренировок в комплексной реабилитации неврологических больных // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2012. –№ 1. – С. 37-43.

8. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. М., 2007.

9. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник. М., 2001.

10.Физиологические основы здоровья: учебное пособие / Под ред. Р.И. Айзмана, А.Я. Тернера. Новосибирск, 2001.

11.Хотунцев Ю.Л. Экология и экологическая безопасность: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2002.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКЦИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ

Дианов А.Н., Ногаец О.А.
ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет», Краснодар, Россия

В соответствии со ст. 51 Закона РФ «Об образовании» образовательное учреждение создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья воспитанников и обучающихся. «Основами законодательства РФ о физической культуре и спорте» (ст.12) перед образовательными учреждениями всех типов поставлены задачи сохранения укрепления и улучшения здоровья учащихся, формирования у них устойчивой потребности в физическом совершенствовании и здоровом образе жизни. Ведущая роль в реализации этих законодательных актов принадлежит преподавателю физической культуры. Именно он наиболее компетентен в вопросах возрастной и спортивной физиологии, профилактике болезней и коррекции функциональных нарушений, именно он должен овладеть одним из самых эффективных средств сохранения и укрепления здоровья молодежи – методикой физического воспитания [4].

«Практика без теории слепа». Вероятно, потому что практика физического воспитания (ФВ) в вузах не обеспечиваетсяграмотнымобучением студентов современной теорией, она слепа, и это существенно влияет на снижениедвигательной активности, физической подготовки и уровня здоровья студентов России [1, 3, 5, 7 и др.].

Прежде чем корректировать теоретический раздел вузовской программы ФВнеобходимо изучить имеющийсяматериал, но в новой обработке. Для этого были составленылекции по материалам вузовского учебника по физической культуре (ФК) студентов под ред. В.И. Ильинича [9]. *Целью настоящих исследований*было изучение качества иэффективности этих лекций.

Организация и методика. В сентябре 2014года студентам I курса биологического факультета КубГУ были прочитаны 3 лекции: «Физическая культура в профессиональной подготовке студентов и социокультурное развитие личности», «Социально-биологические основы адаптации организма человека к физической и умственной деятельности, факторам среды обитания», «Образ жизни и его отражение в профессиональной деятельности».

Спустя три месяца после прочитанных лекцийс помощью анонимного анкетирования оценивалосьихкачество и эффективность. Исследовались 108 студентовI курса биологического факультета(88 девушек и 20 юношей), средний возраст 18 лет.

После информации о себе (пол, возраст) студентам в анкетах предлагалось по трем критериям (Кр) проанализировать прочитанные лекции. Первый Кр – «ясность речи», понятность, доходчивость лекции. Второй Кр – степень новизны лекции, интерес к ней. Третий Кр – степень важности, полезности лекции для жизни студента.

Каждый Кр оценивался по пятибалльной шкале:

1-й критерий. Если студенту влекции все понятно, то он ставил 5 баллов («отлично»). Если большая часть лекции понятна, меньшая нет – 4 («хорошо»). Если количество доходчивой информациидля него равнялось недоходчивой – 3(«посредственно»). Если большая часть непонятна – 2 («плохо»). Все непонятно – 1 («очень плохо»).

2-й критерий. В лекции все интересно – 5. Большая часть лекции интересна, меньшая нет – 4. Количество интересной информации равно неинтересной – 3. Большая часть неинтересна – 2. Все неинтересно – 1.

3-й критерий.В лекции все важно, все полезно – 5. Большая часть лекции полезна, меньшая нет – 4. Количество полезной информации равно неполезной –3. Большая часть лекции не полезна – 2. Все в лекции неважно, неполезно – 1.

В анкете кроме анализа указанных критериев необходимо былоответить на вопросы:«на скольких лекциях Вы были?», «как они (она) называются?»,«допишите какие критерии оценки лекций, по Вашему мнению, не учтены?» и«ответы на какие вопросы Вы хотели бы услышать на лекциях по ФК?».

*Результаты исследований и обсуждение.*Первый Кроценки эффективности лекций – «ясность речи» считается очень важным с древнейших времен, когда говорили: «Истина не в устах говорящего, а в ушах слушающего». Современные исследователи подтверждают это [2, 6].

По первому Кр88 анкетируемыхдевушек оценили лекции на 4,8 балла, 20 юношей – на 4,5, все 108 студентов – на 4,7. Данные баллы свидетельствуют о том, что студенты, возможно, хорошо понимали лекции.

Второй Крлекций– степень ихновизны, интереса к ним. «Интерес – позитивная эмоция, переживаемая человеком чаще, чем прочие эмоции. Интерес играет исключительно важную мотивационную роль в формировании и развитии навыков, умений и интеллекта. Будучи насущно необходимым для творчества, интерес – единственная мотивация, которая обеспечивает работоспособность человека» [9, с. 80].

Почти обязательным фактором интереса является новизна объекта. Это исключительно надежный активатор интереса, обладающий мощной притягательной силой для наших органов чувств [8].

По второму Кр все студентыоценили лекции в среднемна 4,3 балла, при этомна отлично – 51%, на хорошо – 32%, т.е. большинство (83% респондентов) поставило хорошие оценки. Очевидно, несмотря на то, что вторая лекция была посвящена биологическим основам ФК, аопрашиваемые студенты-биологи хорошо знакомы с анатомией и физиологией человека,предложенныелекции явились для них достаточно интересными и новыми.

Согласно знаменитому постулату: «Практика – критерий истины», был составлен 3-й Кр эффективности лекций. Степень важности, полезности лекцийдевушки оценилина 4,6 баллов, юноши – на 4,2, общийсредний балл – 4,5. Хорошие оценки в данном случае сомнительны. Формулировку последнего Кр надо признать неудачной, поскольку она не позволяет узнать действительно ли студенты подвлиянием лекций стали грамотнее питаться, соблюдать рациональный режим жизни, лучше посещать академические занятия, чаще самостоятельно заниматься ФК или записались в спортивную секцию и т.д. Указанные сомнения усиливаются следующими фактами.

На вопрос: «Как называются лекции, на которых вы присутствовали?» правильно (т.е. назвали тему всех трех лекций) ответило только 9,3% анкетируемых студентов. Посетив 3 лекции,тему только одной изнихвспомнили 52% респондентов, 10% назвали эту одну тему неправильно. Две темы из 3-х вспомнили 10% студентов, а абсолютно ничего не вспомнили – 26%.Таким образом, большинство исследуемых не просто не могли назвать все темы лекций, но и темыописалиневерно или вообще не могли вспомнить содержание лекций.

На вопрос: «Допишите какие критерии оценки лекций по Вашему не учтены?» основной ответ был: «Все учтены» илиотсутствие ответа (т.е. нечего добавить), что вместесоставило 91,7% от общего количества респондентов.

Очевидно, неудачен был предложенный в анкете вопрос: «Ответы, на какие вопросы Вы хотели бы услышать в лекциях по ФК?», поскольку прочитаны были только 3 лекции и, возможно, на следующихлекциях студенты услышали бы то, что хотели. При анализе ответов на последний вопрос выяснилось, что 5 респондентов, прослушав 3-ю лекцию о здоровом образе жизни (ЗОЖ), где содержалась информация о рациональном питании, тем не менее, пишут в анкете, что хотели бы об этом услышать в будущих лекциях.

Предполагаем, что, возможно, исследуемые лекциибыли недостаточно объективно оценены виду следующего обстоятельства.Анкетированиепроводилось после окончания лекций нефизкультурной тематики в условиях, когда студенты спешили на перерыв и не были заинтересованы основательно подумать над предложенными им вопросами и критериями. В обоснование данного логического заключения приведем следую-

щее:зафиксировано несколько одинаковых, словно списанных друг у друга ответов и наличие немалого количества студентов,не ответивших на ряд вопросов.Очевидно, анкетирование студентов недолжно проводиться в условиях дефицита времени.

На основании данных предварительных исследований можно сделать следующие выводы:

Лекции как организационная форма обучения не устарели, подавляющее большинство студентов оценивают их положительно.

Студенты считают предложенные экспериментальные критериилекций достаточными.

Лекции,составленные по материалам учебника В.И. Ильинича [6], согласно предложенным критериям,для большинства студентов являются ясно, доходчиво изложенными, интересными и полезными.

Необходимо введение в будущие анкеты более четких, конкретных критериев практической эффективности лекций.

Литература

1. Гигиена физического воспитания и спорта: учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль, Т.А.Родионова. М., 2002.

2. Косовский Г.В. Состояние здоровья и оптимизация медицинской помощи студентам вузов г. Магнитогорска в новых социально-экономических условиях: автореф. дис. … канд. мед.наук. М., 2007.

3. Вергунова В.М. Методика комплексного применения физкультурно-оздоровительных средств в укреплении здоровья студенток университета: автореф. дис. …канд. пед. наук. Хабаровск, 2009.

4. Дорошенко В.В. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов математических специальностей с преимущественным использованием средств футбола:автореф. дис. … канд. пед. наук. Краснодар, 2013.

5. Артеменков А. А. Оценка функционального состояния и резервных возможностей студентов в разные периоды обучения в вузе // Профилактическая медицина.– 2013. – №3. – С. 33-36.

6. Физическая культура студента: учебник / под ред. В.И. Ильинича. М., 2007.

7. Дронова, Г. Е. Коммуникативная категория "ясность речи" в жанре лекции: диссертация ... канд. фил.наук. Екатеринбург, 2006.

8. Бадмаев Б.Ц., Малышев А.А. Психология обучения речевому мастерству. М.,1999.

9. Кэррол Э. Изард. Психология эмоций (Мастера Психологии). СПб., 2007.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Друшевская В.Л., Славинский А.А., Чуприненко Л.М.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Патологическая анатомия является фундаментальной наукой в системе высшего медицинского образования. Дисциплина «Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи» входит в основную общеобразовательную программу Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по специальности 060201 Стоматология. В этом стандарте значительно повышены требования к уровню профессиональной подготовки выпускников вузов, к их готовности успешно решать основные задачи профессиональной деятельности в соответствии с установленными образовательными и профессиональными стандартами. При этом необходимо отметить сокращение учебных часов на стоматологическом факультете, перенос преподавания на более ранние семестры, когда студенты еще не завершили обучение на кафедрах гистологии, нормальной анатомии, что затрудняет восприятие учебного материала по патологической анатомии. Поэтому перед преподавателями стоит задача повышения результативности учебного процесса, ориентированного на формирование профессиональных компетенций, позволяющих использовать объем научной информации по патологической анатомии для восприятия клинических дисциплин.

При организации учебного процесса на кафедре патологической анатомии в первую очередь учитывается оптимальное сочетание теоретической подготовки студентов и освоение ими практических навыков. Для

обеспечения оснащенности обучения на кафедре ведется работа по изготовлению профильных макро- и микропрепаратов. Большая часть времени на аудиторных занятиях отводится рассмотрению теоретических вопросов. Практическая часть занятий предусматривает изучение музейныхмакро- и микропрепаратов.

Современное профессиональное обучение с использованием обширной научной информации на бумажных и электронных носителях становиться сложным для самостоятельного освоения студентами [1]. Поэтому для получения необходимых теоретических знаний, формирования творческого компонента учебного процесса необходима методическая обеспеченность дисциплины.Изданные учебники и учебные пособия по патологической анатомии (Пальцев М.А., Аничков Н.М., 2000, 2001, 2005; Струков А.И., Серов В.В., 2010) соответствуют зарубежным аналогам, содержат разнообразный теоретический материал. Однако для преподавания дисциплины патологической анатомии на стоматологическом факультете медицинского вуза необходимы специальные учебные пособия, учитывающие сокращение академических часов, отведенных для преподавания патологической анатомии в образовательном стандарте третьего поколения. Стоматологическая патология требует глубокого понимания как общих закономерностей развития и морфологической картины патологических процессов и болезней, так и специальных знаний в области морфофункциональных особенностей орофациальной области в норме и при болезни. Наряду с основами патологической анатомии будущий врач-стоматолог должен хорошо знать проявления тех болезней, которые чаще всего будут встречаться в его практике.

Разработанное коллективом кафедры «Руководство по патологической анатомии для студентов стоматологического факультета»представляет логический алгоритм материала фундаментальной дисциплины, учитывает необходимость профильного ориентирования будущих специалистов-стоматологов на изучение патоморфологических проявлений различных процессов и болезней орофациальной области. Руководство представляет собой методическое пособие управляющего типа, призванное обеспечить внеаудиторную и аудиторную самостоятельную работу студентов. В пособии для каждого практического занятия указаны учебные цели, навыки и умения, которыми должен овладеть студент после изучения темы, представленыосновные термины и понятия. Контрольные вопросы для аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы становятся контрольными вопросами итоговых занятий по разделам "Общепатологические процессы", "Частная патологическая анатомия", "Патология орофациальной области", учитывают особенности патологических состояний и заболеваний зубочелюстной системы, а также морфологическую диагностику вторичных изменений в орофациальной области при различных заболеваниях.На занятиях студенты изучают морфологические изменения в орофациальной области при болезнях системы крови, поражения слизистой оболочки полости рта при ревматических болезнях, патологические изменения зубочелюстной системы при эндокринных заболеваниях. В разделе инфекционных болезней для будущих стоматологов подготовлены материалы для изучения морфологии туберкулеза органов головы и шеи, макро- и микроскопической диагностики инфекционных стоматитов. В данное пособие включены тестовые задания и клинико-анатомические (ситуационные) задачи, способствующие формированию навыков клинико-анатоми-ческого анализа у будущих врачей-стоматологов. Блок самостоятельной работы студентов на практическом занятии структурирован и включает изучение макропрепаратов, микропрепаратов и электронограмм. Разработанный сотрудниками кафедры алгоритм описания структурных изменений органов и тканей при различной нозологии направлен на формирование умений и навыков морфологической диагностики патологических процессов. Описание макропрепаратов, зарисовку и обозначения микропрепаратов студенты осуществляют в рабочей тетради. Обозначения изменений в гистологических препаратах подробно представлены в руководстве к каждому практическому занятию. В приложении к учебному пособию представлены схема для описания макропрепаратов, вопросы для внеаудиторной самостоятельной работы, эталоны ответов к тестовым заданиям и ситуационным задачам, список литературы, включающий учебники, монографии, статьи, ссылки на интернет-ресурсы.

Таким образом, представленное учебное пособие предназначено для студентов

стоматологических факультетов медицинских вузов, соответствует ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) "специалист"), утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 января 2011г. N 16, позволяет сформировать у будущих врачей-стоматологов базовые профессиональные компетенции, направлено на формирование клинического мышления, приобретение общекультурных и профессиональных компетенций, а в последующем, на применение знаний патологической анатомии в клинике.

Литература.

1. Бобровских, М.П. Обзор современных форм лекций, используемых для преподавания патологической анатомии [Текст] / М.П. Бобровских, А.М. Бобровских // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: материалы XXXVII Iмеждунар. науч.-практ.конф. – Новосибирск: СибАК, 2014. - С. 142-147.

ПРЕПОДАВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ – ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Елисеева Л.Н., Бледнова А.Ю.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В рамках реформирования высшего образования в 2010-11 гг. были приняты федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования по специальности «лечебное дело». В результате в базовую часть профессионального цикла обучения была введена новая учебная дисциплина – «Медицинская реабилитация», призванная сформировать у студентов ряд профессиональных компетенций в области медицинской реабилитации. На основании ФГОС ВПО сотрудниками кафедры факультетской терапии совместно с кафедрой поликлинической терапии была разработана программа и учебно-методический комплекс, согласно которым ведется преподавание данной дисциплины на кафедре. В 2014-2015 учебном году на кафедре факультетской терапии начато преподавание предмета «Медицинская реабилитация» студентам IV курса лечебного факультета. В рамках дисциплины сотрудники кафедры осуществляют чтение лекций, проведение практических занятий по общим вопросам и методам медицинской реабилитации и реализации медицинской реабилитации на стационарном этапе у пациентов с различными группами заболеваний (органы дыхания, пищеварительная, сердечно-сосудистая, мочевыделительная системы, опорно-двигательный аппарат).

При изучении новой дисциплины в учебном процессе возникли некоторые сложности. В связи с введением в учебный процесс предмета «Медицинская реабилитация» в 2014 г. библиотечный фонд КубГМУ не располагал специальными учебниками по данной дисциплине в необходимом объеме. Учебник, соответствующий федеральному государственному образовательному стандарту 3-го поколения и учебной программе по медицинской реабилитации издан только в 2014 г. Кроме того, ввиду курационного характера расписания на IV курсе, по которому у отдельных групп курация начиналась до начала лекций по медицинской реабилитации, студенты не располагали лекционным материалом. Сложности также были связаны с тем, что в ряде случаев курация по медицинской реабилитации проводилась до курации по факультетской терапии, что могло быть причиной недостаточного уровня базовых знаний студентов по терапии.

С целью преодоления имеющихся проблем был предпринят ряд мер. Проведение курации было поручено наиболее опытным преподавателям. Для занятий со студентами нами были разработаны краткие методические разработки по изучаемой теме, которые использовались во время аудиторных занятий. Неясные и недостаточно освещенные в литературе вопросы пояснялись преподавателем. На время курации студентам выдавались изданные в 2014 г. методические рекомендации кафедры по теме «Физиотерапия». Были рекомендованы Интернет-ресурсы. Работники библиотеки также попытались максимально помочь студентам в освоении данной дисциплины: перед началом курации выдавались учебники по внуренним болезням, физиотерапии и лечебной физкультуре. Данные методы активно применяются в системе медицинской реабилитации [1, 2, 3].

Предпринятые меры позволили большинству студентов освоить предмет в достаточном объеме.

С целью уточнения отношения студентов к новому предмету, выявления сложностей при его изучении для последующего повышения качества преподавания мы провели добровольное анкетирование студентов IV курса лечебного факультета.

Анкета включала 10 вопросов, представленных на экране монитора. В анкетировании приняло участие 247 студентов, при этом подавляющее большинство из них согласились ответить на вопросы анкеты (98%). На вопрос: «Вызывает ли у Вас интерес изучение предмета «Медицинская реабилитация»?» ответили положительно 83% респондентов, однако большинство из них указали, что предмет интересен в определенной степени. Мы попытались выяснить сколько студентов пользовались предложенными учебниками. Так, учебник «Внутренние болезни» при подготовке к практическим занятиям (регулярно или периодически) использовали более половины опрошенных (53,2%), учебник «Физиотерапия» - 29,1%, учебник «Лечебная физкультура» - 15,4%, соответственно. Невысокий уровень использования данных пособий, возможно, обусловлен большим объемом информации и недостаточными специальными знаниями респондентов на данном этапе обучения.

Согласно результатам анкетирования подавляющее большинство студентов (98,2%) использовали материалы лекций по факультетской терапии и медицинской реабилитации, из них – 59,3% регулярно, 38,9% - при подготовке к отдельным занятиям. Достаточно широко применялись методические разработки кафедры по физиотерапии, изданные в 2014 г., которыми воспользовались 68,9% опрошенных. Обращает внимание высокий уровень обращения студентов к интернет ресурсам (90,5%), при этом 60,5% постоянно, 25% - при подготовке к отдельным занятиям. Студентам было предложно указать конкретные сайты – в основном в ответах были указаны поисковые системы, в отдельных случаях – конкретные ссылки. По результатам опроса был установлен весьма низкий уровень изучения монографий и специальных медицинских пособий (2,56%), что, вероятно, обусловлено ограниченной доступностью специальной литературы и достаточно коротким периодом курации (6 дней). В связи с имеющимися трудностями был прогнозируем ответ на последний вопрос: «Считаете ли Вы целесообразным подготовку методических рекомендаций к занятиям по медицинской реабилитации?». На данный вопрос ответили положительно 95,8% респондентов, при этом многие подчеркивали небходимость таких материалов для подготовки к практическим занятиям.

Таким образом, учитывая имеющиеся сложности, нам представляется более рациональным проведение курации по медицинской реабилитации в VIII семестре, когда студенты уже имеют достаточный объем знаний по факультетской терапии. С целью улучшения качества преподавания на кафедре сформирована и подготовлена к печати рабочая тетрадь, включающая информационные материалы по изучаемой дисциплине, тренировочные задачи и тесты к каждому занятию. Обращает внимание, что согласно результатам анкетирования планы кафедры по выпуску методических пособий предварили пожелания студентов.

Литература

1. Арутюнов Г.П., Рылова А.К., Колесникова Е.А., Костюкевич О.И., Евзерихина А.В. Кардиореабилитация / под ред. Г.П.Арутюнова. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 336 с.

2. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под ред. В.А.Епифанова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 352 с.

3. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация. М.: «ГЭОТАР-Медиа» - 2014. - 358 с.

НАПРАВЛЕНИЕ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ В ОБУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Жуков А.В., Шантыз Г.Ю.,
Богатырь Л.Я., Бахарева Н.С.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Анатомия человека является одной из старейших и достаточно консервативных наук о человеке. Исторически сложилось подразделение её на разделы по системам органов, изучение их наружного, внутреннего строения и топографии с использованием биологических объектов (костных, натуральных препаратов и трупа) и употребление латинских названий для их обозначения. Причем количество терминов растет из года в год и на сегодняшний день составляет 7428

единиц [1]. Возможность изучать строение человеческого тела предоставлялась только в стенах учебных заведений и аудиторная работа имела 2 основные формы: лекции и практические занятия. В современном мире благодаря интенсификации научно-технического прогресса появились новые возможности получения, обработки, организации и предоставления информации самого различного профиля (зрительной, слуховой, текстовой).

Подобные тенденции нашли свое отражение в Программе стратегического развития КубГМУ Министерства Здравоохранения Российской Федерации (2012 – 2020 годы), утвержденной ректором С.Н.Алексеенко 28 июня 2013 года. Её пункт 2.2.2. Приоритетные направления образовательной деятельности ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России призывает «развивать и расширять практику дистанционного обучения в послевузовском образовании, а также по программам дополнительного профессионального образования с использованием телекоммуникационных, электронных и цифровых технологий». Этот призыв продиктован насущной необходимостью. Так в 2014 году количество мобильных телефонов, смартфонов и коммуникаторов в мире впервые превысило население земного шара (7,2 млрд. человек). Количество персональных компьютеров в мире к 2014 году составило 2 млрд. штук. Этот рост, начавшийся в таком виде с 1980 года, происходит в геометрической прогрессии, изменяя способы коммуникации, получения и обмена информацией.

Раньше организация педагогического процесса по изучению анатомии человека на первых курсах медицинского вуза заключалась в объяснении темы преподавателем на практическом занятии (по костным препаратам и на трупе), чтении профессором лекции с демонстрацией плакатов, контроле знаний и самостоятельной работы дома с печатными источниками (учебниками, атласами и методичками). Возможности современных электронных устройств (гаджетов) и наличие сети Интернет позволяет пластично и творчески трансформировать этот процесси одновременно повысить вовлеченность студентов в научную деятельность кафедры [2]. Современные лекции отличаются возросшими мультимедийными возможностями (демонстрация презентаций с текстовым, графическим, фото-, видео- и аудиосодержанием). Пришло время изменить процесс самоподготовки. Студент априори не является экспертом в изучаемой области, и в процессе подготовки у него возникают вопросы, ответы на которые он должен находить, используя всю силу абстрактного мышления. Прочитав текстовый материал, необходимо сформировать зрительные образы, обеспечив их взаимосвязь между собой, используя при этом 2 Д изображения из полиграфического атласа. Учитывая объем материала, количество предметов в вузе, и дневную нагрузку по их изучению, вычтя временные затраты на транспорт, еду и сон, осилить за оставшееся незначительное время информацию о строении человеческого тела на 2-х языках (русском и латыни) – крайне тяжелая задача для человека в 17 – 20 летнем возрасте. В этом процессе на выручку может прийти информационный ресурс (Веб-портал), охватывающий все вопросы темы, доступный в любое время (включая ожидание транспорта, дорогу, прием пищи и т.д.), позволяющий прерывать эксперта в данной области на любом месте и повторять необходимую информацию с любого момента и необходимое количество раз. Это фантастические возможности, о которых педагоги прошлого не могли даже мечтать.

Подобный подход в корне меняет ход педагогического процесса на практическом занятии. Уже нет необходимости в объяснении материала с эффективностью усвоения 10 – 40 %, самоподготовка с эффективностью 40 – 90 % решила эту задачу. Оставшееся от контроля и разбора сложных моментов время можно творчески использовать для решения учебных и научных задач, реализовывать которые можно будет также в рамках взаимодействия с информационным Интернет ресурсом.

Нами на протяжении некоторого времени реализуется проект создания Веб-портала по анатомии человека и разработки уникального контента для его информационного насыщения с целью популяризации морфологического образования. На новом этапе на основе стабильно функционирующего независимого сайта планируется организация информационной площадки для развития проектов в области морфологического образования на принципах краудсорсинга и краудфандинга.

С момента появления Интернета присутствовала идея его использования как об-

разовательного ресурса. На сегодняшний день существует большое разнообразие ресурсов по анатомии человека, чего нельзя сказать о качестве предоставляемого контента. Наиболее популярным распространением морфологической информации является текстовый формат. Способы реализации несколько отличаются – это сканирование учебников и монографий и распространение их через торрент-трекеры или распознание и заполнение содержимого сайта, либо разные способы компиляции источников. Этот путь ошибочный, он требует от потребителя информации больших затрат времени и высокого уровня владения материалом (уровня эксперта) или является электронной копией бумажного источника, имеющегося у студента. Существуют видеоролики с объяснением материала на натуральном препарате или макете. Данная идея лучше, но зачастую страдает реализация – низкое качество видео или аудио, продолжительность поиска нужного видео (плохо структурированный поисковик), неизвестный источник и уровень достоверности материала.

Наиболее интересными проектами являются способы трехмерного моделирования биологических объектов: так известная американская компания Google демонстрирует свою технологию WebGl в 3d атласе анатомии человека на сайте http://www.zygotebody.com/. Данная бесплатная система зарегистрирована на дочернюю компанию ZygoteMediaGroup, Inc. и позволяет дистанционно, послойно изучать анатомию человека. Компания IMAIOSSAS (Франция) позиционирует свой ресурс http://www.imaios.com/en/e-Anatomy как Интернет-атлас анатомии человека, ресурс является платным. Трехмерным изображением анатомических объектов также может похвастать сайт https://www.biodigitalhuman.com. Существует сайт фирмы PrimalPicturesLimited https://www.primalpictures.com/, позволяющий работать с трехмерными анатомическими объектами. Товарный знак VisibleBody и Интернет-ресурс www.visiblebody.com принадлежит компании ArgosyPublishing, Inc.

Во всех 3 D проектах хорошая наглядность обеспечивается за счет изображений, получаемых с помощью технических средств (МРТ, СКТ, рентген, УЗИ и т.д.), присутствуют половые анатомические различия, но отсутствует индивидуальная вариабельность. Большим минусом данных проектов является отсутствие информационной поддержки со стороны анатомического сообщества. Авторство проектов неизвестно, отсутствует курация проектов крупными научно-учебными центрами.

С ноября 2014 года при поддержке сотрудников кафедры анатомии и руками студентов КубГМУ на Ютубе был создан канал “WebMed” с представлением озвученных роликов по анатомии человека. На сегодняшний день их число превысило 20, но это только начало трансформации и оптимизации процесса самоподготовки студентов. Инновационность идеизаключается, во-первых, в том, что создаваемый ресурс предоставляет информацию по анатомии человека несколькими способами (озвученные видео материалы, текст, презентации, тесты); во-вторых имеет интерактивный режим (можно не только потреблять контент, но и участвовать в его создании); в третьих является персонифицированным (можно узнать экспертов сайта, уровень их квалификации и основание для принятия того или иного решения). Наиболее важной инновационной составляющей проекта является работа Веб-портала в качестве базы для реализации креативных идей в области морфологического образования. Реализация идеи планируется с использованием финансовой поддержки гранта УМНИК, что является важным фактором в реализации любого стартапа.

Мы планируем избежать ошибок наших предшественников. Открытость – первое правило, мы называем и позиционируем себя как первоначально региональный (Кубанский), затем российский и только впоследствии мировой ресурс. Интерактивность – направление развития ресурса определяет конечный потребитель. То, что будет более востребовано, получит первостепенное развитие. Мы заинтересованы в приходе экспертов из смежных областей. Такой подход направлен на расширение целевой аудитории – пластическая анатомия для художников, динамическая – для спортивной медицины и тренеров, анатомия человека - для биологов, физиологов, биомедицинских техников и инженеров, школьников. И особенно важное правило – это актуальность и достоверность информации. Реализация этого правила опирается на документы FICAT – Федеративного международного комитета по анатомической терминологии, IFAA – международной федерации ассоциаций анатомов и РАНК -

Российской анатомической номенклатурной комиссии.

Литература

1. Жуков А.В., Байбаков С.Е., Богатырь Л.Я., Бахарева Н.С., Шантыз Г.Ю., Горбов Л.В.Анатомическая терминология – основа взаимопонимания врачей. // Международный журнал экспериментального образования.- 2014.- №4.- С.102-104.

2. Жуков А.В., Левченко И.И. Участие студентов в методической работе кафедры. // Международный журнал экспериментального образования.- 2012.- №4.- С.78-79.

ЛИЧНОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КАК ПСИХО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ

Жукова С.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Понятие личностного потенциала является новым в науке в отличие от исходного термина «потенциал». Исследование категорий возможности и действительности было начато еще греческими философами.

В. Н. Марков, рассматривая потенциал как психологический феномен, интегрально описывает феномены мотивов и способностей. Способности индивида отражают в этом случае уже реализованный потенциал, а мотивация личности определяет дальнейшие перспективы развития потенциала (нереализованная часть потенциала) [1]. Данный подход основывается на концепции Л.С. Выготского о зонах ближайшего и актуального развития. Зона актуального развития, таким образом, – это текущий уровень развития способностей индивида, тогда как зона ближайшего развития выступает как потенциал развития, зона возможного роста.

Однако само понятие личностного потенциала появилось в науке относительно недавно. Термин «личностный потенциал» ввелД.А. Леонтьев и определяет его как базовую индивидуальную характеристику, стержень личности: «личностный потенциал является интегральной характеристикой уровня личностной зрелости, который отражает меру преодоления личностью заданных обстоятельств» [2, с. 2]. При этом личностный потенциал представляет собой устойчивую совокупность личных свойств, накопленных человеком в процессе жизнедеятельности и обусловливающих его способность (возможность) к оптимальному осуществлению деятельности [3].

В педагогическом контексте потенциал личности, как правило, представляет собой характеристику, заключающуюся в совокупности врожденных и приобретенных способностей субъекта, которые определяют норму его возможного реагирования на социальные или педагогические условия.

Работы М.С. Когана, Л.А. Зеленова, О.Л. Краевой [4] позволяют вычленить в структуре личностного потенциала человека, включающего всю иерархию потенциалов, некий инвариант, образующий ядро, стержень личности. М.С. Коган определяет его как «синтез гносеологического, аксиологического, коммуникативного потенциалов» [4, с. 12].

Анализ научной литературы по проблеме личностного потенциала показывает, что его сущность, структура и условия развития у различных авторов трактуются по-разному как с точки зрения понятийных, так и деятельностно-сущностных основ. Согласно основным подходам к понятию личностного потенциала, его можно рассматривать как:

- интегральную характеристику уровня личностной зрелости;
- аксиологический потенциал;
- динамику личностного развития;
- характерное свойство индивида, определяющее меру его возможностей в самоактуализации.

Кроме того, согласно большинству направлений, личностный потенциал проявляется в окружающей среде, т.е. в обществе. Следовательно, потенциал отдельно взятой личности становится социально значимым лишь посредством самореализации. Раскрытие потенциала личностизависит от активности личности (самореализации потенциальных возможностей), важными слагаемыми которой являются не только задатки и способности, но и мотивы (осознаваемые причины активности, цели деятельности).

При этом чем выше личностный потенциал, тем более гармонично взаимодействие человека с окружающим миром, тем больше возможностей для реализации собственных возможностей и личностного роста. Однако исследовать личностный потенциал и дать оценку его развитию крайне сложно. В данном случае оперировать количественными параметрами крайне проблематично. Не-

которые авторы делают попытку найти составляющие личностного потенциала, выделяя в структуре данной категории личностный ресурс (адаптивный потенциал) и уровень личностного развития [1].

На основании этого основными отличительные чертами субъекта, имеющего высокий уровень развития личностного потенциала можно считать:

- самореализованность в социальной действительности;
- стойкость в повседневной жизни;
- открытость профессиональным переменам;
- высокий уровень личностной зрелости.

Необходимо сделать акцент на том, что в зависимости от научного подхода, данные критерии могут изменяться или менять свое содержание.

Следовательно, личностный потенциал выступает как система свойств и возможностей, составляющих основу личностного и профессионального развития человека, возможных достижений в профессиональной подготовке, в последующей деятельности и в развитии личности. При этом вся совокупность свойств, актуальных и действительных, разворачивается в рамках профессионального и личностного самоопределения.

Следовательно, личностный потенциал выступает как фактор успешности в реализации личных планов и самоопределения в целом.

Обобщая вышесказанное, можно сделать выводо том, что личностный потенциал не только отражает меру преодоления личностью заданных обстоятельств, но и является важным фактором профессионального самоопределения личности, а возможно, и представляет собой исходный базис для реализации данного процесса на протяжении всей профессиональной жизни будущего специалиста.

Литература

1. Марков, В.Н. Личностно-профессиональный потенциал управленца и его оценка. - М.: 2000. - 162 с.

2. Леонтьев, Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации. – М.: 2002. - 56-65 с.

3. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб.: 2001. - 356 с.

4. Коган, М.С. Философия теории ценности.– СПб.: 1997. - 204 с.

К ВОПРОСУ О ЕДИНСТВЕ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА - ИНТЕРНИСТА.

Запевина В.В., Скибицкий В.В., Звягинцева Ю.Г., Породенко Н. В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Ведущими принципами развития отечественного профессионального образования являются определение его приоритетной роли для будущего страны, направленность на раскрытие созидательных человеческих способностей и качеств, утверждение фундаментальных прав и свобод личности, сохранение и развитие лучших отечественных традиций в сочетании с использованием оправдывающего себя международного опыта, поддержка сложившихся научно-педагогических школ. Общепризнано, что вопрос о взаимоотношении обучения и воспитания следует считать в педагогике ключевым. При этом многие авторы отмечают сложный механизм взаимовлияния и взаимодействия друг на друга воспитания и обучения. Оптимальной признана модель, когда воспитание и обучение являются взаимодополняющими средствами на пути достижения цели [1].

Для достижения качественного образования студентов необходимо обеспечение с одной стороны глубоких профессиональных знаний, умений и навыков, с другой - динамического развития личности, индивидуальных способностей и интересов учащихся [2].

В настоящее время в России растет число лиц, желающих получить высшее медицинское образование. Однако, исходный уровень знаний абитуриентов, поступающих сегодня в вуз, в чем-то может уступать уровню знаний абитуриентов прошлых лет. Необходима разработка и использование таких методик и технологий обучения, которые предусматривали бы возможность развития у студентов элементарной общеметодологической культуры, научного мировоззрения и доведения его до уровня, необходимого для обучения в вузе.

В связи с этим, на кафедре госпитальной терапии большое внимание уделяется воспитанию при обучении студентов. Практические занятия ориентированы не только на передачу определенного комплекса общих и специальных знаний и умений, но и на развитие личности специалиста, его способности к творчеству, самопознанию и самораз-

витию; формирование эмоционально-целостного отношения к действительности. Задача преподавателей состоит в формировании у студентов высокого уровня научного мировоззрения, общей и профессиональной культуры.

Наиболее отчетливо это проявляется во время практической части занятий, когда студенты ведут самостоятельный прием пациентов под контролем преподавателя. В это время обучение есть творческая совместная деятельность учителя и ученика, в которой учитель является носителем высокой культуры и интеллектуального развития. Важным моментом, на наш взгляд, является то, что студент, выступая в роли врача, самостоятельно общается с пациентом, обследует его, ставит диагноз и намечает план лечения. Это дает возможность студенту учиться самостоятельно оценивать, анализировать, решать, и тем самым не только применять на практике усвоенные знания и умения, но и проявлять общечеловеческие, нравственные качества, коммуникативные возможности.

Преподаватель, используя личностно-деятельный подход на основе равноправного общения, корректирует деятельность студента, помогает находить выход из противоречивых, сложных случаев, обсуждает варианты решения проблемы. Вовлекая студента в процесс обсуждения, стимулируется его творческая активность и самостоятельная деятельность. Одновременно, на личном примере, проводится деонтологическое воспитание будущего врача. Происходит практическое освоение студентом профессионально-нравственных основ врачебной деятельности. Делается акцент на внимательность, вежливость, честность, великодушие, гуманность врача в отношении больного.

Большую воспитательную роль играет оценка проведенного практического занятия, где преподаватель совместно со студентами разбирает допущенные ошибки, правильность проведения врачебных манипуляций и поведения будущего врача. При этом студенты принимают активное участие в обсуждении, что дает возможность вовлекать в дискуссию даже малоактивных студентов, позволяет формировать способность к активной деятельности и самовоспитанию, развивать творческий потенциал.

Профессия врача всегда была и в настоящее время остается одной из самых уважаемых и востребованных, ведь именно врачу доверено самое дорогое - жизнь и здоровье человека. Особая значимость врачебной профессии заключается в первую очередь в ее высочайшей ответственности перед обществом. В условиях инновационных технологий в образовании повышаются требования и к преподавателям. Преподаватель, в определенном смысле, является ключевой фигурой системы образования, ему принадлежит стратегическая роль в развитии личности студента в ходе профессиональной подготовки. Преподаватель должен обладать развитым логическим мышлением, умением выделить главное в разных источниках и устанавливать логические связи между рассматриваемыми объектами.

На преподавателя возлагается не только учебно-методическая работа, но и организация самостоятельной внеаудиторной и научно-исследовательской работы студентов. Если педагогическая деятельность не подкреплена научной работой, быстро угасает профессиональное педагогическое мастерство. Профессионализм как раз и выражается в умении видеть и формулировать педагогические задачи на основе анализа педагогических ситуаций и находить оптимальные способы их решения. Удивительно точны слова академика А.Ф. Билибина, что во враче должны синтезироваться ученый, художник, философ и опытный ремесленник, в этом единстве врач найдет способ понимать жизнь и личность человека со всеми ее разнообразными сторонами.

Единство обучения и воспитания студентов является важнейшей стороной модернизации высшей школы. Следовательно, последовательная и постоянная работа по воспитанию будущего врача, поиск новых форм и методов воспитания и активное их внедрение в педагогическую практику-залог качественного образования.

Литература

1. Мешков Н.И., Садовникова Н.Е. Педагогика высшей школы.// Учебно-методическое пособие.- Саранск, 2010.-80 с.

2. Столяренко Л.Д., Кулаковская Н.А. Особенности развития личности, студента// Под редакцией М.В. Булановой-Топорковой. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие. Часть 2.- Ростов н/Д: Феникс, 2002.-544 с.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА» СТУДЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Захарченко И.С., Школьная Л.Р., Нефедов П.В., Колычева С.С.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Повышение качества образования является одной из актуальных проблем России и всего мирового сообщества. Решение этой проблемы связано с модернизацией содержания образования, оптимизацией способов и технологий организации образовательного процесса, переосмыслением целей и результатов образования.

В современной отечественной педагогике известно многоразличных методологических подходов [3], лежащих в основе подготовки специалистов [4]. В их числе есть-как уже разработанныеподходы (традиционныйзнаниецентристский, системный, деятельностный, личностно-ориентированный и др.), так и новые, вошедшие в педагогическую теорию и практику сравнительно недавно. К последним относится и компетентностный подход [1,2].

С точки зрения компетентностного подхода идеальный выпускник – это не только эрудит с широким кругозором, а человек, умеющий ставить перед собой цели, достигать их, продуктивно общаться, эффективно жить в информационном и поликультурном мире, делать осознанный выбор и нести за него ответственность, решать проблемы, в том числе и нестандартные, быть хозяином своей жизни. Каждое из приведённых качеств называется «компетентностью». В соответствии с ФГОСВПОтретьего поколения(ФГОС-3) перед высшим образованием ставится задача формирования у будущих специалистов широкого спектра общекультурных и профессиональных компетенций.

Согласно новому учебному плану, разработанному нашим вузом при переходе на обучение по ФГОС ВПО, студенты лечебного факультета на кафедре гигиены с экологией дисциплину "гигиена", относящуюся к базовой части профессионального цикла,изучают в 4 - 5 семестрах(что, по нашему мнению, нецелесообразно), в отличие от всех предыдущих стандартов, когда изучение этой дисциплиныпроводилось в 6 - 7 семестрах.

Обучение дисциплине «гигиена», по нашему мнению, должно быть направлено на формирование у студентоввсех перечисленных в ФГОС ВПО общекультурных и профессиональных компетенций с особенным акцентом наследующие:

-способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК -1);

-способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-11);

-способность и готовность проводить с населением профилактические мероприятия по предупреждению наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-12);

-способность и готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек (ПК-26).

Для формирования указанных компетенций, в результате изучения дисциплины "гигиена" студент должен *знать*показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека; заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; гигиенические аспекты питания, гигиенические основы лечебно-профилактических уч-

реждений (в том числе, принципы профилактики внутрибольничных инфекций), гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.

Студент должен *уметь* проводить экологическую экспертизу и экологическое прогнозирование деятельности человека; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; владеть методами оценки состояния общественного здоровья, основными врачебными диагностическими и лечебными приемами первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Одним из важных принциповсовременного образования являются межпредметные связи, при которых изучение каждой дисциплины должно базироваться на совокупности и системе знаний и умений, формируемых предшествующими дисциплинами, которые, в свою очередь, должны стать основой для освоения последующих дисциплин. Особенно значимым этот принцип становится при компетентностном подходе, когда доминирующим компонентом образовательного процесса становится практика и самостоятельная работа обучающихся, развитие у студентов кругозора на базе предшествующих междисциплинарных знаний, умений, навыков, способности к самообучению и креативным решениям.

В настоящее время формирование необходимых компетенций студентами лечебного факультета при изучении гигиены как основной дисциплины профилактического направления медицины в 4 - 5 семестрах сталкивается с определенными трудностями, связанными с отсутствием у них необходимой теоретической и практической базы по таким дисциплинам, как патологическая физиология, патологическая анатомия, фармакология, пропедевтика внутренних болезней, которые обоснованно относились к базовым дисциплинам для освоения гигиены и которые изучаются (нонсенс!)позже - в 5 - 6 семестрах.

Наиболее рациональным, на наш взгляд, является изучение гигиены после того, как студенты освоят вышеуказанные дисциплины и будут знать классификацию и физиологию микроорганизмов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики; особенности строения и развития здорового и больного организма; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, основы токсикологии, основные механизмы адаптации, причины её срыва, развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем и др.

Таким образом, изучение студентами лечебного факультетадисциплины «гигиена» в 6-7 семестрах (лучше на семестр позже)с учетом требований современного медицинского образования представляется оправданным, что требует пересмотра учебного плана.

Литература

1. Аникушина Е.А. Инновационные образовательные технологии и активные методы обучения: Методическое пособие / Е.А. Аникушина, О.С. Бобина, А.О. Дмитриева [и др.].- В-Спектр, Томск, 2010. - 211 с.

2. Бершадский М.Е., Гузеев В.В. Дидактические и психологические основания образовательной технологии. – М.: Центр “Педагогический поиск”, 2003. – 256 с.

3. 3.Гузеев В.В. Основы образовательной технологии: дидактический инструментарий. – М.: Сентябрь, 2006. – 192 с.

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

БАЗЫ ЗНАНИЙВ КУРСАХ «МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ» И «ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НАУКЕ И МЕДИЦИНЕ»

Зобенко В.Я., Козуб О.Р.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В связи со значительными изменениями в жизни общества проблема совершенствования профессиональной подготовки студентов приобретает особое значение, а в результате этих изменений преоб-

разуются содержание и методы деятельности преподавателя. Адаптивность системы образования к научному и техническому прогрессу в условиях перехода от принципа обучения "образование на всю жизнь" к непрерывному образованию достигается путем фундаментализации содержания образования, повышения продуктивности методов обучения. Особенностью подготовки квалифицированного специалиста является необходимость достижения не только стандартизированных образовательных результатов, но и творческих личностных успехов. В связи с нарастанием потока информации, запомнить все факты, имеющие существенное значение за ограниченное количество времени невозможно. Но можно и нужно учить студентов работать с информацией: научить её поиску, систематизации, анализу.

В настоящее время, возможности электронно-вычислительных машин уже никого не удивляют. Компьютеризация различных областей человеческой деятельности порождает новые классы программных продуктов и технологии их разработки. Любая новая технология–это, прежде всего, поле интеллектуальной деятельности для специалистов.

Одной из стремительно развивающихся современных интеллектуальных информационных систем, в настоящее время, являетсяБаза Знаний.

Интеллект – мыслительные способности человека. Искусственный интеллект – свойство автоматических систем брать на себя отдельные функции интеллекта человека, например, выбирать и принимать оптимальные решения на основе ранее полученного опыта и рационального анализа внешних воздействий.

База знаний в информатике и исследованиях искусственного интеллекта – это особого рода база данных, разработанная лучшими специалистами для оперирования знаниями. База знаний содержит структурированную информацию, покрывающую некоторую область знаний, для использования человеком с конкретной целью.

В связи с широким распространением баз знаний и интеллектуальныхсистем, в курсе «Медицинская информатика» для студентов-медиков, организованном на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, формирование и развитие начальных навыков работы с базами знаний и исследованием искусственного интеллекта осуществляется в модуле «Интернет–ресурсы в медицине», на примере сайта ProteinDataBank (PDB) [1,2].

В курсе факультативной дисциплины для аспирантов «Информационные технологии в науке и медицине» развитие инструментальных компетенций применения баз знаний осуществляется в модуле «Информационные технологии в науке» [3].

ProteinDataBank–банк данных белковых структур и нуклеиновых кислот [4]. Он является одним из крупнейших в мире центров накопления и хранения информации об изученных структурах белков. Информация вводится в базу биологами и биохимиками со всего мира. Данная база доступна бесплатно через интернет.

PDB является одним из важнейших ресурсов не только для ученых, но и штатных врачей и студентов-медиков. PDB содержит в основном первичные данные о структуре биологических молекул (рис. 1).

На сайте существует несколько способов поиска интересующей молекулы:

- по известному индексу. Для тех, кто посещает сайт не первый раз, он уже знает общепринятый код интересующей молекулы;
- через поисковую систему по названию. Можно воспользоваться поисковой строкой и ввести ключевые слова;
- поиск по биологической роли и другим признакам.

Это своего рода экспертная система. В ней можно последовательно уточнять запросы поиска по месту в базе, по особенностям состава и даже биологической активности.

Ознакомление студентов с базой знаний PDB помогает им успешно работать в избранной сфере деятельности, с применением компонентов экспертной системы.

Рис. 1. Скриншот главной страницы сайта PDB

Одной из наиболее быстроразвивающихся областей науки является протеомика. Это наука, изучающая белковый состав биологических объектов, их модификации и структурно-функциональные свойства белковых молекул. Международный проект «Протеом человека» стартовал в 2010 году в Сиднее. Россия, согласно классификатору социально-значимых заболеваний, актуальных для нашего региона, выбрала для изучения 18-ю хромосому. Основная цель этого проекта – инвентаризация всех белков человека и выявление взаимодействий между ними. Итогом изучения 18 хромосомы должна стать база знаний о белках 18-й хромосомы. Наполнение База Знаний вновь появляющимися сведениями о свойствах белков по этой хромосоме, осуществляется данными, полученными в ходе выполнения российской части проекта.

Во время практических занятияй у студентов и аспирантов, мы использовали для изучения Базу Знаний UniProt [5]. База знаний включает в себя четыре основных базы данных: UniProtKB (белковая база данных), UniParc (база данных белковых последовательностей), UniRef (кластеры ссылок UniProt) и UniMes (содержит данные о белковых последовательностях организмов из мирового океана). На сайте представлена видео помощь для быстрого и удобного доступа к разделам сайта (рис. 2).

На занятии студенты знакомились со структурой сайта и использованием следующих инструментов:

- полнотекстовой поиск выполняет поиск в естественном языке, сравнивая строку с содержимым текста;
- серийный поиск;
- фильтрование результатов и их анализ.

Рис. 2. Скриншот главной страницы сайта UniProt

База данных UniProt хранит сведения о большом количестве аминокислотных последовательностей. Запись о белке содержит информацию о структуре, датах исследований и публикациях, ссылки на записи об этом белке из других баз данных.

Студенты изучали использование базы знаний, на примере белка-регулятора транскрипции Syntrophusaciditrophicusв базе данных RefSeqProtein - YP_461098.1. Для поиска идентификатора в UniProt есть вкладка ID Mapping на главной странице базы, на ней возможно найти идентификатор белка в UniProt и вывести информацию в виде таблицы.

В перспективе планируется разработка учебно-методических материалов для аспирантов и студентов, помогающих в обучении пользования сайтами баз знаний Всемирной-организации здравоохранения, авторитетных университетов, специализированных ассоциаций.

Литература

1. Редько А.Н., Зобенко В.Я., Губарев С.В., Рубцова И.Т. Методика преподавания модуля «Информационные системы» в курсе медицинской информатики // Международный журнал экспериментального образования. - 2013. – №4. – С. 244-248

2. Кудрина В.Г. Медицинская информатика. СПб.: МАПО, 1999.- 180 с.

3. Кудрина В.Г. Современный уровень инновационного развитияпоследипломного медицинского образования и его перспективы/В.Г. Кудрина, Т.В. Андреева, Д.О. Сапралиева //Общественное здоровье и здравоохранение. –2014. – №3. –С. 50-54.

4. Электронный ресурс: режим доступа: www.pdb.com(07фев. 2015)

5. Электронный ресурс: режим доступа: www.uniprot.org (12 фев. 2015)

ВНЕДРЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

[1]Зорик. В.В., [2]Мокринская Н.А.
[1]ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия
[2]ГБОУ СПО ККБМК Минздрава России, Краснодар, Россия

Повышение наглядности в учебном процессе за счет применения современных технических средств обучения, компьютеризации учебного процесса остается актуальной задачей. Компьютеризация дает возможность универсального доступа к необходи-

мой информации и предоставляет широкие возможности оперирования с нею.

Одним из главных направлений является интеграция компьютерных технологий в учебный процесс колледжа. С этой целью ведется следующая работа:

- разработка мультимедийных электронных пособий с применением различных программных и инструментальных средств;

- изучение и использование современных информационных технологий, в том числе Интернет-технологии[1].

В учебных медицинских учреждениях Краснодарского края уделяется большое внимание использованию информационных технологий при обучении. Так в Краснодарском краевом медицинском колледже разработаны программы обучения по междисциплинарным модулям на отделении «Сестринское дело». В Кубанском государственном медицинском университете обучение студентов ведется в соответствии с ФГОС обновление 3+, типовой программой по хирургическим болезням и рабочей программой по дисциплине. Методика обучения основывается на оригинальной системе тестов, которые составлены в определенной последовательности. Ответ на вопросы каждого следующего блока заданий предполагает знание изученного в процессе занятия материала и основывается на информации, содержащейся в предыдущих тестах. В качестве информационно-справочного материала используются тезисы лекций, проблемная задача, а также контекстно-зависимые подсказки для вопросов, требующих более подробного разъяснения.

Применение показанной технологии обучения повышает эффективность самостоятельной работы студентов, так как дает им возможность самим контролировать усвоение нового материала; освобождает преподавателя от изложения значительной части учебного материала и рутинных операций, связанных с отработкой умений и навыков; позволяет индивидуализировать учебный процесс при сохранении его целостности[3].

С помощью мультимедийной презентации преподавателями созданы сценарии практических и семинарских занятий. Сценарий занятия представляет собой фактически его мультимедийный конспект, содержащий краткий текст, основные формулы, рисунки, анимации, и используется на занятии с применением мультимедийного проектора или интерактивнойдоски. Использование мультимедийных сценариев позволяет преподавателям клинических дисциплин рационально организовать занятие, сделать его более наглядным и насыщенным, концентрирует внимание студентов.

По рассмотренной методике в медицинском колледже разработан план проведения занятия по теме «Понятие о лихорадке и уход при лихорадке в различные периоды» с разнообразными заданиями. Урок строится следующим образом: студенты разбиваются на две группы путем жеребьевки. Каждой группе даются одни и те же задания: решить тест «Лихорадка и ее типы»; заполнить температурный лист; по заданным значениям температуры начертить температурные кривые и определить типы лихорадок, которые характеризуются подобными графиками. Студентам предлагается решить ситуационную задачу для определения периода лихорадки. Учащиеся сами решают, какую часть работы они могут взять на себя, руководствуясь при этом не личными интересами, а интересами коллектива.

В медицинском университете разработан ряд занятий с применением мультимедийного оборудования, с демонстрацией учебных фильмов по специализированным темам.

Одним из наиболее важных условий повышения эффективности процесса профессионального образования на основе использования информационных и коммуникационных технологий обучения является наличие оперативной обратной связи между студентами и преподавателем, позволяющей контролировать промежуточные и конечные результаты обучения, сравнивать их с выдвинутыми целями и на этой основе вносить необходимые коррективы в учебный процесс[2].

Известно, что основная деятельность учащихся связана с овладением ими знаниями, умениями, навыками, формированием мировоззренческих, поведенческих и творческих качеств личности. Указанная деятельность не может быть полностью передана компьютеру, поскольку любые знания и умения человека, в конечном счете - продукт его личной деятельности. Вспомогательная деятельность (поиск необходимой информации, создание условий для выполнения основной деятельности и т. п.), не имеющая прямого отношения к процессу усвоения и не связанная с изменениями целей обучения и его со-

держания, может быть передана компьютеру в более широком масштабе, поскольку это приведет к экономии сил и времени студентов.

Литература

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М.: АСТ: Астрель: люкс, 2005. – 671с.

2. Карандеева А.,Кварацхелия А./ «Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики». – 2012.–№9-10.– С.129-130.

3. Материалы V Всероссийской научно–практической конференции «Психология образования: Психологическое обеспечение «Новой школы», Москва. –2010.– 497с.

ИННОВАЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

[1)]Зорик. В.В., [2)]Осадчая А.В.

[1)]ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
[2)]ГБОУ СПО ККБМК Минздрава России,
Краснодар, Россия

Нововведения, или инновации, характерны для любой профессиональной деятельности человека, поэтому становятся предметом актуального изучения, анализа и внедрения. «Инновации сами по себе не возникают, они являются результатом научных поисков, передового педагогического опыта отдельных учителей и целых коллективов» [2].

В контексте инновационной стратегии целостного педагогического процесса среди студентов медицинских учебных заведений существенно возрастает роль общего руководителя практики, методического и непосредственного руководителей. С внедрением в учебно-воспитательный процесс современных технологий методический руководитель всё более осваивает функции консультанта, советчика, воспитателя. Это требует от него специальной психолого-педагогической подготовки, так как в профессиональной деятельности педагога-предметника реализуются не только специальные, предметные знания, но и современные знания в области педагогики и психологии, технологии обучения и воспитания. На этой базе формируется готовность к восприятию, оценке и реализации педагогических инноваций.

Отметим, что применительно к педагогическому процессу инновация означает введение нового в цели, содержание, методы и формы обучения и воспитания, организацию совместной деятельности педагога и студента.

В понимании сущности инновационных процессов в образовании лежат две проблемы педагогики – проблема изучения, обобщения и распространения передового педагогического опыта и проблема внедрения достижений психолого-педагогической науки в практику. Таким образом, результатом этих двух взаимосвязанных процессов должно быть использование новшеств, как теоретических, так и практических, и таких, которые образуются на стыке теории и практики. Важность связи указанных процессов на данном этапе развития педагогической деятельности в том, что исследуемые процессы до настоящего времени рассматриваются изолированно. Считаем, что цель деятельности методического руководителя – управление процессом производственной практики, целенаправленный отбор, оценка и применение в своей деятельности опыта коллег или предлагаемых педагогической наукой новых идей, методик.

Необходимость инновационной направленности педагогической деятельности в современных условиях развития общества, культуры и образования определяется рядом обстоятельств:

1) происходящие социально-экономические преобразования обусловили необходимость коренного обновления системы образования, методологии и технологии организации учебно-воспитательного процесса в учебных заведениях различного типа;

2) усиление гуманитаризации содержания образования, непрерывное изменение объёма, состава учебных дисциплин, введение новых учебных предметов требуют постоянного поиска новых организационных форм, технологий обучения. В данной ситуации существенно возрастает роль и авторитет педагогического знания в преподавательской среде;

3) изменение характера отношения педагогов к самому факту освоения и применения педагогических новшеств. Ещё не так давно в условиях жёсткой регламентации содержания учебно-воспитательного процесса преподаватель был ограничен не только в самостоятельном выборе новых программ, учебников, но и в использовании новых приёмов и способов педагогической деятельности. Сейчас инновационная деятельность

приобретает всё более избирательный, исследовательский характер.

В связи с вышеизложенными теоретическими предпосылками инновационной направленности педагогической деятельности основными задачами методического руководителя практики становятся:

- консолидация хода производственной практики на стыке преподавателя со студентами;
- оказание комплексной помощи студентам в освоении основных и профессиональных компетенций с использованием новых организационных форм и технологий обучения;
- осуществление контроля и корректировки выполнения графика работы студентами с опорой на непосредственного руководителя;
- чёткое и своевременное проведение итоговой конференции о ходе практики, совместное обсуждение результатов и выявление способов улучшения работы;
- поиск новых решений в отборе необходимых приёмов и способов педагогической деятельности.

Навыки ведения сестринского процесса и заполнение «Карты сестринского наблюдения за пациентом», отрабатываемые студентами в ходе производственной практики, улучшают качество сестринской помощи, позволяют оценить участие и показать «своё лицо» в учебном процессе [1], решить ряд проблем (прежде всего в пользу сестры и пациента).

Реализация методическим руководителем производственной практики перечисленных задач позволит внедрить в практику работы медицинских учреждений новых сестринских технологий, предусматривающих творческий подход, обеспечит дальнейший рост и развитие сестринского дела как науки, окажет действенное влияние на качество медицинской помощи, поднимет значимость и престиж профессии в системе здравоохранения.

Литература

1. Островская И. В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 320 с.

2. Педагогика: Учебное пособие / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов. – М.: Школа-Пресс, 1998. – 512 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

Зорик В.В., Карипиди Г.К.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия.

Процессы реформирования и модернизации здравоохранения в сфере реализации национальных проектов выявили с особой остротой проблему профессиональной подготовки медицинских работников. Повсеместно в отрасли ощущается дефицит специалистов высокой квалификации. Современные выпускники, владея академическими знаниями по фундаментальным дисциплинам, оказываются не способными оказать первую медицинскую помощь, определить группу крови, остановить кровотечение или выполнить простейшие манипуляции уровня среднего медицинского работника. Поэтому закономерно, что одним из главных направлений в области высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знанийобучающегося [2].

Высшая медицинская школа России с самого начала своего существования выгодно отличалась от высших школ других направлений близостью к будущей профессиональной жизни – все выпускающие кафедры работают на клинических базах или в клиниках, обучение студента профессиональной деятельности сразу начинается у постели больного, и после получения диплома врач проходит обязательную стажировку в интернатуре или ординатуре.Тем не менее, обучение у постели больного имеет рядсущественных недостатков. Во-первых, оно может нарушить право пациента на получение качественной медицинской услуги, тем более, если студент на больном человеке отрабатывает мануальный навык, иногда повторяя его несколько раз. Во-вторых, не всегда преподаватель может контролировать этот процесс. В-третьих, ситуация может усугубиться отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими больными и вынужденной работой в группе. Наконец, подготовка к действиям в экстренных ситуациях, в которых ни обучаемый, ни обучающий не имеют времени и права на ошибки, их обсу-

ждение и исправление, вообще не возможна на пациентах.Одним из выходов из создавшейся ситуации, наряду с обучением у постели больного, является использование возможностей симуляционного обучения с применением тренажеров, симуляторов и моделей. В настоящее время симуляторы используются для обучения и объективной оценки обучающихся во многих областях деятельности человека, предполагающих высокие риски.Симуляционное обучение ни в какой мере не заменяет, а только дополняет подготовку к реальной клинической практике и обеспечивает безопасность пациентов.Развитие системы медицинского образования заключается в формировании профессионально готового к самостоятельной врачебной практике специалиста в условиях современного уровня материально-технической оснащенности здравоохранения. Симуляционноеобучение ориентируется на то, что знания, умения и навыки даются не как предмет, на который должна быть направлена активность учащегося, а как средство решения задач, которые ставит перед специалистом его профессиональная деятельность. Использование тренажеров, симуляторов и моделейпозволяет многократно отрабатывать и точно воссоздавать важные клинические ситуации и возможность адаптировать учебный процесс под каждого обучающегося [1, с.534]. Организация симуляционного обучения осуществляется на клинических кафедрах и в специализованных учебных центрах.На кафедрах преимущественно отрабатываются отдельные навыки при изучении специализированных тем, при этом контроль знаний осуществляет один преподаватель. В связи с этим наиболее целесообразным является обучение в условияхспециализированногоучебно-методического центра, который позволяет реально осуществлять междисциплинарную интеграцию, создает унифицированный подход к обучению студентовс использованиемсредств технической и методической поддержкии дает возможность перекрестного контроля уровня подготовки.Вся эта работа получила высокую оценку участников обучения, что убедительно демонстрирует высокий потенциал в деле повышения качества подготовки медицинского персонала в нашей стране. Симуляционные технологии в обучении студентов следует рассматривать не только как часть клинической подготовки, но и как один из важнейших механизмов, запускающих и формирующих клиническое мышление. Следовательно, такие формы обучения требуют методологической поддержки, научной оценки и дальнейшего совершенствования.

Литература

1. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В.Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования, 2011. - №10 часть3. – С. 534 - 537.

2. Свистунов А.А., Горшком М.Д. Симуляционное обучение в медицине.- М.: Росомед, 2013. – 288с.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ НА КУРСАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ

Иванова Н.В., Хлевная Н.В., Канорский С.Г.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Врач-терапевт по роду своей деятельности является интернистом, в связи с чем ему практически ежедневно приходится сталкиваться в своей работе с разнообразной патологией, в том числе с заболеваниями крови. В новых социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет широко образованный терапевт, который хорошо ориентируется во всех разделах внутренней медицины [1, 3].

Целью данного исследования явилась оценка знаний врачей-терапевтов по диагностике, клинике и тактике лечения основных заболеваний крови.

Материал и методы. В 2014 году по специально разработанной "Анкете врача-терапевта", включавшей 34 вопроса разных типов и 60 вопросов по гематологии, на кафедре терапии № 2 факультета повышения квалификации и последипломной переподготовки специалистов был проведён анонимный социологический опрос 34 курсантов, обучавшихся на двух циклах по вопросам терапии [2] .

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).

Из табл. 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 курсанты со стажем работы терапевтом более 30 лет в 47% случаев отмечали недостаточность знаний по гематологии, каждый третий – по аллергологии, а каждый четвёртый – по вопросам фармакотерапии.

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 внутр. 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

На основании результатов опроса 2013 года, в ходе которого отмечался самый высокий уровень наименее изученных разделов терапии по гематологии (во всей группе – 45,0%, а у врачей со стажем более 30 лет – 47,0%) в 2014 году нами было проведено тестирование 34 врачей по данной тематике. Следует подчеркнуть, что это исследование проводилось через 2 недели после прочитанных 6 лекций, посвященных болезням крови. Проведённое тестирование выявило существенные проблемы в информированности по данной дисциплине. Так, только на один вопрос, все курсанты ответили правильно – применение железа при лечении железодефицитной анемии. Больше половины правильных ответов приходилось на вопросы, связанные с клиникой и диагностикой гематологических заболеваний, меньше всего правильных ответов отмечалось по лабораторной диагностике и лечению нарушений гемостаза.

Проведённый анализ ответов констатировал слабую теоретическую базу врачей-терапевтов по вопросам патологии крови, в

связи с этим мы можем рекомендовать следующее:

- проведение циклов тематического усовершенствования по вопросам заболеваний крови для всех врачей-терапевтов, независимо от стажа работы;
- в качестве стимула для врачей к изучению гематологии рекомендовать аттестационной комиссии по специальности "терапия" увеличить для испытуемых количество вопросов по лабораторной диагностике, клинике и тактике ведения больных с гематологической патологией на амбулаторном этапе с патологией крови;
- организаторам здравоохранения рекомендовать расширить тематику проводимых конференций за счёт включения вопросов гематологии, в том числе с разбором клинических задач, основанных на реальных историях заболеваний, особенно запущенных случаев, выявленных на уровне краевого специализированного отделения;
- подготовить методическое пособие для врачей амбулаторного звена по алгоритму диагностики заболеваний крови;
- с целью наименьшего отрыва врачей от работы использовать дистанционное обучение с последующими одно- или двухдневными семинарами для закрепления знаний.

Литература

1. Антонов В.Ф., Ливенцев Н.М. О фундаментальной подготовке врача // Вестн. высш. школы. – 1988. - № 7. – с.26.2-9.

2. Иванова Н.В., Плешкова М.А., Канорский С.Г. Медико-социологический портрет терапевтов //Междунар. журнал экспериментального образования. – 2014. - № 4. – С.115 - 118.

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

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ЭНДОКРИНОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

Иванова Л.А., Малыгина Л.С.,
Ростовцева О.Н., Дукина Л.Н., Король И.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В университетскую практику всего мира в настоящее время внедряется широкий спектр новых образовательных технологий. Например, по данным исследования Линды Коррин, профессора высшей школы медицины Университета Вуллонгонг (Австралия),использование новых информационных технологий (интернета, программного обеспечения для обработки текстов, электронных таблиц, презентации, программного обеспечения аудио- и видеотехники) создает новые возможности для повышения качества медицинского образования [4, с.9]. Колумбийский университет включил в свою работу стандарты технической грамотности для преподавателей, учащихся и персонала, пропагандирует внедрение электронных образовательных программ в учебный процесс [5, с.5].

Одной из первостепенных задач реформирования отечественной системы подготовки врачейявляется поиск путей повышения качества образования [1, с.9]. Согласно требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов, не менее 20% учебного времени должны составлять занятия, проведенные в активных и интерактивных формах. Опыт преподавателей постградуальной формы обучения показывает, что традиционные лекции не удовлетворяют курсантов и порождают множество вопросов, поскольку у каждого из них имеются базисные знания, за плечами свой профессиональный опыт, и они хотели бы обсудить современные достижения того или иного направления эндокринологии [2, с.134].

В поиске разрешения этих проблемна кафедреэндокринологии факультета повышения квалификации врачей и последипломной подготовки специалистов Кубанского государственного медицинского университета Минздрава России (ГБОУ ВПО КубГМУ) внедрены:

Инновационная методика «новый формат занятий».

Проектно-исследовательская деятельность ординаторов, интернов.

Методика «новый формат занятий» применяется для повышения квалификации врачей, интегрирует элементы разных интерактивных технологий обучения: деловые игры, учебную дискуссию с элементами «мозгового штурма», ситуационный анализ, модерацию. Реализация данной методики осуществляется через активное сотрудничествопреподавателей и слушателей. Этот ме-

тодикапредполагает работу в малых группах и ставит своей целью эффективное усвоение учебного материала слушателями, выработку у них способности воспринимать разные точки зрения, умение конструктивно обсуждать проблему и решать конфликты в процессе совместной работы.

Данная инновационная методикавключает три этапа.На первом этапепреподаватель моделирует клиническую ситуацию и формулируетзадачи для врачей-слушателей, сообщает современные данные по определенной научной проблеме.Врачам предоставляется возможность задать вопросы и привести интересные случаи из собственной практики. На втором этапе одна из клинических ситуацийстановится предметом дискуссии. Участники разбиваются на несколько групп, поддерживающих разные научные концепции в отношении обсуждаемого вопроса. Третий этап включает оценку результатов дискуссии, подведение итогов занятия.

Например, вначале занятия преподаватель демонстрирует клинический случай артериальной гипертензии с симпатоадреналовыми кризами, определяет цели дифференциального диагноза, сообщает научные данные об особенностях течения артериальной гипертензии при различных заболеваниях, стимулирует интерес к проблеме.Слушатели разделяются на малые группы по 3-7 человек. Преподаватель, выступая в роли модератора, инициирует дискуссиюи направляет ее к достижению общей цели. По окончании обсуждения подводят итоги, детально рассматривая каждую версию рабочего диагноза, выносят окончательный диагноз.

Для того чтобы выявить преимущества методики «новый формат занятий» по сравнению с традиционными лекциями мы провели следующее исследование. В экспериментальную группу включили78 врачей-эндокринологов, обучавшихся на циклах усовершенствования врачей по специальности «Эндокринология» с 2010 по 2014 годы. Контрольная группа была сформирована на основании анализа результатов обучения врачей по традиционной методике за период с 2008 по 2010 год (n= 46).Сформированные группы не различались по возрасту, полу, длительности врачебного стажа, исходному уровню знаний (по результатам вводного тестового контроля) и продолжительности образовательной программы. Эффективность обучения оценивалась по результатам итогового тестового контроля и выражалась в процентах правильных ответов. Показатель эффективности в основной группе «вовлеченных» врачей-эндокринологов составил 96,2 ± 1,4 %, а в контрольной группе 73,2 ± 1,1 % (p<0,0021).

Вторая разновидностьинноваций, проектно-исследовательская деятельность, изучаласьв среде учащихся постградуальных форм обучения.Целью исследования являлось выявление преимуществ проектно-исследовательской деятельности учащихся по сравнению с традиционными формами самостоятельной работы.

В исследование включали клинических ординаторов (n=43) и интернов (n=50), обучавшихся на кафедре эндокринологии в 2012-2014 годах. Первый этап проектно-исследовательской деятельности включал выбор темы, определение проблемы и знакомство со смыслом проектного подхода. Роль преподавателя - мотивация учащихся и определение целей. На втором этапе (планирования)определялись источники информации и способы представления результатов, вырабатывался план действий, предлагались идеи. На третьем этапеосуществлялсясбор информации (работас избранными историями болезни пациентов, самостоятельный осмотр и опрос больного). На четвертом этапеобучающиеся сопоставляли полученную информацию с научной информацией по соответствующей нозологической единице (рекомендации, консенсусы и др.). На пятом этаперезультаты исследования представлялись в виде устного докладана заседании кафедры, подготовленного с использованием современных компьютерных технологий. Итогомданного вида деятельности являласьколлективная оценка выполненной работы с привлечением врачей-эндокринологов и преподавателей в качестве рецензентов и оппонентов. Мнение учащихся о новых формах обучения оценивалось по методике независимой оценки, которая была разработана на кафедре эндокринологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в 2010 году (табл.).Анкета включала 3 блока вопросов: 1) уровень интереса к избранной профессии; 2) повышение самооценки, наличие возможности самовыражения, самопроявления, самопрезентации [3, с. 266]; 3) эффектив-

ность усвоения предложенной образовательной программы по специальности «Эндокринология».

Эффективность проектно-исследовательской деятельности среди клинических ординаторов и клинических интернов оценивалась по итогам зачетных занятий с использованием 5-бальной системы. Минимальное число баллов было равно нулю, максимальное число – пяти. Средний балл учащихся, привлекавшихся к проектной деятельности (n=46) был существенно выше и составлял 4,98±0,03 (p=0,0012) по сравнению с 3,02±0,02 баллами (p=0,0012) в контрольной группе. Результаты независимой оценки мнения учащихся показали позитивное отношение большинства участников к новым образовательным технологиям (табл.).

Таблица

Независимая оценка мнения клинических ординаторов и интернов о проектно-исследовательской деятельности

Блок вопросов№п/п	Основные вопросы анкеты	Позитивное отношение. Количество ответов «Да», *n* (%)	Негативное отношение. Количество ответов «Нет», *n* (%)
1.	Повысился ли интерес к профессии за период обучения на кафедре, и укрепилось ли убеждение в правильности выбора профессии	45 (1,0)*	–
2.	Считаете ли Вы полезным привлечение к данной форме обучения, лучшему знакомству с коллегамигармонизации отношений, сплочению коллектива, повышению самооценки	42 (93) *	3 (7)
3.	Улучшается ли усвоение материала слушателями при новой форме проведения лекций в сравнении с традиционной	39 (87) *	6 (13)

Примечание: * - значение p<0,001.

Внедрение методики«новый формат занятий» способствовало повышению эффективности обучения врачей на 23% по сравнению с традиционными лекциями. Эффективность проектно-исследовательской деятельности среди клинических ординаторов и клинических интернов превышала традиционную в среднем на 1,96 балла (39%).

Стремление сотрудников ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России повысить эффективность медицинского образования является лишь частью глобального процесса. Мы надеемся, что внедрение новых образовательных методикна нашей кафедре будет способствовать интеграции российской и зарубежной системы медицинского образования, атакже успешной профессиональной деятельности наших выпускников в условиях медицины будущего.

Литература

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

2. Корольчук И.С., Бурба Л.В., Филинченко Е.М. и соавт. Лекция в формате «обсуждение клинического случая» как инновационная форма обучения врачей. - Международный журнал экспериментального образования, 2014, №4. – С. 134 – 135

3. Миронова Г.В. Акмеологическое развитие личности в период ранней юности (15-20 лет) как актуальная проблема поиска смысла жизни в процессе образования формирующейся личности. Психологические проблемы смысла жизни и акме: материалы XVI симпозиума. Электронныйсборник. - М.: УРАО «Психологическийинститут», 2011. – С. 264 – 267.

4. Corrin, L. Exploring medical students' use of technology. In G. Williams, P. Statham, N. Brown & B. Cleland (Eds.), Changing Demands, Changing Directions. Proceedingsasciliteiobart,2011. – P. 293.

5. University of British Columbia Faculty of Medicine. Educational Technology Strate-

gy UBC FoM Educational Technology Strate, 2010. – P. 1-23.

САМОМЕНЕДЖМЕНТ ИННОВАЦИЙ КАК МОДЕЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ

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

В современных условиях обновления всех сфер украинского общества возникает необходимость изменения стратегических, глобальных целей образования, перестановки акцента со знаний специалиста на его человеческие, личностные качества, что определяет одновременно и цель, и средство его подготовки к будущей профессиональной деятельности. Это заставляет пересматривать не только содержание образования, но и формы и методы педагогического воздействия на студентов. Итак, современную ситуацию профессиональной подготовки специалиста в высших учебных заведениях и развития личности студента можно охарактеризовать как перестройку сознания и личностного самопознания, формирования направленности на успешную профессиональную деятельность, поиск новых путей самореализации и самоутверждения. В таких условиях актуальной становится проблема профессионального самовоспитания, поскольку именно оно позволяет формировать черты и качества, обусловливающие осуществление успешной профессиональной деятельности, обеспечивает процессы социализации и профессионального становления.

Актуальность данной темы обусловлена изменением теоретико-методологических основ в управлении инновационным развитием общеобразовательного учебного заведения, в том числе и последипломного педагогического образования. Речь идет о переходе от административно-функциональной модели управления к конкурентно-представительной и проектно-инвестиционной.

Их отличие заключается в количестве иерархических уровней управления, наличии горизонтальных связей между ними. При инновационной деятельности большую роль играет инновационный педагог (агент изменений), который осуществляет педагогическую деятельность по самостоятельно выбранным направлениям, имеет высокую мотивацию труда и достигает значительных результатов. Педагоги-новаторы формируют творческие команды, так называемые проектные группы, которым предоставляется частичная автономия в деятельности.

Проблема формирования готовности будущих учителей к инновационной профессиональной деятельности отражена в исследованиях украинских и зарубежных ученых: А. Абдуллина, А. Бойко, В. Бондаря, А. Вознюк, Л. Волик, И. Гавриш, А. Дубасенюк, М. Евтух, Г. Ельникова, И. Зязюн, В. Кремень, В. Лугового, Л. Подымово, И. Протасовой, Л. Седова, В. Сластенина, Л. Струценко; непрерывного профессионального образования за рубежом: Р. Баркера, М. Доэл, Ф. Парслоу, Ш. Рамона, С. Шардлоу.

Теоретические основы инновационной педагогической деятельности раскрывают К. Ангеловского, Х. Бернет, Х. Билл, Л. Даниленко, И. Дичкивская, Л. Подимова, С. Поляков, А. Попова, М. Поташник, В. Сластенин, Н. Юсуфбекова.

Весомость качественной профессиональной подготовки учителей, вопросы, связанные с менеджментом, раскрываются в работах отечественных и зарубежных авторов: теоретико-методологические и прикладные аспекты проблемы менеджмента в образовании (В. Бурков, Л. Ващенко, Л. Давыдова, С. Эндрю, Л. Калинина, Л. Карамушка, Ю. Конаржевський, В. Лазарев, А. Маслоу, А. Свергун, С. Симонов, Ю. Пасс, В. Пикельна, М. Поташник, А. Пригожин, К. Роджерс, Т. Шамова, Г. Фидельман); планирование и управление своим временем и своей жизнью (Л. Зайверт, В. Зигерт, Д. Моргенстерн, Л. Ланг); основы управленческой деятельности – самоменеджмент (В. Андреев, Е. Кузнецов, М. Гамзаева, В. Мусиенко-Репська).

Целью данной статьи является обоснование процесса готовности будущих учителей к самоуправлению инновационной деятельностью.

Исследуя тенденции развития управления социально-педагогическими системами, стоит акцентировать внимание на активизации человеческого потенциала как средства самореализации, что способствует

усилению процессов децентрализации и гуманизации в образовании. Речь идет о привлечении педагогов к совместной выработке управленческих решений на основе диалога, делегировании ответственности за выполнение работы, усиление гибкости связей между исполнителями (перераспределение задач), что характеризует гибкость организации и управления научно-методической работой на региональном уровне.

В современном образовательном пространстве стоит реализовывать различные программы внедрения системы развивающего обучения, обеспечивающие эффективность научно-методического сопровождения внедрения образовательных инноваций, имеющих высокий проектный потенциал по реализации основных направлений модернизации образования, которые способствуют решению конкретных проблем регионального уровня.

Необходимо отметить, что, сравнивая программный и проектный подходы в системе методического менеджмента инноваций, можно сделать следующие выводы: любые действия в рамках программы ориентируются на достижение определенной заранее поставленной цели, реализацию намеченной модели и проверяются на соответствие им, а, следовательно, для конкретного педагога они в большинстве случаев имеют исполнительский характер. Зато в пределах проектного подхода действие всегда инициативно и воспринимается как потенциальный ресурс, важна ценность системы, от которой ожидается положительное влияние. Таким образом, в процессе реализации проекта учителя получают ценный опыт самоменеджмента инноваций. На уроках ими могут применяться информационно-коммуникационные и педагогические технологии (или их элементы) – интерактивное, игровое, интегрированное, проблемное обучение, метод проектов, технология "Создание ситуации успеха" и т.д. [2, с.89].

Самоменеджмент инноваций целесообразно рассматривать как направление инновационного образовательного менеджмента, которое сегодня активно разрабатывается теоретиками и практиками. Недостаточная осознанность значимости человеческого фактора является типичным затруднением в системе организации и управления инновационными процессами как на региональном, так и на школьном уровнях.

Чтобы создать условия для саморазвития и самореализации учителей, надо активно привлекать их к проектно-внедренческой деятельности. Она предусматривает следующие технологические этапы:

- первый - самостоятельное выявление проблемы в педагогической практике;
- второй - обоснование путей ее решения с использованием новых или инновационных технологий;
- третий - разработка персонал-технологии достижения предполагаемого результата;
- четвертый - внедрение этой технологии в практику.

Таким образом, осуществляется развертывание природных процессов самоорганизации и самоуправления профессиональной деятельностью, предусматривающей предоставление педагогам самостоятельности в выборе путей реализации инновационных идей, усиление ответственности за результаты своего труда. Ведь практически невозможно методистам заведений последипломного образования предоставить одновременно научно-методическое сопровождение всем известным в науке инновациям, которых описано русским ученым Г. Селевком почти пятьсот [3, с.71].

Самоменеджмент инноваций реализуется через такие формы научно-методической работы, как консультирование, взаимопосещения уроков, воспитательных мероприятий, разработку и реализацию индивидуальных научно-методических проектов, заключения творческого портфолио, самообразование и тому подобное.

Заслуживает внимания консульт-пункт внедрения педагогических технологий. Он создается на добровольных началах на базе учебных заведений, в которых работают инициативные учителя-инноваторы. Как правило, это педагоги с высоким уровнем готовности проектно-внедренческой деятельности, члены областных творческих групп, которые пользуются высоким авторитетом среди коллег. Их информационно-консультативная деятельность разворачивается в практико-ориентирован-

ном аспекте. Их основная миссия заключается в предоставлении своевременной и квалифицированной помощи учителям окружных школ по организации и проведению технологических уроков, подготовке дидактических материалов к семинару-практикуму и др. Это консультирование в системе "учитель - учитель", модель самоорганизации инновационной деятельности учителей.

Самые распространенные формы самообразования – это работа педагога над научно-методической темой (проблемой), выполнение докурсовых (послекурсовых) задач и тому подобное.

Можно подробно рассматривать различные формы индивидуальной научно-методической работы, использование которых практикуется работниками заведений последипломного педагогического образования. Стоит отметить, что в контексте самоменеджмента инноваций учителями они подчинены реализации технологической логики проектно-внедренческой деятельности. Последняя наделяет их новым смыслом, предусматривающим ("для чего?") внедрение нововведений ("как?") в определенной последовательности действий с целью ("ради чего?") самореализации учителя в профессиональной деятельности, повышение качества образовательных услуг [4, с.55].

Анализ научных основ современного профессионального образования позволяет сделать вывод, что ценность самоменеджмента в том, что изменения, которые повышают эффективность учебно-воспитательного процесса путем применения новых или инновационных технологий, не навязываются извне, а осуществляются сами собой, согласуются с личностными и профессиональными потребностями учителей, собственными тенденциями развития. Поэтому сочетание внешнего управления в форме научно-методического сопровождения внедрения инноваций и самоуправления инновационными процессами направляет профессиональную деятельность педагога в русло естественного развития. Самоменеджмент инноваций учителями рассматривается как модель самостоятельного направления профессионально-педагогической деятельности учителя на достижение поставленной цели путем внедрения нововведений. Последняя реализуется по технологической логике проектно-внедренческой деятельности.

Литература

1. Даниленко Л. Инновационный образовательный менеджмент. / Л. Даниленко / Учебное пособие. – К.: Главник, 2006. – 144 с.

2. Жерносек И. Совершенствование научно-методической работы в современных общеобразовательных школах, лицеях и гимназиях / И. Жерносек / Монография. - К., 2001. – 204 с.

3. Ельникова Г. Управленческая компетентность / Г. Ельникова / – К.: Ред. загальнопед. газ., 2005. - 128 с.

4. Мариновского А. Содержание и структура готовности учителей к проектно-внедренческой деятельности / А. Мариновского / Горизонте. – 2006. – № 2. – С. 10-17.

5. Мариновского А. Особенности использования технологии проектирования и метода проектов в инновационном менеджменте / А. Мариновского / Источники. – 2007. – № 1-2. – С. 54-71.

6. Мариновского А. Проектность как феномен утверждения педагогической культуры / А. Мариновского / Имидж современного педагога. – 2006. – № 9-10. – С. 12-15.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА НАГЛЯДНОСТИ В ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Каде А.Х., Занин С.А.,
Трофименко А.И., Поляков П.П.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Преподавание теоретического материала на основе наглядных примеров является основополагающим методическим приемом медицинской образовательной деятельности. При обилии теоретического материала, предназначенного для усвоения, достигнуть успешного решения задач образовательного процессасовременному студенту возможно только в случае изложениятеоретического материала при помощикомплексного модульного методав наглядной форме. При этомна основе непосредственного восприятия успешно формируется понятийный аппарат мышления по изучаемой дисциплине.

На современном этапе развития медицины для усвоения учебного материала патологической физиологии недостаточно слушать лекции и изучать механизмы патологических процессовв текстовом изложении. Хорошая теоретическая подготовка, необходимая для рациональной мыслительной деятельности будущего врача, достигается лишь при комплексном модульном преподавании патологической физиологии, складывающемся из прослушиваниякурса лекций, выполнения экспериментального практикумаи самостоятельной работы студентовспредлагаемойлитературой [1,2].

Экспериментальное моделирование является ключевым методом патологической физиологии и широко применяется как припроведении научно-исследовательской деятельности, так и в области преподавания. Эксперимент дает возможность в контролируемых условиях воспроизводить патологию, что позволяет наглядно изучать общие закономерности развития патологических процессов. Перед экспериментатором стоит задача отслеживать развивающиеся при этом нарушения функций, сопоставлять их с действием на организм повреждающих факторов и выяснять механизмы развития той или инойпатологии.

Принцип наглядности особенно актуален при подготовке врачей, поэтому нельзя полностью исключить эксперименты, в том числе и острые опыты, из процесса обучения студентов патологической физиологии.

Следуя концепции гуманного использования животных и альтернативных методов преподавания в образовании, выдвигаемой Международным сообществом за гуманное образование «InterNiche», Европейской коалицией за искоренение экспериментов на животных (ECEAE), а также с целью повышения качества обучения и уменьшения доли инвазивных методов при подготовке студентов-медиков кафедраобщей и клинической патофизиологии КубГМУ создает и активно использует в учебном процессе слайд-презентации и видеофильмы экспериментов для студентов, изучающих дисциплину «Патологическая физиология».

На данном этапе на кафедре созданы слайд презентации и видеоматериалыпрактически ко всем практическим занятиям:

1. Моделирование аллергических реакций на лабораторных животных (аллергические реакции I типа - анафилактический шок у морской свинки; реакции III типа - феномен Артюса у кролика) (видеофильмы изготовлены сотрудниками кафедры).

2. Моделирование типовых расстройств периферического кровообращения и микроциркуляции (артериальная и венозная гиперемия, жироваяэмболия сосудов брыжейки у лягушки, стаз крови) (видеофильм изготовлен сотрудником кафедры).

3. Патологическая физиология печени (влияние компонентов желчина проводящую систему сердца, с одновременной регистрацией ЭКГ).

4. Механизмы аллергических реакций под микроскопом (японский фильм).

Носителями информации являются CD-, DVD-диски. Воспроизведение информации осуществляется с помощью компьютера, ноутбука, мультимедийного проектора.

Максимально реализованный принцип наглядности позволяет оптимизировать восприятие, многократно воспроизвести эксперимент, вникнуть в его детали.Благодаря полимодальности представляемой информации (слуховые, зрительные образные, зрительные, символьные раздражители) эффективнее актуализируются механизмы памяти. Такой инновационный подход актуален с позиции индивидуальных когнитивных способностей человека. Немаловажно, что данный методологический подход позволит, отказавшись от систематического воспроизведения острых опытов, снизить количество используемых в учебных целях животных [3].

Учебный процесс издавна базировался на «трех китах»: подаче учебной информации преподавателем, ее усвоении студентами и контроле усвоения данной информации. Каждые 7-8 лет естественнонаучное знание на планете удваивается, и становится сложно ориентироваться в потоке информации. В последнее время возникло новое понятие - информационный стресс. Творческое начало в деятельности преподавателя должно заключаться в помощи студентам ориентироваться в этом потоке информации и привитии им умений и навыков «раздобыть» интересующую их информацию.

Важным является аспект подачи учебной информации. Творчество преподавателя в этой сфере должно быть направлено на оформление и предъявление информации таким образом, чтобы при минимуме затраченных психофизиологических ресурсов студента был получен максимальный эффект

усвоения. Как показали результаты успеваемости студентов на промежуточной аттестации и итоговом контроле, а также учет индивидуального мнения студентов, использование созданных нами видеоматериалов существенно улучшает усвоение учебного материала [3].

Интеграция информационных и коммуникационных технологий в образовании диктует необходимость разработки новой методологии преподавания патофизиологии при подготовке врача. Для того чтобы данный инновационный принцип имел системный характер, необходима интеграция педагогов-патофизиологов с целью разработки единых методологических подходов в создании мультимедийного образовательного продукта, не существующего до настоящего времени.

Литература

1. Занин С.А. Самостоятельная работа студентов как необходимый компонент формирования компетенций при изучении нормальной физиологии человека / С.А. Занин // Международный журнал экспериментального образования. - 2014. - № 10. - С. 133-135.

2. Каде А.Х. Организация самостоятельной работы студентов при изучении патологической физиологии / А.Х. Каде [и соавт.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №4. – Ч.1. – С. 128 – 130.

3. Каде А.Х., Занин С.А. Инновации в подготовке врача общей практики / А.Х. Каде, С.А. Занин // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – Ч.1. – С. 119 – 121.

ИГРОВЫЕ МОМЕНТЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМУ ОБЩЕНИЮ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Каунова И.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Одной из важных задач курса русского языка для иностранных учащихся является обеспечение общения в первую очередь в учебно-профессиональной сфере их деятельности (практическое занятие по специальности, зачет, экзамен).

Решению данной задачи может помочь использование на занятиях, наряду с традиционными формами учебной работы, игровых заданий, которые позволяют активно усваивать специальную лексику, тренировать грамматический материал, развивать монологическую и диалогическую речь. Кроме того, подобного рода задания благодаря присущим им элементам соревнования такжеспособствуютсозданию положительной мотивации, установлению в аудитории атмосферы непринужденного общения и заинтересованности в предмете.

Накопленный практикой преподавания РКИ опыт использования игровых заданий показывает, что это одно из эффективнейших средств формирования языковых навыков и развития умений русской речи у иностранных студентов, при условии,что содержание материала и характер заданий, предлагаемых во время игр, направлены не на простое воспроизведение материала, а на развитие у студентов мыслительных процессов: умения выявлять, сопоставлять и сравнивать явления и факты; мгновенно анализировать и синтезировать их; делать правильные выводы из фактов.

Ниже приведены примеры игр и игровых упражнений, которые можно использовать в обучении иностранных студентовмедиковIи II курсов для формирования лексико-грамматических навыков, необходимых для их свободного устного высказывания на темы специальности.

Чтобы помочь иностранным учащимся лучше усвоить анатомические термины, можно провести на занятии, например, такие игры, как:

1. «Нарисуй форму». Цель игры – за 1 минуту нарисовать форму, которую обозначают предложенные преподавателем сложные прилагательные (например, червеобразный, дугообразный, клювовидный, крыловидный, яйцевидный, нитевидный, грушевидный, ромбовидный, треугольный, четырёхугольный). Тот, кто не сумел правильно справиться с заданием, выбывает из игры. Побеждает тот, кто остается последним.

2. «Кто быстрее?». Подберите сложные прилагательные, передающие значение каждого данного сочетания слов:

Отросток кости, похожий на меч; сустав, похожий на шар; кость, похожая на клин; отросток кости, похожий на крючок;

клапан сердца, который состоит из двух частей; клапан сердца, который состоит из трёх частей.

3. «Кто последний?».Студентам необходимо назвать все части скелета человека, не глядя на рисунок в книге. Выигрывает тот, кто назовёт последнее слово.

4. «Куда поместить слово?». Цель игры – семантическая дифференциация лексики по теме « Названия частей тела». Вычеркните не относящееся к группе слово и внесите его в соответствующую группу.

Части тела: голова, шея, затылок, туловище (затылок).

Части верхних конечностей: локоть, голень, предплечье, запястье (голень). Части нижних конечностей: таз бедро, стопа, ключица (ключица).

Части грудной клетки: ребро, грудина, поясница, позвоночник (поясница).

5. «Четвёртый лишний». Найдите не относящееся к данной группе слово.

Ход игры. Задача студентов – проанализировать предложенный ряд из четырёх элементов и назвать лишний, т.е. тот, у которого нет качества, общего для остальных. В ответе нужно объяснить, почему именно это слово лишнее.

* Кости запястья, пястные кости, кости плюсны, фаланги пальцев (кости запястья, остальные – трубчатые кости).

* Бугор, гребень, ямка, отросток (ямка, остальные – анатомические термины, обозначающие возвышения над поверхностью кости).

* Печень, локоть, кисть, голень (локоть, остальные – существительные женского рода).

* Гортань, трахея, бронхи, пищевод (пищевод, остальные – относятся к дыхательной системе).

6.«Кто первый?». Все получают рисунок с изображением черепа и пронумерованный список слов с названиями его частей (1- затылочная кость, 2- теменная кость, 3- лобная кость, 4- скуловая кость,5- носовая кость, 6- верхняя челюсть, 7- нижняя челюсть, 8- сосцевидный отросток, 9- шиловидный отросток, 10 – глазница). Последовательность слов во всех списках различна. Выигрывает тот, кто первым расставит на рисунке номера, соответствующие словам из списка.

7. « Найди пару». Цель игры – семантическая дифференциациялексики по теме « Кости скелета».

Вариант А. Студентам предлагается подобрать к существительному подходящее прилагательное. Побеждает тот, кто быстрее всех и при этом правильно выполнит задание.

вещество	длинный
мозг	верхний
нерв	мимический
мышцы	подглазничный
ямка	лицевой
отверстие	спинной
челюсть	рёберный
кость	компактный

Вариант Б. В этом варианте игры студенты должны наоборот быстро подобрать к прилагательным правильные анатомические названия.

Верхний плечевой …	(пояс)
Грудная …	(клетка)
Костный …	(мозг)
Черепная …	(коробка)
Губчатое …	(вещество)
Позвоночный …	(столб)
Ушная …	(раковина)
Висцеральный …	(череп)

7. **«Наведи порядок в предложении».**

Задание – составить предложение из слов. Порядок может быть как последовательным, так и непоследовательным. Например:

*слуховая часть, внутреннее ухо, напоминать, раковина улитки. – Слуховая часть внутреннего уха напоминает раковину улитки.

*рёбра, грудина, и, грудная клетка, образовать, грудные позвонки. – Грудную клетку образуют рёбра, грудина и грудные позвонки.

9. «Снежный ком». Цель игры – развитие умений построенияпредложений на определенную тему по анатомии и расширение объёма речевой памяти.

Ход игры. Преподаватель начинает игру, называя своё предложение. Первый участник игры повторяет это предложение и к нему присоединяет свою часть при помощи союза « а также». Второму участнику нужно повторить уже названные части и затем добавить свою. Студенты, не сумевшие повторить весь «ком», выбывают из

игры – и так до определения победителя. Например:

Преподаватель: В висцеральном черепе различают верхнюю челюсть,нижнюю носовую раковину.

I-ый студент: В висцеральном черепе различают верхнюю челюсть, нижнюю носовую раковину,а также нёбную кость.

2-ой студент: В висцеральном черепе различают верхнюю челюсть, нижнюю носовую раковину, нёбную кость, а также носовую кость и т.д.

10. « Кто точнее?». Цель игры – формирование навыков и умений лексико-грамматического оформления речевого высказывания типа описания.

Ход игры. Группа делится на две команды. Преподаватель предлагает им внимательно посмотреть на рисунок, на котором изображен грудной позвонок, а затем, не глядя в книгу, рассказать о его строении. Побеждает та команда, которая точно описала данный предмет, использовав при этом самые разнообразные грамматические конструкции (*что состоит из чего; что включает в себя что; что имеет своей составнойчастью что ит.п.*).

Данная статья не ставит целью рассмотреть образцы всех видов игр и игровых упражнений, однако совершенно ясно, что обращение к игре на занятиях по русскому языку при обучении иностранных учащихся даёт возможность усваивать лингвистический материал в занимательной и более запоминающейся форме.

Литература

1. Лукьянова Л.В. Русский язык для иностранных студентов-медиков. – Спб., 2001.

2. Титова Ж.Н., Усатенко М.Н. Нетрадиционные формызанятий в иностранной аудитории. //Традиции и новаторство в преподавании родного и иностранного языков в вузе: материалы международной научно-практической конференции (3-4 февраля 2011) / Сост. С.Ю. Тюрина.– Иваново, 2011.– С.190–192.

3.Яешник Г.И. Лингводидактические игры при обучении русской речи студентов национальных групп (на материалепредложно-падежной ивидо-временной систем русскогоязыка. Iсеместр). // Кубанский ордена Трудового Красного Знамени сельскохозяйственный институт, подготовительный факультет, кафедра русского языка. - Краснодар, 1989.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФГОСВПО ПО НАРПАВЛЕНИЮ ПОДГОТВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) 060105 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

КиекО.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело (квалификация (степень) "специалист")" образовательные учреждения самостоятельно разрабатывают и утверждают ООП подготовки специалиста, которая включает в себя учебный план, рабочие программы дисциплин, в том числе методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.

ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело определяет базовые дисциплины, а так же предусматривает часы для дисциплин вариативной части и дисциплин по выбору, которые утверждаются учебным планом КубГМУ и являются обязательными в выполнении учебной программы[1].

ЦМС КубГМУ проведена значительная работа по подготовке нормативных локальных положений, определяющих структуру, количественную и качественную характеристику учебно-методических комплексов дисциплин, рабочих программ и других методических материалов ООП.

Учитывая, что рабочая программа является одним из основных регламентирующих инструментов в обеспечении качества подготовки специалистов, методическая комиссия медико-профилактического факультета при рассмотрении каждой рабочей программы обращала внимание на полноту отражения знаний и умений в соответствии с приобретаемыми компетенциями в целом по ООП подготовки специалиста.

Реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и ин-

терактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Данный подход обеспечивается разработанными профессорско-преподавательским составом кафедр учебно-методическими материалами. Особое значение приобретают учебно-методические материалы для дисциплин ранее не изучаемых при обучении специальности медико-профилактическое дело (правовые основы деятельности врача; правоведение, защита прав потребителей; социология; экономика; психология, педагогика; основы менеджмента; санитарная микробиология; общая гигиена, соцгигимониторинг; экономика здравоохранения; надзор за источниками ионизирующего излучения; надзор за питанием населения; надзор за средой обитания населения; надзор за воспитанием детей и подростков; гигиена труда в отдельных отраслях промышленности и сельского хозяйства) и по этой причине не обеспеченны специальной основной литературой.

Анализ учебно-методических комплексов показал, что с 2011 по 2014год кафедрами подготовлены 359 учебно-методических материалов (45 в электронной версии) дисциплин ФГОС ВПО специальности медико-профилактическое дело: по гуманитарному и социально-экономическому блоку, включающему 12 дисциплин -28 пособий; для пятнадцати дисциплин математического естественного цикла – 97 (19 из них утверждены УМО по фармацевтическому и медицинскому образованию); 44 дисциплины профессионального цикла обеспечены 184 методическими пособиями (9 утверждены УМО).

Кафедрами проделана значительная работа по обеспечению учебного процесса методическими материалами, вместе с тем учитывая, что и основная литература и учебно-методическая, изданная кафедрами, предназначена для всех факультетов медицинских вузов необходимо продолжить подготовку методического материала с учетом профиля факультета.

Литература

1. Приказ от12 августа 2010 г. №847 Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист»)

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИКЛОВ ВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ковалев Д.В., Заболотских Н.В., Курзанов А.Н.,Оноприев В.В., Пономарева А.И.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Одной из форм проводимых кафедрой клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС учебных циклов наряду с профессиональной переподготовкой, является общее усовершенствование по функциональной диагностике. Существование данной формы объясняется насущной потребностью врачей – дипломированных специалистов по функциональной диагностике - в повышении уровня знаний по специальности, получении информации об инновациях в методических подходах и оборудовании, выяснении для себя недостаточно понятных моментов в работе. Результатом цикла является продление сертификата по специальности в случае успешной сдачи итогового экзамена, что является необходимым условием для продолжения профессиональной деятельности врача в области функциональной диагностики.

За основу создания учебно-тематического плана цикла были приняты соответствующие планы, предлагаемые типовой программой дополнительного профессионального образования врачей по функциональной диагностике [1]. Однако фактический учебно-тематический план не является копией типового, что связано как с особенностями разделения преподавания различных разделов диагностики в нашем вузе (к примеру, у нас традиционно эхокардиография включается в учебные циклы кафедры лучевой диагностики), так и с практическим опытом кафедры, заключающимся в выявлении потребностей слушателей, знанием традиционно «слабых мест» и непонятных разделов

функциональной диагностики у практических врачей.

Учитывая тот факт, что функциональная диагностика включает достаточно большой спектр методик, весьма разнородных по своим задачам и физическим принципам получения данных с одной стороны и ориентированных на потребности врачей-клиницистов разных специальностей – с другой, на практике мы проводим циклы общего усовершенствования с относительной профилизацией, выделяя терапевтический и неврологический профили. На цикле терапевтического профиля кратко рассматриваются показания и возможности современных нейрофизиологических методик, таких как электроэнцефалография, исследование вызванных потенциалов головного мозга, электромиография, реоэнцефалография. Однако значительно большая часть учебного времени посвящена детальному разбору методик кардио-респираторного профиля. На цикле неврологического профиля – наоборот. Подобный подход обоснован как с формальной точки зрения (цикл общего усовершенствования охватывает, таким образом, практически все разделы функциональной диагностики), так и с неформальной: у слушателей формируется широкий взгляд на проблемы диагностики у конкретных пациентов. Действительно, к примеру, пациентам с синкопальными состояниями зачастую требуется проведение как кардиологических, так и нейрофизиологических исследований.

Очень небольшую по объему часть цикла занимают лекции по организации службы функциональной диагностики в Российской Федерации, на которых курсантам напоминают содержание существующих отраслевых нормативных документов, рассматриваются вопросы рационального взаимодействия врачей функциональной диагностики и врачей клинических специальностей [2]. Важной частью цикла являются лекции по клинической физиологии сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Рассмотрение вопросов клинической физиологии совершенно необходимо не только потому, что данный раздел физиологической науки является, по сути, основой функциональной диагностики [3, 4], но и потому что напоминание практическим врачам (в силу своей загруженности и объективных законов психофизиологии памяти удаляющимся от сложных, но важных теоретических представлений) фактов и даже просто физиологических терминов как бы возвращает их в студенческие времена и формирует положительный эмоциональный настрой на восприятие сложной информации.

Безусловно, наибольшую по продолжительности часть цикла составляет рассмотрение непосредственно методов функциональной диагностики и прежде всего – электрокардиографии (ЭКГ). Связано это и с тем, что ЭКГ лежит в основе множества методик, производных от электрокардиографии, и с тем, что ЭКГ приходится выполнять в любом подразделении функциональной диагностики, и с тем, что именно ЭКГ позволяет диагностировать некоторые жизненно опасные состояния, требующие неотложной помощи. Например, такие как инфаркт миокарда, нарушения ритма, сопровождающиеся расстройством гемодинамики. Несмотря на, казалось бы, банальность метода ЭКГ, многолетняя практика показала, что, рассматривая на лекциях и практических занятиях сложные случаи ЭКГ-диагностики нарушений ритма и проводимости сердца, вопросы дифференциальной диагностики в ЭКГ, даже врачи-функционалисты со стажем всякий раз открывают для себя что-то новое.

Существенное внимание на цикле уделяется нагрузочным ЭКГ-тестам. Детально изучаются показания, противопоказания к проведению исследований, проводится разбор методики проведения с подчеркиванием особенностей велоэргометрии, тредмил-теста, пробы с чреспищеводной стимуляцией левого предсердия. Последняя дополнительно изучается в плане проведения чреспищеводного электрофизиологического исследования сердца, потому что лишь данная методика позволяет своевременно диагностировать суправентрикулярные тахикардии, синдром слабости и дисфункцию синусового узла и таким образом подготовить основания для направления пациента на интервенционные методы лечения.

Актуальность диагностики нарушений ритма и проводимости в клинической практике кардиологов обусловливает необходимость знакомства слушателей и с такой современной методикой, как холтеровское мониторирование ЭКГ. Даже если не все врачи непосредственно занимаются этой методикой, они получают необходимые сведения о том, как следует интерпретировать получен-

ные результаты, какие моменты в заключении наиболее важны для лечащих врачей.

Также курсанты знакомятся с методикой проведения и принципами анализа суточного мониторирования артериального давления. Данный метод в настоящее время уже достаточно распространен в лечебно-профилактических учреждениях. Актуальность его применения обусловлена, в частности, выделением таких вариантов течения артериальной гипертонии (АГ) как АГ "белого халата", или изолированная амбулаторная АГ, и, наоборот, изолированная клиническая АГ.

В плане цикла предусмотрено также изучение методов исследования биомеханики дыхания, среди которых основное внимание уделяется спирометрии. На лекциях и практических занятиях по разбору заключений у конкретных пациентов подчеркиваются возможности и ограничения данной методики, в частности, ограничения в достоверной диагностике рестриктивных нарушений и сочетания обструкции с рестрикцией, о чем часто забывают многие функционалисты лечебных учреждений.

Небольшое количество времени отводится также для изучения реографических методик, поскольку, несмотря на активное внедрение ультразвуковых методов исследования кровотока, реографические методы по сей день сохраняют свое значение как способы интегральной оценки кровенаполнения того или иного участка тела (например, конечности).

Функциональная диагностика – динамически развивающаяся специальность. Появление на рынке все нового и нового диагностического оборудования, наличие в нашем городе центра грудной хирургии, в котором активно проводятся операции на открытом сердце, ангиопластика со стентированием коронарных артерий, катетерные методы лечения различных нарушений ритма сердца, имплантация современных электрокардиостимуляторов со все увеличивающимся набором функций, кардиовертеров-дефибрилляторов, предъявляют достаточно жесткие требования к развитию и профессиональному совершенствованию врачей функциональной диагностики города и края. Способствовать последнему и призвано проведение описанных циклов усовершенствования на кафедре клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС.

Литература

1. Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по функциональной диагностике. – М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2006. – 96 с.

2. Приказ Министерства здравоохранения России №283 от 30.11.1993 "О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации".

3. Курзанов А.Н. Клиническая физиология – становление, цели, задачи, пределы компетентности, место в системе высшего профессионального медицинского образования // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. - №4. – С.128-130.

4. Фундаментальная и клиническая физиология / Под ред. А.Камкина и А.Каменского. – М.: «Академия», 2004. – 1072 с.

ЭВРИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО БИОЭТИКЕ

Ковелина Т.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Биоэтика – особая учебная дисциплина, основанная на интеграции ряда наук: философии, этики, права, биологии. Ее изучение также невозможно без хорошей гносеологической базы в области психологии, педагогики, социологии, культурологии. Кроме того, биоэтика, несмотря на нормативное содержание, выраженное в обязательном соблюдении официально обоснованных требований, принципов и правил, остается знанием неполным, во многом противоречивым, вариантивным и проблематичным. Все эти характеристики данной учебной дисциплины нацеливают преподавателя на поиск таких педагогических приемов, которые заставляли бы студентов не только мыслить строго логически, но и развивать свое продуктивное мышление, самостоятельно искать нужную в данном конкретном случае необходимую информацию, подходить к решению проблемы неординарно, с учетом определенной врачебной ситуации.

Эвристика (обнаружение, открытие, отыскивание), как метод познания,имеет глубокие исторические корни, а в условиях активного применения инновационных тех-

нологий в современном образовании, становится особенно актуальной. Еще Сократ, применяя своей метод майевтики, стремился развить у учеников активное эвристическое мышление с помощью правильно поставленных вопросов. Как удел особо одаренных людей эвристическая деятельность оценивалась в новоевропейских научных кругах. Но востребованной эвристика становится на рубеже 19-20 веков, когда общественные потребности в творческих личностях, как двигателях научного, технологического и культурного прогресса, актуализируется в высшей степени [4].

В настоящее время под эвристикой понимается «наука, изучающая закономерности построения новых действий в новой ситуации. Новая ситуация - это никем не решенная задача или неизобретенное техническое устройство, необходимость которого выявлена. Попадая в новую ситуацию, человек ищет пути и способы решения этой ситуации, пути, которые он раньше в своей практике не встречал и которые ему пока неизвестны. Если же ситуация не нова, то действия человека носят алгоритмический характер, т.е. он вспоминает их последовательность, которая обязательно приведет к цели. В этих действиях нет элементов эвристического мышления в отличие от новой ситуации, когда результат должен быть объективно или субъективно новым. Объективно - когда результат получен впервые, субъективно - когда результат является новым для человека, его получившего»[1, с.114].

Современная система медицинского профессионального образования, детерминированная повышенными общественными требованиями и активным развитием новейших технологий, уже не может ограничиваться исключительно усвоением алгоритмов и готовых знаний. Задача высшей школы состоит в подготовке и развитии личности профессионально творческой, креативной, способной к открытию нового знания в известном. Развитие эвристического мышления у студентов медицинского вуза – важнейший фактор их активного отношения к своей профессии и к миру в целом. Однако на занятиях по биоэтике особенно рельефно обнаруживаются несоответствие между этическими теориями (принципами и правилами) и их практическим применением. Анализ сложившейся ситуации позволил сформулировать эти противоречия:

- между необходимостью развития самостоятельности и творческой активности у студентов и недостаточнойразработанностью необходимых педагогических условий;
- между необходимостью формированием эвристической активности у студентов и наличным уровнем их общей культуры, психологической установки на творческую активность.
- между необходимостью развития эвристического мышления у студентов на занятиях по биоэтике как предпосылки формирования врачебного мышления и отсутствием разработанной теоретико-методологического базы образовательного процесса в этом направлении.

Применение педагогической эвристики на занятиях по биоэтике нацелено на формирование у студентов продуктивного профессионального мышления, умения обобщать и решать неоднозначные интеллектуальные задачи, которые встречаются в медицинской практике. Это совершенно не означает, что на занятиях по биоэтике не используются логические способы познания. Но именно диалектика логического и эвристического конструирует правильную систему решения профессиональных задач врача[2].

Что конкретно дает применение эвристических методов обучения биоэтике? Прежде всего, это активизация и актуализация учебного процесса, направленного на формирование мотивации у студентов к обучению данной дисциплины. Развитие эвристического мышления на семинарах по биоэтике способствует развитию наблюдательности, умений обобщать данные, самостоятельно осмысливать ситуацию, делать умозаключения, развивать способности самоконтроля и самоанализа. Эвристические методы формируют эвристическое, продуктивное мышление у студентов и активизируют работу преподавателя в построении дидактически правильной системы регуляции работы студентов.

Потенциал биоэтики, как учебной дисциплины для развития эвристического мышления у студентов медицинского вуза, достаточно велик. Если опираться на исследования основателя педагогической эвристики Д. Пойа, то можно выделить неко-

торые эвристические особенности биоэтики [3].

Во-первых, она оперирует идеальными объектами - категориями, в то же время нормативна, формализована, сциентична. При этом она вариативна, требует от специалиста сверять свои знания с условиями их применения, с конкретной ситуацией. Такой дуализм биоэтики открывает огромные возможности для моделирования ситуации, а, следовательно, развития эвристического мышления.

Во-вторых, изучение биоэтики на основе взаимосвязи логического и эвристического дает возможность студенту понять, что врачебные практические задачи невозможно решить, полагаясь только на врачебную интуицию. Биоэтические проблемы сложны и не могут быть «интуитивно понятными», так как их решение связно с высшими человеческими ценностями – здоровьем и жизнью. Однакоэлементы предвидения последствий медицинского вмешательства должны присутствовать обязательно.

В-третьих, знания биоэтики, если они понимаются и принимаются студентами, становятся их убеждениями. На их основе эвристический поиск в биоэтике может происходить путем выбора более целесообразных способов решения врачебной проблемы. Для этого используются методы моделирования врачебных действий студентов в конкретной ситуации, преподавателем ставятся определенные эвристические задачи, которые студентам необходимо решить.

Преподавателями курса биоэтики разработаны и применяются на занятиях два вида эвристических задач или упражнений. Первый вид задачпредполагает применение биоэтических правил и принциповв качестве алгоритмов решения ситуационной проблемы. Второй вид задач – это те, в которых алгоритм решения неизвестен, применение биоэтических принципов может быть вариативным и решение возникшей ситуационной проблемывызывает затруднения. В этом случае от студента требуется приложить максимум мыслительных и волевых усилий в решении проблемы, найти нужную информацию, обобщить материал, провести анализ условий и т.д.

Успех эвристической деятельности студентов на занятиях по биоэтике возможен при наличии ряда условий. К ним, в первую очередь, следует отнести развитие мотивации к обучению биоэтике, желание студентов развивать свое эвристическое мышление, овладевать эвристическими приемами. Педагогическая эвристика достаточно сложна в ее практическом применении, поэтому на занятиях преподаватели идут от применения простых эвристических задач и упражнений к более сложным. Обязательным элементом эвристической деятельности должно быть создание преподавателем ситуации успешного решения проблемы, возможности студентом оценить свою деятельность. При этом сам преподаватель обязан понимать педагогическую эвристику и уметь организовывать продуктивно учебный процесс, уметь определять сложность эвристических задач, строить гипотезы и моделировать варианты их решения.

Литература

1. Донченко Н.А. Классификация логических и эвристических методов обучения // Научное обозрение. Серия 2. Гуманитарные науки. – 2011. - № 3. – С. 113 – 120.

2. Король А.Д. Диалоговый подход к организации эвристического обучения // Педагогика. – 2007. – №9. – С.18-25

3. Пойа Д. Умственная работа // Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.В. Петухова. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981

4. Хуторской А.В. Дидактическая эвристика: Теория и технология креативного обучения. М.: Изд-во МГУ, 2003.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИММУНОЛОГИИ В РУСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС

Кокова Л.Н., Коков Е.А.,
Павлюченко И.И., Дыдышко Е.И.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Иммунология является одной из наиболее прогрессивно развивающихся наук и преподаваемых в высшей школе дисциплин, которая необходима для будущих врачей всех специальностей. Понимание роли иммунных механизмов в поддержании гомеостаза и развитии болезней поможет в даль-

нейшем врачам различных профилей своевременно выявить пациентов, нуждающихся в персонифицированном подходе к обследованию и лечению в связи с особенностями их иммунного статуса.

На кафедре клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС преподавание дисциплины «Аллергология и иммунология» ведется для врачей на последипломном уровне с 1993 года. С 2013 года в соответствии с ФГОС на кафедре добавилось преподавание дисциплины «Иммунология» для студентов лечебного и педиатрического факультетов. Разработанная на кафедре программа данной дисциплины включает разделы: основы иммунологии и принципы клинической иммунологии. На изучение дисциплины студентам лечебного и педиатрического факультетов отводится по 108 часов. Студенты лечебного факультета проходят всю программу обучения в 5 семестре, а студенты педиатрического факультета в 5 и 6 семестрах.

Для полноценной организации образовательного процесса, в том числе и по иммунологии, необходимо делать упор на преемственность преподавания дисциплин в университете. При этом необходимо учитывать, что некоторые вопросы иммунологии уже освещались на других кафедрах в рамках изучения дисциплин: анатомии, гистологии, физиологии, биохимии, микробиологии. Параллельно студенты 3 курса при изучении патофизиологии также получают знания по основным аспектам дисфункции иммунной системы. Однако необходимо отметить факт, что преподавание дисциплины «Иммунология» только на 3 курсе, когда еще недостаточно знаний основ клиники (пропедевтика, фармакология только начали изучаться) приводит к некоторым трудностям восприятия клинического материала [3]. В связи с этим при изучении дисциплины акцент делается на изучение фундаментальной иммунологии и ознакомление с принципами и подходами в клинической иммунологии и аллергологии. При изучении фундаментальных основ иммунологии студенты должны освоить достаточно большой объём материала (виды иммунитета, понятие об антигенах, строение и функциональная организация иммунной системы, клеточные и гуморальные факторы врожденного и адаптивного иммунитета, роль HLA в представлении антигена, понятие о цитокинах и их роли в регуляции иммунного ответа), кроме того, студенты, по сути, впервые сталкиваются со специфической терминологией, используемой в иммунологии [3].

Важным аспектом эффективности преподавания дисциплины является совершенствование методических форм работы, которые осуществляются в следующих направлениях: оптимизация контроля подготовки студентов к практическим занятиям; формирование клинического мышления и приобретение практических навыков; студенческая научно-исследовательская работа.

Для оценки подготовки студентов к занятиям используются разработанные на кафедре вопросы и тесты входного контроля, проводимые в течение 10-15 мин, включающие в себя вопросы, охватывающие всю тему занятия. Вопросы, вызвавшие затруднения в ответах у студентов, дополнительно разбираются с преподавателем в течение занятия.

Последовательная подача изучаемого материала и закрепление на промежуточных итоговых занятиях и семинарах помогает перейти к освоению клинических аспектов дисциплины. Клиническая часть включает в себя изучение механизмов повреждения тканей и особенностей иммунитета при развитии аллергии, аутоиммунной патологии, опухолевого процесса. Особое внимание уделяется изучению противоинфекционного (антибактериального, противовирусного, противогрибкового, антипаразитарного) иммунитета против основных групп патогенов. Отдельным пунктом в организации занятий студентов лечебного и педиатрического факультетов ставятся вопросы рассмотрения физиологических и возрастных особенностей иммунитета, знание которых важно для будущих выпускников лечебного профиля. Важную роль в изучении клинической иммунологии играет ознакомление с основными понятиями иммунодефицитных состояний. Формирование приобретенных, или вторичных, иммунодефицитных состояний может происходить на протяжении всей жизни человека и проявляться в разные возрастные периоды различными заболеваниями (затяжными или вялотекущими инфекционными процессами, аллергическими или аутоиммунными заболеваниями) [1, с. 345; 7, с. 686].

Первичные иммунодефицитные состояния (ПИД) – это группа тяжелых генетически детерминированных заболеваний, вызванных нарушением одного или нескольких иммунных механизмов защиты. В настоящее время известно более 150 клинических форм

первичных иммунодефицитных состояний [1, с. 346; 5, с. 178; 7, с.646]. Большинство этих состояний дебютирует в раннем детском возрасте, реже проявляются во взрослом состоянии повышенной склонностью к инфекционным заболеваниям. Частота встречаемости первичных иммунодефицитов в среднем составляет от 1:10000 человек [2, с. 6]. Данные о распространенности ПИД очень широко отличаются в разных регионах России. В России диагноз ПИД подтвержден только у нескольких сотен человек, т. е. правильный диагноз в нашей стране ставится только 1 – 2 из 1000 больных [3, с. 18]. Связано это с низкой настороженностью педиатров и врачей общей практики по отношению к первичным иммунодефицитам, что приводит к неоправданно высокой инвалидизации и смертности пациентов с ПИД, вызванными инфекционными и другими осложнениями. Исследования, недавно проведенные в Свердловской области, показали недостаточную готовность терапевтических служб к выявлению и ведению пациентов с ПИД [4, с. 330]. Ранняя диагностика и адекватная терапия ПИД позволяет достичь стабильного общего состояния больных при большинстве этих заболеваний.

В связи со сложившейся ситуацией мы считаем, что как педиатры, так и терапевты, должны быть ориентированы на раннее выявление ПИД. Таким образом, раздел по изучению ПИД включен в программу изучения дисциплины «Иммунология» для лечебного и педиатрического факультетов. Но поскольку именно педиатры наблюдают ранние возрастные периоды, количество часов преподавания этого раздела у них увеличено до 10 часов против 3 часов у лечебного факультета.

В изучении дисциплины «Иммунология» включено занятие по иммунодиагностике. Большое значение в клинической иммунологии придают лабораторным исследованиям, и, в первую очередь, оценке иммунного статуса. Будущим врачам общего профиля и специалистам в различных областях медицины дается представление о современных методах исследования адаптивного и врожденного иммунитета.

Разделы, касающиеся иммунотерапии и иммунопрофилактики, даются коротко в ознакомительном режиме.

Последовательное изучение основ иммунологии и клинической иммунологии с клиническими примерами из лечебной практики повышает интерес у студентов к более углубленному изучению дисциплины «Иммунология». Подтверждением этого является активное участие студентов в научной работе кафедры и студенческом научном обществе.

Таким образом, преподавание дисциплины «Иммунология», проводимое на 3 курсе лечебного и педиатрического факультетов, имеет свои определенные особенности в виде акцента на преподавание фундаментальной иммунологии, ознакомительного характера преподавания клинической части и увеличения доли часов преподавания, отводимых для изучения первичных иммунодефицитных состояний на педиатрическом факультете.

Литература

1. Ковальчук, Л.В., Ганковская, Л.В., Мешкова, Р.Я. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии. Учебник. Москва. «ГЭОТАР-Медика» 2011г;

2. Щербина, А.Ю., Продеус, А.П., Румянцев, А.Г. Иммунодефицитные состояния // Трудный пациент, – 2007. – № 3. – С.5-10;

3. Резник, И.Б. Иммунодефицитные состояния генетической природы: новый взгляд на проблему // Русский медицинский журнал, – 1998. – № 9. – С.47–52;

4. Каракина, М.Л., Тузанкина, И.А., Власова, Е.В. Оптимизация медицинской помощи взрослым пациентам в Свердловской области // Российский иммунологический журнал, – 2013. –Т.7. – № 2. – С.330-331;

5. Хаитов, Р.М., Игнатьева, Т.А., Сидорович, И.Г. Иммунология. – М.: Медицина, 2006;

6. Иммунология и аллергология (цветной атлас: учебное пособие для студентов медицинских вузов / под ред. А.А.Воробьева, А.С.Быкова, А.В.Караулова // Практическая медицина– 2006. – 288с;

7. Ярилин, А.А. Основы иммунологии. – М.: Медицина, 2009.

ПРОФИЛИЗАЦИЯПРЕПОДАВАНИЯ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТАМ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Колычева С.С., Корнеенков А.Д.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Неотъемлемой частью научно-технических достижений в стране является подготовка кадров, соответствующих совре-

менным требованиям. При этом, большая роль принадлежит специалистам, обеспечивающим профилактическую направленность здравоохранения, в том числе, по гигиеническим дисциплинам.

На кафедре гигиены с экологией студенты 3-го курса медико-профилактического факультета впервые приступают к изучению гигиены, как науки и предмета своей дальнейшей практической деятельности, основным направлением которой является предварительный и текущий санитарный надзор. В течение двух семестров содержанием занятий по общей гигиене является изучение методов санитарного описания факторов внешней среды, и их действия на организм. Нормативная же оценка факторов является предметом профильных гигиенических дисциплин.

Стержневым моментом проведения всех лекций и практических занятий на кафедре является формирование у студентов гигиенического мышления [2].

Все гигиенические методы исследования внешней среды включены в разделы с учетом их специфики. Так, по гигиене питания будущему санитарному врачу важны санитарно-инструментальные методы контроля на пищевых объектах [1]. Это объективные методы, дающие возможность оценить уровень содержания фактора риска на предприятиях общественного питания, торговли и на промышленных объектах питания. Студенты самостоятельно исследуют качество коровьего молока, определяя его свежесть, предельную кислотность, содержание соды и крахмала; изучают качество хлеба, определяя его пористость, кислотность и его возможные «болезни»; посещают пищеблок вуза; изучают современную классификацию пищевых отравлений и разбирают конкретные случаи пищевых заболеваний, зарегистрированных в крае.

Из раздела коммунальная гигиена студенты знакомятся с текущим санитарным надзором за студенческими общежитиями и жилыми помещениями, изучая приборы и методы исследования микроклимата, освещения и вентиляции, питьевой воды с акцентом на методику отбора проб воды из открытых и подземных водоисточников хозяйственно-бытового водоснабжения. В области санитарной охраны почвы населенных мест студенты знакомятся с правилами отбора проб почвы и определяют ее физические свойства и показатели степени чистоты. С целью повышения мотивации студентов к занятию раздел заканчивается посещением метеостанции и оформлением протокола с конкретными показателями метеофакторов в день занятия.

Из объектов, подлежащих текущему санитарному надзору в детских и подростковых коллективах, студенты знакомятся с дошкольным учреждением и общеобразовательной школой, разбирая место размещения, тип планировки участка и здания, оборудование – парты, столы и стулья. Изучая и оценивая физическое развитие подрастающего поколения, кафедра предоставляет местные стандарты физического развития, разработанные и подготовленные самим коллективом.

Текущий санитарный надзор на производственных объектах включает, в том числе гигиеническую оценку условий труда работающих, поэтому студенты знакомятся с методами определения производственного микроклимата, освещения, вентиляции, шума, вибрации, запыленности и загазованности.

В заключение будущие санитарные врачи знакомятся с методами исследования реакции организма на воздействие различных факторов окружающей среды путем изучения отдельных физиологических систем, а также путем оценки целостного организма с акцентом на основные принципы гигиенического нормирования факторов.

На всех занятиях в соответствии с темой демонстрируются таблицы, а также используются методические разработки, аппаратура, реактивы и объекты исследования. Для углубленного изучения студентами предмета, а также обучения навыкам общения с большим кругом должностных лиц в будущей работе при реализации и контроле исполнения профилактических мероприятий преподаватели стараются использовать возможности УИРС и СНО.

Спецификой преподавания общей гигиены на медико-профилактическом факультете является самостоятельный курс лекций и практических занятий по военной гигиене. В первую очередь, разбираются цели и задачи военной гигиены, а также проблемы гигиены стационарного и полевого размещения войск в фортификационных сооружениях. Большое внимание уделяется проблеме гигиены питания военнослужащих при их ста-

ционарном и полевом размещении, в том числе, в условиях применения противником оружия массового поражения. Проблемы водоснабжения при стационарном и полевом размещении войск освещены на двух лекциях и ряде практических занятий. Особое место при изучении этого раздела занимает гигиена военного труда, специфика трудовой деятельности военных специалистов в отдельных родах войск и профилактика профессиональной патологии у военнослужащих. Кроме этого, разбираются вопросы гигиены передвижения войск, а также основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом войск.

Описанные выше вопросы преподавания общей гигиены направлены на развитие первооснов гигиенических знаний у студентов медико-профилактического факультета и являются методической основой преемственности изучения всех гигиенических дисциплин в вузе, способствуя формированию гигиенического мышления у будущих санитарных врачей.

Литература

1. Гигиена с основами экологии человека: учебник /В.И. Архангельский и др.; под ред. П.И.Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2010.- 752 с.

2. Казаков В.А. Ф. Ф. Эрисман / В.А. Казаков. - Л.: Медицина. Ленингр. отд.- 1966.- 160 с.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ЭТАПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Коровин А.Я., Базлов С.Б.,
Соколенко Г.В., Нарсия В.В.,
Ралка М.П., Кулиш В.А.,
Туркин Д.В., Андреева М.Б.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

К 2003 году Всемирная федерация медицинского образования (WFME) разработала «Международные стандарты в медицинском образовании» для создания гарантий качества медицинской помощи и подготовки специалистов в здравоохранении. Данные стандарты приняты Всемирной организацией здравоохранения и Всемирной медицинской ассоциацией, а одним из требований, предъявляемых к современным образовательным программам, является базирование обучения на принципах доказательной медицины, с применением образовательных технологий, основанных на доказательных принципах эффективного усвоения знаний - evidence-based medical education (EBMedEd) [1,2].

Критической проблемой доказательного медицинского образования является его стандартизация. Стандартизация образования является одним из путей выработки общего базового языка врачей. В настоящее время предлагаются четыре уровня знаний студентов, каждый из которых является моделью медицинской предметной области разной степени сложности [3].

1. Уровень базовых понятий. На этом уровне происходит усвоение содержания основных концептов предметной области в первые два года обучения. При этом значения медицинских терминов, как правило, механически запоминаются в качестве однозначных определений без ассоциативных связей с той или иной патологией или клинической ситуацией. Обычно базовые понятия представлены в виде наиболее простой, последовательной модели знаний. Стандартизация знаний студентов на уровне базовых понятий — обязательное условие для взаимопонимания профессионалов.

2. **Уровень иерархической организации**. На этом уровне происходит усвоение не только основных понятий предметной области, но и описания патологических процессов, объясняющих данное явление. Появляется определение модели. Для упорядочивания знаний студентов преподавателями или самими студентами привлекаются иерархические структуры. Эти иерархии могут не отражать реальных взаимосвязей между элементами знаний, существующими в предметной области, но они в значительной степени организуют знания, что облегчает их усвоение и понимание взаимосвязи между определенными патологическими процессами, происходящими в организме, и клиническими проявлениями заболевания. Уровень иерархической организации знаний соответствует 2 и 3 году обучения в медицинском ВУЗе.

Контроль освоения знаний на уровнях базовых понятий и иерархической организации может проводиться как в виде устного собеседования, так и в виде всевозможных видов тестирования. Целью такого контроля

является идентификация решения студента с решением преподавателя.

В то же время совершенно очевидно, что теоретическая часть модели образования традиционно ориентирована на познание механизмов развития заболеваний. Это формирует у обучающегося уверенность в том, что понимание деталей патологического процесса составляет сущность врачевания. Это может приводить к тому, что будущие клинические решения могут в основном опираться на интуицию, скрытые знания, ригидные стереотипы и нестандартизованные алгоритмы. Это, в конечном итоге приводит к снижению эффективности лечения, увеличению затрат, к несопоставимости научных результатов. Клинические прогнозы, основанные на знании патогенеза болезни, — это гипотезы, которые должны выдержать проверку в ходе исследований. Предполагаемая эффективность новых методов лечения далеко не всегда подтверждается в реальной клинической практике или в ходе рандомизированных клинических исследований, выполненных с соблюдением всех принципов доказательной медицины. Знания в доказательной медицине являются скорее навыками принятия решений в клинических ситуациях. В связи с этим закономерен переход к усложнению реальной модели на уровне сетевой организации.

3. Уровень сетевой организации. На этом уровне понятия предметной области уже не изолированы: смысловые связи превращают множество терминов в сеть элементов знаний. Предполагается неоднозначность оценок понятий специалистами, различные точки зрения на проблему и способы ее решения. Сетевая организация знаний должна использоваться в педагогическом процессе на завершающих стадиях обучения. Это облегчит студентам переход на уровень реальных ситуаций в ходе обучения и последующую адаптацию в профессиональной среде.

Не менее важной проблемой считается предоставление доказательной информации. Для распространения такой информации создана отдельная область деятельности, которая специализируется на «передаче знаний» (“*knowledgetranslation*”) от исследователей к врачам, непосредственно участвующим в лечении больных [7]. Подобная деятельность призвана интегрировать такие области, как проведение исследований, обучение, улучшение качества лечения и разработка *IBM* программ, облегчающих передачу информации с целью использования её в повседневной клинической деятельности. В частности, использование специальных компьютерных программ, помогающих обучающимся принять решение в рамках клинической задачи, основанное на доказательствах, призвано уменьшить разрыв между научными достижениями и реальной практикой. Исходя из принципов доказательной медицины, может быть упорядочен образ клинического мышления будущего врача при решении конкретной клинической задачи.

Контроль освоения знаний на уровне сетевой организации может проводиться как в виде устного собеседования, так и в виде всевозможных видов тестирования, но обязательно должен дополняться интерактивными компонентами, обсуждением конкретных клинических ситуаций с различными возможными вариантами решения возникающих проблем. Целью такого контроля уже не будет идентификация решения студента с решением преподавателя. Это позволит выявить у обучающегося наличие не только устойчивых базовых знаний и понятий, но и умение применить эти знания для решения конкретных практических задач.

4. Уровень реальных ситуаций. На этом уровне будущий специалист должен быть в состоянии оценить соответствие своих знаний тем задачам, которые могут встретиться ему в профессиональной деятельности, то есть при необходимости модифицировать структуру своих знаний в зависимости от реальной ситуации. Именно знания уровня реальных ситуаций особенно ценны при обучении студентов. Однако быстрый переход к трансляции индивидуального опыта преподавателя в отсутствии правильно сформированных базовых понятий или иерархических структур знаний может привести к искажению этого опыта студентами.

Таким образом, динамика обучения складывается из последовательных переходов между разными состояниями знаний, а тактической целью обучения является усложнение структуры знаний обучающихся при сохранении их базовых понятий. С точки зрения моделей знаний, обучение — это переход от отсутствия структуры к иерархическому, а затем к сетевому их представлению. Этапы освоения практики, основанной на принципах доказательной медицины, представляют многоступенчатый сложный процесс, начинающийся с обсуждения клиниче-

ской ситуации и формулировки клинической задачи и заканчивающийся оценкой эффективности операции у данного больного [4, 5, 6, 8]. Информированность в области доказательной медицины, при изучении хирургических болезней, способствует оптимизации клинического мышления и подготовки специалистов.

Литература

1. Активные компьютерные системы для медицинского образования: подход и реализация / М.Г. Крейнес и соавт. // Вестник РАМН, 1995. - В. 10. - С. 68-71.

2. Вартапетова Н., Шешко Е. Доказательная медицина и медицинское образование // Современные медицинские технологии, 2011. - №6. – С. 98-100.

3. Карась С.И. Доказательные подходы к исследованию знаний в высшем медицинском образовании // Бюллетень сибирской медицины, 2004. - № 2. С. 43-47.

4. Sackett D.L., Strauss S.E., Gray J.A.M., et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312: 71 - 72.

5. Stanley K. Design of randomized cotrolled trials. Circulation 2007; 115: 1164-1169.

6. Nallamothu B.K., Hayward R.A., Bates E.R. Beyond the randomized clinical trial: the roul of effectiveness studies in evaluating cardiovascular therapies. Circulation 2008; 118: 1294-1303.

7. Evidence-Based Emergency Medicine. Ed. Rowe B.H. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2009; p. 658.

8. Sung N.S., Crowley W.F., Genel M., et al. Central challenges facing the national clinical research enterprise. JAMA 2003; 289: P. 1278-1287.

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИВ ПОСТГРАДУАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ

Корольчук И.С., Бурба Л.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В«Национальной доктрине образования в Российской Федерации», охватывающей период до 2025г., «Федеральной целевой программе развития образования на 2011-2015годы» особое внимание уделяется созданию современной системы непрерывного образованияв подготовкеи переподготовке профессиональных кадров. Перед образовательными учреждениями стоит важная задача –повысить качество постградуального образованияпутем активного внедрения в учебный процесс новейших педагогических технологий [1]. В этой связи стратегическую значимость приобрел проект создания сети федеральных университетовРоссии, которые призваны стать вфедеральных округах инновационными центрами в сфере дополнительного профессионального образовании [2]. Сегодня обобщен опыт работы ведущих университетов,показывающий актуальность предоставления широкого спектра инновационных образовательных программ дополнительного профессионального образования для переподготовки и (или) повышения квалификации врачебных кадров; необходимость применения современных образовательных технологий, в т.ч. дистанционного образования(ДО)с использованием информационно-коммуникационных технологий [3,4]. Важным аспектом ДО является его эффективность и рентабельность: снижается стоимость обучения на30 - 40%, аего продолжительность – на 20 - 40%. Знания усваиваются на 40 - 60% быстрее, чем потрадиционной методике [5].

Вместе с тем, важно осознавать, что для некоторых медицинских профессий и дисциплин невозможно применение только ДО, т.к. главным результатом любого образовательного цикла должно стать освоение практических навыков, следовательно, важна практическая компонента, доля которой может варьировать в общем объеме рабочей программы, что будет способствовать формированию профессиональных компетенций. По мнению [6], наиболее эффективным способом достижения цели постградуального обучения является сохранение преимуществ очного обучения и присоединение возможностей ДО, в том числе с использованием кейс-технологий.

Принятый Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», вступивший в силу с 1 сентября 2013 года, предполагает возможность использования кредитно-модульной системы подготовки кадров и образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

На кафедре поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейной медицины) ФПК и ППС ГБОУ ВПО Куб ГМУ в 2014 году была разработана и апро-

бированапрограмма повышения квалификации(ПК) врачей амбулаторно-поликлинического звена по дисциплине «Диспансеризация определенных групп взрослого населения и профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)», включающая очное и дистанционное обучение общей продолжительностью 144 академических часа.Актуальность данного вида обучения для участковых терапевтов и врачей общей практики очевидна, поскольку сегодня работа в поликлинике или офисе семейного врача связана с внедрением новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения в условиях реформирования и модернизации здравоохранения РФ.

За 2 года проведено четыре цикла по данной программеПК, на которых обучалось 82 врача-курсанта в возрасте от 38 до 54 лет (средний возраст 45,5±7,4 года), из которых были сформированы следующие группы: 1-я группа- 30 человек, прошедших очное обучение, (72 часа-лекции и 72 часа практические занятия); 2-я группа - 25 человек, обучавшихся очным и дистанционным методами (72 часа очно и 72 часа- дистанционное обучение с использованием разработанного кейса на CD); в третьей группе (27 человек) использовалась предложенная модель очно – дистанционного обучения с применением кейса и практических тренингов (из доли очного обучения выделено 24 часа на освоение практических навыков).Сформированные группы были сопоставимы по численности и возрасту.

В рамках рабочей программы были разработаны 12 модулей:

Модуль 1. Принципы диспансеризации, профилактические медицинские осмотры взрослого населения и их роль в формировании здорового образа жизни.

Модуль 2. Табакокурение, профилактика и помощь в отказе от табачной зависимости.

Модуль 3. Метаболические мишени воздействия алкоголя. Профилактика злоупотребления алкоголем.

Модуль4.Виды зависимости (аддикции) и их профилактика.

Модуль5. Физическая активность и ее роль в формировании здорового образа жизни.

Модуль 6. Принципы здорового питания.

Модуль 7.Профилактика ожирения.

Модуль 8.Профилактика кардиоваскулярных заболеваний (АГ, ИБС, инсульт, поражение почек). Диспансерное наблюдение (кратность осмотров, объем обследования и консультаций специалистов, вторичная и третичная профилактика).

Модуль 9. Профилактика нарушений углеводного обмена (сахарный диабет), дефицита микро- и макроэлементов (кальций, железо, магний, калий).Диспансерное наблюдение (кратность осмотров, объем обследования и консультаций специалистов, вторичная и третичная профилактика).

Модуль 10. Профилактика хронических заболеваний органов дыхания (ХОБЛ, астма).

Модуль 11. Профилактика инфекционно обусловленных онкологических заболеваний (рака печени, рака желудка, рака слизистой ротовой полости, рака шейки матки). Диспансерное наблюдение (кратность осмотров, объем обследования и консультаций специалистов, вторичная и третичная профилактика).

Модуль 12.Психология здоровья. Депрессии.

К каждому модулю были разработаны контролирующие материалы: клинические задачи, тесты для текущего контроля знаний и системный интеллектуальный подсказчик (СИП), цель которогооптимизировать усвоение лекционного материала и другой обучающей информации.

Структура СИПа включала в себя следующее:

- презентации лекций;
- основные нормативные акты (приказы) по диспансеризации взрослого населения;
- приложения к приказам;
- основная учетно-отчетная документация(в т.ч. «Карты учета диспансеризации, профилактических медицинских осмотров»);
- методические рекомендации по профилактике ХНИЗ;
- национальные рекомендации по профилактике наиболее распространенных ХНИЗ;
- формы анкет: для скрининга ХНИЗ, выявления факторов риска, определения 10-летнего риска смерти от сердечно-сосудистыхзаболеваний;
- памятки: краткая информация для граждан о порядке прохождения диспансеризации; о порядке прохождения профилактического медицинского осмотра; памятки для пациентов с различной патологией внутренних органов на этапе поликлинической реа-

билитации по образу жизни, рациональному питанию или диете, двигательной активности, немедикаментозным и медикаментозным принципам лечения;

- учебно-методические (авторские) материалы кафедры;
- рекомендуемая литература;
- организационные документы (расписание, основные блоки (модули) программы, перечень практических навыков, «Карта слушателя», бланк тестового контроля знаний);
- контролирующие материалы: тесты и клинические задачи.

Известно, что самое сложное в обучении с помощью кейс-технологий - обеспечить развитие практических навыков у слушателей курса. Дляформирования компетенций в рамках ПК и освоения принципов диспансеризации населения как технологии здоровьесбережения во всех группах проводились практические занятия, в том числе в учебно-методическом кабинете (УМК) КубГМУ «Центр здоровья». Если для курсантов первой группы 6 - часовое практическое занятие в УМК заключалось в ознакомлениисо скрининговой аппаратурой кабинета и технологией проведения диспансеризации, то для слушателей второй группыбыл введен дополнительно в программу практикум «Самостоятельная работав Центре Здоровья».В 3-й группе перед практикумом проводились специальные тренинги, объеденные в следующие блоки:

1)организация и проведение диспансеризации взрослого населения: отработка навыков скрининга - выявление факторов риска ХНИЗ, формирование групп здоровья (диспансерных групп);

2)организация документоведения по вопросам Диспансеризации: отработка навыков заполнения учетно-отчетной документации и анализа;

3)организация профилактического консультирования: отработка навыков проведения краткого и расширенного («Школы здоровья») профилактического консультирования;

4)организация и проведение диспансерного наблюдения больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития: отработка навыков экспертной оценки качества диспансерного наблюдения и реабилитации.

Эффективность обучающих технологий оценивалась по трем направлениям:

1)по результатам тестирования (исходный и итоговый контроль, где учитывалась доля курсантов, набравших более 70% правильных ответов);

2)по результатам оценки выполнения практических навыков(манипуляций), утвержденных программой (учитывалась доля курсантов, правильно выполнивших более 60% манипуляций по итогам самостоятельного приема пациентов в УМК);

3)по результатам экспертной оценки выполнения основной компетенции врача-интерниста – оформления«Карты диспансерного наблюдения»(форма 131/у).

Таблица

Динамика показателей эффективности образовательных технологий

Формы обучения	Очное обучение 1 группа(*n*=30)	Очно-дистанционное (кейс) 2 группа (*n*=25)	Очно-дистанционное (кейс + тренинг) 3 группа (*n*=27)
Возраст курсантов (лет)	45,6±9,4	42,6±10,3	48,4±9,9
Доля врачей, набравших более70% правильных ответов до/после ПК (%)	63,6±9,0	61,4±10,2	62,8±9,6
	81,2±7,3	88,6±6,6*	86,8±6,7*
Доля врачей, выполнивших верно-более 60% манипуляцийдо/после ПК (%)	66,8±8,8	68,4±2,2	70,2±9,1
	80,8 ±7,4	88,4±6,6*	96,8±5,5*
Экспертная оценка оформления «Карты диспансерногонаблюдения»(сумма баллов)	12,6±1,3	15,0±1,2	18,4±1,6

•*(p<0,05)- между группами*

**(p<0,05)- между исходным и итоговым уровнем знаний, навыков*

Анализ полученных результатов показал (таблица), что после обучения на циклах ПКпо данным итогового тестированияудельный вес врачей–курсантов, набравших более 70% правильных ответов во 2-й и 3-й группах,где применялась в обучении кейс-технология, увеличился в среднем на 25±3,5%; (p<0,05). Итоговый контроль знаний врачей 1 группы, обучающихся очно, также показал положительный прирост, но эти данные не достигли уровня статистической значимости (на 18±4,8%; p>0,1). У респондентов этой группы при тестировании получены неудовлетворительные ответы на основополагающие вопросы «Диспансеризации»: 15% неправильных ответов дано на вопрос о количестве этапов профилактического осмотра, 17%- о целевых значениях уровня АД в популяции, 20%- о целевом уровне гликированного гемоглобина, 21%- о целевом уровне индекса массы тела.

Необходимо подчеркнуть, что на момент исследования все врачи имели опыт проведения диспансеризации:курсанты 1-йгруппы занималась диспансеризацией взрослого населения в поликлинике по месту работы в течение 6-8 месяцев, 2-ой – в течение 1,2 года, 3-ей-в течение-1,8 года. Несмотря на то, что практический опыт проведения диспансеризации во 2-й и 3-й группах был больше (в 1,5-2,5раза), чем в 1-й группе, исходных достоверных отличий в удельном весе врачей, выполнивших навыки (манипуляции) правильно, в группах сравнения не было (66,8%, 68,4% и 70,2%, соответственно). После обучения на циклах ПК во всех трех группах удельный вес курсантов, получивших «зачет» по практическим навыкам, увеличился на 14%, 20% и 26%, соответственно, причем во 2-й и 3-й группах со статистической достоверностью (p<0,05), что указывает на эффективность примененных моделей очно-дистанционного обучения.

Наиболее показательным является проспективный этап нашего исследования - оценка выполнения основной компетенции - оформления «Карты диспансерного наблюдения» после обучения врачей на циклах. Анализ был проведен среди участковых терапевтов городских поликлиникчерез 6 месяцев после окончания ПК. В каждой группе анализировалась выборка из 10 карт по критериально - оценочной шкале (максимальное количество баллов при правильном оформлении карты– 20 баллов). Так, в веденииидиспансерных больных врачами третьей группыустойчиво определялся высокий уровень сформированной специальной компетенции: они набрали 18,4±1,6 балла, что оказалось существенно выше, чем показатели в группах сравнения (p<0,05).

Наиболее частые ошибки врачи 1-й и 2-й групп допускали по следующим критериям: не полный объем обследования, отсутствие расчета суммарного сердечно- сосудистого риска,оценки показаний для второго этапа диспансерного наблюдения. Выявленные дефекты заполнения документации указывают на необходимость введения практических тренингов в программу ПК по отработке навыков заполнения соответствующих бланков учетно-отчетной медицинской статистики.

Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1.Обучающая технология с применением предложенного и апробированного кейса для самостоятельного изучения является более эффективной по сравнению с очным обучением (доказано достоверное увеличение доли врачей (в среднем на 25%), усвоивших теоретический учебный материал) и менее затратной по времени (в 2 раза).

2. В кейс наряду с учебно-методическим блоком обязательно должны входить контролирующие материалы и системный интеллектуальный подсказчик, позволяющий выработать у врачей навыки самостоятельного обучения и оптимизировать усвоение предоставляемого материала.

3. Для формирования практических навыков и компетенций необходимо в рамках практической компоненты ПК обязательно проводить занятия-практикумы и специальные тренинги, делая акцент на самостоятельную работу врачей- курсантов.

4. Предложенная модель очно-дистанционного обучения участковых и семейных врачей, включающая кейс и программу практических тренингов, может быть использована в системе непрерывного профессионального образования для освоения Диспансеризации как технологии здоровьесбережения.

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09 января 2014 г. №2 «Об утверждении порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

2. Волков Ю.В. Дополнительное профессиональное образование как ресурс развития университетов инновационного типа//Вестник последипломного медицинского образования.-2011.- №2.- С.46-48.

3. Горшунов Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования//Фундаментальные исследования.-2009.-№2.-С. 86-88.

4. Балкизов З.З. Дистанционные технологии ие-learning впоследипломном обучении медицинских специалистов// III межрегиональная научно-практическая конференция «Непрерывное профессиональное развитие - основа качества медицинской помощи». — Самара, 2010.

5.Атласова А.Д. Использование кейс-технологии в образовательном процессе//Дистанционное ивиртуальное обучение.-2010.- №11.- С.105-111.

6. Чернышов В.Н., Сависько А.А., Хананашвили Я.А. и соавт. Новые формы и методы обучения врачей первичного звена здравоохранения на этапе последипломного обучения/ Вестника семейной медицины (материалы III съезда врачей общей практики семейных врачей.-2008.- №7.- С.111-112.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДО И ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАРИАТИВНОГО КУРСА ПО БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ

Корочанская С.П., Брещенко Е.Е., Хвостова Т.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Федеральный образовательный стандарт третьего поколения (ФГОС ВПО) по специальности 060103 «Педиатрия» был утверждён в 2010 году, и образовательная деятельность на педиатрическом факультете ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России начата в соответствии с этим стандартом с 2011-2012 учебного года.

ФГОСопределяет область профессиональной деятельности врача-педиатра как «совокупность технологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путём обеспечения надлежащего качества оказания педиатрической помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения» [1].

Выполнение профессиональных задач врача-педиатраневозможно без знания фундаментальных естественнонаучных дисциплин, к которым относится биологическая химия.В 2012-2013 учебном году в учебный план студентов педиатрического факультета был введён вариативный курс «Биохимические особенности метаболических процессов у детей», целью которогоявляется углублённое изучение возрастных особенностей химического состава и метаболических процессов, протекающих в организмах детей различных возрастных групп, причины возникновения таких нарушений, биохимические и клинические проявления заболеваний, способы выявления подобных нарушений. Для углубленного изучения возрастных особенностей метаболических процессов у детей на кафедре разработано методическое пособие «Биохимические особенности обмена веществ у детей» [2].

Вариативнаясоставляющая в программе подготовки специалиста с высшим медицинским образованием дает возможность расширения и углубления подготовки, определяемой содержанием обязательной части, приобретенияумений, знанийи компетенций, необходимых для обеспечения конкурентоспособности выпускника в соответствии с запросами регионального рынка труда и возможностями продолжения образования [3].В вариативный курс наряду с отдельными узкоспециальными темами («Основные возрастные периоды развития ребенка.Факторы, влияющие на особенности развития каждой возрастной группы», «Особенности забора биоматериала у детей различных возрастных групп») были включены некоторые разде-

лы, дополняющие модули базового курса дисциплины «Биохимия» – «Особенности обмена белков у детей», «Особенности углеводного обмена у детей» и т.д.

В соответствии с Положением о промежуточной аттестации студентов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России экзамены преследуют цель проверить прочность полученных теоретических знаний по дисциплине,способность логически мыслить, использовать полученные знания для решения конкретных проблем[4].Вариативная частьпризвана повысить в целом уровень усвоения дисциплины, который оценивается на экзамене.

Авторам представлялось интересным проанализировать, сказалось ли введение вариативного курса на качестве оценок, полученных студентами педиатрического факультета Кубанского государственного медицинского университета на экзаменах. Нами был проведенсравнительный анализ рейтингов по дисциплине «Биохимия» и результатов экзаменационныхсессий за 2008-2009, 2009-2010 и 2010-2011 учебный годы с таковыми за последние два учебных года, когда в кафедре было введено преподавание вариативного курса «Биохимические особенности метаболических процессов у детей».

Несмотря на непродолжительный период наблюдений, выявлена заметная тенденция к улучшению показателей рейтингов и количества удовлетворительных оценок, полученных студентами педфака на экзамене по биологической химии. На рисунке представлены данные по педиатрическому факультету о средних значениях балла(по 100-балльной рейтинговой системе)по основному курсу биологической химии до (2008-2009, 2009-2010 и 2010-2011 учебные годы) и после (2012-13 и 2013-14) введения вариативного курса «Биохимические особенности метаболических процессов у детей».

Рис. Средний балл рейтинга по дисциплине «Биохимия»

Следует отметить не только повышение рейтинга при введении вариативного курса, но и уменьшение количества неудовлетворительных экзаменационных оценок. Так, среднее количество двоекпри первичной сдаче в предыдущие годы составило 19,1%, а после включения в учебный план вариативного курса – 16%. Следовательно, вариативный курс по биохимии «Биохимические особенности метаболических процессов у детей» повышает уровень подготовки студентов педиатрического факультета по биологической химии, облегчает последующее усвоение клинических дисциплин.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия, 2010г.

2. Корочанская С.П., Быков И.М., Хвостова Т.С. Биохимические особенности обмена веществ у детей. Краснодар, 2010. – 161 с.

3. Сильвестрова Т.И. Формирование вариативной части образовательной программы. – Преемственность в образовании (периодическое электронное издание). – 2014. – № 6 (11).

4. Положение о проведении промежуточной аттестации студентов. Принято решением Ученого совета ГОУ ВПО КубГМУМинздравсоцразвитияРоссии 21 января 2011.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЗАОЧНОЙ ФОРМЫОБУЧЕНИЯ ПО КУРСУ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ

КорочанскаяС.П., Хвостова Т.С., Еремина Т.В., Брещенко Е.Е.

ГБОУ ВПОКубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Основной задачей современного этапа развития высшей школы согласно ФГОС ВПОявляется подготовка специалистов, способных постоянно совершенствовать свои знания и умения иприобретать компетенции, умеющих четко ориентироваться в нарастающем потоке информации и принимать решения в нестандартных ситуациях. Возможность получения массового, доступного образования открывается при реализации заочной формы обучения.Российская система высшей заочной школы в своем развитии в настоящее время приобрела статус равноправной с очной формой и сформировалась как самостоятельная образовательная система.

В то же время сегодня все сильнее обостряются противоречия между сложившимися формами и методами заочного обучения и недостаточной разработанностью педагогических технологий высшей заочной школы. Недостатки в системе организации заочной формы обучения, отсутствие четких регламентированных процедур контроля часто приводят к снижению качества подготовки студентов, способствуют возникновению негативного отношения к заочному образованию в целом [1].

Эта проблема требует от кафедр,реализующих заочную форму обучения, как совершенствования качества обучения, так и разработкисистемы оценки контроля полученных знаний. В эти задачи входитприближение преподавания фундаментальных дисциплин к реальным потребностям подготовки специалиста соответствующего профиля.

Биохимия в сфере фармацевтического образования является одной из базовых дисциплин, тесно связанной с проблемами фармации. Методы, методология и достижения современной биохимии активно используются в фармации для решения вопросов поиска новых лекарственных средств,разработки методов стандартизации и контроля качества лекарств, оценки их эффективности и токсичности, изучения механизмов воздействия фармацевтических препаратов на биохимические процессы в организме[4].

Курс лекцийи практических занятий на нашей кафедре, в первую очередь, ставит задачу научить студентов-заочников, будущих фармацевтов-провизоров, применять полученные знания о химических превращениях в организме при изучении смежных дисциплин и в последующей профессиональной деятельности.

Однако переход на новый образовательный стандарт накладывает определенные требования к организацииучебного процессапри заочной форме обучения, в том числе пересмотра учебных программ, создания специальных учебных пособий. При этом приходится учитывать резкое сокращение аудиторных часов, выделяемых на изучение дисциплины,недостаточный базовый уровень химической подготовки(основная масса студентов имеет среднее специальное образование на базе 9 классов средней школы), а порой и большой перерыв после окончания медицинского СУЗа.Если при этом учитывать и саму специфику заочной формы обучения, то становится ясно, почему изучение курса биохимии для студентов-заочников фармацевтического факультета вызывает большие затруднения[2, 3].

Содержание типовойучебной программыи рабочая программа по биохимии для фармацевтического факультета охватываютпрактически все основные разделы классической биохимии, атакже включают ряд вопросов по фармацевтической биохимии.

Целью курса биохимиидля студентов фармацевтического факультета заочной формы обучения является научить студентов ориентироваться в особенностях обмена веществ у здорового и больного человека, понимать механизм действия различных лекарственных веществ и пути их превращений в организме.

Аудиторное обучение,включающее курс лекций и практических занятий, и самостоя-

тельная работа студентов (а это основное количество часов) регламентируются выполнением контрольных работ. Согласно ФГОС ВПО количество аудиторных часов почти в 2 раза сокращено по сравнению с предыдущим государственным стандартом (ГОС второго поколения). В связи с этим большое значение приобретает организацияпроцесса обучения студентов-фармацевтов, которая в основном включает в себя процесс самостоятельной работы. Естественно, что в этих условиях существенно повышаются требования к качеству контрольных работ. Эффективность самостоятельной работы обеспечивается методическими и учебными материалами, учитывающими уровень подготовленности студентов. С этой целью на нашей кафедре были разработаны учебно-методические пособия для студентов фармацевтического факультета высших медицинских учебных заведений, обучающихся по заочной форме.

За весь период обучения на кафедре фундаментальной и клинической биохимии-студент должен самостоятельно выполнить 2 контрольные работы по основным вопросам каждого модуля биохимии. Контрольная работа предполагает глубокое освоение предложенного раздела, умения выбрать главное, понять причинно-следственные связи биохимических процессов. Это способствует развитию логического мышления, помогает понять значимость изучаемого предмета для будущей профессиональной деятельности, приобретать не только знания и умения, но и общекультурные, и профессиональные компетенции. Оформление контрольной работы должно отвечать требованиям, которые определены в методической рекомендации. Большую роль в освоении дисциплины играет мотивация к обучению самих студентов. В основном это взрослые, уже определившиеся в жизни люди, которые понимают цель своего обучения и стремятся к ее достижению.

Промежуточный контроль глубины освоения биохимии проводится в форме устного экзамена, при подготовке к которому методическая помощь оказывается благодаря созданному на кафедре специально для студентов фармацевтического отделения заочной формы обучения методическому пособию.

Таким образом, при заочной форме обучения основной упор делается на самостоятельную внеаудиторную работу студентов, которая осуществляется при регулярной консультативной и методической помощи коллектива кафедры.Используемая кафедрой система мониторинга контроля качества обучения студентов фармацевтического факультета заочной формы обучения показывает, что, несмотря на уменьшение количества аудиторных часов и большего акцента на самостоятельную работу, уровень подготовки остается достаточно высоким, о чем свидетельствует как рост рейтинга при контроле текущей успеваемости, так и среднего балла на экзамене по биологической химии

Литература

1. Ахметова Д.З. Реализация инновационных проектов психолого-педагогической направленности в современном вузе/ Педагогическое образование и наука. – 2010.- № 6. – С.60-65

2. Мещерская Ю.В. Инновации как фактор повышения качества образования/Управление качеством образования.- 2011.- № 4.- С. 57-61

3. Панфилова А.П. «Инновационные педагогические технологии. Активное обучение» // М. Издательский центр «Академия», 2009.- 191 с.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (по специальностям). Фармация,- М., 2011.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ У СТУДЕНТОВ МОТИВАЦИЮ НА УСПЕШНОСТЬ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Костылев А.Н., Линченко С.Н., Арутюнов А.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Министерством образования и науки Российской Федерации с 2010 годабыли утверждены новые Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования 3-го поколения (ФГОС-3 ВПО) в области додипломной и последипломной подготовки медицинских кадров [3-5]. ФГОС-3 ВПО по специальности «Лечебное дело», код 060101.65, утвержден-

ный приказом Минобрнауки от 8 ноября 2010 г., №1118 [5], предусматривает по окончании первого семестра обучения учебную практику по основам терапевтического и хирургического ухода за больными. Практика полезна для первокурсника. Она позволяет вчерашнему выпускнику общеобразовательной школы легче адаптироваться к избранной профессии, приобрести навыки и умения ухода за больным, приобщиться к освоению деонтологии и медицинской этики, взглянуть на труд врача глазами младшего и среднего медицинского персонала, наметить для себя выбор будущей врачебной специализации.

Научно-методическое обеспечение вариативного курса нацеливает студента на освоение общекультурных (ОК-8) и профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-7, ПК-14, ПК-21, ПК-25), предусмотренных требованиями ФГОС-3 ВПО.

Рабочая программа вариативного курса скомпонована из 4 разделов (модулей):

- организационно-правовые аспекты оказания первой помощи,
- первая помощь при травматических повреждениях,
- первая помощь при поражениях различными повреждающими факторами и базовая сердечно-легочная реанимация,
- уход за пострадавшими и хирургическими больными [1].

Овладев необходимыми знаниями, умениями и навыками оказания первой помощи, студенты смогут по окончании курса самостоятельно оценить состояние больного или пострадавшего, своевременно оказать первую помощь для спасения его жизни, предупредить угрожающие жизни осложнения при бытовых или производственных травмах, отравлениях и иных несчастных случаях, организовать уход за пострадавшим.

Известно, что успешность учебной деятельности зависит от многих факторов психологического и педагогического порядка, в том числе в значительной степени от факторов социально-психологического и социально-педагогического характера. Очевидным является чрезвычайно большое влияние силы учебной мотивации и ее структуры на успешность учебной деятельности.

Уже классический закон Йеркса-Додсона (рис. 1), сформулированный несколько десятилетий назад, устанавливал зависимость эффективности деятельности от силы мотивации. Из него следовало, чем выше сила мотивации, тем выше результативность деятельности. Но прямая связь сохраняется лишь до определенного предела, достигается некоторый оптимальный уровень, а при дальнейшем увеличении силы мотивации наблюдается падение эффективности деятельности. Однако мотив может характеризоваться не только количественно, но и качественно. В этом плане обычно выделяют мотивы внутренние и внешние. Причем речь идет об отношении мотива к содержанию. Если для личности имеет значимость деятельность сама по себе (например, удовлетворяется познавательная потребность в процессе учения), то говорят о внутренней мотивации. Если же значимость имеют другие потребности (социальный престиж, зарплата и т. д.), то говорят о внешних мотивах. Качественная характеристика мотивов чрезвычайно важна, так как, например, на познавательную распространяется рассмотренный выше закон Йеркса—Додсона. И, следовательно, даже постоянное нарастание силы познавательной мотивации не приводит к снижению результативности учебной деятельности. Именно с познавательной (а не с мотивацией на успех) связывают продуктивный творческий тип активности личности в учебной деятельности [2].

Рис. 1. Классический закон Йеркса-Додсона.

Исторически сложилось так, что, говоря об учебной деятельности и ее успешности, прежде всего, подразумевали влияние на эту успешность интеллектуального уровня личности. Очевидно, и сейчас нет никаких оснований недооценивать значение этого фактора. Однако некоторые экспериментальные исследования заставляют еще развернуться к проблеме соотношения мотивационного и интеллектуального факторов. В одном из исследований обнаружился странный факт. Протестировав по шкале общего интеллекта группу студентов - будущих педагогов, сопоставили эти данные с уровнем их учебной успешности. Для этого использовали процедуру корреляционного анализа по Спирмену. Оказалось, что нет значимой связи интеллекта ни с успеваемостью по специальным предметам, ни с успеваемостью по общегуманитарному блоку дисциплин. В первом случае коэффициент корреляции оказался равным r = +0,232, а во втором - r = +0,158(в то время как значимым на 5%-ном уровне являются только r> 0,274). Этот удивительный факт обнаружен в исследованиях В.А. Якунина [7], где была выявлена и другая, очень существенная, закономерность. Оказалось, что сильные и слабые студенты все-таки отличаются друг от друга, но не по уровню интеллекта, а по мотивации учебной деятельности. Для сильных студентов характерна внутренняя мотивация: они имеют потребность в освоении профессии на высоком уровне, ориентированы на получение прочных профессиональных знаний и практических умений. Учебные же мотивы слабых студентов в основном внешние, ситуативного характера: избежать осуждения и наказания за плохую учебу, не лишиться стипендии и т. п.

Данные, полученные в наших исследованиях (рис. 2) в области педагогической психологии, позволяют говорить, что высокая позитивная мотивация может играть роль компенсаторного фактора в случае недостаточно высоких специальных способностей или недостаточного запаса у учащегося требуемых знаний, навыков(студенты 1 курса). В обратном направлении компенсаторный механизм не срабатывает. То есть никакой высокий уровень способностей не может компенсировать отсутствие или низкую учебную мотивацию и, таким образом, не может привести в этом случае к высокой успешности учебной деятельности.

Рис. 2. Диаграмма исследований влияния мотивации на успешность учебной деятельности.

Таким образом, экспериментально установлено, что положительная мотивация может компенсировать недостаточный уровень требуемых знаний у студентов.От силы и структуры учебной мотивации учащихся в очень значительной мере зависит активность учащихся и сама учебная успеваемость. Осознание высокой значимости фактора мотивации для успешности учебной деятельности приводит к формированию принципа мотивационного обеспечения учебного процесса.

Однако прежде чем формировать учебную мотивацию учащихся, педагогу необходимо установить для себя реальность, с которой придется иметь дело. Признавая за мотивацией столь значительную роль в обеспечении учебной успешности, педагогу необходимо также выделить чрезвычайную значимость знаний по безопасности жизнедеятельности, медицине катастроф в условиях современного развития мирового общества с позиции национальной безопасности нашей страны.

Участие в наших исследованиях студентов 5 курса предусматривает изучение вопроса о профессиональной мотивации и ее влиянии на учебную успешность учащихся (рис. 2). В этом случае существует сильная система взаимосвязей, где при определенных условиях недостаток способностей учащихся может компенсироваться развитием профессиональной мотивационной сферы. У студентов 1 курса еще нет направленности на профессию как результат обучения, но сохраняется на высоком уровне позитивная учебная мотивация (получение стипендии, утверждение своего «Я», избегание осуждения и наказания за плохую учебу и т.д.).

Таким образом, наши исследования показали, что одну из ведущих ролей в формировании отличников и троечников начинает играть система внутренних побуждений личности к учебно-познавательной деятельности в ВУЗе. Если рассматривать студентов 1 курса с позиции профессиональной мотивации, то именно у них установлена максимальная удовлетворенность избранной профессией, что, скорее всего, обусловлено нереальным, а гипотетическим представлением своей будущей профессиональной деятельности. В дальнейшем удовлетворенность профессией постоянно снижается вплоть до 5 курса.

Наши исследования сопоставимы с исследованиями других авторов. По данным А.А. Реан[6] удовлетворенность профессией на выходе системы «ВУЗ» является наименьшей, но отношение к профессии остается положительным.

Вышесказанное позволяет выделить очевидное, что создание устойчивого положительного отношения к будущей профессии предполагает формирование у студентов уже на младших курсах положительного отношения к предмету. Следовательно, мотивация на успешность учебной деятельности по предмету безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф определяется представлением о роли и месте дисциплины в будущей профессиональной деятельности, аргументированным разъяснением овладения на данной кафедре конкретных практических навыков, включенных в структуру оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, организации оказания первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций в мирное время.

Литература

1. Линченко С.Н., Арутюнов А.В., Сальников В.А., Ушмаров Д.И., Щимаева В.И., Горина И.И., Колодкин А.А.Опыт преподавания вариативного курса «Основы оказания первой помощи пострадавшим и ухода» в Кубанском государственном медицинском университете // Новые стандарты модернизации педагогического образования в формировании здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности: материалы научно-практической конференции Южного федерального округа. – Краснодар: Изд-во КубГУ, 2014. – С. 30-34.

2. Матюшкин А.М. Исследование интеллектуальной активности детей в условиях учебного и игрового общения // Психолого-педагогические проблемы взаимодействия учителя и учащихся. – М., 1980.–С.15-20.

3.Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»): приказ Минобрнауки России от 08.11.10 №1118.

4.Об утверждении Федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура): приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.11 №1475н.

5.Об утверждении Федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной про-

граммы послевузовского профессионального образования (интернатура): приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.11 №1475н.

6.Реан А.А. Психология личности, - СПБ.:Питер, 2013.-С. 96-109.

7. Якунин В.А. Психология учебной деятельности студентов. – М., 1994. – С. 88-95.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ОСНОВЕ МОДУЛЬНО-КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Куленко Е.А., Магда В.И.

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

Основной задачей профессионального образования на современном этапе является подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов. Новое понимание цели и задач профессионального образования обусловлено рядом противоречий:между низкой социальной и профессиональной адаптацией человека и требованиями формирующегося рынка труда;между объективным наличием многовариантных решений в профессиональной деятельности и недостаточным осознанием необходимости и умением выбора оптимального пути;между необходимостью прогностической оценки последствий принимаемых производственных решений и недостаточным развитием гуманистически ориентированного, прогностического образа мышления и деятельности.

Для разрешения данных противоречий современная педагогическая наука предлагает компетентностный подход (И.А. Зимняя, В.А. Сластенин, В.В. Сериков, А.В. Хуторской), родиной которого является Великобритания. Цель компетентностного подхода – обеспечение высокого качества подготовки специалистов, соответствующего требованиям современного рынка труда. Именно эта цель и реализуется в новомстандарте, ориентированном на результат – формирование компетенций.

Компетенция – способность применять знания, умения и практический опыт для успешной деятельности в определенной области. Общая компетенция – способность успешно действовать на основе практического опыта, умений и знаний при решении задач общих для многих видов деятельности. Профессиональная компетенция – способность успешно действовать на основе умений, знаний и практического опыта при решении задач профессиональной деятельности. Структура компетентностного опыта включает ориентировочную основу:компетентного исполнения деятельности на основе образа предполагаемого продукта и логики его создания;концептуального знания о сущности процесса и результата деятельности;набора апробированных в собственном опыте способов деятельности (мыслительных, организационных, коммуникативных, информационных);выполнения этой деятельности в проблемных условиях (при неполноте задания условий задачи; дефиците информации и временных, невыявленных причинно-следственных связей, непригодности известных вариантов решений);рефлексии и самоконтроля своих действий [4, с. 57].

Под компетентностнымподходом понимается система построения образования, целью которого является формирование компетенций обучаемого. Из данного определения следует, что модульно-компетентностный подход предполагает организацию учебного процесса, целью которого является формирование компетенций обучаемого, а содержание структурировано в виде моделей. В профессиональном образовании – это модель организации учебного процесса, в которой в качестве цели обучения выступает совокупность профессиональных компетенций обучающихся, в качестве средства ее достижения – модульное построение структуры и содержания профессионального обучения.Модульное построение учебного процесса является требованием образовательного стандарта, так как в основе стандарта третьего поколения лежит модульно-дисциплинарный подход. Модульное построение образовательных стандартов имеет ряд преимуществ [2, с.16]:

- гибкость(в случае необходимости существует возможность обновлять или заменять конкретные модули исходя из требований к выпускнику);
- возможность комбинирования необходимых модулей и их отдельных единиц для индивидуализации обучения;

- изменение процедуры оценивания – демонстрация приобретенных знаний и умений по конкретному модулю (владение компетенциями).

В рамках модулей осуществляется комплексное освоение теоретических и практических аспектов каждого вида профессиональной деятельности. При этом происходит пересмотр содержания теоретических дисциплин на предмет перераспределения объема необходимых теоретических знаний, которые лягут в основу формирования профессиональных компетенций, вместе с тем «отсеивание» излишней теории. Учебный модуль представляет собой логически завершенную часть учебного материала, определенную единицу обучения, обладающую относительной самостоятельностью и целостностью, и имеет [3, с.31]:

- содержание в виде логически завершенного блока (блоков), объединяющих несколько тем;
- собственные цели обучения, целостный набор подлежащих освоению умений, знаний, отношений и опыта (компетенций), описанных в форме требований, которым должен соответствовать обучающийся по завершении модуля, и представляющий составную часть более общей функции;
- технологическое и методическое «оснащение», обеспечивающее дидактический процесс;
- организационные формы обучения, необходимые для дидактического процесса;
- контроль.

Построение учебного модуля включает следующие действия [3, с.32]:

- определение компетенций, которые формируются в процессе изучения модуля;
- выделение учебных элементов модуля – определение содержания, установление внутрипредметных и межпредметных связей, составление опорных конспектов, схем, электронных учебников;
- определение задач элемента модуля, определение частных компетенций;
- проектирование дидактического процесса (разработка системы учебных заданий, материалов для практических занятий, составленных под уровни знаний, умений и навыков, компетенций, подбор техник);
- разработка внеаудиторной самостоятельной работы (выполнение заданий по алгоритму, разноуровневые дифференцированные задания проблемного характера);
- обобщающий элемент – выводы, основные слова, основные идеи;
- разработка системы текущего и промежуточного контроля разноуровневого характера с предоставлением свободы выбора, использование рейтинговой системы.

При организации обучения следует создавать условия для того, чтобы обучающиеся пришли к пониманию, как они приобрели какие-то знания, какими видами рассуждения пользовались, на каких предположениях основывались, какие свидетельства и обоснования привлекали для подтверждения своей уверенности в том, что их знания верны. Каждый из модулей подлежит оценке, направленной не на «поощрение» или «порицание», а на возможность для обучающегося реально оценивать свое обучение и планировать его дальнейшее совершенствование. Модульное обучение будет эффективным, если действует система контроля, а также коррекции познавательной деятельности.Перестройка учебного процесса на основе рассматриваемого подхода предполагает:

- глубокий анализ стандарта и составление программ на интерактивной основе, при этом отбор и структурирование учебного материала производятся исходя из анализа видов профессиональной деятельности;
- установление возможных образовательных траекторий реализации профессионального модуля;
- качественное обновление материально-технической и информационно-библиотечной базы;
- повышение квалификации коллектива для создания условий реализации модульно-компетентностного подхода [1].

Реализация модульно-компетентностного подхода предполагает разработку:модульных программ, отражающих основные требования по междисциплинарным курсам и планируемую профессиональную деятельность;учебно-методических материалов, интегрирующих теоретическое и практическое обучение;системы внутреннего и внешнего контроля оценки качества обучения, применяемой с учетом соответствующих принципов и механизмов. Каждый модуль должен отражать планируемые результаты обучения, содержание обучения (критерии деятельности и оценка), методы обучения. Границы модуля

при его разработке определяются совокупностью теоретических знаний и практических навыков, которые обучающийся должен продемонстрировать по окончании изучения модуля.Критерии компетентности могут быть разделены на две группы – объективные и субъективные (внешние и внутренние). Объективными параметрами оценки проявления компетентности являются процессуальные особенности деятельности (темп, скорость, интенсивность, объем); разнообразие приемов и действий при выполнении предлагаемых заданий; результативные характеристики деятельности – уровень и качество результатов. К субъективным критериям компетентного поведения можно отнести содержательные характеристики деятельности (внутренние побуждения, установки, мотивы поведения); степень выраженности побуждений, потребности деятельности [4].

Следует особо подчеркнуть важность тщательного планирования и организации при модульно-компетентностном подходе производственной практики, чтобы она на самом деле была связана с целями и задачами обучения, для чего необходимы тесные контакты с работодателями. Обучающимся должны предоставляться широкие возможности обучаться на рабочем месте или в ситуации, максимально имитирующей трудовую среду. Такое обучение позволяет адаптироваться к реальности трудовой деятельности во всем ее многообразии и применять на практике не только профессиональные, но и сквозные и ключевые компетенции в различных трудовых ситуациях.Модульно-компетентностный подход находится в русле концепции непрерывного образования, так как его целью является подготовка высококвалифицированных специалистов, способных работать в постоянно изменяющейся ситуации в сфере труда, с одной стороны, и готовых к продолжению профессионального роста и образования – с другой.

Литература

1. Вербицкий А.А. Компетентностный подход в теории контекстного обучения. – М., 2004.

2. ГузеевВ.В. Современные технологии профессионального образования: интегрированное проектное обучение. – М., 2006.

3. МитяеваА.М. Содержание многоуровнего высшего образования в условиях реализации компетентностной модели // Педагогика. – 2008. – № 8.

4. ПогонышеваД.А. Моделирование как метод реализации компетентностного подхода в профессиональном образовании // Педагогика. – 2009. – №10.

О ВАЖНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЛИЦ, ПОСЕЩАЮЩИХ ФИТНЕСС ЦЕНТРЫ

[1]Кунделеков А.Г., [1]Нефедов П.В., [2]Кривцов В.Н., [3]Куликова Я.Д., [4]Пягай В.О., [5]Рогожников Е.А., [5]Фетищев А.Н.

[1]ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия;
[2]ОГБУ «Кожно-венерологический диспансер», Белгород, Россия;
[3]Областной кожно-венерологический диспансер, Тверь, Россия
[4]ГБУЗ СК «Новоалександровская ЦРБ», Новоалександровск, Россия
[5]ГБУЗ КО «Кемеровский областной ККВД», Кемерово, Россия

Стратегия обеспечения здорового образа жизни (ЗОЖ), направленная на улучшение качества жизни и состояния здоровья граждан – приоритетноенаправление в предотвращении и уменьшении заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) [1, 9]. Повышение уровня здоровьесберегающих знаний среди населения посредством проведения санитарно-просветительской работы в свою очередь должно позволить довести основные идеи профилактики НИЗ и сориентироватьнаселение на повышение мотивации к ЗОЖ.

Важнейшей составляющей ЗОЖ является физическая активность. В настоящее время значительно увеличилось число коммерческих оздоровительных центров – так называемых фитнессцентров, призванных решать проблему гипокинезии жителей городов. В состав таких оздоровительных центров входят спортивные и тренажерные залы.

Наряду с направленностью на ЗОЖ важно не забывать и о возможных факторах риска, прежде всего микробной природы. Это в особенности касается лиц, регулярно занимающихся физическими упражнениями, в том числе при посещении фитнесс центров. Так, микоз стоп у физкультурников и спортсменов-профессионалов встречается в 2 и более раз чаще, чем у людей, не занимающихся спортом [4, 6].

По статистике в России среди населенияежегодно выявляется в среднем 200 тысяч больных микозами стоп, при этом регистрируется около 100 тысяч пациентов с онихомикозом(микоз ногтей) [5],основным источником распространения которого является микоз стоп. Приблизительно в двух случаях из трех микоз вызывается дерматофитом Trichophytonrubrum [7], реже определяется C.albicans и другие. В общей структуре нозологических форм кожных заболеваний чаще других микозов встречаются микоз кожи стоп и онихомикоз стоп.

Заражение микозом стоп чаще происходит в местах с высоким риском заражения: в спортзалах, бассейнах, душевых, банях, особенно в весенне-летний период времени [2]. Источником возбудителя может служить деревянный пол этих помещений, решетки, подстилки и т.п. К инфекции предрасполагают как пользование общими душевыми и раздевальнями, так и ношение форменной обуви, а у спортсменов –частая травматизация (отсюда синоним заболевания – «стопа атлета») [3]. Наиболее характерными симптомами микоза стоп, значимыми для пациентов, обычно являются шелушение, зуд, гиперкератоз и покраснение кожи. Эти явления ощущаются пациентами как при подошвенной, так и при межпальцевой локализации микоза стоп [3, 6].

Болезненность и проявления «косметического дефекта» пациентами отмечаются нечасто, что, к сожалению, приводит к низкой обращаемости за медицинской помощью лиц с микозами стоп, особенно мужчин [8]. В свою очередь несвоевременная терапия этого заболевания приводит к тому, что процессраспространяется на ногти стоп и кистей рук.Учитывая длительность (терапия может составлять несколько месяцев) и высокую стоимость лечения онихомикоза, первоочередной задачей в современной борьбе с дерматофитией является профилактика, своевременное выявление и лечение микоза стоп ещё до развития онихомикоза.Кроме того, важно помнить о том, что микоз стоп является входными воротами для разных бактериальных инфекций, в частности – для рожистого воспаления [3].

Для профилактики и эффективного лечения микоза стоп, а также для профилактики развитияонихомикоза, необходим удобный лекарственный препарат с хорошей переносимостью и приемлемой стоимостью. К числу современных фунгицидных средств относится противогрибковый препарат БИНАФИН в форме 1% крема (тербинафин компании ШреяЛайфСаенсизПвт.Лтд., Индия), обладающего широким спектром действия на различные виды грибов, и, что немаловажно, экономически доступным препаратомсреди аналогичных кремов. Крем БИНАФИН удобен в применении как местное средство профилактики и терапии у лиц, активно занимающихся спортом. Средняя продолжительность лечения микоза стоп кремом Бинафин составляетодну неделюпри нанесении крема на пораженные участки кожи1-2 раза в день. Для профилактики микозов после тренировок и принятия душа крем БИНАФИН наносится на ногтевые пластины и (слегка втирая) на сухую кожу стоп.

В числе практических рекомендаций, направленных на повышение эпидемической безопасности и снижение распространенности грибковых заболеваний среди лиц, посещающих фитнессцентры, физкультурников, спортсменов-профессионалов в процессе принятия душа после спортивных занятий целесообразно использовать косметические моющие средства с pH 5,5 для сохранения нормальной реакции среды кожи и ее антимикробной защиты.

Решающее значение в защите от факторов риска кожных заболеваний при посещении фитнессцентров, на наш взгляд, имеет санитарно-просветительская работа среди населения (лекции, беседы и пр. об основных проявлениях микозов), и ключевую роль в ней занимает врач. Осведомленность врачей и активного населения в вопросах микробиологической опасности и выполнение рекомендаций оздоровительного характера позволят сохранить и укрепить здоровье населения, придерживающегося здорового образа жизни и регулярно занимающегося физическими упражнениями.

Литература

1. Глобальная стратегия ВОЗ в областирациона питания, физической активности издоровья (утверждена Всемирной ассамблеейздравоохранения, резолюция 57.17 от 22.05.2004). WHA57.17. ВОЗ, 2004.

2. Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности: учебник / Г.А.Макарова, П.В. Нефедов. – М.: Советский спорт, 2015. - 512 с. (С. 238).

3. Наружная терапия микозов стоп. Пособие для врачей. (Под редакцией Сергее-

ваЮ.В.). М.: Национальная академия микологии. – 2005. – 20с.

4. Перламутров Ю.Н., Кустова И.В. Лечение и профилактикаонихомикоза стоп у спортсменов. // Медицинский вестник МВД. – 2011. – №5. – С.56-60.

5. Потекаев Н.Н. Онихомикоз. – М., 2009. – 92 с.

6. Рукавишникова В.М. Микозы стоп. М.: МСД. – 1999. – 320 с.

7. Сергеев А.Ю. Современные методы лечения онихомикозов // Consiliummedicum. – 2001. – Том 3. – №4. – С.1–4.

8. Сергеев А.Ю., Бучинский О.И., Мокина Е.В., Жарикова Н.Е. Проект Ахиллес: эпидемиология и этиология микозов стопы и онихомикозов в конце XX века. Российский Журнал Кожных и Венерических Болезней. – 2002. – №5. – С.47–50.

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

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПОСТГРАДУАЛЬНОМ ГЕНЕТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ

Лазарев К.Ю., Голубцов В.И., Зайцева А.Т., Корхмазова С.А., Панкова Е.Е., Почешхова Э.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Современные представления о генетической гетерогенности и клиническом полиморфизме наследственных (НБ) и мультифакториальных (МФЗ) болезней определяют тактику врача при выборе оптимальных методов их диагностики, профилактики и лечения. Прогресс в области изучения молекулярных механизмов патогенеза мультифакториальных заболеваний позволяет улучшить качество медицинской помощи пациентам. Все это требует при подготовке врача не только профессиональных компетенций в области специальных знаний выбранной профессии, но и знаний других современных наук, в том числе и генетики. Такой системный подход позволяет выработать четкие критерии качества подготовки специалиста и определяет качество образования [1].

Основные знания, касающиеся генетики НБ и МФЗ, в постградуальном образовании обучающиеся могут получить только при всестороннем и глубоком изучении медицинской и клинической генетики. В Кубанском государственном медицинском университете с 2012 года в последипломное образование введена фундаментальная дисциплина «генетика» [4]. В связи с тем, что современная медицинская генетика является стремительно развивающейся наукой, а детальное освещение ее новых достижений на лекциях и практических занятиях становится все более затруднительным вследствие ограниченности учебного времени, представляется целесообразным формировать компетенции не только в аудиторное время, но и в рамках самостоятельной внеаудиторной работы. Это предполагает развитие творческих способностей обучающихся, ориентацию на активные индивидуальные формы обучения с учетом потребностей и возможностей личности [2]

Самостоятельная работа у клинических интернов и ординаторов разных специальностей значительно расширяет и углубляет знания современных достижений медицинской генетики, формирует компетенции в использовании специальных методов генетического исследования в повседневной практике врача. Для реализации внеаудиторной самостоятельной работы кафедра биологии с курсом медицинской генетики КубГМУ разработала учебно-методическое пособие для клинических интернов и ординаторов, которое оптимизирует данную форму образовательного процесса.

Основными формами самостоятельной внеаудиторной работы клинических интернов и ординаторов является проведение клинико-генеалогического исследования курируемого больного, а также изучение и анализ литературных данных по генетике НБ и МФЗ.

При формировании профессиональных компетенций проведения клинико-генеалогического исследования у обучающихся углубляются и закрепляются знания, умения и владения, направленные на профилактику НБ и МФЗ. При этом совершенствуется методология проведения клинико-генеалогического исследования: алгоритма сбора семейного анамнеза, построения родослов-

ной пациента и проведения генеалогического анализа при моногенных, мультифакториальных и хромосомных болезнях.

В профессии врача коммуникативная компетентность является профессионально значимой характеристикой личности [3]. В связи с этим одной из первостепенных задач является формирование готовности объяснения, в доступной для консультирующихся форме, сущности генетического риска развития НБ и МФЗ, оказания помощи в принятии правильного решения и связанными с ним последствиями личного, семейного и социального характера, ориентируя пациента и семью на самостоятельный выбор репродуктивного поведения при установленном рекуррентном риске.

Другой формой внеаудиторного самостоятельного обучения является изучение и анализ литературных данных по генетике НБ и МФЗ, которая включает работу с медицинской и научно-медицинской литературой, включающей монографии, руководства, атласы, диссертации и авторефераты, периодически издаваемые медицинские журналы, вестники, бюллетени, реферативные журналы.

Источники получения информации: научный отдел библиотеки ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, краевая медицинская библиотека, Всемирная компьютерная сеть Интернет. При работе над аналитическим обзором преподаватель определяет направление поиска информации, которая будет интересна и полезна в их будущей профессиональной деятельности. Результатом такой внеаудиторной работы является подготовка тематических аналитических обзоров по наиболее актуальным проблемам медицинской генетики в выбранной специальности обучающегося.

При подготовке аналитического обзора у обучающихся углубляются и закрепляются компетенции в области знаний этиологии и патогенеза наиболее распространенных форм наследственных болезней выбранной специальности, методов выявления наследственной предрасположенности к распространенным заболеваниям, принципов и подходов к их лечению и профилактике. Как правило, особая мотивация в образовательном процессе возникает при формировании компетенций в области фармакогенетики - фармакогенетические подходы к лечению болезней человека. Будущие специалисты вырабатывают компетенции использования данных генетического тестирования для индивидуализации и оптимизации лекарственной терапии распространенных мультифакториальных заболеваний

Клинические интерны и ординаторы углубляют знания о современных достижениях в области медицинской генетики по расшифровке генома человека и анализу ДНК-полиморфизма, а также в области медицинских биотехнологий, направленных на улучшение качества медицинской помощи пациентам и их родственникам. Они получают умения в подготовке пациентов к консультации у генетика для проведения современных генетических методов (цитогенетических, биохимических, молекулярно-генетических) диагностики и интерпретации их результатов. Формирующаяся при этом компетенция ориентирует врача на выбор правильного алгоритма профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения наследственной и мультифакториальной патологии у пациента и членов его семьи.

По завершению этой формы внеаудиторной самостоятельной работы у интернов и ординаторов также вырабатываются компетенции анализировать и интерпретировать результаты отечественных и зарубежных генетических исследований, использовать современные генетические ресурсы сети интернет для изучения генетических аспектов болезней человека.

Таким образом, сформированные компетенции в постградуальном генетическом образовании при выполнении внеаудиторной самостоятельной работы позволят специалисту выбрать и оптимизировать лечебно-профилактические мероприятия в выбранной профессии.

Литература

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

2. Зуб М.А., Григорьев С.В. Организация самостоятельной работы студентов медицинского колледжа как средство повышения профессиональной компетентности будущего специалиста // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. - №4. – С.86-89.

3. Колмогорова Н.С. Коммуникативная компетентность как условие и следствие становления направленности личности: дисс.канд.псих.н. – Барнаул, 2004. – 228с.

4. Лазарев К.Ю., Зайцева А.Т. Роль фундаментальной дисциплины «генетика» в постградуальной подготовке врачей различных специальностей. // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. - №4. – С.162-164.

ИНТЕГРАЦИЯ ВОПРОСОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИВ СИСТЕМУ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Лебедев П.В., Кулагин В.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Борьба с ВИЧ-инфекцией является важнейшей медико-биологической и социально-экономической задачей. Современная ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации характеризуется увеличением масштабов и феминизацией эпидемии, расширением возрастной структуры заболевших, повышением роли полового пути передачи вируса, ежегодным ростом числа новых случаев инфицирования [2–5]. По предварительным данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на 1 ноября 2014 г. в России всего было зарегистрировано более 864 тыс. случаев заболевания ВИЧ-инфекцией у россиян, более 171 тыс. смертельных. По данным Роспотребнадзора (Форма 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»), заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2014 г. составила 53,23 на 100 тыс. населения, что на 13,0% больше, чем в 2013 г. В Краснодарском крае ВИЧ-инфекция регистрируется с 1987 г., когда в Армавире был выявлен первый в СССР случай заболевания, по состоянию на 1 января 2015 г. было зарегистрировано 16,7 тыс. случаев ВИЧ-инфекции, умерло 4,5 тыс. ВИЧ-инфицированных. Всего в 2014 г. в Краснодарском крае зарегистрировано 1859 новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией (в 2013 г. – 1592, +16,8%), из них 1604 – у российских граждан (в 2013 г. – 1461, +9,8%), в том числе 1427 случаев – у лиц, имеющих постоянную регистрацию в крае (в 2013 г. – 1387, +2,9%). В 2014 г. в крае находилось более 11,5 тыс. ВИЧ-инфицированных (в 2013 г. – 10,0 тыс.), поражённость населения ВИЧ-инфекцией составила 205,9 случаев на 100 тыс. населения. В 2014 г. почти вдвое выросло число выявленных случаев ВИЧ-инфекции у иностранцев, у граждан Украины – в 4,1 раза. Доля женщин за последний год снизилась на 2,1% и на 3,2% за два года. В 2014 г. от ВИЧ-инфицированных женщин в крае родилось 258 детей (в 2013 г. – 221, +16,7%), 7 переведены в разряд ВИЧ-инфицированных (в 2013 г. – также 7). В 2014 г. умерло 469 ВИЧ-инфицированных (в 2013 г. – 391, +19,9%), из них по причине прогрессирования ВИЧ-инфекции – 240 (в 2013 г. – 218, +10,1%).

В России проблеме ВИЧ-инфекции уделено особое внимание. Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 ВИЧ-инфекция отнесена к социально значимым заболеваниям. Больным с ВИЧ оказывается бесплатная диагностическая, лечебная, медико-социальная помощь. Профилактика ВИЧ-инфекции, выявление и лечение ВИЧ-инфицированных является общегосударственной задачей, это одно из основных направлений Приоритетного национального проекта «Здоровье» (2005 г.). Финансирование указанных мер противодействия эпидемии осуществляется из федерального бюджета.

В комплексе мероприятий по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, а также по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе профессионального при оказании медицинской помощи, значительную роль играет подготовка и повышение квалификации медицинских кадров. Обучение врачей Краснодарского края по проблеме ВИЧ-инфекции проводится на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Кубанского государственного медицинского университета, которая была открыта 1 ноября 1996 г.

Минздрав РФ ещё приказом от 06.10.1998 №290 «О медицинской помощи больным наркоманией с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами» определил перечень врачебных должностей из 43 позиций, в унифицированные программы повышения квалификации которых вносятся дополнения по вопросам выявления и профилактики наркомании и парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции. Вопрос обучения медицин-

ских кадров по вопросам ВИЧ-инфекции затронут и в письме Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2006 №12/215-16-5: «В связи с необходимостью активизации работы по подготовке профессиональных кадров, вовлеченных в оказание медицинской помощи людям живущим с ВИЧ-инфекцией – врачей (инфекционист, терапевт, семейной практики, педиатр, акушер-гинеколог, нарколог, фтизиатр, дерматовенеролог, лаборант, иммунолог), провизоров … Минздравсоцразвития России считает необходимым введение профессиональной переподготовки указанных категорий».

С учетом нормативно правовых и рекомендательных документов Минздрава России обучение врачей по проблеме ВИЧ-инфекции имело три основных направления:

- повышение квалификации врачей-инфекционистов и эпидемиологов;
- повышение квалификации врачей других клинических специальностей;
- обучение клинических интернов и клинических ординаторов.

Врачи-инфекционисты проходили обучение по проблемам ВИЧ-инфекции в рамках цикла общего усовершенствования «Избранные вопросы инфекционных болезней и ВИЧ-инфекция» (144 ч.), циклах тематического совершенствования «Карантинные, особо опасные и зоонозные инфекции» (144 ч.), «Внутрибольничные инфекции» (72 ч.), «Инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (72 ч.).

Врачи-эпидемиологи проходили обучение по проблемам ВИЧ-инфекции в рамках цикла общего усовершенствования «Эпидемиология» (144 ч.), а также на циклах повышения квалификации, проводимых на кафедре и указанных выше.

Повышение квалификации врачей всех клинических специальностей проводилось на цикле тематического усовершенствования (ТУ 7) «ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых» (144 ч.), разработанного в соответствии с типовой программой дополнительного профессионального образования врачей по проблеме ВИЧ/СПИД (Москва, 2007), в разработке которой сотрудники кафедры приняли непосредственное участие [11].

Подготовка всех клинических интернов и клинических ординаторов Кубанского государственного медицинского университета до 2010 г. проходила по разработанной программе «ВИЧ-инфекция и ВИЧ-ассоциированные заболевания» объемом 36 часов. С учетом утвержденных Минздравом России квалификационных характеристик врачей клинических специальностей, начиная с 2010 г. обучение клинических интернов и клинических ординаторов университета проходит по разработанной программе смежных дисциплин «ВИЧ-инфекция, особо опасные инфекции» (36 часов).

Общее количество врачей, клинических интернов и клинических ординаторов, прошедших обучение по проблемам профилактики ВИЧ-инфекции в 2010-2014 гг. по указанным выше программам представлено в табл. 1 и 2.

Таблица 1.

Обучение врачей на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в 2010-2014 гг.

Специальность	Год обучения					Всего
	2010	2011	2012	2013	2014	
Инфекционисты	50	42	49	48	139	328
Эпидемиологи	21	18	42	28	30	139
Другие специальности	256	253	332	274	169	1284
Всего:	327	313	423	350	338	1751

Таблица 2.

Обучение клинических интернов и клинических ординаторов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России по программе смежных дисциплин «ВИЧ-инфекция, особо опасные инфекции» (36 часов) в 2010-2014 гг.

Послевузовская подготовка	Год обучения					Всего
	2010	2011	2012	2013	2014	
Клинические интерны	168	1300	667	734	836	3705
Клинические ординаторы	239	441	245	280	288	1493
Всего:	407	1741	912	1014	1124	5198

Всего за этот период подготовлен 1751 врач, обучено 5198 клинических интернов и ординаторов. Для оптимизации учебного процесса сотрудниками кафедры были опубликованы монографии и учебно-методические пособия [6, 7, 9, 10].

Одним из важных компонентов стратегии по внедрению профилактики ВИЧ в деятельность учреждений охраны здоровья матери и ребенка стала учебная программа, разработанная на базе отечественного и международного опыта совместно с Фондом Организации Объединенных наций в Области Народонаселения (ЮНФПА). Она включает 3-х дневное обучение акушеров-гинекологов и среднего медицинского персонала навыкам консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции. Сотрудники кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС провели 6 тренингов по 3 дня, включавших вопросы первичной профилактики ВИЧ у женщин детородного возраста, профилактики нежелательной беременности у женщин, живущих с ВИЧ, профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, лечения, ухода и поддержки матерей с ВИЧ, их детей и семей. Всего было обучено 120 медицинских специалистов 4-х «пилотных» учреждениях Краснодарского края (гг. Краснодар, Сочи, Новороссийск) и 15 преподавателей кафедр акушерства-гинекологии, инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии из 7 вузов Южного и Северо-Кавказского федеральных округов. В рамках этого проекта сотрудники кафедры приняли участие в издательстве руководства для врачей «Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ» [8].

Таким образом, на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета успешно осуществлена интеграция вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в систему подготовки врачей-специалистов, клинических интернов и клинических ординаторов.

Литература

1. Авдеева М.Г., Лебедев В.В., Шубич М.Г. Инфекционный процесс и системный воспалительный ответ/под ред. профессора М.Т. Абидова (монография). – Нальчик: ООО «Полиграфсервис и Т». – 2010. – 328 с.

2. Ларин Ф.И. Лебедев В.В., Редько А.Н. Проблема ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае (социально-эпидемиологическое исследование) (монография). – Москва: Воскресенье, 2005. – 255 с.

3. Лебедев В.В., Палагута А.Е., Лебедев П.В. Клинические особенности сочетанного течения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С // Всероссийская научная конференция «Успехи современного естествознания», г. Москва, 14-16 мая 2007 г. / Успехи современного естествознания: Журнал. – 2007. – №8. – С. 55.

4. Лебедев П.В., Богданов Р.Р. Характеристика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2008. – №5. – С. 105-107.

5. Лебедев П.В., Ларин Ф.И., Осинина А.А., Палагута А.Е. Анализ смертности ВИЧ-инфицированных в Краснодарском крае за 1996-2006 гг. // Инфекционные болезни: Журнал. – 2007. – Т. 5, №4. – С. 63-65.

6. Основные вопросы ВИЧ-инфекции в практике врача акушера-гинеколога: учебное пособие / Лебедев В.В., Лысенко И.В., Лебедев П.В., Ларин Ф.И., Кулагин В.В., Полифорова Л.А. / под редакцией В.В. Лебедева; ГОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет». — Краснодар: «АБС-полиграфия», 2010. – 148 с.

7. Основные вопросы ВИЧ-инфекции в практике врача дерматовенеролога. Учебное пособие / Тлиш М.М., Карташевская М.И., Глузмин М.И., Лебедев П.В., Ларин Ф.И., Жукова Л.И., Волошин Р.Н.; под редакцией В.В. Лебедева. – ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 88 с.

8. Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Руководство для врачей / под ред. И.И. Баранова. – М.: Права человека, 2008. – 60 с.

9. Совершенствование анализа распространенности ВИЧ-инфекции на основе результатов лабораторного обследования населения (методическое пособие для врачей) / Ларин Ф.И., Лебедев В.В., Редько А.Н., Кондратенко Т.А., Саухат С.Р. – Ростов-на-Дону: Кавказская типография, 2005. – 24 с.

10.Тестовый контроль по ВИЧ-инфекции. профилактика ВИЧ-инфекции: Учебное пособие / Лебедев В.В., Ларин Ф.И., Лысенко И.В., Мойсова Д.Л., Кулагин В.В.,

Лебедев П.В., Глузмин М.И. – Краснодар: «АСВ-полиграфия». – 2010. – 96 с.

11.Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по проблеме ВИЧ/СПИД. – Москва, 2007. – 114 с.

О МЕТОДОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Линченко С.Н., Арутюнов А.В., Пухняк Д.В., Костылев А.Н.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В процессе перехода на Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования 3-го поколения (ФГОС-3 ВПО) в сфере додипломной и последипломной подготовки медицинских кадров вместо дисциплины «Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера и в военное время (Экстремальная и военная медицина)», преподававшейся на протяжении трех лет обучения в ВУЗе (с 3 по 5 курсы, на стоматологическом факультете – с 2 по 4 курсы), в базовую часть профессионального цикла клинических дисциплин новых образовательных стандартов введена дисциплина «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» (БЖМК). В данном случае речь идет не только о смене названия, но и новом наполнении образовательной программы. В частности, впервые в рамках высшего профессионального медицинского образования ставится задача изучения студентами вопросов безопасности жизнедеятельности. Однако, если, например, в зарубежных странах имеется достаточный опыт работы в этом направлении, то наши отечественные образовательные программы нуждаются в совершенствовании [2, с.8; 3, с.26; 4, с.53].

ФГОС-3 ВПО по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», «Фармация», утвержденные приказами Минобрнауки от 8 ноября 2010 г., №1118, содержат предельно лаконичные формулировки требований к выпускаемым специалистам и образовательным программам, опирающиеся на компетентностный принцип освоения врачебной науки. Тематика и содержание по предлагаемым дисциплинам не регламентированы стандартами и должны определяться непосредственно ВУЗами, разрабатывающими основные образовательные программы.

Реализация предыдущего поколения стандартов (ГОС ВПО) осуществлялась при наличии типовых примерных программ дисциплин. В настоящее время примерные основные образовательные программы отсутствуют, поэтому каждое образовательное учреждение формирует основные образовательные программы самостоятельно. Складывается ситуация, когда программы одной и той же дисциплины, создаваемые в разных ВУЗах, оказываются подобны известным героям басни И.А. Крылова, т.е. как «Лебедь, Рак и Щука». Дисциплина «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» («Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности») для специальностей «Стоматология», «Лечебное дело», «Педиатрия» разнесена в семестрах обучения (2 и 5, 3 и 9), что мешает преемственности освоения её разделов (модулей). Очевидно также, что эта дисциплина, как и прежняя (Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера и в военное время), в силу её специфики должна иметь модульную структуру, включающую такие разделы, как:

- безопасность жизнедеятельности,
- медицинское обеспечение мероприятий ГО в условиях ЧС военного времени,
- основы мобилизационной подготовки здравоохранения,
- медицину катастроф,
- токсикологию, радиобиологию и медицинскую защиту,
- организацию медицинского снабжения в ЧС.
- организацию санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС.

Приведение образовательных стандартов к единым общеевропейским требованиям диктует необходимость акцентировать внимание обучающегося на различных аспектах безопасности жизнедеятельности человека (здоровый образ жизни, принципы безопасного поведения в различных условиях, защита от вредных и поражающих факторов, пер-

вая помощь при травматических повреждениях, воздействиях физических, химических, биологических факторов, острых заболеваниях, отравлениях, правовые аспекты безопасности жизнедеятельности, безопасность труда медицинского персонала).

Распределение разделов (модулей) и часов может оказаться совершенно разным в том или ином учебном заведении, не говоря уже о содержании образовательной программы. Учитывая региональную специфику, особенности кадрового состава кафедр, профиля преподавателей, имеющих свое индивидуальное видение предмета, разработчики в каждом конкретном случае могут расставить акценты на совершенно разных вопросах. Рассмотрим для примера модуль «Безопасность жизнедеятельности». Его составными элементами могут быть:

- теоретические основы безопасности жизнедеятельности;
- негативные, вредные и опасные факторы среды обитания;
- безопасность в бытовой среде;
- безопасность в производственной сфере;
- безопасность жизнедеятельности в городской среде (селитебной зоне);
- безопасность в окружающей природной среде;
- безопасность в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени и др.

Каждая из составляющих, в свою очередь, представляет собой самостоятельное научно-практическое направление. Например, безопасность жизнедеятельности на производстве выступает в качестве достаточно сложной и объемной самостоятельной дисциплины в ВУЗах технического профиля.

Велика опасность того, что составители образовательной программы станут либо жертвой соблазна «объять необъятное», либо, напротив, отклонятся в сторону углубленного изучения излюбленного раздела.

В любом случае существует известная доля вероятности, что на фоне общей перегруженности обучающегося учебным материалом изучение данной дисциплины станет *pro forma*, а установка образовательных стандартов на подготовку компетентного специалиста останется не выполненной.

Упомянутая проблема уже дает о себе знать при проведении Федерального Интернет-экзамена в сфере профессионального образования (ФЭПО): предлагаемая для проведения интернет-экзамена тематика разделов далеко не всегда соответствует содержанию образовательных программ ВУЗов, т.к. разработчики системы тестового контроля также имеют разное базовое образование и, в свою очередь, собственное видение содержания дисциплины. Так, например, следуя рекомендации специалистов Всероссийской службы медицины катастроф [1, с.52], ряд кафедр мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф медицинских образовательных учреждений сокращает преподавание мобилизационной подготовки здравоохранения до минимума. При этом программа интернет-тестирования содержит раздел, относящийся к данному модулю. Требуется согласовать, какие именно разделы мобилизационной подготовки следует оставить в программе обучения.

Подобные несоответствия возникают в силу объективных причин, однако они могут отрицательно сказаться на оценку качества обучения, подготовки специалистов, и, в итоге, неоправданно ухудшить аккредитационные показатели ВУЗов.

Исходя из вышеизложенного, во-первых, следует признать глубоко ошибочной тактику утверждения образовательных стандартов при отсутствии единых требований к содержательной части образовательных программ. Имеется острая потребность в разработке и утверждении Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России единых типовых примерных образовательных программ с учетом возможности включения региональной специфики. Ориентация на единые стандарты оказания медицинской помощи населению, по нашему мнению, должна быть сопряжена с едиными требованиями к подготовке специалистов в сфере высшего медицинского профессионального образования. Особенно следует отметить, что такой подход ни в коей мере не противоречит задаче приведения национальных образовательных стандартов в русло единых общеевропейских и мировых требований.

Во-вторых, необходимо критически пересмотреть тематику раздела «Безопасность жизнедеятельности», разграничив наполнение образовательных программ по данному модулю для ВУЗов медицинского, педагогического и технического профиля, поскольку в настоящее время у специалистов

нет единого мнения по данному вопросу [1, с.52], в связи с чем объем требуемых от студента знаний способен безосновательно расти, напоминая снежную лавину. Следует определиться с тем, насколько актуально и соизмеримо на фоне остальной массы вопросов, например, детальное овладение навыками оказания первой помощи пострадавшему в терминальных состояниях и усвоение закономерностей развития космических и гелеофизических катастроф.

В-третьих, подобным же образом необходимо привести к единому знаменателю базы тестовых заданий ФЭПО, согласовав их с требованиями к содержанию основных образовательных программ и профилем образовательного учреждения высшего профессионального образования (медицинским, техническим, педагогическим и т.п.).

Авторы полагают, что высказанные предложения можно отнести в равной степени и к другим дисциплинам, предусмотренным ФГОС-3 ВПО.

Пути решения поднятой проблемы следует искать в русле централизованного методического управления образовательным процессом как на додипломном, так и последипломном уровнях подготовки специалиста, применяя принципы единства требований, последовательности и преемственности процесса обучения.

Литература

1. Гончаров, С.Ф. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров и специалистов службы медицины катастроф / С.Ф. Гончаров, И.И. Сахно, В.В. Рябинкин // Медицина катастроф. – 2013. – №3. – С.53-56.

2. Грушко, Г.В. К вопросу о методологии преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» / Г.В. Грушко, С.Н. Линченко // Успехи современного естествознания. – 2014. – №3. – С.204-207.

3. Грушко, Г.В. О подготовке специалистов для Всероссийской службы медицины катастроф / Г.В. Грушко, С.Н. Линченко // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №11, Ч. 1. – С.11-13.

4. Линченко, С.Н. Методологические вопросы реализации требований Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования в отношении преподавания дисциплины безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф / С.Н. Линченко, А.В. Арутюнов, М.А. Конюхов, С.Н. Лапочкин и др. // Новые стандарты модернизации педагогического образования в формировании здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности»: сб. мат. I регион. науч.-практ. конф. ЮФО. – Краснодар – Ростов-н/Д, 2014. – С.25-30.

РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ КУРСА ХИМИИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВПО

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

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

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, стоматология и др.). Эти требования разработаны на основе компетентностного подхода, поэтому представлены в виде общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Химическое образование будущего врача имеет огромное значение не только для его общей, но и профессиональной подготовки, поскольку идет широкая и глубокая химизация медицины и фармации. В настоящее время врачи и население стали уделять большое внимание химическому составу лекарственных препаратов, пищи, средств гигиены и косметологии и других, а также здоровому образу жизни, соединяющих интересы химии и медицины. Поэтому нами расширенперечень общих и профессиональных компетенций, зафиксированных в ФГОС ВПО по основным направлениямподготовки специалистов медицинского профиля, формирование которых возможно в процессе изучения химии студентами лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов.

Содержание обучения составляют четыре взаимосвязанных компонента: 1) зна-

ния; 2) способы действий (умения и навыки); 3) ценности и ценностные отношения (к химии и ее роли в жизни, в профессии, формировании мировоззрения, культуры); 4) опыт творческой деятельности. Все они включаются в содержание и применяются в процессе действенного овладения химическими дисциплинами [4].

Психологи убедительно доказали, что приобрести сознательные, мобильные и действенные знания и умения можно только в собственной учебно-познавательной деятельности. Знания в действии – это умения и навыки. Овладение ими зависит от мотивации учения, от включения студентов в разнохарактерную и разноуровневую учебную деятельность, от активного применения знаний и умений на практике.

Знания усваиваются с различной глубиной, на разном уровне:одни на уровне информации; другие, в первую очередь действующие знания, на основе которых формируются умения и навыки, наиболее глубоко и прочно, как личностные; третьи — на уровне методологических знаний. С одной стороны, можно рассматривать умение как способность производить какое либо действие сознательно, а навык – как способность совершать это же действие автоматически. С другой стороны, если действие состоит из многих «шагов», т.е. является сложным, то оно выполняется с помощью ряда навыков.

Обучение – это процесс активного взаимодействия между обучающим и обучаемым, в результате которого у обучаемого формируются определенные знания, умения и навыки. Но сам процесс формирования у человека знаний, умений и навыков происходит только в результате его собственной активности. Следовательно, обучение – это тоже вид деятельности. В педагогике его рассматривают как вид совместной деятельности студента и преподавателя, направленной на получение запланированного результата.

В процессе обучения студенты овладевают всеми компонентами содержания предмета, на их базе осуществляется развитие, воспитание и формирование профессиональной компетентности специалиста.

Основа обучения – учебно-познавательная деятельность студента.Ее характеристики: предметность, целенаправленность, мотивированность, осознанность; преобразующий характер [9]. Любая деятельность состоит из действий, следовательно,действие – это операциональная единица деятельности.

Мы выделяем следующие виды познавательной деятельности по химии:

Организационно-ориентировочная (организация, планирование работы, подготовка ориентировочных основ действий - ООД);

Информационно-поисковая (поиск и переработка информации);

Интеллектуальная (логические приемы, умственные действия с понятиями, теориями и др.);

Экспериментально-практическая (лабораторные и практические работы, лабораторно-экспериментальные процедуры и исследования);

Задачная (решение химических задач и тестов разного вида);

Символико-графическая (составление и интерпретация формул и уравнений, перекодирование информации, создание символико-графических конструктов, использование их функций и др.);

Коммуникативная (общение, диалог с использованием языка науки, перекодирование, раскрытие смысла, значения номенклатуры, терминов в речевой деятельности, коммуникация через Интернет);

Учебно-исследовательская (включение исследовательского компонента в лабораторные и практические работы);

Рефлексивно-оценочная (анализ, оценивание результатов расчета, эксперимента и т.д.).

В педагогической науке выделяют простые, сложные и обобщенные умения [1, 4, 7].Основой будущих профессиональных компетенций студентов-медиков являются обобщенные умения, формируемые у них, в том числе в курсе химии [5].

Под обобщенными умениями мы понимаем такие, которые обладают широтой переноса и могут быть использованы при решении широкого круга задач, выходящих за рамки того предмета, при изучении которого состоялось их формирование, а также в практической деятельности. Обобщенные умения можно рассматривать как связующее звено между знаниями, умениями и навыками, формируемыми у студентов в процессе обучения, и компетенциями, которыми они должны обладать после окончания медицин-

ского университета, чтобы быть профессионально компетентными врачами [6].

В работах отечественных ученых термин «компетенция», главным образом, трактуют каксферу приложения знаний, умений, навыков человека и чаще используют для определения границ сферы деятельности специалиста, а термин «компетентность» применяют для оценки качества этой деятельности.

В настоящее время в системе высшего, в том числе медицинского, образования дидактические материалы с готовыми к внедрению в учебный процесс оценочными средствами сформированных компетенций практически не разработаны. Оцениванию качества подготовки обучающихся в рамках требований ФГОС ВПО посвящен ряд исследований [2, 3, 8 и др.].

Мы предлагаем оценивать результаты освоения учебного курса химии по сформированности обобщенных умений в соответствии с вышеуказанными видами познавательной деятельности студентов и с опорой на таксономию целей Б. Блума.

Приведем примеры оценивания задачной деятельности студентов.

Тестовое задание: Какие из перечисленных водных растворов изотоничны друг другу: а) 10%-ные растворы глюкозы и фруктозы; б) 10%-ные растворы глюкозы и сахарозы; в) 0,1М растворы глюкозы и NaCI?Ответ поясните.

1) все; 2) а, в; 3) а, б;
4) в; 5) а.

Ответ на данное тестовое задание и его аргументация предполагают:

знание понятия изотоничности, закона Вант-Гоффа, на основании которого рассчитывают осмотическое давление, массовой доли вещества в растворе, молярной концентрации,что глюкоза и фруктоза являются неэлектролитами с одинаковой молекулярной массой, а хлорид натрия - электролитом;

*пониманиет*ого, что растворы изотоничны при одинаковом осмотическом давлении; *применение* закона Вант-Гоффа для расчета осмотического давления;

*анализ*сравнения определения осмотического давления неэлектролитов и электролитов;

вывод из результатов расчетов;

*оценка*осмотических свойств предлагаемых растворов.

Расчетная задача: Пороги коагуляции некоторого золя электролитами: KNO_3, $MgCl_2$, NaBr равны соответственно: 50,0; 0,8; 49,0 ммоль/л. Рассчитайте коагулирующее действие каждого электролита, сравните их коагулирующую способность. Каков знак заряда коллоидной частицы? Ответ поясните, прогнозируйте возможность коагуляции при применении электролитов в медицинской практике.

Решение этой задачи предполагает:

знание понятий «порог коагуляции», «коагулирующее действие», правила Шульце-Гарди;

понимание взаимосвязи этих понятий;

*применение*правила Шульце-Гарди для определения коагулирующей способности электролитов;

анализ коагулирующей способности электролитов на основе правила Шульце-Гарди - коагулирующее действие тем сильнее, чем выше заряд иона-коагулянта;

вывод о том, что поскольку анионы в предложенных электролитах однозарядны, то ионами-коагулянтами являются двухзарядные катионы магния;

оценка - в соответствии с правиломШульце-Гарди заряд иона коагулянта противоположензаряду коллоидной частицы, которая, следовательно, заряжена отрицательно; коагуляция является одним из осложнений неправильного применения растворов электролитов в медицинской практике.

Экспериментально-расчетная задача: В растворы, с концентрацией уксусной кислоты 0,1, 0,2, 0,3 и 0,4 моль/л, объемом по 50 мл, добавьте активированный уголь, массой 2 г. После окончания адсорбции определите концентрацию уксусной кислоты. Постройте изотерму адсорбции (моль/г) уксусной кислоты по полученным данным.

Решение этой задачи предполагает:

знание понятия адсорбции, закона эквивалентов как основы титриметрического анализа, правил безопасной работы с химическими веществами, стеклянной посудой, правил титрования;

понимание особенностей адсорбции вещества из раствора на твердом адсорбенте, способа определения концентрации уксусной кислоты после адсорбции;

*применение*титриметрического кислотно-основного метода анализа для определения концентрации уксусной кислоты после адсорбции;

анализ результатов титрования, расчетов на основе закона эквивалентов, графическое изображение полученных результатов;

синтез – разработка плана экспериментального определения адсорбционной способности твердых сорбентов;

оценка–обоснование зависимости величины адсорбции растворенного вещества от его концентрации в растворе.

Разнообразные компетентностно-ориентированные задания, выявляющие сформированность обобщенных умений, способствуют совершенствованию оценивания качества обучения студентов.

Литература

1. Герус, С.А. Методика формирования обобщенных умений по химии на основе алгоритмизации и компьютеризации обучения. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук, Санкт-Петербург, 1994 г. – 19 с.

2. Ефремова, Н.Ф. Гарантия качества компетентностного обучения в надежности оценки достижений обучающихся // Фундаментальные исследования.– 2-14.– №11-5.– С. 1161-1166.

3. Звонников, В.И., Челышкова, М.Б. Оценка качества подготовки обучающихся в рамках требований ФГОС ВПО: создание фондов оценочных средств для аттестации студентов вузов при реализации компетентностно-ориентированных ООП ВПО нового поколения: Установочные оргпнизационно-методические материалы тематического семинарского цикла.– М.: ИЦПКПС, 2010.– 30 с.

4. Кузнецова, Н.Е. Формирование обобщенных умений на основе алгоритмизации и компьютеризации обучения // Химия в школе. - 2002. - № 5. - С. 16.

5. Литвинова, Т.Н., Овчинникова, С.А., Кириллова, Е.Г., Ненашева, Л.В. Формирование обобщенных умений у студентов фармацевтического факультета в курсе аналитической химии // Международный журнал экспериментального образования.– 2011, №4, С. 136 -139.

6. Литвинова, Т.Н., Юдина Т.Г. Методологические подходы к профессиональной подготовке студентов фармацевтического факультета при изучении аналитической химии / Актуальные проблемы химического и экологического образования: Сб. научных трудов. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. – С. 62 – 67.

7. Усова, А.В. Формирование у учащихся общих учебно-познавательных умений в процессе изучения предметов естественного цикла: пособие к спецкурсу. – Челябинск: Изд-во ЧГПИ «Факел», 1994. – 25 с.

8. Шалашова, М.М. Непрерывность и преемственность измерения химических компетенций учащихся средних общеобразовательных школ и студентов педагогических вузов Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук, Москва, 2009. – 41с.

9. Щукина, Г.И. Педагогические проблемы формирования познавательных интересов учащихся. – М.: Педагогика, 1988. – 208 с.

БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ В СИСТЕМЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ УСПЕШНОСТИ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЕГУНОВ НА СРЕДНИЕ ДИСТАНЦИИ

Локтев С.А., Порубайко Л.Н.
ФГБОУ ВПО КГУФКСиТ
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Основной целью настоящих исследований являлось изучение прогностической значимости биоэнергетических параметров в аспекте успешности соревновательной деятельности бегунов на 800 и 1500 м в избранном сезоне. Обследованы 8 бегунов на средние дистанции, из них 4 МС и 4 КМС. Биоэнергетические параметры определялись дважды – в подготовительном и предсоревновательном периодах, в лабораторном испытании «со ступенчато возрастающей нагрузкой до отказа» (анализировались средние индивидуальные результаты). Как показали полученные данные (таблица 1), спортивные достижения на 800 м не проявили отчетливой взаимосвязи ни с одним из газометрических и пульсовых показателей, зарегистрированных в контрольном упражнении со ступенчато возрастающей нагрузкой, за исключением относительного (то есть из расчета на 1 кг веса) количества работы, выполненного на уровне критической мощности (г = - 0,874).

При рассмотрении спортивных результатов на дистанции 1500 м было установлено, что они проявили значимую взаимосвязь с показателями, характеризующими экономичность и эффективность энергообеспече-

ния, в частности с уровнем легочной вентиляции, вентиляционным эквивалентом и коэффициентом использования кислорода, особенно на субкритической мощности (табл.). Коэффициенты корреляции равны соответственно 0,903; 0,910; -0,877 (на уровне критической мощности они составляют 0,655; 0,805; 0,815).

Исходя из полученных данных, традиционно анализируемые параметры - «максимальное потребление кислорода», «максимальная вентиляция», «максимальный пульс», как и «максимальное накопление лактата в крови» в тесте со ступенчато возрастающей нагрузкой прогностически незначимы. Более целесообразно, вероятно, использовать в этом плане показатели, отражающие экономичность энергообеспечения, уровень легочной вентиляции, вентиляционный эквивалент и коэффициент использования кислорода, причем не на критической, а на субкритической мощности.

Согласно данным литературы [1, 2], начиная с уровня МС, показатели максимального потребления кислорода практически не изменяются (их изменения могут быть связаны только с волевыми усилиями спортсмена при выполнении лабораторного тестирования и, как следствие, с несколько отличающимися эргометрическими параметрами).

Повышение энергетических возможностей у спортсменов высокого класса характеризуется в основном возрастанием емкости энергетических процессов, в основе чего лежит повышение эффективности энергообеспечения, а именно – уменьшение уровня вентиляции и вентиляционного коэффициента, а также повышения уровня утилизации кислорода и, соответственно, возрастание коэффициента использования кислорода на идентичных уровнях мощности нагрузки. Это и подтверждают результаты настоящих следований. При этом следует иметь в виду, что традиционный анализ показателей газообмена только в последние 30 секунд работы на каждом уровне мощности при обследовании однородных выборок спортсменов высокой квалификации не всегда достаточно информативен. Необходима ежеминутная динамика показателей газообмена для расчета скорости выхода на устойчивый уровень показателей вентиляции и утилизации кислорода: чем меньше скорость увеличения вентиляции при работе на каждом уровне мощности и чем меньше скорость снижения утилизации кислорода в подобных условиях, тем выше функциональный уровень спортсмена, позволяющий прогнозировать высокий уровень спортивных достижений при нивелировании других факторов, оказывающих влияние на спортивный результат.

Таблица

Корреляции спортивных результатов с эргометрическими, газометрическими и пульсовыми показателями бегунов на средние и длинные дистанции в тесте «ступенчато возрастающей нагрузки»

Дистанции	VE (л/мин)			VЭ			$КИО_2$ (мл/л)			PWC_{150} (вт)	PWC_{150} (вт/кг)	Wкр.× t / кг (вт/кг)
	9	12	15	9	12	15	9	12	15			
800	483	607	-178	-286	-214	-321	-286	-214	-321	625	684	-874
1500	307	903	655	584	910	805	584	-877	-815	552	455	543
Примечание: значения коэффициентов корреляции x 10^3 , критическое значение - 0,532												

Следует учитывать, что при любом варианте тестового задания оценка газометрических параметров у спортсменов высокой квалификации должна предусматривать идентичный характер нагрузки (по мощности, скорости, количеству гребков и т.п.) и оценку параметров газообмена не только и не столько в конце нагрузки, сколько на субкритических (предмаксимальных) уровнях с акцентом не на показатели мощности энергообеспечения, а на показатели его эффективности (снижение уровня вентиляции и вентиляционного коэффициента, увеличение уровня утилизации кислорода и коэффициента использования кислорода, уменьшение скорости прироста вентиляции и уменьшение скорости падения ути-

лизации кислорода). Если же речь идет об оценке емкости энергообеспечения (тесты на «удержание критической мощности» - емкость аэробно-анаэробного гликолитического обеспечения; «работа 1 мин х 3 с интервалом в 1 мин на мощности истощения» - емкость анаэробных гликолитических процессов; «работа 10 с х 3 с интервалом в 1 мин на максимальной мощности» - емкость анаэробных алактатных процессов), то здесь необходимо иметь в виду, что результаты, полученные в трех вышеперечисленных тестах, крайне трудно анализировать с прогностической точки зрения:

- «удержание критической мощности» - нередко разный уровень критической мощности (который определяется по тесту со ступенчато возрастающей нагрузкой) и разный уровень механической работы, поскольку речь идет об установке «работать до отказа»;
- «работа 1 мин х 3 с интервалом в 1 мин на мощности истощения» - разный уровень механической работы, поскольку речь идет об установке на максимально возможную скорость;
- «работа 10 с х 3 с интервалом в 1 мин на максимальной мощности» - разный уровень механической работы, поскольку речь идет об установке на максимально возможную скорость.

Что же касается максимально возможного уровня накопления лактата в крови, то он, как показали полученные данные, зависит от количества выполненной механической работы и только в том случае, когда количество механической работы больше, а уровень накопления лактата в крови меньше, представляется обоснованным говорить о более высоких функциональных возможностях организма. Однако и здесь возможен целый ряд ошибок. Во-первых, максимальный уровень накопления лактата в крови может наблюдаться на 1-ой, 3-ей, 7-ой и 10-ой минутах восстановления. Во-вторых, при дефиците углеводов (снижении содержания гликогена в мышцах) максимальный постнагрузочный уровень накопления лактата снижается [3].

Литература

1. Городецкий, В.В. Нужна и возможна ли стандартизация процедуры определения физической работоспособности у спортсменов / В.В. Городецкий, Б.Р. Альперович // Пути совершенствования эффективности медицинского контроля за высококвалифицированными спортсменами: материалы 23 Всесоюзн. конф. по спортивной медицине (Москва, 23-25 декабря 1987 г.). - М., 1987. - Ч. 1. - С. 32-33.

2. Городецкий, В.В. Оценка функциональной готовности спортсменов к соревновательной деятельности: новый подход / В.В. Городецкий, И.А. Киселева // Актуальные проблемы спортивной медицины: материалы 24 Всесоюз. конф. - М., 1990. - С. 3-7.

3. Спортивная медицина. Национальное руководство. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1182 с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ ФПК И ППС

Ломакина Г.В., Косенко Н.А., Луговой В.Э.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

По современным данным [2], в России в специализированной психиатрической помощи нуждается примерно 25 % населения, и рост числа психически больных людей, по данным клинико-эпидемиологических исследований, не прекращается. Дефицит кадров психиатрической службы и требования к их профессиональной подготовке также будет возрастать.Решение данной проблемы возможно как путем интенсификации и повышения технологической оснащенности психиатрической помощи, так и качественно новым уровнем профессиональной подготовки. Следовательно,необходимо увеличить количествоспециалистов по охране психического здоровья и совершенствоватьсистему последипломного образования по психиатрии и наркологии [1].

В системе последипломного образования самая серьезная проблема связана со значительным увеличением объема знаний. Последние десятилетия отмечены многочисленными радикальными изменениями в области психиатрии, появились новые направления, такие как этнокультуральная, биологическая, социальная психиатрия, психосоматическая медицина и др. Изменился взгляд на этиологию и патогенез психических расстройств, Назрела необходимость не только в

изучении новых направлений, но и в систематизации психиатрических знаний, накопленных на стыке с другими дисциплинами. Это требует применения новых обучающих технологий в подготовке специалистов в области психического здоровья.

Система последипломного образования в КубГМУ традиционно включает в себя две части. Первая – это первичная специализация в форме клинической ординатуры и интернатуры, а также регулярное повышение квалификации в форме сертификационных циклов.

Вторая часть – дополнительное профессиональное образование – включает тематические усовершенствования и непрерывное образование. Сюда относятся различные формы повышения квалификации врачей, осуществляемые в целях интеграции клинического опыта и усовершенствования в определенных узких областях. Это освоение передовых методов, обучение альтернативным и дополнительным диагностическим подходам, формирование новых практических навыков. К дополнительному образованию относится и профессиональная переподготовка по соответствующим разделам дисциплины (психотерапия, наркология, судебная психиатрия, сексология) [2].

Основными направлениями совершенствования системы профессионального образования на кафедре психиатрии ФПК и ППС КубГМУ в первую очередь являются совершенствование методической работы и оптимизация учебного процесса.

В плане совершенствования методической работы нами производится уточнение и дополнение квалификационной характеристики врача-психиатра в соответствии с современными требованиями. В диагностические навыки мы включаем вопросы по оказанию экстренной помощи в стационарных и амбулаторных условиях, основные лекарственные схемы и режимы применения психофармакологических препаратов, их комбинации, владение психометрическими методами оценки, умение интерпретировать данные нейрофизиологических исследований, умение оценивать характер межличностных взаимодействий, в частности, особенности взаимодействий между врачом и пациентом, особенности внутрисемейных взаимоотношений, обучениепсихотерапевтическим подходам и др.Мы также считаем целесообразным проведениепсихообразовательной работы, обучение психосоциальной терапии и реабилитации.

Наш опыт подтверждает необходимостьвключения в квалификационную характеристику врача-психиатра расширенного блока правовых знаний и умений. Это касается в первую очередь Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185-I в действующей редакции (ФЗ от 28.12.2013 № 421-ФЗ.), а также основного подзаконного документа, регламентирующего психиатрическую деятельность, которым является «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 17 мая 2012 г. № 566н.

В последней редакции Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» уточнены виды психиатрической помощи, которая теперь включает в себя психиатрическое обследование, психиатрическое освидетельствование, профилактику и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Внесены изменения, направленные на уточнение видов организаций, в которых может оказываться психиатрическая помощь, а также условий и порядка её оказания. Психиатрический стационар отныне именуется как медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, а психоневрологическое учреждение - стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами и т. д.

В плане оптимизации учебного процесса нами практикуется повышение интенсивности самостоятельного обучения врачей. Этому способствует распространение учебно-методических материалов, регулярное проведение клинических конференций и обучающих семинаров по специальности.

В целом, совершенствование системы последипломного профессионального образования на кафедре психиатрии ФПК и ППСидет по следующим параллельным путям:

1)акцент на самостоятельной работе обучающихся;

2)внедрение активных методов обучения;

3)отбор и систематизация знаний, интеграция новых знаний в традиционно изучаемые блоки;

4)повышение уровня подготовки по правовым вопросам и новым направлениям в психиатрии.

Литература

1. Березовская, М.А., Кулакова, Н.П., Пичугина, Ю.А. Проблемы последипломного образования по психиатрии и пути их решения / Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С.Ю. Никулина. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 319-321.

2. Морозов П.В. и др.Состояние психического здоровьянаселения и тенденции развитияпсихиатрической помощина постсоветском пространстве //Газета «Дневник психиатра» - 2014, № 4. – С. 1-2.

3. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия» (интернатура): учебно-методическое пособие / А.С. Тиганов, П.А. Баранов, Т.П. Платонова, Г.П. Пантелеева, З.И. Кекелидзе, Б.А. Казаковцев, Ю.С. Шевченко, Е.И. Баздырев, Л.Ю. Данилина и др. ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России. − М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2013. – 115 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ЗНАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ануприенко С.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В мае 2011 года Президент РФ утвердил «Основы государственной политики Российской Федерации в сфере развития правовой грамотности и правосознания граждан». В соответствии с данным документом, «государственная политика должна быть направлена на формирование высокого уровня правовой культуры населения…» [1]. В настоящее время правовое образование является обязательной важной составной частью общей подготовки врача.

В требованиях ФГОС ВПО по направлению подготовки медицинских работников с квалификацией «специалист» и в Квалификационных требованияхк специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием фигурирует по всем специальностям обязанность знать Конституцию РФ, законы и иные нормативные правовые акты РФ, действующие в сфере здравоохранения [2]. В сущности, речь идет о необходимости формирования профессионально-правовых компетенций специалистов здравоохранения [3].

22.01.2014 г. в Государственной Думе в рамках 1Х общероссийского медицинского форума прошел круглый стол «Законодательное обеспечение здравоохранения и правовая защита врача». По результатам обсуждения участниками круглого стола было внесено 21 предложение, среди которых – «закрепить в законодательных и нормативных документах в качестве обязательных компетенций врача владение основами медицинского законодательства и права, знание основных положений законодательного обеспечения системы российского здравоохранения и деятельности врача» [4].

Преподаваемые на кафедре судебной медицины курсы «Правовые основы деятельности врача» на лечебном факультете и «Основы профессиональной деятельности врача (правовые аспекты)» на педиатрическом факультете ориентированы на решение этой актуальной государственной и профессионально значимой задачи.

Целью настоящей работы явилосьвыявление с помощью анонимного анкетирования уровня осведомленности студентов в нормативах медицинского законодательства, регламентирующих охрану здоровья в целом, а также прав пациента, прав и ответственности врача.

Анкетирование студентов проведено в декабре 2014 г. после изучения курса «Правовые основы деятельности врача» на лечебном факультете и курса «Основы профессиональной деятельности врача» на педиатрическом факультете. Всего в нем приняли участие 430 юношей и девушек в возрасте от 19 до 21 года. Из них 301 студент 3 курса лечебного факультета и 129 студентов 2 курса педиатрического факультета.Результаты анкетирования представлены в табл. 1.

В анкете первым пунктом предполагалось выявление знаний медицинского законодательства. Студенты должны были указать нормативы, которыми регулируются отношения в сфере охраны здоровья граждан РФ.

Варианты ответов включали три норматива: Конституция РФ, специальный закон РФ (необходимо было вписать название и год принятия) и Приказ МЗ РФ (также вписать название и год принятия).

«Отношения в сфере охраны здоровья граждан РФ регулирует Конституция РФ» – полагает около трети всех опрошенных студентов, причем девушек в два раза больше, чем юношей.

«Отношения в сфере охраны здоровья граждан РФ регулирует специальный закон РФ» – полагают 56,8 % студентов лечебного факультета, из них 27,6% юношей и 74,1% девушек и почти 63% студентов педиатрического факультета, причем так же большинство девушек (74,1%).

Таблица 1

Результаты анкетирования студентов

Содержание вопроса	Варианты ответов	Лечебный ф-т			Педиатрич. ф-т		
		Всего %	из них		Всего %	из них	
			юноши %	девушки %		юноши %	девушки %
Отношения в сфере охраны здоровья граждан РФ регулирует	Конституция РФ	28,6	33,7	66,3	28,0	35,0	65,0
	специальный закон РФ (впишите название и год принятия)	56,8	27,6	72,4	62,9	25,9	74,1
	Приказ МЗ РФ (впишите название и год издания)	14,6	53,3	46,7	9,1	23,1	76,9
Вы уверены в Вашем ответе?	да	63,7	25,5	74,5	69,8	32,2	67,8
	нет	13,9	42,1	58,9	6,2	37,5	62,5
	не совсем	22,4	54,7	45,3	20,1	11,5	88,5
Права пациента содержит	Конституция РФ	25,6	44,4	53,6	27,6	37,8	62,2
	специальный закон РФ (впишите название и год принятия)	56,1	30,3	69,7	64,8	23,5	76,5
	Приказ МЗ РФ (впишите название и год издания)	18,3	63,8	36,2	7,6	30,0	70,0
Права и ответственность лечащего врача закреплены	Конституцией РФ	24,6	35,1	64,9	16,0	33,3	66,7
	специальным законом РФ (впишите название и год принятия)	56,1	27,7	72,3	73,3	26,3	73,7
	Приказом МЗ РФ (впишите название и год издания)	19,3	36,2	63,8	10,7	35,7	64,3

Назвать этот закон (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и год его принятия (2011) смогли 50% студентов лечебного факультета и 45% студентов педиатрического факультета.

Два источника – Конституцию и Федеральный закон указали в анкетах 3% лечебников и 7% педиатров.

То, что существует Приказ МЗ РФ, регулирующий отношения в сфере охраны здоровья, отметили около 15% студентов лечебного факультета и 9,1% студентов педиатрического факультета. Однако название приказа (например, Приказ МЗ РФ от 11 марта 2013 г. № 121 н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании медицинской помощи»), не смог привести ни один участник анкетирования, даже если в анкете и было отмечено наличие этого приказа.

Интересно, что на вопрос «Вы уверены в Вашем ответе», утвердительно ответили

63,7% студентов лечебного факультета (из них более 70% девушек) и почти 70% студентов педиатрического факультета. Такие ответы также преобладали у девушек (67,8%)

Что касается важнейшей в современном здравоохранении проблемы – прав пациентов, то ответы распределились таким образом: около 30% всех опрошенных указали Конституцию; около 60% указали специальный закон РФ и только половина указала его название; около 20% студентов лечебного факультета и около 8% студентов педиатрического факультета отметили наличие Приказа МЗ РФ, в котором содержатся права пациентов, причем никто не указал его название. Например, «Порядок выбора гражданином медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» от 26.04.2012 г. № 406н или «Порядок содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»).

«Права и ответственность лечащего врача закреплены в Конституции РФ» - полагает почти четвертая часть респондентов лечебного факультета и только 16,0% педиатрического факультета. На специальный закон указывает чуть более половины студентов лечебного факультета и более 70% педиатрического. Во всех пунктах анкеты вписать его название и год принятия, как и на предыдущие вопросы, смогли одни и те же студенты. На наличие Приказа МЗ, также без указания его названия, сослались около 20% студентов лечебного факультета и в два раза меньше студентов педиатрического факультета. Никто не указал нормативные документы, относящиеся к обязательному медицинскому страхованию.

Таким образом, анализ результатов анкетирования позволил сделать следующие выводы:

Большинство студентов, участвовавших в анонимном анкетировании, уверено в своем ответе. Однако то, что только половина респондентов смогла указать название Федерального закона 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и никто не вписал название хотя бы одного Приказа МЗ РФ, говорит о том, что для повышения уровня правовой информированности студентов младших курсов, усвоения и законов, и подзаконных актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, необходимо в учебном процессе акцентировать внимание на требованиях к студентам обосновывать свои устные и письменные ответы ссылками на конкретные пункты соответствующих нормативных актов, особенно при решении ситуационных задач. Иными словами, постоянно учить студентов ориентироваться в источниках медицинского права.

Литература

1. Основы государственной политики Российской Федерации в сфере развития правовой грамотности и правосознания граждан (утв. Президентом РФ 4 мая 2011 г.)

2. Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 03.03.2010 № 122)

3. Соболева М.А. Правовая компетентность как профессионально значимое качество будущего специалиста сферы здравоохранения / М.А. Соболева // Вестник Орловского государственного университета, 2013. - №2 (31). - С. 260-268.

4. URL: http://www.msmsu.ru/news/2014/01/23/rektor-mgmsu-na-kruglom-stole-po-zdravooxraneniyu-v-gosudarstvennoj-dume

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Ломоносова Г.Г., Борисов Ю.Ю.
МАОУ ВПО Краснодарский муниципальный медицинский институтвысшего 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, 8, 9]. Решение этих задач становится возможным в связи с внедрением третьего поколения

ФГОС высшего сестринского образования - бакалавриата сестринского дела [8]. Как известно, высококачественное преподавание пропедевтики внутренних болезней в медицинских вузах является залогом подготовки высококвалифицированных специалистов, способствующих сохранению здоровья населения. Пропедевтика внутренних болезней является фундаментальным теоретическим и практическим базисом клинической 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, 6]. 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, навыки 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 [7]. 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. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела // Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. 2014. 128 с.

7. Осин А.В., Калинина И.И.. Электронные образовательные ресурсы нового поколения в вопросах и ответах. – ФГНУ «Республиканский мультимедиа центр». – Москва. – 2007. – С.29.

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

9. 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.

ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММНЫХ СРЕДСТВ GOOGLE TRANSLATE ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИИ

Магда В.И., Колинько В.О.
Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко, Полтава, Украина

Качественные изменение организации деятельности образовательных систем, активнаяинтернетизация учебного процесса, развитие образовательных технологий за счет сервисов и инструментов глобальной компьютерной сетивызывают трансформацию образовательного пространства.

Использование интернет-технологий прочно входит во все сферы нашей жизнедеятельности. Огромное количество информации представлено в цифровой форме.В настоящее время информационные технологии играют немалую роль в жизни каждого из нас. Информационные технологии настолько глубоко проникли в нашу повседневную жизнь, что порой мы отказываемся от внешнего мира, заменяя его на технические устройства [3, с.81].Массовость использования и относительная доступность делают их отличным техническим инструментом для организации и обеспечения образовательного процесса [2, с.101].

Однако достаточными знаниями для свободного перевода обладает далеко не все. Каждый раз при необходимости перевести текст обращаться к громоздким словарям весьма трудно. Намного быстрее и удобнее использовать онлайн-переводчики. Одним из таких перспективных сервисов, пользующихся заслуженной популярностью у пользователей сети, является GoogleTranslate (переводчик Гугл). По данным ИнАУ (Интернет Ассоциации Украины) компания Google на рынке Украины охватывает более 60% интернет-аудитории, и это число растет [1]. Поэтому целесообразно внедрять сервисGoogle в образовательный процесс.

GoogleTranslate – веб-сервис и приложение для компьютерных устройств от компании Google, предназначенные для автоматического перевода.Благодаря комфортному интерфейсу и обширным программным функциям, этот сервис просто незаменим для тех, кому часто приходится осуществлять перевод текстов при изучении химии. Сервис использует собственные технологии статистического машинного перевода. Перевод может осуществляться в режиме онлайн и офлайн.Технология доступная для большинства операционных систем. Для эффективной работы с программными средствами GoogleTranslate на смартфоне, планшетном компьютере, ноутбуке или стационарном ПК необходимо иметь камеру, установленную программу и доступ к сети интернет.

GoogleTranslate многофункциональное программное обеспечение, имеющее ряд преимуществ:

1. перевод печатного и рукописного текста;
2. режим перевода текста с фотографий, полученных при помощи камеры мобильного устройства;
3. прямое считывание текста, попавшего в объектив камеры;
4. синхронный перевод устного текста(голосовой перевод в режиме реального времени);
5. транслитерация и озвучивание переводов;

6. работа с целыми интернет-страницами (моментальный перевод).

GoogleTranslateрасширяет возможности изучения химии: позволяет совершать переводы 90 языками; моментально переводить надиктованный, печатный или рукописный текст, в том числе без доступа к интернету;сохранять переводы и получать доступ до них с любого компьютерного устройства. Также приложения можно использовать просто как словарь. Перевод происходит практически мгновенно, использование мощной словарной базы учитывает возможные значения слова и синонимические ряды. Так, как не всегда нужная информация на доступном языке, онлайн-переводчик экономит время, например, для перевода некоторого фрагмента текста не обязательно искать человека, знающего язык, а можно самому быстро разобраться, используя программные средства GoogleTranslate.

Возможные преимущества применения GoogleTranslate при изучении химии:

- быстрый словарный перевод необходимых химических терминов с предложением возможных вариантов перевода (функция позволяет намного сократить время перевода текста в сравнении с использованием обычного словаря);
- одновременный поиск необходимой химической информации наиностранныхинтернет-ресурсах с мгновенным переводом интернет-страниц или статей (полезная функция, например, при подготовке рефератов или докладов, охватывается большой объем полезной информации);
- высокая скорость перевода текста химической тематики (всего за несколько секунд можно получить перевод многостраничного текста, это позволяет быстро понять смысл текста или научной статьи);
- универсальность – можно использовать практически при изучении любой химической дисциплины или конкретно взятой темы;
- благодаря собственному алгоритму перевода, достаточно качественный перевод химической номенклатуры (облегчает поиск по названию на иностранных ресурсах описаний или методов синтеза нужных веществ);
- расширяет возможности научного сотрудничества в области химии с иностранными коллегами (например, будет полезная функция перевода устной фразы, при этом даже не надо знать, как она пишется);
- бесплатный и круглосуточный доступ к сервису (не нужно тратить деньги и время на обращения к реальному переводчику).

Несмотря на все свои преимущества, GoogleTranslate, как и раньше, совершает только машинный перевод, не предоставляя точных переводов. Программа не позволяет полноценно переводить сложные химические тексты. В то же время она способна помочь учащимся и их преподавателям ориентироваться в иностранной среде без знания языка, понять общий смысл содержания текста.

GoogleTranslate постоянно развивается и совершенствуется. Грамотное использование этого приложения при изучении химических дисциплин позволит существенно сэкономить время учеников, студентов и преподавателей, повысить эффективность образовательного процесса.

Литература

1. Исследование Интернет-аудитории Украины (Исследование OpinionSoftware-Media© проводится InMind по заказу ИнАУ, декабрь 2014) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.inau.org.ua/analytics_vuq.phtml, свободный. – Загл. с экрана.

2. Подъяпольская О. Мобильные технологии в деятельности школьного информационно-библиотечного центра. Ресурсноеобеспечениеобразовательного процесса, дополняющее реальность[Электронный ресурс] /О. Подъяпольская // Тезисы конф. «RE-LARN-2011». – 291с./ Режим доступа: http://www.relarn.ru/conf/conf2011/list_tez.pdf, свободный. – Загл. с экрана.

3. Шпицберг А. И. Влияние информационных технологий на деятельность современного общества [Текст] / А. И. Шпицберг // Молодой ученый. — 2014. — №6.2. — С. 81-83.

ПРЕПОДАВАНИЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВПО

Митропанова М.Н., Аюпова Ф.С., Павловская О.А., Восканян А.Р.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия

Определяющим фактором конкурентоспособности молодёжи в настоящее время является качество полученного образования. Это вызывает необходимость постоянно со-

вершенствовать подготовку специалистов, искать пути оптимизации форм и методов высшего образования, целью которого является профессиональная готовность выпускников. Вступая в избранную профессию, молодые специалисты должны быть разносторонне высокообразованными, обладать широким кругозором, активным творческим началом и активной жизненной позицией, владеть современными технологиями [4].

Качество образования определяется нормой, отражённой в Федеральном государственном образовательном стандарте (ФГОС), и зависит от ряда факторов: контингента обучающихся, условий образовательного процесса, кадрового потенциала педагогического коллектива, материально-технического обеспечения. Проблема поиска путей повышения качества образования является первостепенной задачей. Главной целью университета является подготовка конкурентоспособных специалистов в соответствии с существующими и будущими потребностями личности, общества и государства [2].

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) – новый важный этап совершенствования подготовки специалистов медицинского профиля. Сравнительный анализ предыдущей рабочей программы по стоматологии детского возраста и новой демонстрирует появление новых дисциплин, увеличение модулей дисциплин, перераспределение лекционных часов и практических занятий, совершенствование итогового контроля уровня знаний студентов.

В соответствии с рабочей программой, составленной на основании ГОС, дисциплина «Стоматология детского возраста» включала разделы: детская терапевтическая стоматология, детская хирургическая стоматология и ортодонтия. Лекционные и практические занятия по детской терапевтической стоматологии проводились в течение 6, 7, 9 и 10 семестров. Итоговый контроль уровня знаний студентов осуществлялся в форме итогового занятия по детской терапевтической стоматологии в 6 и 8 семестрах. Обучение по ортодонтии проводилось в 7, 8 и 10 семестрах, в 8 семестре было предусмотрено итоговое занятие. Занятия по детской хирургической стоматологии проводились в 8, 9 и 10 семестрах, уровень знаний определялся в процессе оформления и защиты истории болезни в 8 семестре. Уровень знаний в целом по дисциплине «стоматология детского возраста» оценивался в 9 семестре в форме тестового контроля по окончании курации и экзамена в конце семестра. Экзаменационные билеты включали по одному вопросу из каждого раздела дисциплины. Это позволяло выявить знания студентов по всем разделам дисциплины и способность к формированию клинического мышления при диагностике и лечении стоматологических заболеваний у детей, но ограничивало возможность оценить глубину знаний студентов по каждому из разделов. Учебные часы были распределены по разделам в примерном соотношении 1,2:1:0,8 соответственно.

В рабочей программе, составленной на основании ФГОС ВПО, увеличено количество модулей дисциплины. Введены такие новые дисциплины, как «Пропедевтика детской стоматологии», «Реставрационные технологии в детской стоматологии», модуль «Детская челюстно-лицевая хирургия», расширено содержание дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование». Увеличение числа преподаваемых дисциплин считаем положительным моментом, позволяющим студентам максимально реализовать свои потребности в приобретении знаний. Педагогическое взаимодействие участников образовательного процесса должно происходить в условиях совпадения потребностей учащегося к обучению и требований педагога. Однако при полном подчинении студента объективному требованию учебного процесса возможна утрата его личностной инициативы. В связи с этим эффективность процесса обучения во многом зависит от педагогического мастерства и мотивации студента к обучению. Педагогическое взаимодействие должно иметь синергетический характер и быть направленным на повышение положительного эмоционального реагирования обучаемого на изучаемый материал [3].

Общее количество часов увеличилось на 10,08 % (с 615 по ГОС до 684 по ФГОС), на 3,54 % уменьшилось время аудиторной (с 410 по ГОС до 396 по ФГОС) и самостоятельной (с 205 по ГОС до 198 по ФГОС) работы. Изменилось соотношение лекционных часов и практических занятий, соответственно 60:350 (1:5,83) по ГОС и 112:284 (1:2,54) по ФГОС. Увеличение количества лекцион-

ных часов позволит преподавательскому составу более расширенно и углублённо донести до сознания студентов теоретические основы будущей профессии. Подробнее информировать обучающихся о различных стоматологических заболеваниях у детей, об особенностях диагностики, профилактики и лечения не только широко распространённых, но и редко встречающихся видов патологии челюстно-лицевой области.

Следует заметить, что в условиях дефицита времени преподаватель, имеющий большой клинический и педагогический опыт, не успевает продемонстрировать студентам архив сложных, иногда – казуистических, интересных и очень важных для познания профессии клинических случаев из своей практической деятельности. Сокращение часов практических занятий с 350 по ГОС до 284 по ФГОС приводит к необходимости восполнения утраты. Для решения этой проблемы кафедра детской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии располагает многолетним опытом использования в образовательном процессе технологии «кейс-метода», учебных игр, которые предусматривают самостоятельный выбор диагностических мер для решения клинической ситуации, обсуждение результатов исследования и необходимости дополнительных методов диагностики для уточнения предварительного диагноза, принятия решений при определении плана медицинского вмешательства и его виртуальной реализации в условиях активного сотрудничества с преподавателем. Нельзя не согласиться с мнением, что учебные игры применимы во всех клинических дисциплинах, где требуется сформировать интеллектуальный этап профессиональной деятельности врача – эффективное клиническое мышление, обеспечивающее быстрое достоверное распознавание болезни и оптимальное лечение больных. Профессиональный автоматизм – это высшая степень практической квалификации, к которой обязательно должны стремиться в любой сфере деятельности, особенно в медицине [1].

Итоговый контроль знаний студентов по ФГОС будет осуществляться в виде двух экзаменов. Первый экзамен по дисциплине «детская стоматология» включает вопросы детской терапевтической стоматологии и детской хирургической стоматологии. Уменьшение разноплановости вопросов в структуре билета приводит к уменьшению нагрузки на студента в процессе подготовки, создаёт условия для более полноценного усвоения материала и повышения уровня качества ответа на поставленные вопросы во время экзамена. Второй экзамен по дисциплине «ортодонтия и детское протезирование» оценивает итоговый уровень знаний студентов по этиологии, клинике, диагностике, методам лечения и профилактики зубочелюстных аномалий. Включение в структуру экзаменационного билета трёх вопросов по ортодонтии и детскому протезированию позволит преподавателю более достоверно определить, а студенту – максимально продемонстрировать свой уровень знаний по дисциплине. В связи с этим улучшение организации образовательного процесса и итогового контроля уровня знаний по дисциплинам «детская стоматология» и «ортодонтия и детское протезирование» положительно отразится на эффективности обучения студентов, будет способствовать получению большего объёма профессиональных знаний и обеспечит возможность более глубокого освоения профессии.

Литература

1. Александрова, О.К. Дискуссия о необходимости создания и внедрения учебных игр на клинических кафедрах медицинского вуза // О.К. Александрова, О.В. Бевзенко, Т.Г. Баум, О.В. Первишко, А.А. Тетенкова / Международный журнал экспериментального образования.– 2011. – № 4. – С. 19-21.

2. Гайворонская, Т.В. Совершенствование внутривузовской системы качества образовательного процесса // Т.В. Гайворонская, Э.М. Шадрина / Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 4.– С. 15-17.

3. Корнеева, Е.Н. Интегративная регуляция социального взаимодействия участников образовательного процесса // Психологический журнал. – 2008. – Т.29, № 5. – С. 73-82.

4. Литвинова, Т.Н. Курс химии в стандартах третьего поколения // Т.Н. Литвинова, Н.К. Выскубова, Е.Г. Кириллова, Л.В. Ненашева, Н.И. Вальтер, М.Г. Литвинова / Международный журнал экспериментального образования. –2012. – №4. – С.136-139.

ОПЫТИСПОЛЬЗОВАНИЯ УИРС И НИРС В УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙРАБОТЕ НАКАФЕДРЕГИГИЕНЫ С ЭКОЛОГИЕЙ

Нефёдов П.В., Колычева С.С., Корнеенков А.Д., Захарченко И.С., Школьная Л.Р.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Для успешного формирования современного врача любого профиля трудно переоценить роль гигиенических и экологических знаний. Знание основ гигиены и медицинской экологии помогают врачам лучше ориентироваться в вопросах этиологии заболевания, а также планирования лечебных и реализации профилактических мероприятий.

В деятельности врача значительное место занимает санитарно-просветительская работа, которая должна быть нацелена на повышение санитарной культуры населения и профилактику различных заболеваний. Навыки аудирования (выступления, общения с аудиторией) студенты приобретают на всех кафедрах, в особенности те студенты, которые принимают активное участие в работе студенческого научного общества, в диспутах и студенческих конференциях.

В процессе преподавания студентам всех факультетов дисциплин «Гигиена», «Общая гигиена», «Основы экологии и охраны природы»на лекциях, которые являются обязательным элементом учебного процесса, и которые проводятся в форме мультимединых презентаций с широкой визуализацией программного материала, освещаются новейшие теоретические сведения по предмету.

На практических занятиях, обеспеченных методическими пособиями по всем разделам дисциплины, широко используютсядидактические элементы *развивающего обучения*[1]и активно-деятельностный способ преподавания [2].При этом обязательным для каждого студента является работа с учебным оборудованием, приборами для гигиенической оценки факторов окружающей среды, решение ситуационных задач, анализ реальных случаев пищевых отравлений, произошедших в Краснодарском краеи пр., составление протокола, обобщение полученных результатов, а также самостоятельное формирование выводов и заключения по проделанной работе.

Как и на других кафедрах, на кафедре гигиены с экологией работает студенческий кружок. Ежегодно с целью более глубокого изучения дисциплины на кафедре в рамках СНО работают 15-18 студентов, которые на заседаниях студенческого кружка выступают с докладамипо актуальным вопросам гигиены, медицинской экологии и охране окружающей среды от загрязнений. Лучшие из этих сообщений отбираются длявыступления настуденческих конференциях университета, где с 1975 года работает секция по гигиене и медицинской экологии, а также и на студенческих конференциях других медицинских вузов России.

С целью стимуляции познавательной деятельности студентов, расширения их научного кругозора в сфере гигиены и медицинской экологии, а также формирования навыков санитарно-просветительской работы и умений выступать перед аудиторией, помимо СНО, кафедра в течение последних двух лет в рамках УИРС и НИРС стала шире привлекатьнаиболее активных студентов для изучения отдельных частных вопросов гигиены, в том числе, применительно к студенческой среде. Свои доклады студенты готовят в форме мультимедийных презентаций.

Все подготовленные доклады в обязательном порядке рецензируются заведующим кафедрой и, как правило, возвращаются студентам на доработку с конкретными замечаниями, которые могут относиться, как к содержанию рецензируемого материала, так и к его мультимедийному оформлению (фон, шрифты, количество текстовой и визуальной информации в каждом слайде и пр.). После доработки они проходят повторную рецензию и только в готовом виде допускаются к выступлению. Заслушивание студенческих докладов кафедра проводит в форме межгрупповых студенческих конференций в нерабочее время.

Все подготовленные студентами доклады с мультимедийными презентациями после выступлений остаются у студентов, а их копии в электронном виде хранятся на кафедре в банке студенческих презентаций.

Тематика сообщений разнообразна и включает все разделы гигиены, в том числе личную гигиену, формирование ЗОЖ, гигиену детей и подростков, питания, лечебно-профилактических учреждений, вопросы гигиены труда и охраны здоровья врачей разных специальностей, экологической ситуации в Краснодарском крае и Краснодаре и др. Так, в 2013 году были выполнены и заслушаны доклады по темам:«Воздействие электромагнитного излучения на человека» (Ешева З.К., 14 гр., 4 курс, л/ф); «Шум и его влияние на спе-

циалистов ВВС» (Карпова Т.А., 6 гр., 4 курс,л/ф); «Гигиенические аспекты влияния кинзы,укропа,петрушки,сельдерея,базилика на организм человека» (Челидзе С.Б., Питинова В.В., 15 гр., 4 курс, л/ф);«Санитарно-эпидемиологическое состояние хирургического отделения городской больницы», (Русакова Н.Н.,30 гр., 4 курс; Кускова Ю.Н., 3 гр., 3 курс, л/ф); «Фаст-фуд – еда или беда?»(Воронов Р.В., 21 гр., 4 курс,л/ф) и другие (всего 37 презентаций).

В 2014 году студентами было подготовлено и заслушано на межгрупповых конференциях 54 доклада в презентационной форме. Среди тем этих выступлений: «Гигиеническая оценка салонов художественной татуировки» (Ткаченко О.А., 4 гр., 3 курс, л/ф); «Гигиена труда врачей патологоанатома и судебно-медицинского эксперта» (Аветисян А.С., 29 гр., 3 курс, л/ф); «ГМО - бомба замедленного действия» (Ишевская О.П., 19 гр., 3 курс, л/ф); «Ожирение - одна из главных проблем человечества в XXI веке» (Дрозд Ю.В., 18 гр., 3 курс,л/ф); «Психофизиологическое воздействие музыки на организм человека» (Авагимов А.Д., Заровный А.А., 18 гр., 3 курс,л/ф); «Гигиеническая оценка современной посуды» (Толокольникова О.Н., 3 гр., 3 курс, л/ф);«Синдром эмоционального выгорания у студентов КубГМУ» (Шагалова Н.Я., Хуако М.А., 20 гр., 2 курс, л/ф); «Гигиена больных сахарным диабетом» (Лавриненко А.М., Шапарь М.Ю., 21 гр., 3 курс, л/ф); «Гигиена питания космонавтов» (Пасеукина О.Е., Скворцова Н.В., 4 гр.,3 курс, л/ф) и др.

Важно, что заслушивание разноплановых по тематике докладов расширяет кругозор студенческой молодежи и пробуждает у менее активных студентов заинтересованность к изучению разных вопросов гигиены и медицинской экологии.

На наш взгляд, активное приобщение студентов к самостоятельному выполнению-подобных работ, способствует выработке у них навыков поиска научной литературы по соответствующей тематике (в том числе, использование сведений из интернета), систематизации и обобщению собранного материала, подготовки текстовой части доклада, его оформления и мультимедийной визуализации, устного выступления с докладом перед студенческой аудиторией, ответов на задаваемые коллегами вопросов, развитию устной речи и пр. Все эти навыки, приобретенные в студенческие годы, безусловно, окажутся полезными в их будущей профессиональной деятельности, в том числе и в санитарно-просветительской работе.

Кафедра гигиены с экологией будет и дальше продолжать и совершенствовать работу в этом направлении.

Литература

1. Артемьев В.Н., Веревкина М.П., Шабарова М.Н. Технология развивающего обучения с направленностью на развитие коммуникативной культуры и творческого потенциала личности студента //Соврем.наукоемкие технол. – 2004. – № 6 – С. 51-53.

2. Сластенин В.А. Педагогика: Учеб.пособие/ В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов / Под ред. В.А. Сластенина. - М.: Изд. центр «Академия», 2002. - 576 с.

РОЛЬ И МЕСТО НОВОЙ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ» В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ

Никифорова Е.Б., Сампиев А.М.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В последние годы наблюдается достаточно активное развитие косметологии как области научных знаний, посвященных средствам и методам ухода за кожей и ее придатками. Научные достижения в дерматологии, физиологии, химии, фармакологии, хирургии в значительной степени изменили место и роль косметологии. В настоящее время по глубине и эффективности воздействия на организм она тесно связана с медициной и фармацией. В частности, отмечается тенденция развития косметологии, характерной особенностью которой является существенное усложнение рецептур косметических средств за счет введения в их состав новых биологически активных (БАВ) и вспомогательных веществ [1].

Косметические средства широко представлены в товарном ассортименте аптечных организаций, что в настоящее время закреплено законодательно. В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" «аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами имеют право

приобретать и продавать … парфюмерные и косметические средства…» [4].

Следует отметить, что косметические препараты, реализуемые в аптеках, в настоящее время зачастую позиционируют как лечебно-косметические средства, разрешенные к применению не только для профилактики, что характерно для обычных косметических продуктов, но и для лечения косметических заболеваний. С современной точки зрения лечебно-косметические средства характеризуются достаточно выраженной фармакологической активностью, способностью влиять на физиологические процессы, протекающие в клетках кожи, что приближает их к лекарственным средствам. В этой связи специалисты, имеющие отношение к обращению лечебно-косметических средств, и, в частности, провизоры должны обладать специальными знаниями в области биохимических и физиологических особенностей кожи, волос и слизистых оболочек; БАВ и вспомогательных веществ, используемых в косметологии; технологии получения и контроля качества разнообразных лечебно-косметических форм; новейших достижений мировой косметологии и состояния российского косметического рынка [1]. Кроме того, работник аптеки должен быть подготовлен к решению вопросов изготовления косметических средств по рецептам врачей-дерматологов или врачей-косметологов. Поэтому изучение вопросов фармацевтической косметологии в процессе подготовки будущих провизоров представляется актуальным и необходимым [3].

Надо сказать, что отдельные вопросы, касающиеся лечебно-косметических средств, в образовательном процессе подготовки провизоров рассматривались и ранее. В частности, при изучении фармацевтической технологии студенты знакомятся с некоторыми особенностями технологии лечебно-косметических препаратов. Однако часов, отводимых для изучения данного материала, явно недостаточно. Что же касается знаний многообразного количества БАВ и вспомогательных веществ, входящих в состав современных косметических средств, то такие вопросы если и изучались ранее, то очень ограниченно и достаточно разрозненно. То же самое касается и номенклатуры косметических средств, изучение которой фактически не предусмотрено ни одной из учебных дисциплин и с которой выпускник вынужден знакомиться, главным образом, уже непосредственно на рабочем месте.

В связи с выше изложенным, при формировании учебного плана ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России по специальности 060301 Фармация в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО), в цикл «С.3 Профессиональный цикл, дисциплины по выбору» включена дисциплина «Фармацевтическая косметология» [2].

Для обеспечения выполнения требований ФГОС ВПО к минимуму содержания и подготовки специалистов по специальности 060301 Фармация на кафедре фармации ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России разработан учебно-методический комплекс (УМК) по дисциплине «Фармацевтическая косметология». В состав данного УМК входит рабочая программа по фармацевтической косметологии, слайд-презентации лекций, методические указания по изучению дисциплины, контролирующие материалы и другие компоненты, необходимые для обеспечения качественного овладения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Задачами преподавания фармацевтической косметологии являются:

- формирование у студентов общих представлений о косметике и косметологии;
- приобретение студентами знаний современной номенклатуры и свойств БАВ и вспомогательных веществ, применяемых в косметологии;
- приобретение студентами знаний индивидуальной рецептуры лечебно-косметических препаратов;
- обучение студентов правилам приготовления лечебно-косметических препаратов;
- знакомство студентов с актуальными проблемами и современными направлениями развития фармацевтической косметологии;
- формирование у студентов навыков консультирования посетителей аптеки по вопросам состава, технологии и применения лечебно-косметических средств.

Рис. Место фармацевтической косметологии в системе дисциплин учебного плана по специальности 060301 Фармация

Фармацевтическая косметология достаточно тесно связана с другими дисциплинами учебного плана по специальности 060301 Фармация (рис.). Для ее успешного изучения студенту необходим комплекс знаний, умений и навыков, полученных в процессе освоения дисциплин математического, естественнонаучного и медико-биологического цикла (общая и неорганическая химия, физическая и коллоидная химия и др.). Кроме того, фармацевтическая косметология находится в непосредственной взаимосвязи с другими дисциплинами профессионального цикла: фармацевтической технологией, фармакогнозией и др. Место фармацевтической косметологии в системе дисциплин учебного плана по специальности 060301 Фармация показано на рисунке.

Обучение по дисциплине «Фармацевтическая косметология» складывается из 48 часов аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и 24 часов самостоятельной работы. Рабочей программой дисциплины предусмотрено освоение двух основных разделов: «Косметика и косметология. Физиологические особенности кожи, волос и слизистых оболочек. Биологически активные и вспомогательные вещества лечебно-косметических средств» и «Технология лечебно-косметических форм».

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО учебный процесс по дисциплине организуется с использованием таких активных и интерактивных форм проведения занятий, как: лекция-презентация, доклад-презентация, групповая дискуссия, решение ситуационных задач и др. Для контроля исходного уровня знаний студентов к каждому из практических занятий в достаточном количестве подготовлены тестовые задания. Текущий контроль усвоения знаний, умений и навыков по дисциплине определяется на практических занятиях в ходе решения ситуационных задач и путем устного опроса. Изучение фармацевтической косметологии завершается промежуточным контролем знаний, проводимым в форме тестирования.

Таким образом, учебная дисциплина «Фармацевтическая косметология» успешно интегрирована в образовательный процесс по специальности 060301 Фармация, а ее изучение будет способствовать реализации компетентностного подхода в процессе подготовки провизоров.

Литература

1. Дмитрук С.И. Фармацевтическая и медицинская косметология: учебник. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 184 с.

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 17 января 2011г. №38 «Об утверждении и внедрении Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация (квалификация (степень) «специалист»).

3. Сампиев А.М. Проблемы внедрения ФГОС ВПО по специальности «Фармация» и необходимость модернизации высшего фармацевтического образования / Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2012. -№5. – С.51-55.

4. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".

ПРОФИЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ФДП В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ ФГОС ОО

Обухова Н.А. Шевчук Л.Д., Мороз А.Н.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В требованиях ФГОС среднего (полного) общего образования сформулирована особая значимость профориентации старшей ступени общего образования с целью успешного продолжения обучения в образовательных учреждениях высшего профессионального образования [1]. Непрерывное профильное обучение в системе школа-вуз осуществляется на факультете довузовской подготовки (ФДП) КубГМУ, где три раза в неделю проходят обучение школьники 9, 10, 11 классов лицея №12 и лицея №48 г. Краснодара.

Сформулированные в ФГОС требования к результатам освоения основной образовательной программы (личностным, метапредметным, предметным) позволяют определить наиболее значимые содержательные направления профориентационной работы. Так, например, среди личностных результатов освоения старшеклассником основной образовательной программы в качестве ключевых параметров названы два:

- осознанный выбор будущей профессии;
- выбор возможностей реализации собственных жизненных планов.

И в этой связи подготовка старших школьников к жизненному и профессиональному самоопределению является актуальной социально-педагогической проблемой.

Считается, что наиболее оптимальный возраст для профильного обучения 15-16 лет, т.е. возраст, когда начинают формироваться устойчивые познавательные интересы, профессиональные устремления. Нами было проведено анкетирование слушателей ФДП в 9-11 классах. Всего было опрошено 105 человек. Результат анкетирования показал, что выбор будущей специальности 88% учащихся сделали осознанно в 8-9 классе, однако многие решили стать врачами ещё в детстве (12%). На некоторых повлиял пример родителей-врачей (8%), но большинство определили свой выбор будущей специальности гуманностью и социальной значимостью профессии врача.

В настоящее время на факультете существует традиция и преемственность профессиональной ориентации через биологические дисциплины. Обучение профильному предмету «Общая биология» проводится на углубленном уровне (3 часа в неделю) и ориентировано на формирование целостных представлений о месте биологии в современной научной картине мира, о роли биологии как базовой дисциплины в медицинском образовании.

Важным ресурсом для успешной профилизации школьников является предусмотренная стандартом внеурочная деятельность, которая является составляющей базисного учебного (образовательного) плана и отличается от урочной системы обучения. Это экскурсии, круглые столы, конференции, олимпиады районные (окружные) и городские, проектные, поисковые и научные исследования.

Большой интерес вызывает у учащихся занятия в анатомическом музее, в котором профессор Лопунова Ж.К., начиная с первого года основания факультета, организовывала просмотр биопрепаратов, отмечая огромный труд сотрудников кафедры и студентов в их изготовлении. Очень впечатляет школьников воочию увиденные лёгкие курильщика, поражения печени, сердца и других органов при ведении нездорового образа жизни. Они убеждаются в опасности алкоголя, табакокурения, наркотиков и других вредных привычек.

Дополнительно, по региональному компоненту в учебный план 10 и 11 класса включены профильные курсы «Анатомия» и «Эволюционная биология» (по 1 часу в неделю). Они необходимы не только для углубления профориентации, но и понимания сложных биологических процессов и закономерностей, необходимых для успешной подготовки к сдаче единого государственного экзамена (ЕГЭ). К этим курсам разработаны программы, рабочие тетради, дидактиче-

ские и контрольно-измерительные материалы [2, с.155]. В профильном курсе «Анатомия» акцент делается на физиологию систем органов, их регуляцию и гигиену, реализацию ценностей здорового и безопасного образа жизни, неприятие вредных привычек как личностной характеристики выпускника школы, предусмотренной ФГОС. Профильный курс «Эволюционная биология» объединяет в единую логическую непрерывную цепь такие, казалось бы, разрозненные предметы, как ботаника, зоология, анатомия и общая биология. Весь курс обучения проводится в виде теоретических и лабораторно-практических занятий. Первые призваны расширить и дополнить материал учебника и интегрировать восприятие различных разделов курса, а вторые закрепляют теоретические знания и позволяют наиболее полно, детально и углубленно освоить изучаемые вопросы. Средства обеспечения освоения дисциплины включают учебные пособия, микроскопы, препараты биологических объектов, гербарии, наборы постоянных микропрепаратов органов и тканей животных и растений, демонстрационные таблицы и схемы по изучаемым разделам. Цель данного курса – сформировать систему знаний об общих биологических закономерностях развития органического мира, связи онтогенеза и филогенеза, заложить основы для понимания причин появления врожденных атавистических пороков развития у новорожденных, которые изучаются на первом курсе в разделах «Генетика» и «Биология развития».

Мониторинг успеваемости выпускников ФДП на первом курсе за последние три года показывает, что все выпускники подготовительного факультета сдают успешно зачеты по разделам дисциплины «Биология». Средний балл составляет 76,5, что соответствует оценке «четыре». Нет ни одного выпускника ФДП, который бы не сдал зачета по разделу «Биология развития».

Важнейшая задача преподавателей ФДП состоит в том, чтобы заинтересовать школьников – будущих студентов, поскольку обучать увлеченных студентов гораздо интереснее и продуктивнее и, в дальнейшем, из них получаются специалисты высокого уровня. Преподавание профильных курсов на ФДП предусматривает внедрение современных педагогических технологий, содействующих эффективному развитию творческого потенциала учащихся. Старшая школа ориентирована в большей степени на поступление в вуз, следовательно, и преобладающей формой обучения является вузовская система занятий. В этой связи при изучении курсов предусматривается лекционно - семинарская система занятий, проектная деятельность, дискуссии, школьные конференции, предполагающие самостоятельную деятельность. Смена форм учебной деятельности является одним из факторов развития учащихся.

С целью создания условий для существенной дифференциации и индивидуализации содержания обучения старшеклассников, помимо профильных предметов, вводятся элективные курсы, обязательные для посещения учащимися по их выбору. Элективные курсы предусмотрены стандартом и выполняют важные функции для самоопределения старшеклассников в отношении профилирующего направления собственной деятельности. Они поддерживают изучение основных профильных предметов и служат для построения индивидуальных образовательных траекторий. По региональному компоненту учебного плана в 10 классах выделен курс «Уход за больными», на который отводится 20 час. Базовым учреждением в течение 22 лет являлся Краснодарский госпиталь участников войн, где учащиеся ФДП осваивали элементарные навыки ухода за больными. Стандартом предусмотрена гибкость и вариабельность элективных курсов, и в последние два года учащиеся осваивали правила оказания первой помощи на кафедре экстремальной медицины.

Многолетняя практика работы ФДП подтверждает, что поэтапное моделирование профориентационной работы приводит к более осознанному выбору старшеклассником дальнейшего профессионального пути. Результаты анкетирования учащихся 11 класса показали, что 90% лицеистов не сомневаются в правильном выборе профессии врача, 8% планируют поступать в другие вузы химико-биологического профиля, только 2% ещё сомневаются в выборе ВУЗа. Опыт преподавания биологии на ФДП КубГМУ показал, что профильное, углубленное изучение ряда биологических дисциплин в старших классах, позволяет обеспечить достаточную подготовку выпускников ФДП к успешному продолжению образования ВУЗе. Профильное обучение является для старшеклассников средством самореализации, самостоятельности в добывании знаний, возможностью ре-

ально оценить свои познавательные способности, профессиональные намерения, наметить пути дальнейшего образования и профессионального самоопределения.

Литература

1. Федеральный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования. Приказ Минобрнауки России от 17 мая 2012 г. №413. Российская газета, № 5812 от 21 июня 2012 г.

2. Учебное пособие по биологии. Эволюция и экология. Обухова Н.А., Шевчук Л.Д.. Краснодар: Советская Кубань, 2009. – 155 с.

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИУЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Овсянникова Е.К., Марухно В.М.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Основная цель инновационной стратегии организации образовательного процесса – достижение его наибольшей эффективности. Качество образования при этомоценивается уровнем удовлетворения значимых для общества и личности потребностей не только в подготовке высококвалифицированных специалистов, но и в формировании личности, обладающей высоким уровнем интеллектуального, общекультурного и нравственного развития. Учебно-образовательный процесс в вузе должен способствовать формированию стремления к личностному росту, самореализации в профессиональной и общественной деятельности,навыков управления своим поведением и системой взаимодействий с учетом социальных норм и правил.Особую актуальность эти задачи приобретают в медицинском вузе, т.к. врач – это не только профессия, но и призвание, не только наука, но искусство, врач должен быть гражданином, носителем высоких нравственных качеств, как в профессиональной, так и в социальной деятельности.

В этих условиях значительно возрастает и изменяется роль преподавателя, который становится, в первую очередь, руководителем самостоятельной работы студентов, «инициатором» их творческой активности, стремления к профессиональному и личностному совершенствованию. Педагогическая компетентность преподавателя современной высшей школы должна пониматься не только как высокий уровень знания своего предмета и умения его интерпретировать, донести до студенческой аудитории, но и как зрелость всей системы личностных качеств педагога, продуктивно реализуемых в профессиональной деятельности.

Важным условием выполнения профессиональных функций педагогов, решения основных дидактических и учебно-воспитательных задач становится коммуникативная компетентность, котораяявляется составной частью профессиональной компетентности преподавателя в целом.

Под коммуникативной компетентностью преподавателя вуза принято понимать уровень владения преподавателем знаниями и умениями организации эффективного взаимодействия со студентами, опирающийся на потребности и ценности образовательного процесса и обеспечивающий его качество [3,с.9].

То есть коммуникативная компетентностьпредполагает, наряду с высоким уровнем культуры речи и способностью излагать свои мысли, умение установить психологический контакт с аудиторией, выбор методов взаимодействия и средств убеждения, а также навык рефлексии своего участия в коммуникативном процессе. Коммуникативная культура также предполагает такие качества, как доброжелательность, вежливость, тактичность по отношению к студентам; умение выслушать и стремление понять собеседника; толерантность; выдержку и умение спокойно реагировать на любые реакции со стороны студентов.

В психолого-педагогической литературе компетентность преподавателя, в том числе и коммуникативная, рассматривается как сложное образование, включающее в себя ряд характеристик (компонентов) [2, с.25]. Опираясь на представленные в литературе подходы к составу коммуникативной компетенции [3, с.9; 2, с.17 и др.], можно выделить ее следующие ключевыекомпоненты:

- ценностно-мотивационный- совокупность мотивов и ценностей, направляющих профессиональное общение преподавателя и определяющих его готовность к развитию коммуникативной компетентности;

- когнитивный- совокупность профессионально-педагогических и психологических знаний в данной области;

- операциональный- владение методами, приемами и формами организации взаимодействия с субъектами образовательного процесса, способность и готовность его реализации в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях;

- регулятивный- способность контролировать и корректировать взаимодействие со студентами и коллегами;

- рефлексивный- умение адекватно оценивать собственные поступки и поведение в ситуациях профессионального общения.

Исследования, направленные на оценку качеств преподавателя студентами, проводимые в разных вузах, дают схожие результаты. Важнейшими качествами современного преподавателя большинство студентов считают высокий профессионализм, любовь к своей профессии, доброжелательность, тактичность[1, с.28 и др.].По результатам социологического опроса, проведенного среди студентов 1 и 2 курсов КубГМУ, важнейшими названы следующие качества преподавателя:

- профессионализм (глубокое знание своего предмета);
- умение ясно и доходчиво изложить учебный материал;
- объективность в оценке знаний студентов;
- доброжелательность, уважение к личности студента;
- творческий подход к организации учебного процесса и поощрение творческой активности студентов.

Таким образом, основой педагогического мастерства является знание своего предмета, но реализуется оно через коммуникативные качества.

Кроме того, коммуникативная компетентность преподавателя означает повышение внимания к личности студента. Умение видеть индивидуально-психологические особенности студента, учитывать их при выборе форм педагогического взаимодействия может сыграть значительную роль в формировании мотивации студентов к приобретению профессиональных и общекультурных знаний, умений, навыков, ценностных ориентаций

Из этого следует, что преподаватель, наряду с профессиональными, должен обладать знаниями в области психологии и педагогики: знать характерные психолого-педагогические особенности студенческого возраста, индивидуально-типологические характеристики личности, особенности протекания познавательных психических процессов, формы мотивированного поведения и закономерности развития мотивационной сферы личности, основные виды и способы педагогического взаимодействия.

Стремление преподавателя овладеть эффективными способами решения коммуникативных задач, технологиями педагогического общения, безусловно, является одним из важнейших показателей эффективности его профессиональной деятельности.

Литература

1. ГрадусоваТ.К., КурашеваС.В. Культура педагогической деятельности и педагогическая компетентность преподавателя вуза// Ползуновский вестник.-2005.- №3.

2. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.

3. Рагулина Л.В. Формирование коммуникативной компетентности преподавателя вуза в процессе повышения квалификации: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. - Воронеж, 2010.- 180 с.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПАРАДИГМЫ НООСФЕРНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Онищенко В.Л., Лагутин А.О.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Концептуальная направленность ноосферной парадигмы, разработанной в трудах В.И. Вернадского, Тейяра де Шардена и Э. Леруа, проявляется в признании объективной необходимостиэволюционного перехода биосферы в ноосферу.В этой связи Вернадский писал: «изменение биосферы происходит независимо от человеческой воли, стихийно, как природный естественный процесс»[1, с.291]. Общимоснованиемразличныхноосферных концепций является их связь с идеей эволюции, пониманиенауки и вооруженного научными знаниями человечества основными геологическими силами, определяющими планетарные изменения и направленность общественного прогресса. Научное творчество «является той силой, которой человек меняет биосферу, в которой он жи-

вет…вхождение в нее, в ходе ее геологически длительного существования, нового фактора ее изменения – научной работы человечества – есть природный процесс перехода биосферы в новую фазу, в новое состояние – в ноосферу»[1, с.291].

Данные положения являются фундаментальными принципами современных теорий ноосферогенеза, имеющих как теоретическое, так и прикладное значение.

В современной науке развитие ноосферного учения осуществляется посредством распространения его идей на разные сферы общественной жизни. Рассматривая виды духовной деятельности ноосферно организованного общества, исследователи выделяют управление общественными отношениями граждан, развитие знаний о Вселенной,обмен информацией в сфере производства и потребления произведений искусства, кибернетическое общение с «мыслящими машинами», общение в системе Интернет. В том числе называют достаточно перспективные виды деятельности, связанные с проблемами программирования расселения людей в Космосе и создания новых планет, выведения на разные орбиты космических аппаратов, а также организации защиты планеты Земля и Солнечной системы.

В качестве основополагающих видов духовной деятельности выделяютнауку, высокотехнологичную экономику, экологически корректное природопользование и образовательный процесс как целостную систему, включающую учебно-воспитательные цели, задачи, методы и средствапередачи и приобретения знаний.

Система ноосферно-экологического образования включает два компонента – экологический и ноосферный. В рамках данной образовательной модели необходимо более активно развивать именно ноосферный компонент, поскольку экологические знания в современной педагогике представлены достаточно широко. Ноосферное знание формируется посредством изучения информационных и методологическихматериалов, составляющих основуноосферно-экологичес-кого образования в целом. К ним относятся сведения об авторах ноосферной парадигмы и теоретических системах прошлого, подготовивших ее появление в современной науке и философии. Кроме того,это знание фундаментальных положений ноосферного учения и методических подходов, которые были основополагающими в процессе его разработки. Это также знание материалов о проблеме перехода биосферы в ноосферу, которые появляются в современной научной и философской литературе и нередко имеютостро дискуссионный характер.

Говоря о генезисе ноосферной идеи,нельзя обойти вниманиемранние этапы развития философской мысли, когда начали формироваться не только этимологические, но и содержательно-смысловые истоки понятия «ноосфера», определяющие его мировоззренческий уровень.

В этом смысле принципиальное значение имеют философские системы античности. В своих учениях древнегреческие философы обращались к рассмотрению высших сил, определяющих все существующее. С этой целью в философский категориальный аппарат включались термины, родственные понятию «ноосфера». К ним относятся понятия «нус» и «логос», теоретическая разработка которых была предпринята в философских системах Анаксагора, Гераклита, Платона, Аристотеля, Плотина и др. В частности, понятие «нус» получало разные мировоззренческие статусы. В идеалистическойтрактовке нус представлен всеобщим мировым нусом Сократа и принципом мировой гармонии Платона, в материалистической – богами в лице материальных стихий, в которых выражались обобщенные закономерности соответствующих сфер природного бытия. У Демокрита – это огонь, у Архелая и Диогена Апполонийского – воздух, свойствами которого являются разум и мышление. Таким образом, мировое мышление представлено как явление природы. У Фалеса и Ксенофана бог есть ум, у Анаксагора нус – это основа возникновения мира. Опора на идеи античности, а также теории последующих этапов развития мировой философии и науки (Дж. Бруно, Ф. Бекон, Э. Геккель)позволило ученым XX века осмыслить глобальные планетарные процессы и особенности социоприродной эволюции. Не случайно обобщения, сделанные Вернадским в ноосферном учении, являются следствием присущего ему стремления к мысленному объединению всего наличного знания в целостную систему. В понятии «ноосфера» выражается качественная специфика завершающего периода многовековой эволюции биосферы и перспектива человечества в условиях достигнутого в XX

веке научно-технического и технологического уровня развития.

При характеристике методологической основыноосферрныхисследований, наиболее целесообразно обратиться к ноосферной парадигме В.И. Вернадского. Система методов, которые использовалисьим в процессе изучения биосферной эволюции,являетсяважной составляющей всей методологической системы современной науки и педагогики, затрагивающей проблемы ноосферно-экологического образования.

Биосфера рассматривалась Вернадским как биогенная система, имеющая свои собственные источники развития. Ученый выделяет живое вещество (биологическую форму движения материи) как основной фактор геологических изменений в соотношении с другими формами материального бытия. Исследуя эволюционный процесс, Вернадский осуществляет *эмпирические обобщения,* позволившие раскрыть закономерности саморазвития живой материи, подтверждая выводы философского материализма 19 века идополняяих на уровне специфических естественнонаучных подходов.Как представитель естественнонаучного материализма,он применял системный подход к анализу природных и социальных явлений. По мнению Вернадского, системно-структурный метод соответствовал современному этапу развития научного знания, поскольку наряду с дифференциацией наук происходит их интеграция, стираются грани между науками. Точка зрения Вернадского соответствует его статусу как ученого – основателя ряда научных дисциплин. Применение методов анализа и синтеза, рассмотрение явлений по принципу дифференции общего на элементы с последующим соединением их в целое, позволило ученому проследить влияние живого вещества на процессы миграции химических элементов и энергии. Исследуя природные явления с точки зрения их количественных и качественных взаимопереходов, причинно-следственных связей и отношений, Вернадский выявляет особенности биогенной миграции атомов, вызванной разумом и трудовой деятельностью человека как представителя высшего уровня эволюции биосферы. Обосновывая взаимосвязь различных форм движения материи и закономерность ее качественного усложнения в процессе эволюционного развития, ученый делает вывод том, что неживое вещество является базисным фактором развития живой материи и появления биосферы.Дальнейшее развитие биосферы с необходимостью завершаетсяпоявлением ноосферы, способом существования которой является взаимодействие объединяющегося человечества с природой на основе разумно организованной материально-преобразующей деятельности в условиях высокоразвитых технологий.

Необходимость развития системы ноосферно-экологического образованияактуализируетсяпротиворечиями в политической и экономической жизни, обострением глобальных проблем, что неизбежно приводит к обострению противоречий в отношениях между обществом и природой и предполагает гармонизациювсех общественных сфер как фактора устойчивого развития. Снятие противоречий современного общества Вернадский характеризовал как процесс самоорганизации и самосовершенствования ноосферы.

Литература

1. Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера. – М.: Айрис-Пресс, 2007.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА CASE-STUDY ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Осипова А.В., Сенчакова И.Н.,
Юшкова Э.Ю., Оскотская Э.Р.
ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет»,
Орел, Россия

Эффективное усвоение значительного объема знаний требует совершенствования учебного процесса путем создания условий обучения с минимальными затратами времени и сложностями усвоения информации. В условиях реализации ФГОС нового поколения на первое место выступает проблема формирования компетенций. За последнее время многие ученые признали эффективность использования кейс-метода (case-study) для решения данной проблемы.

Метод case-study – это метод анализа конкретных ситуаций, который позволяет погрузить студента в реальную ситуацию и тем самым более эффективно способствовать формированию необходимых компетенций [1, с.22]. Студенту предлагают осмыслить реальную ситуацию, описание или иллюстрация ко-

торой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний и умений, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. Обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблемы, изложить собственное видение и предложить возможные пути решения, выбрать лучшее из них. При этом сама проблема может иметь много решений [2].

Метод анализа конкретных ситуаций характеризуется следующими признаками [3, с. 25]:

- Наличие конкретной ситуации.
- Разработка вариантов решения ситуаций.
- Публичная защита разработанных вариантов разрешения ситуаций с последующим оппонированием.
- Подведение итогов и оценка результатов занятия.

Различают следующие виды ситуаций:

- *ситуация-проблема* представляет собой описание реальной проблемной ситуации. Цель обучаемых - найти решение ситуации или прийти к выводу о его невозможности;
- *ситуация-оценка* описывает положение, выход из которого уже найден. Цель обучаемых - провести критический анализ принятых решений, дать мотивированное заключение по поводу представленной ситуации и ее решения;
- *ситуация-иллюстрация* представляет ситуацию и поясняет ее причины, описывает процедуру ее решения. Цель обучаемых - оценить ситуацию в целом, провести анализ ее решения, сформулировать вопросы, выразить согласие-несогласие;
- *ситуация-опережение* описывает применение уже принятых ранее решений, в связи с чем она носит тренировочный характер, служит иллюстрацией к той или иной теме. Цель обучаемых - проанализировать данные ситуации, найденные решения, использовать при этом приобретенные теоретические знания.

Преподаватели кафедры химии традиционно используют ситуационные задачи. На каждом практическом занятии студенты выполняют задания, включающие несколько ситуационных задач. Однако кейс-метод является более сложной системой, в которую интегрированы другие, более простые методы познания. В ходе решения кейса студенты приобретают опыт комплексного решения сложных неструктурированных проблем, что принципиально отличает кейсы от ситуационных задач и упражнений, применяемых в традиционной практике. Поэтому нами осуществляется переработка ситуационных задач в соответствии с требованиями, которые предъявляются к кейсам: соответствовать четко поставленной цели создания; иметь соответствующий уровень трудности; иллюстрировать реальные ситуации и несколько аспектов из практики; не устаревать слишком быстро; быть актуальным на сегодняшний день; развивать аналитическое мышление; провоцировать дискуссию; иметь несколько решений [2].

В связи с особенностями кейс-метода на кафедре ведется интенсивная методическая работа по созданию фонда кейсов по учебным дисциплинам и профессиональным модулям и использование кейсов при оценке общих и профессиональных компетенций на промежуточной и итоговой аттестации студентов.

На практических занятиях студент получает кейс, состоящий из трех частей: вспомогательная информация, необходимая для анализа кейса; описание конкретной ситуации; задания к кейсу. Объем информации может быть различным и варьироваться в зависимости от того, планируется ли работа с кейсом только на практическом занятии или студент получает задание для внеаудиторной работы. Занятия длительностью 2 часа (на факультете технологии, предпринимательства и сервиса по дисциплине «Химия»), 4 часа (на факультете естественных наук по дисциплинам химического профиля) позволяют работать с кейсом непосредственно в аудитории. Однако при недостаточном количестве времени можно получить кейс задание как домашнее.

Студенты решают кейсы по конкретной теме, в комплексе анализируя состояние природных вод, содержание примесей в различных природных и технических объектах. Особый интерес вызывают задания практической направленности, так как полученные сведения студенты в дальнейшем используют в повседневной жизни.

Применение кейс-метода помогает достичь следующих целей: закрепление теоретических знаний; отработка навыков практического использования алгоритмов и ознакомление учащихся со схемами анализа практических ситуаций; отработка навыков группового анализа проблем и принятия решений; экспер-

тиза знаний, полученных студентами в ходе теоретического курса; приобретение аналитических, практических, социальных, коммуникативных умений и умения самоанализа.

Замечено, что решение кейсов вызывает у студентов больший интерес, чем решение обычных ситуационных задач.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что практика применения case-study на учебных занятиях в контексте компетентностного подхода способствует преодолению стереотипов в обучении, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих способностей студентов.

Литература

1. Деркач, А.М. Кейс-метод в обучении // Специалист. – 2010. – №4.

2. Метод кейс-решений (case-study) – создание кейсов, обсуждение кейсов, анализ, проблема [Электронный ресурс] // http: // www.cases.ru (режим доступа свободный)

3. Реутова, Е.А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза. – Новосибирск, изд-во НГАУ, 2012. – 58 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ И ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, ПУТЕМ САМООЦЕНКИ

Петренко И.В., Подварко Н.Т., Таиров В.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Студент, являясь индивидуумом, поразному видит себя в этой жизни, ставит разные цели и способы их достижения. То, как будущий специалист будет справляться с трудностями, во многом определяется периодом обучения в университете. В основе неуспеваемости может лежать несколько взаимосвязанных причин. Основными причинами неуспеваемости многие психологи считают, во-первых, разного рода недостатки познавательной деятельности; во-вторых, недостатки в развитии мотивационной сферы учащихся [1].

Самооценка личностью своих возможностей, качеств и места среди других людей является регулятором поведения человека, влияет на эффективность его деятельности. Потенциальную самооценку часто называют уровнем притязаний. Уровень притязаний формируется под влиянием субъективных переживаний успеха или неуспеха в деятельности.

Таким образом, самооценка и связанный с ней уровень притязаний являются важнейшими мотивационными факторами, влияющими на результативность обучения.

Профессия стоматолога требует, в отличие от многих других медицинских специальностей, высококлассного владения практическими навыками, которые необходимо осваивать уже на младших курсах, сначала на фантомах, а затем и в клинике. Для оценки качества освоения практических навыков студентами 2-5 курсов существуют различные формы и методы.

Контроль знаний студента и их оценка являются составной частью образовательного процесса. При этом присутствуют как субъективные, так и объективные составляющие [1]. Существуют различные формы и методы оценки деятельности студента в процессе обучения. Одним из них является «Дневник учета практической работы студента», который уже много лет используется на кафедре терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

«Дневник учета практической работы студента» студенты получают в IV семестре, с приходом на кафедру терапевтической стоматологии, и заполняют все последующие семестры до окончания вуза. В «Дневнике учета практической работы студента» фиксируются все виды деятельности студента в течение семестра: клиническая часть, отражающая наработку практических навыков студентом, проработанная литература, защита истории болезни стоматологического больного, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, санитарно-просветительная работа. В конце семестра преподаватель дает краткую характеристику работе студента, замечания и рекомендации. В характеристике отражается теоретическая подготовка, качество выполнения домашнего задания, работа по освоению практических навыков, УИРС, использование дополнительной литературы, отношение студента к специальности.

Характеристика дается в свободной форме, преподаватель старается раскрыть личностные особенности студента, нацелить его на выполнение недоработанных разделов программы, стимулировать процесс самообразования.

Давая оценку деятельности студента в процессе обучения, необходимо учитывать и

самооценку студента, его способность критически оценить свои знания, умения и навыки [2, 3].

Студенты проявляют неподдельный интерес к характеристике, данной преподавателем, при этом, самооценка студента далеко не всегда совпадает с оценкой преподавателя. Иногда студенты спорят, выражают недовольство полученной характеристикой или же согласны с ней.

Это говорит о том, что самооценка студента не всегда адекватна, она часто завышена, иногда неоправданно занижена, когда у студента возникает своеобразный комплекс «неполноценности», страх перед пациентом.

Задача преподавателя – убедить студента в объективности оценки своих знаний, опираясь на внесенные самим студентом данные в существующие разделы дневника, указать на существующие пробелы в знаниях, постараться выяснить причины их возникновения, помочь в их устранении, сформировать мотивацию к освоению профессии. Таким образом, субъективный взгляд на оценку можно объективизировать.

Задача преподавателя в отношении сомневающихся студентов – разобраться, с чем связана неуверенность в себе, мотивировать к преодолению сомнений в своих способностях, или же, наоборот, пересмотреть отношение к студенту, с учетом каких-то существующих реалий.

Проведенный опыт написания итоговой семестровой характеристики самостоятельно студентом, когда студент сам себя оценивает как бы со стороны, показал положительный результат.

Самооценка выступает как относительно устойчивое структурное образование, компонент Я - концепции, самопознания, и как процесс самооценивания. Основу самооценки составляет система личностных смыслов индивида, принятая им система ценностей. Рассматривается в качестве центрального личностного образования и центрального компонента Я – концепции [4, с.297].

Большая часть студентов ставила себе оценку, в целом совпадающую с оценкой преподавателя. Некоторые значительно завышали оценку, считая себя недооцененным. Однако были случаи, когда студент или по собственной скромности, или недооценивая себя, ставил оценку ниже.

Таким образом, самостоятельная оценка своих успехов в освоении профессии студентом, дает положительный педагогический результат как для студента, так и для преподавателя. Преподаватель имеет возможность выявить студентов с завышенным самомнением или наоборот неуверенных в себе. Это позволяет применять индивидуальный подход к каждому студенту, повысить усвоение материала, путем более дифференцированного подхода к подаче или контролю за усвоением материала.

Литература

1. Аронова Е.Ю. Педагогическое взаимодействие в осуществлении самореализации субъектов образовательного процесса // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции «Инновации в образовании». – Краснодар, 2011. – С. 22-23.

2. Василенко Т.Д., Есенкова Н.Ю. Организация практической подготовки студентов глазами студента // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции «Проблемы формирования практических навыков у студентов медицинского вуза и возможные пути их решения». – Краснодар, 2009. – С. 43 -45.

3. Голубцов В.И., Шипкова Л.Н., Сапсай Е.В. Сравнительный анализ оценки знаний студентов при разных формах контроля // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции «Проблемы формирования практических навыков у студентов медицинского вуза и возможные пути их решения». – Краснодар, 2009. – С. 56 – 58.

4. Психологический словарь под ред.В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. М.: Педагогика - Пресс, 2001 г., 440 с.

РОЛЬ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Пильщикова В.В., Губарева Д.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В современных условиях важнейшей задачей высшей медицинской школы, помимо непосредственно образовательной деятельности, является воспитание у будущих специалистов интереса и навыков самостоя-

тельного приобретения и углубления знаний, стремления к непрерывному саморазвитию и профессиональному росту. В соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов, выпускники медицинского вуза, независимо от получаемой специальности, должны обладать необходимыми компетенциями в области профилактической медицины, которые предполагают достаточно широкий спектр знаний и навыков по формированию у населенияздорового образа жизни, проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения как инфекционной, так и неинфекционной патологии.

В связи с этимособая роль в подготовке будущих врачей-клиницистов отводится изучению эпидемиологии, которая способствует приобретению навыков популяционного мышления, знания принципов организации и проведения эпидемиологических исследований, являющихся способом получения доказательных данных в медицине[2,3]. При этомнаиболее эффективным путем формирования и совершенствования профессиональных компетенций является активная познавательная деятельность, реализуемая в форме учебно-исследовательской работы студентов.

Известно, что исследовательская деятельность студентов является неотъемлемой составляющей образовательного процесса, поскольку именно она способна формировать готовность будущих специалистов к творческой реализации освоенных профессиональных компетенций, помогая овладеть методологией научного поиска и обрести исследовательский опыт [1,4].

С целью этого на кафедре профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии предусмотрено выполнение студентами учебно-исследовательской работы по проведению ретроспективного эпидемиологического анализа распространенности важнейших социально значимых форм инфекционной и неинфекционной патологии среди населения Краснодарского края. В настоящее время разработаны и реализуются два видаучебно-исследовательской работы – по изучению годовой динамики онкологической заболеваемости и распространенности туберкулеза в крае, которые, по сути, являются вариантами дескриптивного эпидемиологического исследования.

Содержание исследовательской работы обусловливается рабочими программами к профильным федеральным государственным образовательным стандартам.Ее выполнение обязательно длякаждого студентав цикле практических занятий по дисциплине «Эпидемиология» на IV курсе стоматологического факультета, на V курсе педиатрического и на VI курсе лечебного факультетов.

Информационной базой для этих работ являются первичные учетные документы соответствующих краевых диспансеров, заполненные в течение года: «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза» (ф. № 089/у-туб) и «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» (ф. № 30-6-РР). Методологической основой служат приемы санитарной статистики.

Студенты под руководством преподавателя проводят эпидемиологический анализ онкологической или фтизиатрической заболеваемости по предложенному административному району Краснодарского края. В структуру работы входит расчет и анализ следующих базовых показателей:

- заболеваемости населения района по возрастно-половым группам, месту жительства, сезонам года, отдельным нозологическим формам заболеваний;
- удельного весабольных различных возрастных групп по пути и месту выявления патологии;
- возрастной и социально-профессиональной характеристик больных с впервые поставленным диагнозом заболевания в данном году.

Полученные показатели студенты иллюстрируют различными видами диаграмм с обязательным оформлением условных обозначений, а по итогам эпидемиологического анализа формулируют развернутое заключение о характере распространения впервые выявленных случаев изучаемой патологии среди различных групп населения исследуемого района.

Как свидетельствует опыт проведения самостоятельных учебно-исследовательских работ, данная форма обучения способствует приобретению студентами углубленных знаний и практических навыков эпидемиологического подхода к изучению актуальных видов патологии, которые позволят будущим специалистам клинического профиля проводить обоснованные

профилактические и противоэпидемические мероприятия, базирующиеся на вскрытых причинно-следственных связях. Не стоит забывать, что только эпидемиологический подход, определяющий закономерности распространения заболеваний во времени, территориально и среди различных групп населения, дает возможность врачам-клиницистам сконцентрировать профилактические и противоэпидемические мероприятия в тот период времени, который предшествует подъему заболеваемости, на той территории, где вероятность ее возникновения наиболее высока, и в тех группах населения, которые подвержены наибольшему риску возникновения патологии.

Таким образом, участие студентов в научно-исследовательской работе помогает достаточно активно развивать их творческие способности, побуждает стремиться к углублению знаний, формирует аналитические, прогностические и коммуникативные навыки, стимулирует потребность в совершенствовании своей профессиональной компетентности и интеллектуальной самостоятельности, что позволяет судить об очевидной перспективности такой работы и необходимости ее дальнейшего продолжения.

Литература

1. Белялова М.А. Исследовательское мышление и исследовательские умения студента в обеспечении качества современного профессионального образования // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - №10. – С. 78-81.

2. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины / Под ред. В.И. Покровского. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012.- 496 с.

3. Гурбич Г.И., Пильщикова В.В., Кравцова М.С. Проблемы и перспективы преподавания эпидемиологии как общемедицинской дисциплины // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. - №4. – С. 70-72.

4. Егорова Н.А.. Рудеева О.А. Исследовательская деятельность студента как фактор профессионального становления конкурентоспособного специалиста // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - №10. – С. 124-125.

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР К ВЕДЕНИЮ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Плотникова Е.В.
ГАОУ КО СПО « Калужский базовый медицинский колледж», Калуга, Россия

Изменение социально-экономических условий в российском обществе, переход к рынку привели к тому, что значительно повысились требования к уровню и качеству подготовки специалиста в среднем профессиональном учебном заведении, так какименно здесь, закладывается фундамент профессионально компетентного специалиста среднего звена. Дальнейший успех в его будущей профессиональной деятельности будет определяться тем, насколько он сумеет реализовать свой потенциал в реальной практической деятельности[3].Для успешного решения профессионально ориентированных задач выпускник должен уметь анализировать реальную обстановку, находить оптимальные пути ее улучшения, предлагать наиболее эффективные решения возникающих проблем, владеть навыками работы с различными источниками информации [1]. Современный профессионал должен обладать такими качествами, как целеустремленность, деловитость, предприимчивость, инициативность, самостоятельность, чтобы быть конкурентоспособным на рынке труда. Вследствие этого в системе среднего образования стоит задача не просто научить студентов тем или иным наукам, а научить их учиться и пополнять свои знания на протяжении всей жизни. Достигнуть этих целей можно, в частности, в ходе внеаудиторной самостоятельной работы.

Эффективность овладения профессиональных, ключевых и сквозных компетенций во владении той или иной специальности требуют от преподавателя использования активных методов обучения, которые бы стимулировали активную позицию обучающихся и побуждали его к самостоятельному обучению. Успешное применение педагогических технологий личностно-ориентированного обучения позволяет решать эти задачи.

Одним из путей повышения познавательного интереса является вовлечение студентов в проектную деятельность. Метод

проектов – суть развивающего, личностно-ориентированного обучения, формирует у студентов способность самостоятельно мыслить, добывать и применять знания, тщательно обдумывать принимаемые решения, четко планировать свои действия.В настоящее время метод проектов гармонично дополняет традиционную систему обучения. Проектная деятельность позволяет реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, а также самомотивацию студента. Для достижения данных целей проектная деятельность была направлена на сотрудничество преподавателя и обучающихся, на развитие самостоятельности, творчества, формирование самовоспитания будущей медицинской сестры.Преподаватель при таком подходе выступает в роли консультанта, партнера и организатора познавательной деятельности обучающихся [4].

Успех реализации учебного проекта во многом зависит от правильно организованной работы и усилий участников на всех этапах и стадиях, от степени владения студентами необходимыми для проектной деятельности интеллектуальными, творческими, коммуникативными, социальными и общеучебными навыками и умениями.Проектная деятельность осуществляется на учебных занятиях и во внеаудиторное время. Педагогическая практика показывает, что проект «не вписывается» в одно занятие, на его подготовку и реализацию требуется много времени. Наиболее глубокие, интересные и содержательные проекты выполняются в ходе внеаудиторной деятельности [4].

Приведу пример проекта «Роль медицинской сестры при уходе за стомированными пациентами».

Выбор темы связан с ее актуальностью.Согласно статистике с каждым годом число стомированных пациентов возрастает и не только пациентов с кишечными стомами и уростомами, но и другими видами стом.По оценке ВОЗ их число составляет от 100 до 150 человек на 100 000 тысяч населения. Для ухода за пациентами мы должны готовить специально обученный медицинский персонал, который сможет не только осуществлять уход за стомированными пациентами, а также обучать пациентов и родственников правилам ухода[2].

Проект расширяет знания по предоперационной подготовке пациентов к наложению стомы на передней брюшной стенке;знакомит студентов с новыми технологиями по уходу за стомированными пациентами, формирует мышление. Знания, полученные в ходе внеаудиторной деятельности, позволяют студентам проводить беседы не только с пациентами, но и с их родственниками, решая не только соматические проблемы, но и психологические, социальные факторы, определяющие состояние их здоровья и качество жизни. Предоставляя необходимую поддержку и санитарно-просветительскую работу, будущие медсестры помогают больному и его родственникам усилить резистентность к болезни, мобилизовать свои собственные ресурсы. Благодаря знаниям о заболевании, психологических проблемах пациента, студенты могут выявлять проблемы пациентов на самом раннем этапе послеоперационного ухода.

Всё это благотворно сказывается как на лечение стомированных пациентов, так и на профилактику послеоперационных осложнений.

Цель проекта – приобщить студентов к творческой, познавательной и самостоятельной деятельности.

Задачи проекта:

- расширить знания в области стоматерапии;
- развить логическое и клиническое мышление;
- сформировать умение работать в команде;
- сформировать умение работать с информацией;
- интерпретировать и презентовать полученные результаты.

Работа над проектом проходила в несколько этапов.

На первом этапе (подготовительном) была определена тема, формулировка проблемы, определились цели, задачи и сроки выполнения проекта, изучались литературные источники. После первого этапа студентами было проведено анкетирование медицинских 70 сестёр хирургического профиля, направленное на выявление уровня знаний медицинских сестёр в области ухода за стомированными пациентами.

На втором этапе (планирование) продумывался ход выполнения практической части работы. Была осуществлена подборка метода, позволяющая собрать фактический материал.Студентами была проведена конференция « Жизнь со стомой».

На третьем этапе осуществлялась апробация проекта в реальных условиях лечебного учреждения. Был проведен поиск, сбор и статистическая обработка полученного материала, под контролем преподавателя (консультации, координирование работы студентов, с стимуляцией их деятельности, исправлении ошибок в собранном материале).

На четвертом этапе идет обработка информации и сбор ее в портфолио студентов. На этом этапе студентами была проведена опытно-экспериментальная работа по оценке качества жизни стомированных пациентов в раннем послеоперационном периоде.

Пятый этап – презентация, проходит в виде защиты исследовательской работы. Затем весь материал группируется в портфолио по «сестринской помощи при нарушениях здоровья в хирургии».

Работа над проектом проходила с 2012года по 2015 год. Студентами был собран большой и ценный материал, проведена опытно-экспериментальная работа по оценке качества жизни стомированных пациентов **в** раннем послеоперационном периоде.

Следует отметить, что в процессе творческой работы студенты получают полное и глубокое удовлетворение от сделанного, развивают творческую активность и умение выступать перед зрительской аудиторией. В процессе выполнения проекта студенты приходят к выводу, что от успеха каждого зависит успех всех участников проекта. Изменяется и привычная роль преподавателя: из носителя готовых знаний он превращается в организатора познавательной деятельности, создавая благоприятный психологический климат и атмосферу сотрудничества

Материал, собранный студентами, может быть использован при изучении других клинических дисциплин, а также в быту и практической деятельности как сестринского, так и фельдшерского отделения.

Проектная деятельность проходила в атмосфере заинтересованности в подготовке проекта, проведения исследования.Учитывая, что часть заданий студенты выполняли с помощью ноутбуков, мультимедийного проектора, работали в программе PowerPoint, применяя флеш-накопитель, можно с уверенностью сказать о владении ими компьютерными технологиями, методами информационного поиска, а также эрудированности будущих медицинских сестер XXI века.

Литература

1. ГерусС.А. Теория и практика рационализации процесса обучения химии в средней школе: Монография.- СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена,2003.–160с.

2. КалашниковаИ.А. GrowthinRussia-nostomipatients,rehabilitationservices//Helios.-02(13)/-Дания.-2006.

3. ЛитвиноваТ.Н. Теорияипрактика интегративно-модульного обучения общей химии студентов медицинского вуза.-Краснодар:Изд. Кубанской государственной медицинской академии,2001.-265 с.

4. Ролько, В.Т. Современные технологии сестринского процесса / В.Т. Ролько //Медицинская сестра. – 2002. - № 2.- С. 36-39.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Полежаева И.М., Бараева О.Г.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В концепции развития российского образования на период до 2020 года отведена ведущая роль образованию в развитии всего российского общества в целом. Приоритеты образовательной политики всех средних и высших учебных учреждений отражены в ФГОС второго и третьего поколения, соответственно [5].

За последние годы термины «интеграция» и «дифференциация» прочно вошли в нашу жизнь. В научной литературе эти понятия получили названия «парных» (в ряде работ – «полярных»). Интеграция и дифференциация – это взаимообратные процессы, они взаимно дополняют друг друга, создают целостную систему любого уровня. Данные процессы охватили всю сферу образования. Именно поэтому на всех ступенях образования нужно стремиться к созданию системы, оптимально сочетающей идеи интеграции и дифференциации.

Немаловажную роль эти понятия играют при изучении русского языка, поскольку «он отражает все стороны действительности и без овладения языком невозможна никакая мыслительная деятельность» [1]. Ведь именно язык воспитывает чувство ответственности за грамотное письмо и умение выражать свои мысли четко и логично.

Дифференцированное обучение в тех или иных формах реализуется сегодня практически в каждом общеобразовательном учреждении. Об этом свидетельствует наличие профильных классов, гимназических, классов коррекции, организуются гибкие группы учащихся и в составе обычных классов. При реализации дифференцированного обучения в школе возникает ряд проблем, которые требуют осмысленного теоретического подхода.

Внутриклассная уровневая дифференциация является самой распространенной формой дифференциации, при которой учителя используют разные виды работы.

При организации дифференцированного обучения учитываются интеллектуальные способности, специальные способности, интересы и будущая профессия подростков: учащиеся готовят доклады, рефераты по темам, интересующим их, изготавливают модели, макеты, проводят микроисследования. Недостатком такого подхода к обучению является адресное ориентирование на конкретные группы учащихся, с их уровнем подготовки по предмету, уровнем их общекультурного развития. Такой подход характерен для средних общеобразовательных школ.

На современном этапе развития науки и научных знаний наблюдаются новые формы взаимодействия дифференцированных и интегрированных процессов. Под дифференциацией понимают расчленение, разделение целого на составляющие его элементы; под интеграцией – процесс сближения и связи наук, состояние связанности отдельных частей системы в целое, а также процесс, ведущий к такому состоянию.

То есть если раньше новые науки возникали за счёт расчленения, дифференциации знаний, то в наше время они стали появляться благодаря взаимодействию интеграции знаний. Интеграция преобразовалась в доминирующую тенденцию и проявляется на более высоком теоретическом уровне, а дифференциация является, по сути дела, своеобразной формой выявления процессов интеграции, специфическим механизмом их исполнения. Ведь объединить можно только то, что было в расчленённом, разрозненном виде [6].

В то же время интеграция не должна заменить обучение классическим учебным предметам, она должна лишь соединить получаемые знания в единую систему. Как показывают исследования, это множество частных приёмов познавательной деятельности может быть заменено небольшим числом обобщённых.

Эти процессы направлены на поиск способов обобщения знаний учащихся, преодоления разрозненности и дробности частных орфографических и пунктуационных правил.

На первых этапах школьного обучения такая разрозненность неизбежна. Она связана с тем, что фонетическими и грамматическими понятиями, необходимыми для ознакомления с орфографическими нормами, ученик овладевает лишь постепенно. Показательно, например, как дробится общая картина употребления О-Ё после шипящих. О том, как обозначаются под ударением звукосочетания [Ч’О], [Ш’, Ш’О], [ЖО], [ШО], учащийся нередко узнает – в разное время! - из правил, касающихся правописания : 1) в корне; 2) в окончаниях существительных; 3) в суффиксах существительных; в окончаниях прилагательных; 5) в суффиксах –ов- у прилагательных; 6) в суффиксах наречий; 7) в суффиксе причастий и отглагольных прилагательных. Вдобавок два элемента в школьных правилах оказываются вообще «пропущенными»: ё (е) в личных окончаниях глаголов (бережёшь, печешь) и в глагольных суффиксах (размежёвывать, выкорчёвывать) [2, с. 16].

Целостное рассмотрение системы употребления букв о-ё(е) под ударением после шипящих дает возможность не только обобщить, но и упростить представления о закономерностях в использовании этих букв. Оказывается, что на уровне окончаний и суффиксов следует знать не восемь отдельных правил, а лишь то, что в окончаниях и суффиксах глагольных форм последовательно пишется ё(е), а в окончаниях и суффиксах существительных, прилагательных и наречий – обычно О (небольшое отступление типа *учеба*, *дирижёр*, *Куличёв* этой общей картины существенно не меняют).

Важно, что при предлагаемом рассмотрении не просто реализуется задача повторения изученного, а появляется новый угол зрения.

Формируется новый уровень понимания – учащиеся теоретически осмысливают общие принципы, лежащие в основе каждого раздела правописания. Это обусловливает более компактное, экономное представление об орфографических закономерностях.

Элемент новизны способствует большей заинтересованности, снижает «топтание» на одном месте.

Интегрированные уроки помогают более эффективно подготовиться к ЕГЭ. Знания, полученные на таких уроках, особенно помогают в выполнении задания 25 (написание сочинения-рассуждения). Выстраивая рассуждение по тексту, выпускник должен привести не менее двух аргументов из жизни, из прочитанных художественных произведений, а также из жизни конкретных исторических личностей, музыкантов, художников, ученых, из газет, из журналов и т. д. Он должен уметь анализировать данный ему текст, выявить проблему, прокомментировать ее и изложить свои аргументы. Тут ему понадобится и читательский опыт, и жизненный опыт, и знания, почерпнутые при изучении других школьных предметов. Интегрированные уроки как нельзя лучше помогают в этом.

Процесс интеграции представляет собой форму воплощения межпредметных связей на качественно новой ступени обучения.

Еще Константин Дмитриевич Ушинский считал, что "знания и идеи, сообщаемые какими бы то ни было науками, должны органически строиться в светлый и, по возможности, обширный взгляд на мир и его жизнь" [4, с. 178].

Замена частных приёмов познавательной деятельности обобщёнными существенно повышает развивающий эффект обучения, способствует формированию теоретического мышления. Такое мышление состоит в том, что с самого начала ученик привыкает смотреть на каждое частное явление глазами сущности, понимает это явление как одно из её проявлений. Межпредметные связи в обучении вносят элементы творчества в мыслительную деятельность ученика.

Обычно указывают на то, что русский язык связан со всеми школьными дисциплинами, поскольку язык является необходимым средством выражения по всем предметам, поскольку он отражает все стороны действительности и поскольку без овладения языком невозможна никакая мыслительная деятельность. Наличие такой связи бесспорно. В цепочке "русский язык - другие предметы" эта связь устанавливается не столько для русского языка, сколько для всех других предметов, т.к. язык в качестве орудия познания является одним из решающих условий усвоения учащимися знаний по любому предмету.

Русский язык как предмет школьного образования – явление многоаспектное, и контакты его с другими предметами обнаруживаются не только в содержании. Связь между предметами, как отмечают учёные [3, с.67], выражается также и в том, что один предмет служит как бы инструментом при решении вопросов и задач в другом предмете. Таким предметом для русского языка является, например, математика, химия, биология и т.д.

Связь русского языка и математики является строго фиксированной, закрытой. Реализация ее особенно актуальна в тех разделах, материал которых легче всего поддаётся формализации.

Поэтому интеграция предметов русского языка и математики - очень сложный процесс, и на практике его почти не осуществляют. Если же осуществляют, то очень редко. Например, можно интегрировать русский язык с математикой при изучении темы "Правописание числительных" или "Количественные и порядковые числительные" и т.п.

Наиболее тесно изучение русского языка связано с литературой.

Основная цель обучения языку и литературе сегодня – научить школьников свободно говорить о любой современной проблеме многокультурного мира, понимать главную идею различного литературного и публицистического материала, писать официальные и неофициальные письма, электронные сообщения, резюме, разнообразные поздравления и сочинения, т.е. формирование коммуникативных компетенций. Кроме того, изучение этих предметов должно способствовать развитию интеллекта, памяти и творческого воображения – основы творческого потенциала.

Практика преподавания русского языка на факультете довузовской подготовки подтверждает немаловажную интеграцию русского языка и химии. При проведении занятий проводятся химические диктанты (написание химических терминов), используются научные тексты при изучении, например, односоставных, безличных и сложноподчинённых предложений.

По нашему мнению, методы дифференцированного обучения более применимы в рамках средних образовательных учреждений для преподавания материала с ориентировкой на разный уровень базовой подготовки учащихся и требуют от преподавателя

значительных и разноплановых методических подходов к разным группам учащихся.

Введение в практику обучения учащихся лицейских классов интеграционной системы в сочетании с реализацией принципа дифференциации способствует воспитанию широко эрудированного молодого человека, обладающего целостным мировоззрением, способного самостоятельно систематизировать имеющиеся у него знания, нетрадиционно подходить к решению различных проблем, которые могут встретиться на его пути к сложной и многогранной профессии врача.

Литература

1. Крылова, М.Н. Интеграция и дифференциация как процессы развития языка: история, современное состояние, перспективы // Филология и литературоведение. 2014. № 2 [Электронный ресурс]. URL: http://philology.snauka.ru/2014/02/665.

2. Скобликова, Е.С. Обобщающая работа по орфографии / Е.С. Скобликова – М.: Дрофа, 2010 – 175 с.

3. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: Учебное пособие/ Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, - М.: Издательский центр «Академия», 2007

4. Ушинский, К.Д. Соч., 1948, т. 3, с. 178.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт **www.edu.ru**

6. Сеть творческих учителей. Информационные технологии на уроках русского языка и литературы, 2013г. [Электронный ресурс] // И.С. Калагина / Интегрированные методы обучения. – Режим доступа: www.it-n.ru/communities.aspx?cat_no=2168&tmpl=com. (дата обращения 12.02.2015).

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ УСТАНОВОК БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ПОЛУЧЕНИИ ЗНАНИЙ ПО ЗАКОНОДЕТЕЛЬНОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Породенко В.А., Ломакина Л.И., Травенко Е.Н., Ильина А.В., Тулендинов Д.Р.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия

На современном этапе развития высшего медицинского образования большое внимание уделяется становлению профессиональной направленности личности будущего врача. Н.Ю. Есенкова и Ю.Ш. Иобидзе [1] под ней понимают интегративное образование, включающее следующие блоки: ценностно-смысловой, эмоциональный, регуляционный и операциональный, куда входит уровень сформированности учебно-профессиональных компетенций. Выделены также разновидности профессиональных компетенций специалистов: практическая, социальная, психологическая, информационная, коммуникативная, экологическая и валеологическая. Возникает вопрос – почему в этом перечне нет правовой компетентности?

Противоречие между потребностью системы здравоохранения в юридически грамотных врачах и существующей системой обучения, не ориентированной на формирование их правовой компетенции, отмечено давно [4]. Явно недостаточно исследований, в которых рассматривается становление правовой компетентности врача, хотя юридизация медицинской деятельности – это реалии сегодняшнего дня, и необходимость правовой подготовки, как организаторов здравоохранения, так и практических медицинских работников неоднократно подчеркивалась ведущими специалистами в области медицинского права [3].

Следует указать, что на кафедре судебной медицины КубГМУ многие годы ведется работа по формированию профессионально-правовой компетентности будущего врача [2]. В рамках этого направления в декабре 2014 г. нами было проведено анонимное анкетирование студентов после изучения курса «Правовые основы деятельности врача» на лечебном факультете и курса «Основы профессиональной деятельности врача (правовые аспекты)» на педиатрическом факультете. Всего в анкетировании приняли участие 430 юношей и девушек в возрасте от 19 до 21 года. Из них 301 студент 3 курса лечебного факультета и 129 студентов 2 курса педиатрического факультета.

Вопросы анкеты были направлены, в основном, на выяснение мотивации студентов на изучение медицинского законодательства и отношения к значимости изучения правовых проблем здравоохранения. Результаты анкетирования представлены на рис. 1.

Рис. 1. Мнение студентов о необходимости правовых знаний

В первую очередь мы выяснили мнение студентов о необходимости знаний правовых аспектов деятельности врача. Жизненно необходимыми считают такие знания 62,4% студентов лечебного факультета (большинство девушки) и 67,4% студентов педиатрического факультета. То, что эти знания нужны, в отличие от профессиональных, в минимальном объеме отметили около 30% из всех опрошенных студентов, а что они необходимы только будущим администраторам в здравоохранении считают единицы (7,3% студентов лечебного факультета и 4,6% студентов педиатрического факультета).

Следующий вопрос касался мнения студентов по поводу изучения правовых аспектов врачебной деятельности в вузе: 10,3% студентов лечебного факультета и 5,4% студентов педиатрического факультета считают, что это необязательно, так как каждый студент может эти правовые нормы изучать самостоятельно. Только на лекциях и занятиях недостаточно, требуется самостоятельная работа - отметили 11,3% студентов лечебного факультета и 16,3% педиатров. Является для врача только началом, в последующем необходимо постоянное обновление знания правовых норм – с этим согласились 79% лечебников и 80,6% педиатров (рис. 2).

Рис. 2. Мнение студентов по поводу изучения медицинского законодательства

На вопрос: «Пригодились ли Вам знания правовых аспектов медицинской деятельности в жизни?» - «да» ответили 32,5% студентов лечебного факультета и 47,3% студентов педиатрического факультета.

Ответ «нет» у 4% и 1,5% соответственно. Все остальные согласились с тем, что «Пока нет, но в будущем наверняка помогут» (68,8% лечебников; 62,0% педиатров)

Мнение студентов о том, когда лучше изучать правовые аспекты деятельности будущего врача, представлено в таблице.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие предварительные выводы:

1. Жизненно необходимыми считают знания правовых аспектов деятельности врача подавляющее большинство опрошенных студентов.

2. То, что 80% студентов младших курсов полагают изучение правовых норм в вузе только началом и в последующем необходимо постоянное обновление знаний по законодательному регулированию медицинской деятельности, позволяет считать достаточно сформированной мотивацию на постоянное самообразование в течение всей жизни, являющееся характерным свойством врачебной профессии.

Таблица

Мнение студентов об этапности изучения права в медицине

Содержание вопроса	**Варианты ответов**	**Лечебный ф-т**			**Педиатрич. ф-т**		
		Всего %	из них		Всего %	из них	
			юноши %	девушки %		юноши %	девушки %
Изучение правовых аспектов деятельности будущего врача, на Ваш взгляд, лучше осуществлять	на младших курсах вуза	12,0	38,9	61,1	8,5	27,3	72,7
	на старших курсах вуза	34,5	33,0	67,0	24,0	35,3	64,7
	в два этапа - общих вопросов на младших, частных (профессионально ориентированных) - на старших курсах вуза	53,5	31,1	68,9	67,5	25,3	74,7

3. Практическую значимость изученных дисциплин подтверждает тот факт, что более трети студентов лечебного факультета и почти половине студентов педиатрического факультета в жизни пригодились знания правовых аспектов медицинской деятельности, а почти все остальные респонденты согласились с тем, что в будущем эти знания им наверняка помогут.

4. Проведенное нами исследование подтверждает целесообразность двухэтапного преподавания правовых основ деятельности врача - общих вопросов медицинского законодательства на младших курсах и частных (профессионально ориентированных) - на старших курсах вуза. Кроме того, необходимо предусмотреть преподавание вопросов медицинского права в системе последипломного образования, дальнейшей специализации и повышению квалификации, т. е. для интернов, ординаторов, аспирантов, соискателей и исследователей.

Литература

1. Есенкова Н.Ю., Иобидзе Ю.Ш. Особенности становления профессиональной направленности врача на этапе обучения в вузе. / Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 229-235.

2. Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В. / Инновационные подходы к формированию профессионально-правовой компетентности врача лечебного профиля. Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием «Инновации в образовании» (г. Краснодар, 27 марта 2014 г.) // Международный журнал экспериментального образования. - 2014. - №4. - С. 164-166.

3. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: Учеб. пособие /Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сер-

геева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 360 с.

4. Соболева М.А. Итоги опытно-экспериментальной работы по формированию правовой компетенции студентов медицинского института / М.А. Соболева // Интеграция теории и практики в решении социальных проблем. Материалы международной заочной научно-практической конференции. - Орел, 2013. – С.193 -196.

ТЕЛЕКОНФЕРЕНЦИИ КАК ИННОВАЦИОННОЕ СРЕДСТВО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ТРАВМАЦЕНТРОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

[1)2)]Порханов В.А., [1)]Блаженко А.Н., [1)]Завражнов А.А., [1)]Литвинова Т.Н., [1)]Муханов М.Л., [1)]Лысых Е.Г., [2)]Блаженко А.А.

[1)]ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, [2)]ГБУЗ «НИИ ККБ №1 им. профессора С.В. ОчаповскогоМинздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия

Телекоммуникации – современное перспективное средство обучения и познания. Накопленный опыт применения телекоммуникаций в различных сферах образования позволяет:

- обеспечивать оперативную консультационную помощь специалистов вузов разным группам обучающихся;
- создавать сеть дистанционного обучения и повышения квалификации кадров, в том числе медицинских;
- организовывать различные исследовательские работы и др.[4].

Средства компьютерной телекоммуникации позволяют обеспечить учебный процесс учебно-методическими материалами, обратной связью обучающих специалистов, преподавателей и обучаемых, доступом к отечественным и зарубежным информационным системам, к электронным библиотекам. Такие функции средств телекоммуникации в дистанционном учебном процессе обеспечиваются наличием определенных дидактических свойств, под которыми понимаются основные характеристики, признаки данного средства, отличающие их от других [3].

Одним из направлений развития телекоммуникаций является телемедицина.

По определению ВОЗ телемедицина– это метод предоставления услуг по медицинскому обслуживанию там, где расстояние является критическим фактором. Предоставление услуг осуществляется представителями всех медицинских специальностей с использованием информационно-коммуникационных технологий после получения информации, необходимой для диагностики, лечения и профилактики заболевания. Телемедицина – это достаточно новое направление на стыке нескольких областей - медицины, телекоммуникаций, информационных технологий. Одним из главных достоинств телемедицины является возможность предоставить высококвалифицированную помощь специалистов ведущих медицинских центров в отдаленных районах и существенно сэкономить при этом затраты пациентов.

В России решение задач приоритетного национального проекта «ЗДОРОВЬЕ» во многих регионах достигается с помощью телемедицинских технологий.

Телеконференции (ТКФ) являются одной из наиболее используемых и эффективных телекоммуникационных технологий в образовании, подразумевающих активную форму обучения. Они позволяют обучаемым самостоятельно формировать свой взгляд на происходящие события, осознавать многие явления и исследовать их с различных точек зрения, решать поставленные проблемы совместными усилиями, задавать друг другу самые разные вопросы, делиться своими идеями и т.д.

Среди основных дидактических функций учебной телеконференции как средства обучения можно выделить следующие. Любой участник учебной телеконференции может:

- послать свое сообщение, высказав в нем свое мнение по поводу обсуждаемого предмета. После размещения его на сайте, где транслируется конференция (или в специальной области сообщений), оно сразу же попадает в поле зрения всех участников и, возможно, вызовет их ответные сообщения;

- задать свои вопросы участникам телеконференции. Но так как телеконференция имеет строго учебную направленность, то соответственно эти требования переносятся и на вопросы (и прочие сообщения) участников;

- читать сообщения других; каждый участник учебной телеконференции может

читать все подряд пришедшие и размещенные к данному моменту сообщения или выборочно по одному из тематических направлений;

- участвовать в дискуссии. При этом важно, не упуская предмет спора из виду, лаконично, понятно и достаточно аргументированно выразить свою мысль. Сообщение должно быть корректным и предполагать возможность дальнейшего обсуждения;

- развивать свои познавательные возможности, приобретать новые знания. Исходя из своей специфики, учебная телеконференция содержит такой объем информации по определенной теме, который может быть использован в целях образования и развития;

- отсылать свои сообщения в адрес телеконференции в любое время. Это позволяет предварительно хорошо продумать содержание своего сообщения и написать его в спокойной обстановке и др.

Процессы модернизации, идущие в Российском здравоохранении, требуют решения проблемы эффективного кадрового обеспечения как со стороны системы здравоохранения, так и состороны системы медицинского образования.

Одним из важнейших направлений кадровой политики в области здравоохранения является создание системы непрерывного медицинского образования, главной задачей которой является поддержание необходимого уровня профессиональной компетенции современного врача. В решении этой задачи неоценимую роль призваны сыграть телемедицинские технологии, в том числе ТКФ.

В Краснодарском крае внедрена региональная «травмосистема» (этапное оказание медицинской помощи пострадавшим с политравмой)[1, 2], которая объединяет ГБУЗ НИИ ККБ №1 и 50 ЛПУ. Для унификации подходов к оказанию медицинской помощи лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) в районах края и в региональном многопрофильном стационаре ГБУЗ НИИ ККБ №1 возникла необходимость повышения квалификации медицинских кадров для оказании медицинской помощи пострадавшим с политравмой в ЛПУ Краснодарского края с использованием телемедицины (телеконференций), обеспечивающей возможность непрерывного обучениямедицинских кадров ЛПУ в течение 12 месяцев.Реализация элементов «травмосистемы» становится невозможной при различных подходах к диагностике и лечению повреждений.

Для эффективного использования ТКФ нами были сформулированы следующие задачи:

- определить круг пострадавших, нуждающихся в клинических разборах на телеконференциях;

- распределить ЛПУ Краснодарского края на группы для проведения обучающих телеконференций;

- определить состав участников телеконференций для проведения клинических разборов;

- разработать форму клинического разбора проводимого лечения пострадавших;

- определить характерные ошибки при оказании медицинской помощи на этапах лечения в травмоцентрахII, III уровня Краснодарского края;

- определить тематику лекционного цикла при проведении телеконференций.

К травмоцентру 1 уровня относится только региональный многопрофильный стационар ГБУЗ «НИИ ККБ №1 им. профессора Очаповского» г. Краснодара, оснащение которого и квалификация кадров позволяют оказывать консультативную, методологическую помощь, любую специализированную хирургическую помощь на высоком профессиональном уровне. Другие ЛПУ по объективным признакам разделены на травмоцентры II (n = 7) и III (n = 43) уровня.

Региональную система оказания медицинской помощи функционирует следующим образом: пострадавших с политравмой госпитализируют в травмоцентрыII, III уровня на функциональной основе, где врачи реанимационно-хирургической бригады (РХБ) проводят первичную диагностику повреждений и устраняют жизнеугрожающие последствия травмы.

После устранения жизнеугрожающих последствий травмысведения о пострадавшем, выполненном обследовании и лечении сообщают в отделение санитарной авиации регионального многопрофильного стационара и заносят в региональный регистр пострадавших с травмами, что дает возможность обсудить тактику лечения больного с ведущими профильными специалистами региона.

Телеконференция проводится специалистами многопрофильного регионального стационара с врачами ЛПУ для выбора оп-

тимальной тактики лечения в сложных неоднозначных случаях политравмы.

В результате телеобсуждения принимается одно из 3-х возможных коллегиальных решений:

- необходим перевод в региональный многопрофильный стационар, при этом согласовывают условия и сроки перевода;

- показано продолжение лечения в стационаре первичной госпитализации с привлечением консультантов ГБУЗ ККБ №1;

- командирование специалистов ГБУЗ ККБ №1 для оказания специализированной медицинской помощи в ЛПУ первичной госпитализации.

Если больной был переведен в ГБУЗ НИИ ККБ №1, ему оказывают специализированную помощь, которую возможно выполнить только в многопрофильном региональном стационаре, и после стабилизации состояния переводят для долечивания в травмоцентрII илиIII уровня по месту регистрации.

Результатами внедрения «травмосистемы»с марта 2013г. по май 2014 г. стал клинический разборс помощью телеконференций 47 пострадавщих с политравмой, выбранных из 1259 выполненных телефонных консультаций.

При лечении этих пострадавших были обнаружены явные дефекты с точки зрения внедряемой «травмосистемы» и/или сложные нестандартные наблюдения больных, к которым невозможно было применить разработанные ранее протоколы лечения в рамках регионарной системы оказания медицинской помощи.

Средняя тяжесть политравмы по шкале AIS/NISS у этих 47 больных составила 36,6± 5,7 баллов.

Нами разработана оригинальная схема организации и проведения телеконференций.

Все травмоцентры II, III уровня Краснодарского края были разделены на 7 групп по принципу смежного расположения от 6 – до 9 ЛПУ в каждой группе. Увеличение числа ЛПУ в каждой группе нерационально, так как снижает качество обучения.

Телеконференции проводили ведущие специалисты регионального многопрофильного стационара с привлечением клинических ординаторов, интернов, студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультетов ГБОУ ВПО КубГМУМинзрава России.

Каждое ЛПУ, входящее в группуи участвующее в клиническом разборе,представляли: заместители главного врача по лечебной работе, заведующие профильными хирургическими и реанимационными отделениями, а также врачи отделений. В целом в обсуждении тактики обследования и лечения одновременно принимали участие от 30 до 52 врачей различных специальностей.Причем каждому было разрешено и рекомендовано высказать свое мнение об оказании медицинской помощи, вносить предложения, оценивать уровень оказания медицинской помощи, что в некоторых случаях приводило к повышенной эмоциональности обсуждения, но, на наш взгляд, это только способствовало лучшему усвоению материала.

Клинический разбор проводили в следующейпоследовательности:

Заведующий профильным отделением и/или врачи РХБ, принявшие больного, детально докладывают о поминутном оказании медицинской помощи, лечебно-диагностических манипуляциях и выполненных экстренных операциях.

Обсуждение со специалистами всех участвующих врачей травмоцентровв разборе элементов оказания медицинской помощи и выявление дефектов.

Участники телеконференции дают оценку оказанию медицинской помощи и вносят предложения о способах и возможностях устранения дефектов лечения.Заместители главных врачей по лечебной работе ЛПУ имеют возможностьвнедрить рациональные предложения по оказанию медицинской помощи в кратчайшие сроки.

Завершение телеконференции лекцией одного из ведущих специалистов многопрофильного стационара, посвященной проблемам, обнаруженным при оказании медицинской помощи, в которой представлены современные взгляды на оказание медицинской помощи.

Наиболее часто встречающие ошибки при оказании медицинской помощи пострадавшим с политравмой в Краснодарском крае определяют тематику лекционного цикла.

При оценке догоспитального этапа оказания медицинской помощи не отмечено ошибок при оказании медицинской помощи пострадавшим реанимационными бригадами (n= 4).Для фельдшерских (n=31) и неспециализированных врачебных бригад (n=12) выявлены наиболее характерные ошибки:

- отсутствие транспортной иммобилизации (*n*=2) или неполноценная иммобилизация переломов (*n*=21), всего 23 наблюдения;

- отсутствие инфузионной терапии (*n*=1) или ее недостаточный объем (*n*=17) – всего 18 случаев;

- отсутствие ИВЛ и оксигенотерапии во время транспортировки у 35 пациентов, находящихся в состоянии тяжелого травматического шока;

На госпитальном этапе были выявлены следующие ошибки, встречающиеся наиболее часто:

- длительность подготовки к операциям хирургической реанимации (первый хирургический этап DCS) – более 20 минут (*n*=29);

- нарушения протокола обследования пострадавших, зависящего от оценки тяжести состояния, приведшие к формулированию неточного клинического диагнозаи, как следствие, к ошибкам в лечении больных, вызвавшим декомпенсацию состояния (*n*=11);

- нарушение требований первого хирургического этапа DCS при выполнении хирургических вмешательств при повреждениях органов брюшной и плевральных полостей;

- наложение системы скелетного вытяжения и/или гипсовых повязок при декомпенсированном состоянии пострадавших при нестабильных повреждениях тазового кольца и переломах длинных костей конечностей вместо аппаратов наружной фиксации (*n*=18) и др.

Обязательное участие в телеконференциях руководителей ЛПУ позволило существенно повлиять на формирование внутрибольничной системы лечения пострадавших, что привело к повышению уровня оказания медицинской помощи и способствовало формированию единого подхода к лечению в регионе.

Дистанционное обучение специалистов травмоцентровII, III уровня Краснодарского края с помощью телеконференций способствовало выработке единого подхода к оказанию медицинской помощи и более слаженной работе региональной «травмосистемы», а также уменьшению числа ошибок при оказании медицинской помощи пострадавшим с политравмой на 17,3%.

Таким образом, средства современной коммуникации, в частности телемедицина, позволяют интенсифицировать учебный процесс.Преимуществами такой системы обучения является реагирование на дефекты оказания медицинской помощи в режиме «online» по разработанной нами схеме. Обязательное участие в «телеконференции» врачей различных хирургических специальностей и анестезиологов-реаниматологов способствует формированию оптимальной внутрибольничной системы оказания медицинской помощи.

Присутствие на «телеконференциях» руководителей здравоохранения районов позволяет администраторам из «первых уст» услышать оценку работы вверенных им учреждений, оценить со своих позиций обнаруженные ошибки и немедленно принять административные меры, направленные на их устранение.

Внедрение различных форм телемедицины является перспективным направлением не только непрерывного дистанционного обучения медицинских кадров, но и повышения качества медицинской помощи населению.

В настоящее время во многих странах и международных организациях разрабатываются многочисленные телемедицинские проекты. ВОЗ разрабатывает идею создания глобальной сети телекоммуникаций в медицине. Это и электронный обмен научными документами, информацией, её ускоренный поиск с доступом через телекоммуникационные сети к специализированным базам данных, и проведение видеоконференций, заочных дискуссий, совещаний, электронного голосования.

Перспективы телемедицины связаны с дальнейшимсовершенствованием контрольно-измерительных средств, внедрением смарт-технологий, робототехники, новейших достижений информатики, прикладных аспектов нанотехнологии.

Литература

1. Багненко С.Ф. Организация и оказание скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях: монография / С.Ф. Багненко, В.В. Стожаров, А.Г. Мирошниченко // Санкт-Петербургский НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, СПб., 2011. – 400с.

2. Багненко С.Ф. Алгоритм действий по преемственности оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях с сочетанной

травмой: методические рекомендации / С.Ф. Багненко, В.В. Стожаров, А.Г. Мирошниченко // Санкт-Петербургский НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, СПб., 2010. – 24с.

3. Полат Е.С., Бухаркина М.Ю., Моисеева М.В. Теория и практика дистанционного обучения: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Под ред.Е.С. Полат. — М.: Академия, 2004. — 416 с.

4. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.– 112 с.

ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КУРСАХ «МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ» И «ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НАУКЕ И МЕДИЦИНЕ»

Редько А.Н., Зобенко В.Я.,
Губарев С.В., Зобенко А.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Широкое распространение информационно-коммуникационных технологий, как в повседневной жизни, так и в профессиональной деятельности, требует оперативного реагирования пользователя на появление новых аппаратных и программных средств, новых информационных технологий.

В соответствии с Федеральным Государственным Образовательным Стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлениям подготовки (медицинские специальности) студенты должны владеть одной из ряда профессиональных компетенций такой, как «работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач» [1].

Среди современных информационных технологий можно выделить облачные технологии. Облачные вычисления представляют собой динамически масштабируемый способ доступа к внешним вычислительным ресурсам в виде сервиса, предоставляемого посредством Интернета, при этом пользователю не требуется никаких особых знаний об инфраструктуре «облака» и управления этой облачной технологией. Одно важное и обязательное условие – это надежный канал связи для подсоединения к глобальной сети[2].

В медицинской информатике наибольшее распространение получили так называемые «электронные медицинские карты», реализуемые на базе облачных технологий. Электронная медицинская карта (ЭМК) позволяет перевести все необходимые данные в цифровой формат, после чего они помещаются на защищенный сервер. Преимущество этой карты в том, что пациент избавлен от необходимости иметь медкарту в каждой медицинской организации, куда он обращается.Это стало возможным благодаря тому, что помещенная в облако ЭМК доступна авторизованным медработникам по месту требованияс любого устройства.

Имея несколько различных компьютерных устройств и устойчивую связь с Интернетом, можно с помощью облачных технологий хранить данные только в одном месте, в облачном хранилище. Необходимость в такомдействии возникает в том случае, когда пользователь имеет несколько устройств, которые он применяет в различных условиях: в домашней обстановке, на занятиях в учебном заведении, в транспорте или в других условиях. Во всех случаях должна быть надежная связь с Интернетом.

Среди студентов всех факультетов КубГМУмыпровеливыборочное анкетирование (n=381) о наличии в собственности у студентов различных компьютерных устройств (настольный компьютер или ноутбук, планшет, смартфон) и о регулярности использования этих устройств для сетевых подключений в Интернет [3].

Анализ данных, полученных при анкетировании, показал, что все студентывыборок среди обучающихся напервом и втором курсах (100%), имеют в личной собственности два и более устройств. Доля студентов, имеющих два устройства, среди студентов по каждому факультету была от 56,2% до 76,5%. Доля студентовкаждого факультета, имеющих три устройства, была от 23,5% до 43,8%. Компьютер или ноутбук имели в собственности и использовали их для выхода в Интернет от 87,5% до 94,1% студентов факультетов. Доля студентов, которые имели планшет и использовали его для общения в глобальной сети, составила от 29,4% до 43,8% студентов разных факультетов. Смартфон имели и использовали для сетевых соединений от 93,7% до 100% студентов факультетов.

По результатам анализа анкетирования можно сделать два вывода:

- все студенты всех факультетов, участвовавшие в анкетировании, используют для выхода в Интернет мобильные устройства: смартфон (93,7%) или планшет (6,3%);
- все студенты всех факультетов, участвовавшие в анкетировании,имеют в личной собственности несколько устройств (два и более устройств в разных сочетаниях) и активно их применяют для соединения с глобальной сетью.

Из вышесказанного следует, что студенты первого и второго курсов всех факультетов имеют потенциальную возможность для самостоятельного изучения облачных технологий и для применения некоторых моделей облачных технологий в повседневной жизни, а также в учебном процессе.

В курсе «Медицинская информатика» для студентов-медиков, организованном на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, формирование и развитие начальных знаний, пониманий и навыков работы с информацией в глобальных компьютерных сетях с помощью облачных технологий осуществляется в модуле «Интернет-ресурсы в медицине», после изучения модуля «Информационные системы» [4, 5].

В курсе факультативной дисциплины «Информационные технологии в науке и медицине» для аспирантов, организованном на той же кафедре, развитие инструментальных компетенций применения облачных технологий осуществляется в модуле «Информационные технологии в науке и образовании» [6].

Для реализации образовательных задач, связанных с облачными технологиями, нами выбран способ близкий к моделиоблачного сервиса - программное обеспечение как услуга (Software-as-a-Service, SaaS). Близко к модели SaaS в широком доступе для пользователей работают провайдеры веб-сервисов таких, какДиск.Google, Dropbox, SkyDrive, Яндекс.Диск, Mail.Облако. Среди указанных интернет-сервисов есть и облачные хранилища и полностью реализующие модель SaaS. Этот тип облачных технологий разрешает большому числу пользователей использовать через браузер какую-то программу. Поставщик услуги создает веб-приложение и управляет им, предоставляя пользователям доступ к программному обеспечению через Интернет. Провайдеры предлагают вычислительные ресурсы по принципу коммунальных услуг, доступ к которым пользователь может получить в любое время. Выгода для пользователя в том, что он платит за вычислительные ресурсы и программное обеспечение только тогда, когда они ему действительно нужны.

Теоретическое изучение облачных технологий – классификация способов реализации, моделей, типов, их определение, особенности – осуществляется студентами и аспирантами на лекционных занятиях и завершается подготовкой и защитой презентационного материала.

На практических занятиях студентам и аспирантам в основном предлагается использовать сервис Mail.облако, но возможно использование и других сервисов: SkyDrive, Яндекс, Диск и другие.

Наиболее активно на практике используют указанные технологии студенты заочной формы обучения фармацевтического факультета, а также студенты очной формы обучения всех факультетов, обучающиеся по индивидуальным заданиям курса «Медицинская информатика»[7].

Студентам предоставляются электронные учебно-методические пособия теоретического и практическогохарактера, а также контрольные задания, которые учащиеся выполняют и сохраняют на выбранных ими сервисах. При последующей защитевыполненных контрольных заданийво время аудиторных итоговых занятийстуденты обращаются к облачным сервисам как с помощью оборудования отдела информационных технологий университета, так и с помощью собственных мобильных устройств.

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 «Об утверждении и введении в действие Федерального Государственного Образовательного Стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»).

2. Клементьев И.П., Устинов В.А. Введение в Облачные вычисления. Екатеренбург: УГУ, 2009. – 233 с.

3. Зобенко В.Я. Автоматизированное электронное анкетирование студентов в про-

цессе преподавания «Медицинской информатики» // Международный журнал экспериментального образования. – №4, 2014. – С. 111-113.

4. Редько А.Н., Зобенко В.Я., Губарев С.В., Рубцова И.Т.Методика преподавания модуля «Информационные системы» в курсе медицинской информатики // Международный журнал экспериментального образования. – №4, 2013. – С. 244-248.

5. Кудрина В.Г. Медицинская информатика. СПб.: МАПО, 1999. – 180 с.

6.Кудрина, В.Г. Современный уровень инновационного развитияпоследипломного медицинского образования и его перспективы/В.Г. Кудрина, Т.В. Андреева, Д.О. Сапралиева //Общественное здоровье и здравоохранение. –2014. – №3. –С. 50-54.

7. Зобенко В.Я.Индивидуальная составляющая в приобретении умений и навыков на занятиях по информатике // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции «Проблемы формирования практических навыков у студентов медицинского вуза и возможные пути их решения», Краснодар, 2009. – С. 78-79.

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Рудева Т.В., Порубайко Л.Н., Козыренко Е.А., Скидан М.Н., Бойченко С.Ф.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

При обучении в вузе студенты получают значительныйобъем профессиональныхзнаний и большоеколичество разнообразной информации, что невозможно усвоить без соответствующего уровня психической, умственной, эмоциональной и физической подготовленности. Целенаправленное формирование профессионально важных свойств и качеств личности студента-медика в соответствии со стандартами высшего образования предусматривает достаточнуюдвигательную активность, так как молодой специалист, ведущий подвижный образ жизни и систематически занимающийся физическими упражнениями, можетвыполнять большую работу, чем человек, ведущий малоподвижный образ жизни. Поэтому при организации учебного процесса по дисциплине «Физическая культура» для адекватного расширения двигательного режима студентов необходимо учитывать состояние здоровья, физической подготовленности и работоспособности. Так как показатель физической работоспособностиимеет высокую корреляцию с качеством выносливости, которое необходимо в профессиональной деятельности и в повседневной жизни и косвенно отражает состояние физического развития и здоровья студента, его пригодность к занятиям физической культурой и спортом.

В связи с этим, в представленном исследовании были проанализированы данные физической подготовленности и физической работоспособности 1090 студентов первого и третьего курсов лечебного и педиатрического факультетов (657 девушек и 433 юношей) Кубанского государственного медицинского университета в возрасте 17-23 года. Физическую подготовленность студентов оценивали по результатам: беговых дистанций (100м, 500м и 1000м), прыжков в длину с места, силовых упражнений для мышц живота и верхних конечностей.

Физическую работоспособность рассчитывали с помощью двухступенчатогосубмаксимального степ-теста PWC170, которыйможет применяться на всех этапах физической подготовки[1].Величина PWC170 коррелирует с общим объемом тренировочных нагрузок, направленных на развитие выносливости и с показателем максимального потребления кислорода (МПК илиVo2max), который вычисляли по формуле. Показатель МПК характеризуетнаибольшее количество кислорода, потребляемое человеком в течение одной минуты и отражаетвозможность организма вырабатывать энергию путём аэробного метаболизма. В настоящее время определение МПК широко используется для решения вопроса о профессиональной пригодности людей, оценки их физической подготовленности, а также для диагностики функционального состояния кардио-респираторной системы.

Анализ полученных результатов показал, что величинаPWC170 у студентов составлялав среднем 780±2кгм/мин, у студенток– 557±1кгм/мин, что соответствует показателям молодых здоровых нетренированных мужчини женщин [2]. У спортсменов, трени-

рующихся на выносливость, эти величины бывают более высоки и достигают 2800-2200 кгм/мин [1]. Показатель МПК у студентов составил 2,6±0,2л/мин, а у девушек – 2,2±0,1л/мин.

В легкоатлетических дисциплинах девушки показали следующие результаты:100м они пробегали в среднем за 17,8±0,2 сек., 500м за 2.15,4±0,5 мин., прыгали в длину на 168,6±12,0см, отжимались от гимнастической скамейки 25±1 раз и выполняли 35±2 упражнений для мышц живота за одну минуту (из исходного положения лежа на спине, руки за головой).

Студенты преодолевали дистанцию 100м в среднем за 13,9±0,9 сек., 1000м - 4.05,2±0.12,0 мин., прыгали в длину на 244,1±10,1см, подтягивались на перекладине 13,0±3 раз и выполняли 42,0±3,0 упражнения за одну минуту для мышц живота.

Сравнительный анализ данных физической подготовленности студентов первого и третьего курсов, показал, что результаты бега на средние дистанции, как у девушек, так и у юношей на третьем курсе ухудшились, ав силовых упражнениях стали лучше.

Таким образом, для повышенияфизической работоспособности [3] устудентов старших курсов необходимо на занятиях по физкультуре увеличить количество циклических упражнений, направленных на развитие общей выносливости. Так как они вызывают морфофункциональные изменения системы кровообращения и дыхания, повышают сократительную функцию сердца, улучшают утилизацию миокардом кислорода. Кроме этого,студентам необходимо заниматься самостоятельно, посещать спортивные секции, принимать участие в походах выходного дня и других формах оздоровительной физкультуры [4].

Литература

1. Граевская. Н.Д., ДолматоваТ.И.. Спортивная медицина: Курс лекций и практические занятия. Учебное пособие. М.: Советский спорт, 2004. -304 с.

2. Коник А.А. Повышение физической работоспособности студентов нефизкультурного вуза на основе оздоровительных занятий с отягощениями: автореферат дис. канд. пед.наук: Московский городской педагогический университет.- Москва, 2013,

3. Соловьёв В.Н. Умственная и физическая работоспособность студентов как фактор адаптации к учебному процессу/ Успехи современного естествознания. – 2004, № 8, С. 69-72

4.Физическая культура и здоровье: Учебник/ Под ред. В.В.Пономаревой. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006. – 320 с.

ИМИДЖ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Савункина А.А., Хатхе Р.Р.
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 [8, 9]. Возникла настоятельная необходимость в медицинских сестрах-организаторах, не только владеющих современными методами организации ухода за пациентами, соответствующими мировым стандартам, но также способных решать сложные социально-психологические проблемы. В связи с этим становится все более очевидной необходимость максимальной реализации их творческих способностей и деловых качеств. 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 личностных качеств [1, 5].

Формирование высоких общественных мотивов профессиональной деятельности осуществляется под влиянием отдельных личностей, психологического климата в коллективе, типа взаимооотношений людей и характера организации общественных задач [2]. Познание и взаимное воздействие людей друг на друга являются обязательными элементами любой совместной деятельности. 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 конечном итоге. 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 [4]. Образы восприятия, представления и формирующиеся у человека понятия о других людях, концентрируя в себе информацию об этих людях, дают ему возможность действовать по отношению к каждому из них наиболее 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 [1, 3, 6].

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 должен быть 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. Этот дар встречается редко, как и всякий талант, однако потрудиться над своим имиджем может и должен каждый медицинский работник [6, 7].

Имидж начинается с внешнего вида, который имеет огромное значение для руководителя. В круговороте забот важно помнить, что оценке подвергаются не только их труд и его результаты, но и одежда, обувь, аксессуары, макияж, запахи, выражение лица, голос и тональность при ответе на приветствие, стратегия поведения в разных ситуациях. Одежда главной медицинской сестры должна быть безупречно чистой и не может быть дешевой. Для работы вполне уместны деловой костюм со сменными блузками и современный медицинский халат.

Большое значение главная медицинская сестра должна 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, интуиция. Лидер, поддерживая положительный имидж, должен помнить об общечеловеческих ценностях, которые не только декларируются, но и являются 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) [1,7]. 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 никто из них не воспринимает это как ущемление своих прав [3, 7].

Таким образом, в настоящее время практическому здравоохранению настоятельно необходима главная медицинская сестра, которая является не только хорошим организатором сестринского процесса, но и обладающая высокими морально-психологическими, нравственными качествами, высоким уровнем культуры, умением общаться с людьми в любых обстоятельствах, обеспечивая свой высокий имидж в коллективе и у пациентов.

Литература

1. Аверченко Л. К. Имидж и личностный рост: учеб.пособие. – Новосибирск, 1999.

2. Андриенко Е. В. Социальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2000.

3. Баранова В. А. Имидж личности как социально – психологическое явление // Магистр. —1994. - № 2.

4. Белялова М.А. Ценностные ресурсы качества образования. Сборник: Теоретические и прикладные вопросы образования и науки. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. Тамбов, 2014.

5. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела // Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. 2014. 128 с.

6. 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

7. Двойников С.И. Развитие высшего сестринского образования в России.// Главная медицинская сестра". - 2011 г.

8. Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю. Проблемы и перспективы высшего сестринского образования в России // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - № 10. – С. 241-246

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

К ВОПРОСУ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА

Садым К.Б.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В данной статье анализируются некоторые аспекты педагогической культуры преподавателя высшей школы с учетом реалий современного российского общества.

Сегодняпреподаватель высшей школы должен обладать высокой общей и педагогической культурой, быть профессионалом. Профессионализм человека в любой области во многом зависит от уровня сформированности мастерства. Этот фактор особенно значим в педагогической деятельности. Как писал К.Д. Ушинский: "Всякая практическая деятельность, которая стремится удовлетворить высшие моральные и вообще духовные потребности человека, то есть те потребности, которые принадлежат исключительно человеку и составляют исключительные черты его природы, это уже искусство. В этом смысле педагогика будет, конечно, первым, высшим из искусств, ибо она стремится удовлетворить самую большую из потребностей человека и человечества - их стремление к усовершенствованию в самой человеческой природе: не к выражению совершенства на холсте или в мраморе, а к совершенствованию самой природы человека - ее души и тела; а вечно предшествующий идеал этого искусства есть совершенный человек» [3, с. 162].

Важной составляющей педагогической деятельности является ее гуманистическая направленность.В центре внимания учебно-воспитательного процесса находится студент. Педагог должен проявлять глубокое уважение к его личности, уважать, беречь от негативных воздействий, создавать оптимальные условия для всестороннего развития. Примером здесь может служить педагогическая деятельность талантливого педагога В.А. Сухомлинского, в центре внимания которого всегда находились уважение к воспитанникам и в то же время требовательность к ним [2, с. 338].

Следует чаще обращаться к наследию отечественных педагогов-гуманистов. Недостаток у значительной части преподавателей гуманности в общении с воспитанниками приводит к возникновению конфликтных ситуаций, снижает эффективность педагогического воздействия. Чувство гуманизма - это внутреннее психологическое состояние педагога. Оно проявляется даже в мелочах, например, в форме обращения педагога к своим воспитанникам.

Важным фактором в системе морально-духовных качеств личности преподавателя является уровень сформированности чувства национального достоинства. Это чувство раскрывается, прежде всего, через такие черты как любовь к своему народу, Родине; уважение к Конституции и законамсвоей страны, государственным символам; совершенное владение государственным языком,

осознание своей принадлежности к своему народу; уважение к культуре, традициям и обычаям народностей, проживающих на территории России.

Педагоги всех уровней, а прежде всего педагоги высшей школы, должны формировать в себе чувство интеллигентности. Интеллигентность - это зеркало души и разума воспитателя, образец для подражания. Она должна выступать показателем морально-духовного идеала для тех, кто нас окружает [1, с. 154]. Высокое звание профессора, доцента, преподавателя вуза связывается с интеллектуальным и моральным совершенством человека, с наивысшим проявлением профессионализма в своей области. Поэтому интеллигентность, безусловно, является стержнем становления педагогического мастерства преподавателя.

Видное место в системе морально-духовных ценностей педагога занимают жизненные идеалы. Это важно еще и потому, что студенческий возраст является периодом становления, размышлений над выбором собственной социальной ориентации, поведения. Ярко выраженные жизненные идеалы опытного преподавателя всегда найдут отклик в сознании студентов. Ведь идеал - это категория этики, которая содержит в себе совершенные моральные качества; олицетворение наиболее ценного и величественного в человеке, что дает возможность молодежи успешно совершенствоваться. Оставлять молодое поколение без истинных моделей - значит подталкивать его к состоянию разочарования, пассивности, духовной деградации.

Преподавателю высшей школы с учетом специфики своей работы приходится постоянно анализировать действия студентов (на лекциях, практических занятиях, во время контрольных мероприятий, в быту и т.д.). Это требует от педагога объективности и социальной справедливости. Чувства молодых людей довольно заостренные, их порог слишком высокий, а потому соблюдения объективности и справедливости со стороны старшего человека - важный фактор социального и профессионального становления специалиста.

Главенствующим модулем педагогического мастерства являются профессиональные знания. Студенты высоко ценят преподавателя, который обладает глубокими знаниями по своей специальности, проявляет осведомленность со смежными дисциплинами, отмечается научной эрудированностью. Без этого нет мастерства педагога. Это требует от него ежедневного упорного труда над собой, накопления и систематизации новых научных знаний. На этом пути каждого преподавателя подстерегает немало трудностей: нехватка времени, большой объем информации. Только истинный педагог на первое место поставит профессиональные обязанности, необходимость постоянного роста.

Педагогическая культура преподавателя вуза является источником проявления его научной и общей эрудиции, педагогического мастерства, культуры речи и общения, духовного богатства, проявлением его творческой индивидуальности как отражение результата постоянного самосовершенствования и саморазвития На наш взгляд, педагогическая культура является гармонией культуры творческих знаний, созидательного действия, чувств и общения.

Литература

1. Кузьминский А.И. Педагогика высшей школы. Учебное пособие.- Киев, 2005.

2. Сухомлинский В.А. Проблемы воспитания всесторонне развитой личности // История педагогики в России. - М., 1999.

3. Ушинский, К.Д. Избранные педагогические сочинения. Т. 1. Вопросы воспитания. / К.Д. Ушинский. - М.: Государственное учебно-педагогическое издательство Министерства просвещения РСФСР, 1953.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ТРАДИЦИОННОЙ МОДЕЛИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ.

Сапсай В.В., Сухинин А.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Инновационный подход в образовании заключается в повышении эффективности образовательного процесса, соответствии его уровню развития информационных и коммуникационных технологий, формировании избыточной образовательной среды.

Лекция всегда считалась традиционной и наиболее эффективной формой эмоционального воздействия, направленного на ста-

новление профессионального самосознания и профессиональной позиции, деонтологического воспитания личности, высокой мотивации, формирование осмысленного отношения к профессиональной подготовке. Для лекции характерны следующие преимущества перед другими формами организации учебного процесса:

творческое непосредственное общение лектора с аудиторией;

совместное творчество со слушателями:

- эмоциональное взаимодействие;
- экономный способ приобщения студентов к новым достижениям науки;
- эффективный способ мотивации студентов к последующей самостоятельной работе[1, с.92].

Однако классическая лекция, то есть монолог преподавателя, не сопровождаемый слайдами или какими-либо другими иллюстрациями, - наименее эффективный метод обучения, обеспечивающий освоение слушателями всего лишь 5% изложенной информации [2], поэтому от преподавателей высшей школы требуется совершенствование своего лекторского мастерства. Одним из способов повышения эффективности восприятия лекционного материала может быть применение современных компьютерных технологий, особенно актуальных в преподавании морфологических дисциплин, в силу сложности восприятия, усвоения строения и топографии органов человека без использования демонстрационных материалов, схем, муляжей, фантомов и других наглядных пособий.

Цель работы: разработка и внедрение в учебный процесс комплекса мультимедийных возможностей для повышения эффективности преподавания курса топографической анатомии и оперативной хирургии на 3 - 4 курсах лечебного и педиатрического факультетов КубГМУ.

При разработке мультимедийного сопровождения лекций особое внимание было уделено тем разделам предмета, которые помогают развить клиническое мышление студента, подготовить его к практической деятельности.

Анимационные презентации наглядно показывают процессы, сложные для восприятия студентами, например, наложение разного вида хирургических швов, в том числе способы наложения швов по Каррелю, Шмидену и Мультановскому; производство аппендектомии и др. Лекции с анимационными презентациями вызвали большой интерес со стороны студентов и профессорско-преподавательского состава кафедры.

Безусловно, мультимедийные продукты предоставляют широкие возможности для различных аспектов обучения. К достоинствам лекции - презентации можно отнести:

- одновременное использование нескольких каналов восприятия студента в процессе обучения, за счет чего достигается интеграция информации, доставляемой различными органами чувств;
- возможность симулирования оперативных вмешательств;
- визуализация абстрактной информации;
- возможность повторения любого слайда для пояснения;
- развитие когнитивных структур и интерпретации студентов.

Тем не менее, следует учитывать, что злоупотребление спецэффектами, а также чрезмерные объемы информации, ухудшают усвоение материала, так как могут отвлекать внимание в процессе обучения.

В результате проведенной работы были определены основные требования к мультимедийному сопровождению лекций:

-демонстрация одной детали в разных ракурсах и при разном увеличении, что помогает конкретизации необходимого содержания;

-демонстрация коротких видеороликов, которые отражают основные этапы операций;

-единый дизайн иллюстративного материала (рисунков, схем, диаграмм и т.п.);

-выделение необходимой части рисунка с помощью анимации, подвижных стрелок, скобок, появление которых управляется преподавателем;

-возможность подачи с экрана текстового и цифрового материала, трудно воспринимаемого под диктовку;

- возможность использования обобщающих и классификационных схем, которые могут быть опорными для студентов при повторении материала, подготовке к контрольным работам и экзаменам;

- внедрение интерактивных элементов в преподавание лекционного материала (изменение поведения лектора во время лекции;

использование 3D-моделей и 3D-реконструкций);

- возможность усовершенствования наглядного материала.

Выводы.

1. Новейшие средства обучения, такие как мультимедийная система, позволяют разнообразить формы подачи учебного материала.

2. Мультимедийные презентации существенно экономят время лектора, создают атмосферу делового общения, активизацию рефлексирования, повышают мотивацию к изучению дисциплины и качество усвоения учебного материала студентами.

Литература

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

2. Открытый урок URL: http://www.openlesson.ru/?p=16822 (дата обращения: 10.02.2015).

ТРЕНИРОВОЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ КАК ОДНАИЗ ФОРМ ПОДГОТОВКИ К ЕГЭ

Сапсай Е.В., Шкиря Т.В.,
Соловьева М.В., Бараева О.Г.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Для успешной сдачи ЕГЭ необходимо иметь не только хорошие знания по предмету, но и представлять себе структуру экзаменационной работы, процедуру экзамена. В настоящее время практикуют различные формы репетиционного экзамена [1]. Чаще всего по результатам проверки участники тестирования получают протокол результатов, в котором указаны правильные и неправильные ответы и количество набранных баллов. В отличие от этого универсальная технология тестирования, обработки и анализа работ учащихся «К-ЕГЭ: Подготовка», разработанная Центром тестирования и развития при МГУ «Гуманитарные технологии» (ЦТ ГТ), позволяет получить еще и информацию о распределении правильных ответов по разделам экзаменационного предмета [2]. Кроме того, эта технология обладает рядом преимуществ, позволяющих проводить мониторинг и статистическую обработку результатов учащихся.

Цель работы - оценка эффективности тренировочного тестирования при использовании технологии «К-ЕГЭ: Подготовка» для повышения уровня подготовки выпускников школы к сдаче ЕГЭ.

В связи с этим нами было проведено тренировочное бланковое тестирование (ТБТ), в котором участвовали слушатели выпускных классов факультета довузовской подготовки (ФДП) Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ), а также учащиеся 11 классов других школ, по трем предметам: химии, биологии и русскому языку. Для тестирования использовались варианты заданий, предоставленные ЦТ ГТ. Проверяемые элементы содержания каждого задания по тестируемым предметам соответствовали спецификаторам контрольных измерительных материалов (КИМ) 2014г.

Бланки для репетиционного тестирования были максимально приближены к бланкам реального ЕГЭ, что позволяло провести имитацию сдачи экзамена. Независимая экспертиза работ участников тестирования обеспечивала объективность оценки знаний по каждому предмету.

Обработка результатов бланкового тестирования частей «А» и «В» производилась специалистами-экспертами ЦТ ГТ, а части «С» – преподавателями-предметниками КубГМУ. В качестве результатов участники тестирования получали: информацию о полученных баллах за выполнение частей «А», «В» и «С» и их соответствие 100-балльной и 5-балльной шкале; график распределения правильных ответов по разделам; статистику по количеству правильных и неправильных ответов.

Результаты и обсуждение. Было проведено 312 тестирований по материалам ЕГЭ, в том числе 101 - по химии, 96 - по биологии и 115 – по русскому языку. При проведении ТБТ обнаружилось, что многие выпускники испытывают затруднения при заполнении бланков регистрации и ответов, не всегда удачно распределяют время на выполнение заданий различных частей КИМов.

Результаты ТБТ среди слушателей ФДП и учащихся других школ Краснодара, приведенные в табл. 1, показали, что как средние результаты, так и максимальные и минимальные баллы у слушателей ФДП не-

сколько лучше, чем у участников тестирования из других школ. Но, тем не менее, у большинства участников, судя по средним результатам, уровень знаний был еще недостаточным и требовал доработки. Для этого необходимо было выявить ошибки в работе и «слабые звенья» в подготовке каждого участника тестирования.

Таблица 1

Результаты участников тренировочного тестирования в 2014г.

Баллы	Слушатели ФДП			Учащиеся других школ		
	биология	химия	русский	биология	химия	русский
Средние	58,4	57,7	65,7	55,7	53,2	63,4
Минимальные	37,0	37,0	28,0	32,0	36,0	34,0
Максимальные	79,0	76,0	92,0	78,0	80,0	82,0

Используя возможности технологии «К-ЕГЭ: Подготовка», нам удалось достаточно оперативно проанализировать результаты ТБТ и выявить те разделы по каждому предмету, которые недостаточно хорошо были усвоены учащимися, а затем детально проработать отдельные темы на занятиях и консультациях.

Следует отметить, что наибольшие затруднения участники ТБТ испытывали при выполнении заданий части «С». Задания части «С» относятся к высокому уровню сложности, поскольку предусматривают одновременную проверку усвоения сразу нескольких элементов содержания из различных разделов предмета. Важнейшей особенностью заданий с *развернутым ответом* является комбинирование проверяемых элементов содержания, т.к. эти задания ориентированы на проверку системы знаний и сформированности умений, отвечающих требованиям образовательного стандарта профильного уровня. Поэтому в данной работе приводится анализ выполнения заданий части «С» по химии, биологии и русскому языку.

Результаты выполнения заданий части «С» по химии учащимися в 2014 году приведены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты выполнения заданий части «С» участниками ТБТ 2014 года

Задание	Проверяемые элементы содержания	Макс. балл	Ср. балл	Результат выполнения заданий по баллам (чел./%)					
				0	1	2	3	4	5
С1	Степень окисления элемента, окислитель, восстановитель, электронный баланс	3	1,25	33	30	16	21	–	–
С2	Характерные химические свойства неорганических веществ различных классов, генетическая взаимосвязь неорганических веществ	4	1,03	46	26	9	13	5	–
С3	Характерные химические свойства органических веществ различных классов, генетическая взаимосвязь органических веществ	5	1,71	42	9	20	5	13	11
С4	Количественные отношения в химии: количество вещества, молярная масса, молярный объем, массовая доля вещества в растворе	4	1,05	47	23	15	8	7	–
С5	Молекулярная и простейшая формула, общая формула вещества данного класса, количественные отношения в химии	3	0,96	54	14	14	18	—	—

Как видно из табл. 2, наиболее успешно учащиеся справились с заданием С1 (максимальный балл у 21%) и С5 (максимальный балл у 18%). В сравнении с другими заданиями это наиболее высокие показатели.

Типичными ошибками при выполнении задания С1 были:

- неверное определение формул пропущенных в схеме веществ;
- ошибки в расчете степени окисления атомов;
- отсутствие указания на окислитель и восстановитель;
- ошибки в написании полуреакций электронного баланса.

Средний балл выполнения этого задания составил 1,25, или 41,7% от максимально возможного.

Задание С2 считается одним из самых сложных заданий всей экзаменационной работы. Без глубокого знания химии выполнить это задание непросто. Только 5% тестируемых выполнили это задание полностью, более 40% не справились ни с одним из уравнений реакций виртуального эксперимента. Средний балл выполнения этого задания составил 1,03, или 25,75% от максимально возможного.

Типичными ошибками при выполнении этого вида задания были:

- незнание свойств описываемых веществ и, как следствие, неверная их идентификация;
- незнание реакций, подтверждающих химические свойства предлагаемых в задании веществ;
- написание уравнений реакции без коэффициентов или с допущенными ошибками при их расстановке.

Выполнение заданий С3 требует от выпускников целого комплекса знаний по органической химии: знание химических свойств и способов получения органических веществ, умение учитывать условия проведения реакций, глубокое понимание генетической взаимосвязи, умение анализировать строение органических веществ. С заданием С3 в полном объеме справились 11% учащихся, еще 13% допустили одну ошибку при выполнении цепочки превращений. Средний балл выполнения этого задания составил 1,71, или 34,2% от максимально возможного.

В результате анализа ответов учащихся при выполнении этого вида задания можно отметить следующие типичные ошибки:

- отсутствие коэффициентов в уравнениях химических реакций;
- запись уравнений реакции без указания условий проведения реакции;
- не учитывалось влияние условий проведения реакций на направление процесса;
- определение продуктов реакций окисления органических веществ перманганатом калия в различных средах.

Задание С4 было представлено комбинированной расчетной задачей. Условие этих задач наиболее разнообразно по содержанию и алгоритму их выполнения по сравнению с другими заданиями части «С». Несмотря на то, что в процессе выполнения этих заданий учащиеся используют почти одни и те же понятия и формулы для расчетов, каждая задача предусматривает использование своего алгоритма действий. Доля учащихся, не справившихся с заданием – 70%, а справившихся – только 7%, что свидетельствует об отсутствии у будущих абитуриентов сформированного навыка в решении расчетных комбинированных задач. Средний балл выполнения этого задания составил 1,05, или 26,25% от максимально возможного. Тем не менее, 23% участников тестирования при нерешенной задаче получили за ее выполнение 1 балл в основном за верное написание уравнений химических реакции.

Типичными ошибками при решении задач были:

- неверно составлены уравнения реакций;
- при решении задач на смеси записывалось одно суммарное уравнение вместо двух разных;
- не учитывался избыток одного из реагентов;
- приводились ошибочные математические расчеты;
- допускались ошибки в применении взаимосвязи между молярной массой, количеством вещества, молярным объемом, массой вещества.

В заданиях С5 к тем действиям, которые выполняются и проверяются в расчетных задачах С4 (стехиометрические расчеты), добавляется еще один проверяемый элемент содержания – составление общей формулы вещества, уравнения реакции в общем виде.

Только 18% учащихся получили верный ответ при выполнении этого типа задания, 54% участников тестирования не справились с выполнением этого задания. Средний балл за выполнение этого вида задания

составил 0,96, или 32% от максимально возможного. Типичные ошибки при выполнении такого вида заданий:

- неправильно составлена общая формула вещества, принадлежащего к определенному гомологическому ряду;
- неправильно составлено уравнение реакции в общем виде;
- недостаточное количество промежуточных расчетов при решении;
- математические ошибки в расчетах.

Таким образом, как показал анализ ответов участников ТБТ в 2014 году, к выполнению заданий с развернутым ответом приступает абсолютное большинство учащихся независимо от уровня своей подготовки, но умением сформулировать аргументированный ответ, выстроить алгоритм решения задачи владеют только наиболее подготовленные учащиеся. Задания с развернутым ответом являются достаточно объективным инструментом для проверки знаний, умений и дифференциации учащихся по уровню их подготовки.

Обработка результатов работ по биологии показала, что к выполнению заданий части «С» приступило большинство участников ТБТ, но успешно справились с заданиями всех линий только 8%, преимущественно из числа слушателей ФДП. В сумме «нулевой» результат по всем заданиям варианта части «С» показали 3% участников.

На рисунке представлена гистограмма, отражающая количество участников (%), набравших определенное количество баллов за выполнение заданий С1 (от 0 до 2 баллов) и остальных заданий части «С» (от 0 до 3 баллов). Практико-ориентированное задание С1 удалось выполнить более чем половине участников, максимальное количество баллов у 34% тестируемых. Показатели выполнения заданий линии С2 довольно низкого уровня: 3-балльный ответ только у 1% участников, так как участники затруднились установить по рисунку расположение клапанов в сердце, описать их функции; определить по строению цветка способ опыления растения.

Большинству участников тестирования не удалось справиться с заданиями линии С3 на обобщение и применение знаний о человеке и многообразии организмов. Необходимо отметить, что вопросы об эволюции органического мира и экологических закономерностях не вызвали особых затруднений у участников ТБТ - 75% участников выполнили задание С4, причем 21% получил максимальную оценку. В заданиях линий С5 и С6 предлагалось решение задач по цитологии и генетике, с которыми полностью справились только 21% и 28% участников соответственно. Зачастую при решении генетических задач вызывало затруднение обоснование полученных результатов.

Рис. Анализ результатов выполнения заданий части «С» участниками ТБТ.

Более высокие как средние, так и максимальные результаты у участников ТБТ были по русскому языку (табл. 1). Как показала проверка задания части «С» (написание сочинения), наиболее частыми являются речевые и стилистические ошибки. Что касается речевых ошибок, то тестируемые нарушают коммуникативную точность в высказываниях, употребляют слова в несоответствующих им значениях. Учащиеся нередко нарушают привычную

лексическую сочетаемость за счет неверного употребления паронимов и синонимов.

Менее значимые, но всё же встречающиеся в сочинениях, - это грамматические и синтаксические ошибки. Грамматические ошибки вызваны в основном нарушением норм словообразования, формообразования (морфологические ошибки), норм синтаксической связи слов в предложениях. Среди синтаксических ошибок более распространенными являются: нарушение норм согласования между подлежащим и сказуемым, неверный порядок слов в предложении, ошибки в построении сложноподчиненного предложения.

ВЫВОДЫ: ТБТ по технологии «К-ЕГЭ: Подготовка» позволяет:

- отрабатывать учащимся навыки заполнения бланков регистрации и ответов;
- проводить предварительную проверку умения дать правильный ответ в условиях ограниченного времени на поставленный вопрос и выполнить письменное задание;
- благодаря протоколу и графику распределения правильных ответов увидеть каждую ошибку, получить данные о тех разделах предмета, которые необходимо «подтянуть» для успешной сдачи ЕГЭ;
- преподавателям, на основе анализа результатов ТБТ учащихся, оказать им своевременную помощь при подготовке к экзамену.

Литература

1. «Российское образование. Федеральный портал». http://www.edu.ru
2. «Профориентационное и образовательное тестирование «Телетестинг». http://teletesting.ru

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ (GLOSSARY) ПО ХИМИИДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Саушкина Е.А., Друшляк Н.Г., Могилевцева С.Э.
ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», Орел, Россия

В медицинском институте Орловского государственного университета складывается целостная система по обучению иностранных студентов на двуязычной основе.Желая сократить полное время получения высшего образования, студенты из Индии выбирают обучение с частичным использованием английского языка в качестве языка-посредника. Это является привлекательным фактором при выборе высшего учебного заведения. Переходный период к обучению на русском языке составляет два года, образовательные программы на английском языке позволяют сосредоточиться на содержании дисциплин и снижают уровень стресса, связанного с языковым барьером [3, 4]. На занятия по дисциплинам учебного плана специальности «Лечебное дело»иностранные студенты 1 курса приходят в конце октября; почти два месяца, со второго сентября они «погружены» в русский язык. Чтобы выполнить учебный план, лабораторно-практические занятия по химии были шестичасовымии проводились один раз в неделю, лекции начинаются неделей раньше, чтобы немного опережать занятия.

Адаптации студента-иностранца к новой социокультурной среде способствуют две группы факторов, зависящие как от студента, так и от преподавателя. Со стороны студента важны: достаточный уровень базовой подготовки, уровень знания английского на младших курсах и русского языка на старших курсах; индивидуальная способность к обучению, особенности национального менталитета. Преподаватель, в свою очередь, должен быть компетентен в предмете, владеть языком общения (в нашем случае английским) и обладать определенными личными качествами. Казалось бы, при поступлении студентов с базовым английским языком, при соответствующей готовности ВУЗа – материально-технической базе и педагогическом персонале, владеющем иностранным языком, – обучение их будет иметь небольшие отличия от обучения русскоговорящих студентов. Но качество общеобразовательной подготовки приезжающих в Российскую Федерацию учащихся, как правило, не очень высоко, а во многих случаях катастрофично [1]. Некоторые студенты не изучают отдельные предметы в своих странах или изучают на уровне общих представлений о предмете. Различная подготовка иностранцев по предметам естественнонаучного цикла (физике, математике, химии, биологии)столь важным на первом курсе относится, также и к английскому языку. Это выясняется на первых лекциях и лабораторно-практических занятиях.Ликвидацию пробелов в знаниях по химии приходится решать на занятиях одновременно с изучением нового материала, и в этом важная роль отводится преподавателям и созданному ими методическому обеспечению учебного

процесса.На занятиях преподаватели применяют индивидуальный подход к студентам в зависимости от уровня подготовки по химии и английскому языку, используя при необходимости простую лексику и несложные грамматические структуры.

Проблемой является также существенное сокращение числа учебных часов, выделенных на изучение курса химии с введением государственных образовательных стандартов третьего поколения.Считаем, что в методическом обеспечении учебного процесса важным является использование терминологических словарей [4]. Словари, как базы данных, являются составляющей частью справочных информационных технологий [2, с.9]. Был проведен анализ словарей и справочников относительно их применимости к учебному процессу по химии на английском языке как с точки зрения размещения и системы поиска словарных статей, так и с точки зрения подбора толкования химических и физических понятий. Разработан и составлен терминологический словарь (глоссарий, glossary) по основным разделам программы дисциплины Химия специальности «Лечебное дело».

Первый этап включал составление (подготовку) алфавитного словаря-справочника к основным разделам программы, разработку структуры. В интересах необходимой полноты такой словарь должен быть одновременно и словарем терминологической фразеологии. Отмечаем важность совместной деятельности специалистов-химиков и переводчиков.

Второй этап – оформление словарных статей и словаря в целом в соответствии с разработанной ранее структурой.

Старались придерживаться следующих общих требований:

- отбор лексических средств для учебного терминологического словаря необходимо осуществлять в соответствии с учебной программой, межпредметными связями, с учетом принципов минимизации и в контексте будущей профессиональной деятельности;
- обеспечение несколько различных «точек доступа» к словарному составу языка, позволяющих переходить как от слова к понятию, так и от понятия к слову;
- включение методических указаний, содержащих рекомендации по использованию словаря в качестве средства обучения и навигационную информацию, помогающую пользователям легче ориентироваться в словаре и быстрее находить в нем необходимую информацию.

Терминологический словарь состоит из двух частей: английский словарь (табл. 1) и русский словарь (табл. 2) с дополнительными колонками термина на языке-партнере.В связи с тем, что целью глоссария является формирование стандартной терминологии для обеспечения коммуникаций, в том числе и при переводе, старались уменьшить определенные расхождения в трактовке некоторых общепринятых терминов.Мы провели отбор наиболее значимых слов, словосочетаний, используемых сразу в нескольких дисциплинах. Например, в химии и физике используются понятия: «вещество», «энергия», «моль»; разночтения в определениях должны быть сведены к минимуму; это относится и к системе обозначений, и к единицам измерения, приближая их кобщепринятым в российскойучебной литературе. Это становится основой для правильного понимания материалов лекций, домашних заданий, проверочных работ.

Таблица 1.

Фрагмент английского словаря

Term	Definition	Russianequivalent
adsorption	a spontaneous change in the concentration of a dissolved substance (a solute) at the phase boundary. Symbol, units of measurement:Г; mole/m^2, mole/g. Examples: activated carbon, silica gel $SiO_2 \cdot xH_2O$, starch, cellulose.	адсорбция
activated carbon	a porous substance of animal or plant (phytogenous) origin, specially processed and having increased surface activity due to this, which is able to adsorb gases, alkaloids, toxins etc.	активированный уголь
surface-active agents/ surface-active substances (SAS) or surfactants(*short*for*surface-active agent*)	substances which addition to the solvent decreases the surface tension. Examples of SAS: alcohols, organic carboxylic acids and sulfonic acids, detergents, amines	поверхностно-активные вещества(ПАВ)

Предлагаемая форма с применением колонки с русским эквивалентом определяемого слова позволит, при необходимости, найти данный термин в русско-английской части словаря. Это позволит, при необходимости, пользоваться словарем после перехода на обучение на русском языке на старших курсах.

Таблица 2.

Фрагмент русского словаря

Термин	Определение	Английский эквивалент
адсорбция	самопроизвольное изменение концентрации растворенного вещества на границе раздела фаз. Обозначение (символ), единицы изменения: Г; моль/м^2, моль/г. Примеры: активированный уголь, силикагель $SiO_2 \cdot xH_2O$, крахмал, целлюлоза.	adsorption
активированный уголь	пористое вещество животного или растительного происхождения, специально обработанное и обладающее в связи с этим большой поверхностной активностью, способное адсорбировать газы, алкалоиды, токсины и др.	activated carbon
поверхностно-активные вещества(ПАВ)	вещества, добавление которых к растворителю уменьшает поверхностное натяжение.Примеры: спирты, органические карбоновые и сульфокислоты, детергенты, амины	surface-active agents/ surface-active substances (SAS) or surfactants (*short* for*surface-active agent)*

В настоящее время словарь находится на этапе экспериментальной проверки соответствия полученного продукта поставленным целям.

Литература

1. Дополнительная довузовская подготовка иностранных граждан [Электронный ресурс] // Информационно-аналитическая система "Российское образование для иностранных граждан" URL: http://www.russia.edu.ru/information/met/970/, режим доступа: свободный. Дата обращения: 15.01.2015.

2. Зубов А.В., Зубова И.И. Информационные технологии в лингвистике. – М., «Академия», 2012. – 208 с.

3. Саушкина Е.А., Друшляк Н.Г., Кугель А.В., Грибакина Л.В. Методическое обеспечение учебного процесса в условиях двуязычного обучения // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4.– С. 228-229.

4. Саушкина Е.А. Обучение иностранных студентов химии с частичным использованием английского языка в качестве языка посредника // Актуальные проблемы химического и экологического образования: Материалы 61 Всерос. научно-практич. конф. химиков с междунар. участием. СПб. 16-19 апр. 2014г. – С. 174-176.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА

Сахнов С.Н., Заболотний А.Г., Каленич Л.А., Басинская Л.А., Лысенко О.И., Янченко С.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В современном мире образование является одним из важнейших факторов, обеспечивающим экономический рост и социальную стабильность общества. Процесс формирования мировой системы высшего образования продолжает свой поиск в плане целенаправленности и унификации. От системы высшего образования требуется непрерывно адаптироваться к изменяющимся нуждам и запросам общества и к необходимости развития определённых областей знаний.

Вопросы совершенствования подготовки специалистов в современных условиях интеграции России в мировое сообщество для приближения структуры высшего специального образования к образцам, сложившимся в странах Западной Европы и Северной Америки, требуют модернизации методики преподавания.

Воспитание творчески мыслящей личности, профессионала, способного к новаторству – основная задача высшей школы. И для её

решения необходима постоянная оптимизация учебно-воспитательного процесса [3, с. 35].

Современный уровень образования в области медицины требует наличия у выпускников ВУЗов широкой базы современных знаний обо всём. Затем он может «сузиться» в какой-либо одной области и углубиться в ней до совершенного знания «мелочей», т.е. деталей [5, с. 86-87].

Традиционное обучение, его классические формы, не отвечают современным требованиям, существует объективная необходимость разработки и применения новых методов, которые ближе к реальной профессиональной деятельности и помогают сформировать и развивать профессионально-творческое мышление у студентов.

Система высшего медицинского образования невозможна без подготовки высококвалифицированных специалистов, в том числе будущих офтальмологов, владеющих инновационными технологиями диагностики, лечения и профилактики заболеваний, и способных реализовать себя в условиях сложившихся рыночных отношений [2, с. 27; 4, с. 947-948].

Особый интерес у студентов 4 и 5 курсов всех факультетов вызывают новые технологии, применяемые в офтальмологи. Во время курации по офтальмологии студентам демонстрируются высокотехнологичные способы диагностики с помощью когерентной оптической томографии, ультразвуковой биомикроскопии и других методов исследования переднего отдела глаза, стекловидного тела, сетчатки и зрительного нерва. Важным фактором, способствующим эффективности обучения, является его наглядность. На одной из клинических баз кафедры – ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ студенты в формате «живой хирургии» знакомятся с новейшими технологиями хирургического удаления мутного хрусталика. Здесь они видят не только самый распространенный способ в развитых странах – метод ультразвуковой факоэмульсификации катаракты, но и инновационный метод, активно внедряющийся в клиническую практику стран Европы, США, Японии, а теперь и России – технологию фемтолазерной хирургии катаракты, роговицы при аномалиях рефракции, кератопатологии.

У сотрудников кафедры имеется возможность ознакомить студентов с новейшими способами кератопластики [1, с. 91-92; 6, с. 134-135], удаления мутного хрусталика: с техникой выполнения малого самогерметизирующегося разреза без наложения традиционного шва на фиброзную капсулу глаза и обеспечить высокую остроту зрения уже в ближайшем послеоперационном периоде. Высокотехнологичны витреоретинальные операции при патологии сетчатки. С этими операциями учащиеся могут ознакомиться при посещении клинических баз кафедры, при просмотре видеофильмов на практических занятиях и при проведении элективного курса. Такие занятия оказались достаточно продуктивными, что было доказано при опросе студентов во время зачётных занятий и экзамена.

Поскольку традиционное обучение не всегда удовлетворяет современным требованиям, существует объективная необходимость применения дополнительных методов, которые ближе к реальной профессиональной деятельности и помогают сформировать и развивать профессионально-творческое мышление у студентов.

Демонстрация новых технологий, бесспорно, способствует повышению интереса к глазным болезням. В результате чего улучшается успеваемость, расширяется кругозор врача общей практики, формируется творческое мышление, а иногда и становится ведущим фактором при выборе специальности по окончании ВУЗа.

Немаловажная роль в выработке клинических и научно-исследовательских навыков принадлежит студенческому научному кружку в составе студенческого научного общества (СНО) нашего ВУЗа.

Одной из важных особенностей СНО на кафедре является то, что в кружок приходят студенты, выбор профессии которыми является осознанным. Интерес к будущей специальности, желание студентов повысить уровень знаний, диктует выбор форм работы кружка: научные исследования, освоение практических навыков, анализ архивных историй болезни, реферативные сообщения по важным и трудным разделам медицины, клинические разборы больных с патологией, знание которой необходимо для дифференциальной диагностики. Такое разнообразие интеграционных форм работы и возможность выбора позволяют поддерживать устойчивый интерес студентов к работе кружка на кафедре.

Структура организации работы студенческого кружка на кафедре включает различные формы работы, учитывая вопросы

проблемного преподавания офтальмологии, дифференцированный подход к обучению студентов-кружковцев, внедрение методов активного обучения, использование технических средств для совершенствования учебного процесса, дидактические аспекты синдромной диагностики, мотивацию ответственности обучающегося в кружке, психологическую культуру будущих врачей, деловую игру как один из методов обучения студентов-медиков, принципы практической деонтологии в преподавании в кружке СНО, методологию построения клинического диагноза – важнейший раздел индивидуальной работы студентов-кружковцев в клинике глазных болезней, метод клинико-анатомического анализа.

В конце каждого учебного года студенты кружка участвуют в подготовке и проведении итоговой научной конференции медицинского университета для студентов и молодых учёных. Результаты работы, выполняемой в течение года, публикуются в виде тезисов или статьи. Автором публикации может быть или сам студент, или студент в соавторстве с аспирантом, клиническим ординатором, преподавателем. Первая печатная работа, первое самостоятельное выступление на конференции стимулирует устойчивый интерес к науке. Такие студенты впоследствии поступают в интернатуру, клиническую ординатуру, аспирантуру и возвращаются на кафедру глазных болезней или другие кафедры университета преподавателями.

Заключение. Применение инновационо-интеграционных форм обучения на кафедре глазных болезней отвечает современным требованиям, предъявляемым к образовательным технологиям, и позволяет значительно улучшить качество учебного процесса по профессиональной подготовке студентов медицинских ВУЗов.

Литература

1. Ерёменко А.И., Каленич Л.А. Анализ результатов кератопластики в клинике глазных болезней // VIII Международная научная конференция офтальмологов Причерноморья «Инновационная офтальмология»: Сб. научн. трудов / Краснодарский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии» – Краснодар, 2010 – С. 91-92.

2. Заболотний А.Г., Сахнов С.Н., Ларин Ф.И. Формирование офтальмологического кластера для последипломной подготовки врачей-офтальмологов на основе интеграционного взаимодействия федеральных ЛПУ и ВУЗов региона // XI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Федоровские чтения – 2013»: Сб. тез. / Под общей ред. Б.Э. Малюгина.– М.: Изд-во «Офтальмология», 2013. – С. 27.

3. Каспрук Л.И. Приоритетные направления оптимизации образовательного процесса и внедрения инновационных технологий при реализации компетентностного под хода модернизации медицинского образования // Медицинское образование в Оренбургской области.Материалы итоговой учебно-методической конференции. –Оренбург: изд-во ОрГМА, 2014. – С. 35.

4. Нугуманова А.М., Хамитова Г.Х, Самойлов А.Н. Этапы становления и развития педагогического процесса на кафедре офтальмологии Казанского государственного медицинского университета // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93. – №6. – С. 947-948.

5. Парахонский А.П., Венглинская Е.А. Интеграция и дифференциация наук, их связь с образованием // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 9 – С. 86-87.

6. Сахнов С.Н., Розенкранц М.К., Клоков А.В. Наш опыт применения процедуры кросслинкинга в лечении вторичной эндотелиальной эпителиальной дистрофии роговицы // «Инновационная офтальмология» BSOS – VIII. 2010. Краснодар, 2010, С. 134-135.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Скибицкий В.В., Фендрикова А.В., Сиротенко Д.В., Скибицкий А.В., Лапшина П.И.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Возрастающий объем научной информации, дефицит времени на преподавание внутренних болезней, высокие требования к качеству подготовки специалиста диктуют жесткий отбор только значимой информации в рамках рабочей программы и создания оптимальных условий для ее усвоения. Кроме того, бурное развитие компьютерных технологий позволяет активно использовать их в учебном процессе медицинских вузов, в том

числе у студентов выпускных курсов. В связи с этим на кафедре госпитальной терапии КубГМУ активно используются современные компьютерные технологии в процессе обучения студентов 5 и 6 курсов в рамках дисциплины «Внутренние болезни».

Основной моделью обучения (от навыков общения до установления диагноза) на кафедре госпитальной терапии является «тематический» больной, подробный клинический разбор истории болезни которого является традиционным на кафедре. Безусловно, формирование клинического мышления требует максимально частого контакта студентов с реальными пациентами. Совместное общение студентов, преподавателя и пациента позволяет, с одной стороны, оценить наличие возможных дефектов навыков обследования больного у студентов, с другой стороны – живое обсуждение максимально приближает теоретические знания к практическим потребностям. Вместе с тем в качестве иллюстрации конкретного клинического случая на кафедре с успехом используются различные компьютерные программы и технологии. Например, при обсуждении пациента с пороками сердца применяется компьютерная программа, позволяющая прослушать шумы, возникающие над различными точками аускультации сердца, сопоставить их с ЭКГ-картиной. Примером такой программы является «HeartSounds». Кроме того, прослушивание различных шумов с помощью программы позволяет создать определенный аускультативный и визуальный дифференциально-диагностический алгоритм при различных врожденных и приобретенных пороках сердца. Воспроизводимость компьютерной программы обеспечивает возможность повторения полученных навыков в течение нескольких занятий. Важно и то, что с помощью такой технологии можно моделировать практически любые клинические ситуации [1, с.79].

В последние годы необходимым компонентом работы практикующего врача является использование электронных калькуляторов, работающих как online, так и без интернет-поддержки. Одним из важных показателей, который необходим любому специалисту, в том числе и терапевту, для выбора терапии и оценки состояния функции почек является определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ). В настоящее время, согласно современным рекомендациям вместо трудоемкой и трудно воспроизводимой техники оценки СКФ с помощью пробы Реберга-Тареева, должна использоваться формула CKD-EPI, как наиболее точная. Для расчета СКФ используется электронный калькулятор, который может быть установлен на любое устройство (ноутбук, смартфон или другие гаджеты). На практических занятиях студенты обучаются пользоваться данным калькулятором с последующим определением степени тяжести повреждения почек, возможности назначения различных лекарственных препаратов, необходимости в заместительной почечной терапии.

Аналогичные электронные калькуляторы используются и для оценки риска развития тромбоэмболических осложнений (шкала $CHA_2DS_2VAS_C$) и кровотечений (HAS-BLED) у пациентов с фибрилляцией предсердий. Еще одним примером может быть освоение студентами работы с электронной версией таблиц SCORE, работающих в online режиме и позволяющих наглядно продемонстрировать риск развития кардиоваскулярных осложнений у конкретного больного, а также пути коррекции основных факторов риска и результат медикаментозного и немедикаментозного вмешательства [2, с.7-37].

Достаточно часто на занятиях используются визуализирующие методики, позволяющие закрепить полученные теоретические знания. Например, при разборе пациентов с тромбоэмболией легочной артерии, возникшей на фоне фибрилляции предсердий, используется видео, моделирующее механизмы возникновения тромба в полости правого желудочка с последующей тромбоэмболией сосудов легких. Видео сопровождается объяснением патогенетических механизмов тромбообразования. Еще одной из таких методик является демонстрация onlineассоциативных видеороликов, облегчающих запоминание нарушений ритма и проводимости.

Интеграция данных компьютерных технологий не только в проведение практических занятий, но и чтение лекций существенно облегчает как изложение необходимого материала преподавателю, так и его усвоение, запоминание студентами.

Кроме того, приветствуется использование современных компьютерных программ и при самостоятельной подготовке студентов к занятиям с последующим обсуждением и

применением полученных знаний на практике, у постели больного.

Таким образом, развитие компьютерных технологий позволяет модернизировать учебный процесс, визуализировать некоторые патогенетические механизмы возникновения ряда заболеваний, объективизировать результаты обследования пациента, разработать лечебный алгоритм для конкретного пациента с учетом современных рекомендаций.

Литература

1. Парахонский А.П., Венглинская Е.А. Технологии медицинского образования на основе компьютерной техники// Современные наукоемкие технологии. – 2008, № 6. – С. 79.

2. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардионефропротекции // Российский кардиологический журнал. – 2014. – №8. – С.7-37.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Скибицкий В.В., Запевина В.В., Звягинцева Ю.Г., Породенко Н. В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Обязательным условием реализации совершенствования качества медицинского образования, компетентного подхода к образовательным системам и как результат, подготовки специалиста, отвечающего современным требованиям, является правильно спланированная рабочая программа учебной дисциплины (внутренние болезни) [1]. Согласно требованиям ФГОС ВПО студент в ходе обучения должен не только приобрести профессиональные знания, но и сформировать профессиональные и общекультурные компетенции, что позволит будущим специалистам с высшим медицинским образованием легче «вливаться» в трудовую деятельность [2]. Подготовка врача-стоматолога общей практики, происходящая на нескольких профильных и непрофильных кафедрах медицинского университета, решает задачу привить студентам навыки постоянного совершенствования и эффективного применения знаний для анализа клинических проявлений заболевания, определения ведущей патологии, способов лечения, прогнозирования эффективности их применения.

Основной задачей обучения студентов на кафедре госпитальной терапии является формирование у будущего врача умения на основе выявленной симптоматики в процессе дифференциальной диагностики правильно установить диагноз, назначить конкретное лечение, а при возникновении ургентной ситуации – оказать неотложную помощь. Как оказалось, наш пятилетний опыт работы со студентами стоматологами, сложность реализации этой задачи обусловливается:

- ограниченным количеством часов по учебному плану;
- неодинаковым уровнем исходной подготовленности по методам обследования больных и интерпретации выявляемых симптомов (курс пропедевтики), базисных знаний;
- «языковым барьером» (у части иностранных студентов);
- различием личностных особенностей и национальных целевых установок на обучение (бюджетная и внебюджетная формы обучения);
- отсутствием современных учебных пособий по терапии для стоматологов.

Все это диктует необходимость разработки единой тактики учебного процесса в целом (лекции, практические знания, элективы и др.), обеспечивающей возможности максимальной оптимизации восприятия студентами и закрепления в памяти изучаемого материала.

Пятилетний опыт работы кафедры со студентами-стоматологами показал, что достичь этого можно, если в структуре учебного процесса предусмотрен ряд методических подходов:

Конкретность преподавания. Вся учебная информация как лекций, так и практических занятий должна ориентировать студента на освоение четких узловых моментов: физиологических констант здорового организма, их изменений при патологии, алгоритмов главных звеньев патогенеза и синдроматики изучаемых нозологий, их классификаций, стандартов диагностики и лечения.

Приближение всех ступеней обучения к реальной врачебной деятельности. Во-первых, самостоятельные ежедневные курации тематических больных, интерпретация их параклинических показателей, обоснова-

ние предполагаемого диагноза и лечения. Во-вторых, написание краткой истории болезни по заданной тематике. В-третьих, установление связи патологии внутренних органов с поражением полости рта. В-четвертых, оказание неотложной терапевтической помощи при стоматологических вмешательствах. В-пятых, закрепление навыков диагностики и лечения путем разбора тематических ситуационных задач, проведением деловых игр в фрагментарном варианте, самостоятельном анализе основных патологических изменений электрокардиограмм, рентгенограмм, лабораторных анализов крови и мочи.

Требовательность. Выделяя данную составляющую учебного процесса, необходимо подчеркнуть ряд моментов.

Первое – обязательная проверка выполнения обучающимся всех формальных установок по учебному процессу в соответствии с уставом медицинского университета: ежедневный контроль самостоятельной подготовленности студента (исходный уровень знаний), усвоения тематического материала в процессе обучения, зачетный контроль по освоению практических навыков путем защиты истории болезни и завершающий контрольный этап – экзамен. Традиционно в зависимости от темы занятий контроль знаний на кафедре проводится либо в виде письменного опроса – тестирования, либо путем решения тематических задач, интерпретации данных дополнительного обследования с соответствующими патологическими отклонениями, либо в форме устного опроса.

Второе – оценка активности участия студента в учебном процессе. Известно, что заинтересованность обучаемого в происходящем на занятии зависит не только и не столько от его подготовленности к занятию, сколько от качества самого занятия: его структуры, временных интервалов отдельных этапов, наличия тематических больных, насыщенности наглядным материалом, эмоционального фона. Иными словами, в значительной мере активность студента зависит от профессионального мастерства, опытности преподавателя.

Третье – индивидуальный подход. Как правило, студенты–стоматологи – это представители разных стран и регионов России: Греции, Абхазии, Армении, Ливана, Чеченской Республики и др. В большинстве случаев учебная группа включает студентов из двух – трех, реже – более стран. Для поддержания стабильно высокого уровня обучения в такой группе необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого студента: национальные, личностные, образовательные. В свою очередь, это требует от преподавателя установления с каждым обучающимся доверительных взаимоотношений, построенных на доброжелательности, знании проблем студента и готовности их разрешить.

Можно полагать, что именно такие подходы являются одним из факторов, определяющих хороший уровень знаний студентов по терапии, что подтверждается достаточно высоким средним баллом (4,1) на экзамене в течение последних 3 лет на кафедре госпитальной терапии.

Литература

1. Куличенко В.П., Блашенцева С.А. Качество медицинского образования как основа развития отрасли здравоохранения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010 – Т.12 - №3 (2). – с 310 – 315

2. Панфилова А.П. «Инновационные педагогические технологии. Активное обучение» // - М.: издательский центр «Академия», 2009 –191с.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ЦНС СТУДЕНТОВ

Скидан М.Н., Порубайко Л.Н.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время большое внимание уделяется проблеме сохранения здоровья студентов, поскольку 72% выпускников школ имеют различные хронические заболевания, среди которых заболевания нервной системы занимают второе место.Студенты 1-го и 2-го курсов в большей степени подвержены воздействию отрицательных факторов, и это способствует снижению резистентности организма на начальном этапе обучения. У них возникают трудности адаптивного характера, что обусловлено отличием вузовского учебного процесса от школьного.Высокий уровень здоровья способствует эффективности учебно-трудовой деятельности, формированию социальной личности. Однако, студенты на начальном этапе обучения не владеют навыками здорового образа жизни, нуждаются в приобретении знаний и

практического опыта в области укрепления своего здоровья.

Поэтому целью нашего исследования явилось изучение влияния физических упражнений на функциональное состояние центральной нервной системы (ЦНС) студентов 1-го и 2-го курсов в процессе учебных занятий физической культурой. Для оценки координационных функций нервной системы была использована проба Ромберга[1]. Пробу выполняли из четырех исходных положений ног:стопы вместе (поза 1); стопы расположены на одной линии друг за другом (поза 2); стоя на одной ноге с касанием пяткой другой ноги коленного сустава опорной ноги (поза 3); стоя на одной ноге, наклон туловища вперед, руки в стороны «ласточка»(поза 4). На нарушение координационной функции указывали-покачивание, потеря равновесия, дрожание век и пальцев рук. При усложненной пробе Ромберга (2-4 позы) учитывалось время устойчивости. Статическая координация оценивалась как удовлетворительная, если студент сохранял устойчивость позы более чем 15 секунд.Для изучения динамической координациипроводили пальцево-носовую пробу, оценку функционального состояния нервно-мышечного аппарата потеппинг-тесту. Кинестетическая чувствительность измеряласьв процентах. Если разница между заданным и фактическим усилием не превышала 20%, то кинестетическая чувствительность оценивалась как нормальная.

Анализ полученных результатов показал, что при выполнении первой позы пробы Ромбергаоценку «очень хорошо» получили 85% студентов, «удовлетворительно» - 15%.Во второй позе 67% исследуемых имели оценку «очень хорошо», 25% - «удовлетворительно», у 8% студентов результат был неудовлетворительный.В третьей позе на оценку «очень хорошо» справились 32% студентов, на «удовлетворительно» - 44% и «неудовлетворительно» получили 24%. В четвертой позе «ласточки»результаты были хуже, чем в трех предыдущих, так как в таком положении тяжелее всего удержать равновесие: «очень хорошо» получили только 14% студентов, удовлетворительно – 54% и «неудовлетворительно» - 32% студентов (наблюдалось сильное шатание, полная потеря равновесия, вплоть до падения).

При выполнении теппинг – теста у 47% студентов был выявлен сильный тип, когда темп работы нарастал первые 10-15 секунд, а затем постепенно снижался. 34% исследуемых показали средний тип (максимальный темп сохранялся длительное время, а затем к концу выполнения работы медленно снижался). У оставшихся 19% студентов темп работы начинал снижаться после 10 секунд работы и оставался сниженным до конца, что свидетельствует о средне-слабом типе.

96% студентов при пальцево-носовой пробе показали отличный результат, 4% выполняли неуверенное движение рукой до области носа.

При исследовании кинестетической чувствительности 65% студентов показали нормальный результат, остальные 35% - слабый.

После проведенных тестов в начале учебного семестра, в программу занятий физической культурой для студентов 1-2 курсов были включены упражнения на укрепление вестибулярного аппарата (кувырки, повороты, упражнения с закрытыми глазами, в статическом положении, с большим количеством мячей разного веса, ускорения из разных исходных положений).

В конце семестра было проведено повторное обследование. Показатели пробы Ромберга: в первой позе «очень хорошо» уже имели 91% студентов; во второй позе «очень хорошо» было отмечено у 69% исследуемых и «удовлетворительно» у 31%. Оценки «неудовлетворительно» не было. Результаты пробы Ромбергав третьей позе:«очень хорошо» - 34%, «удовлетворительно» - 50% и «неудовлетворительно» - 16%. В исходном положении «ласточки» на оценку «очень хорошо» справились 17% студентов, на «удовлетворительно» - 60%, «неудовлетворительно» - 23%.

В пальце-носовой пробе при повторном проведении 99% студентов показали отличный результат.

В тепинг-тесте также было отмечено улучшение результатов: средний тип показали 40% студентов, средне – слабый тип был отмечен только у 13%.

Показатели кинестетической чувствительности также улучшились: отметку «нормально» имели 79% исследуемых, что на 14% больше предыдущего результата.

Можно сделать вывод, что систематические занятия физкультурой улучшают общее состояние нервной системы на всех ее уровнях[2]. При этом отмечается уравновешенность нервных процессов, поскольку

нормализуются процессы возбуждения и торможения, составляющие основу деятельности мозга. В результате частых повторений определенных двигательных приемов создаются новые очаги возбуждения, между которыми устанавливается временная условнорефлекторная связь. Появление таких стойких центров возбуждения в коре головного мозга помогает подавлять патологические очаги возбуждения и формировать правильный двигательный стереотип [3].

Литература

1. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учеб.для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2002. – 512 с.

2.Краткий курс лекций по спортивной медицине / Под ред. А.В. Смоленского. – М.: Физическая культура, 2005. – 192 с.

3.Спортивная медицина. Справочное издание. – М.: Терра-Спорт, 2003. – 240 с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СкориковаЛ.А., БаженоваН.П., Волков В.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В последнее время первостепенное значение в образовании врача-стоматолога имеет клиническая направленность подготовкисогласно требованиям Государственного образовательного стандарта третьего поколения [1].Важную роль играет преподавание дисциплины «Медицинская реабилитация», которая в настоящее время изучается на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеванийна 3 курсе. Обучение студентов стоматологических факультетов медицинской реабилитации призвано подготовить их к дальнейшему овладению профессиональными навыками врача-стоматолога общей практики на смежных стоматологических кафедрах. Будущие специалисты знакомятся с наиболее важными разделами медицинской реабилитации, которые помогут им освоить физиотерапию и медицинскую реабилитацию, лечебные, оздоровительные и реабилитационные программы, различные лечебные физические факторы, являющиеся одним из эффективных средств восстановления здоровья пациентов [2, 3].

Задачами дисциплины, согласно рабочей программе,являются изучение теоретических основ медицинской реабилитации, освоение студентами принципов ее применения в стоматологии, приобретение практических умений по проведению реабилитационных мероприятий в практической работе. Преемственность в формировании практических навыков, знаний и умений, компетентностно-ориентированный подход в дальнейшем способствует успешному обучению студентов.

Организация учебного процесса и преподавание учебной дисциплины «Медицинская реабилитация» в современных условиях основываются на современных инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных наповышение эффективности преподавания и качества подготовки. Основными формами обучения студентов являются аудиторные занятия, включающие лекции и практические занятия, а такжесамостоятельная работа. Тематика лекций и практических занятий соответствует содержанию программы дисциплины. Лекции призваны формировать у студентов системное представление об изучаемых разделах предмета.Лекции обеспечивают усвоение будущими врачами основных принципов и закономерностей медицинской реабилитации, готовность к восприятию научно-технических инноваций и технологий**.** Практические занятия обеспечивают приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовности к самостоятельной работе, принятию ответственных решений врамках профессиональной компетенции.

Занятия по медицинской реабилитации проводятся по учебному плану один раз в неделю. Определен план занятия для получения студентами целостного представления об изучаемом материале. Поскольку самостоятельная работа является в настоящее времянеобходимой и перспективной формой в программе обучения, занятие мы начинаемс проверки заданий для самостоятельной подготовки. Это позволяет определить желание каждого студента к дальнейшей работе на занятии, оценить предварительную готовность. Далее преподаватель опрашивает всех

студентов в устной форме для выявления пробелов и непонятных вопросов в подготовленном материале. С целью их устранения к обсуждению привлекаются студенты, разобравшиеся более детально в учебном материале. Следующимэтапом является разъяснение сложного материала преподавателем. Освободить достаточную долю учебного времени и уделить больше внимания практической части помогает контроль исходного уровня знаний методом тестирования.

Коллективом кафедры изданы методические указания к практическим занятиям по изучаемой дисциплине, где подробно представлены основные разделы физиотерапии и медицинской реабилитации, имеющие важное практическое значение для врачей-стоматологов. Рассмотрены представления об уровнях воздействия лечебных физических факторов, принципы их применения, параметры лечебного воздействия, вопросы дозирования процедур, перечислены основные модели аппаратуры. В конце каждого занятия указаны задания для практической работы, вопросы для самостоятельной подготовки.

Аудитории для занятий оборудованы фантомами, телевизорами для просмотра учебных видеофильмов, стендами. Лаборанты кафедры под контролем преподавателей следят за техническим обеспечением проводимых занятий. Производится регулярно учет и текущий ремонт оборудования. На стендах содержится вся необходимая учебная информация по изучаемой дисциплине. Вывешиваются в каждом семестре вопросы к практическим занятиям и лекциям, перечень мануальных навыков для освоения студентами.

Преподавание медицинской реабилитации проводят ассистенты и доценты – кандидаты медицинских наук с большим опытом практической работы. Они регулярно проходят циклы повышения квалификации по педагогике и специальности,имеют первую и высшую квалификационные категории.Начинается обучение вVI семестре с изучения структуры и формы организации медицинской реабилитации в Российской Федерации, определения места физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, рефлексотерапии курортологии в медицинской реабилитации больных стоматологического профиля, основ техники безопасности при проведении физиотерапевтических процедур, оказании неотложной помощи при поражении различными физическими факторами.

Далее студенты начинают изучать основы лечения в стоматологииэлектрическим током, электрическими и электромагнитными полями, разбирают показания и противопоказания, технику и методику выполнениятрансканального электрофореза йода, депофорез гидроокиси меди-кальция. Следующий ряд занятий посвящен фото- и вибротерапии, воздействию аэрозолей, криотерапии, водолечебных процедур, основам лечебной физкультуры, массажа, рефлексотерапии в стоматологии. Заканчивается изучение медицинской реабилитации обучением основам физиотерапии заболеваний зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта. Студенты изучают принципы применения общей и местной физиотерапии и реабилитационных мероприятий при наличии воспалительных процессов и травматических повреждений челюстно-лицевой области, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Для повышения качества практической подготовки студентовбольшое внимание уделяется ролевым играм. Все студенты разбиваются на пары, в которых один играет роль врача, другой – пациента. Пара получает задание и некоторое время на подготовку. Затем студент, исполняющий роль врача, докладывает данные объективного обследования, проводит дифференциальную диагностику, ставит диагноз и назначает лечение, в том числе и физиотерапевтическое. После полного выполнения темы происходит обмен ролями. Студенты, не задействованные в данной сцене, принимают активное участие в обсуждении, делают замечания, вносят предложения, дополнения. Каждая пара студентов поочередно получает возможность реализовать свое задание, показать грамотность и заинтересованность в будущей специальности. Преподаватель контролирует и корректирует практическую деятельность студентов.

На практической части занятий студенты посещают стоматологический кабинет, где представлено оборудование для проведения электроодонтодиагностики, апекслокации.Кафедрой индивидуально предоставляются гипсовые фантомы отдельных зубов и челюстей. Хорошо зарекомендовали себя пластмассовые фантомы с пластмассовыми зубами в виде зубного ряда. На фанто-

мах будущие врачи удаляют зубной камень скейлером, расширяют корневой канал при помощи ультразвукаи проводят другие манипуляции. Студенты не только теоретически запоминают достоинства и показания к применению того или иного метода, но и в обязательном порядке осваивают методики, поскольку от этого в значительной степени зависит качество работы. Преподаватель обращает внимание наспособность студента кклиническому мышлению исамостоятельности, применяя всвоей педагогической деятельности инновационный личностно - ориентированный подход обучения.

Самостоятельная работа студентов проводится вне аудиторных часов, составляет 1/3 отобщей трудоемкости дисциплины ивключает всебя проработку учебного материала поконспектам, учебной инаучной литературе, методическим указаниям, написание рефератов, подготовку к зачету, выполнение учебно-исследовательской инаучно-исследовательской работы, решение ситуационных задач, тестов. Самостоятельная работа студентов направлена наразвитие познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, атакже формирует способность иготовность ксамосовершенствованию, самореализации итворческой адаптации.

Оценка теоретических ипрактических знаний студентов осуществляется спомощью тестового контроля, решения ситуационных задач, оценки мануальных навыков. По окончанииизучения дисциплины «Медицинская реабилитация» проводится зачет, включающий итоговый тестовый контроль, оценку практических навыков исобеседование.

Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний в современных условиях совершенствования системы преподавания медицинской реабилитации, согласно новому государственному образовательному стандарту,успешно справляется с задачей обучения потенциальных врачей – стоматологов основам специальности, позволяет создать базу необходимых в работе профессиональных навыков. Изучение данной дисциплины предполагает формирование устудентов эффективного врачебного поведения иклинического мышления, которые сами посебе являются наиважнейшими факторами обеспечения успешного решения профессиональных задач поборьбе ссоциально значимыми заболеваниями иснижению потерь общества всвязи свременной истойкой утратой трудоспособности населения.Опыт практического здравоохранения показывает, что каждый грамотный стоматолог, специализирующийся в различных направлениях своей профессиональной деятельности, значительное место в своей работе отводит медицинской реабилитации. Поэтому следует использовать значительное количество лечебных физических факторов как основу восстановления здоровья пациентов.

Литература

1. Александров В.В., Алгазин А.И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. – М.: ГЭОТАР, 2010. – 272 с.

2. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. – М.: ИД ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 365с.

3. Ушаков А.А. Практическая физиотерапия. – М.: МИА, 2009. – 608с.

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОММУНАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СкориковаЛ.А., БаженоваН.П.,
Волков В.А., Осадчая Г.Н.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В связи с потребностью современной образовательной и практической стоматологии для подготовки и воспитания врачей - стоматологов новой генерации с учетом меняющихся учебных программ и потребностей пациентов в квалифицированной профилактической стоматологической помощи весьма актуально освоение профилактики и коммунальной стоматологии [1, 2]. Данный раздел занимает одно из ведущих мест в клинике стоматологических заболеваний. Будущим врачам необходимо учитывать постоянно меняющийся ассортимент и качество продукции, знать, что происходит в сфере профессиональных интересов, и на основе этих данных давать исчерпывающие и квалифицированные рекомендации пациенту с учетом индивидуальных стоматологического, ортопедического статусов и возможностей их улучшения[3, 4]. Это позволит в

дальнейшем составлять индивидуальные гигиенические программы профилактики стоматологических заболеваний с учетом стоматологических особенностей каждого пациента [5].

Особенность новой учебной программы состоит в постановке задач изучения и преподавания профилактики и коммунальной стоматологии, направленных на формирование у студентов академической, социально-личностной и профессиональной компетенций. Подготовка врача-стоматолога, владеющего знаниями и умениями для проведения профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения, является основной целью преподавания. Для достижения цели поставлены и должны быть выполнены ряд задач. Студентам следует освоитьпрактические умения по выявлению и устранению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний, методы гигиенического воспитания и обучения детей разного возраста, а также взрослых рациональной гигиене полости рта, организацию и проведение профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях, методы стоматологического просвещения и осуществления мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья, приобрести умения проводить эпидемиологическое стоматологическое обследование детского и взрослого населения, планировать программы профилактики.

На нашей кафедре модуль «Профилактика и коммунальная стоматология» дисциплины «Стоматология» изучается на 2 и 3 курсах в осенних и весенних семестрах и заканчивается сдачей экзамена.При организации обучения используются традиционные методы преподавания – лекции, практические занятия, а также управляемая самостоятельная работа студентов. Лекции включают не только изложение проверенного временем и практикой материала, но и подбор нового с учетом влияния современных тенденций. Компьютерные презентации лекций содержат большое количество разнообразного иллюстрационного материала.

Согласно схеме, занятие начинается с проверки выполнения самостоятельной работы. Преподаватель уже с первых минут определяет готовность каждого студента, его возможности. В ходе устного опроса выявляется степень предварительного усвоения предложенных заданий, наличие непонятных участков изучаемого материала. Преподаватель направляет беседу в русло дискуссии, способствует устранению выявленных пробелов изложением материала другими студентами. Лишь при затруднении в ответах у всей группы преподаватель дает разъяснение разбираемого вопроса. Такая методика не только способствует механическому заучиванию нужныхзнаний, но и благоприятно влияет на развитие клинического мышления, стольнеобходимого в формировании врача-стоматолога нового поколения.

В методических указаниях по профилактике и коммунальной стоматологии, составленных коллективом кафедры, подробно изложен необходимый материал. Данное учебное пособие должно помочь будущим специалистам правильно ориентироваться во всем многообразии стоматологических и гигиенических ситуаций, подбирать предметы и средства гигиены в соответствии с ними и на основании этого составлять «Гигиенические программы профилактики стоматологических заболеваний». Диспансерное наблюдение позволит варьировать профилактические гигиенические программы в зависимости от изменяющихся стоматологических условий. Внедрениепрофилактических гигиенических программ дает возможность обеспечить пациенту квалифицированное оказание профилактической стоматологической помощи, позволяет врачу расширить границы предлагаемых услуг за счет кардинального повышения их качества на фоне совершенствования своих профессиональных знаний и умений. В конце обязательно указывается перечень мануальных навыков, которые студент должен усвоить в процессе обучения на данной практической части занятия, а также заданий для самостоятельной подготовки.

Для проведения практических занятий специально выделена аудитория № 2, которая оборудована стендами с предметами и средствами гигиены, наглядными пособиями, телевизором для просмотра учебных фильмов. На стендах содержится вся необходимая учебная информация по изучаемому модулю: вопросы к практическим занятиям и лекциям, расписание занятий. Отдельно вывешиваются вопросы к курсовому экзамену,расписание консультаций и экзаменов, критерии экзаменационных оценок и перечень мануальных навыков.

Занятия по профилактике и коммунальной стоматологии проводят ассистенты и доценты – кандидаты медицинских наук с большим опытом работы в клинике. Они систематически посещают циклы повышения квалификации по педагогике и специальности, имеют первую и высшую квалификационные категории.

Обучение начинается в III семестре на 2 курсе сизучения организации и оснащения кабинета профилактики в стоматологической поликлинике, структуры отделения профилактики стоматологических заболеваний. Будущие врачи осваивают стоматологический инструментарий, способы и методы стерилизации, особенности осмотра полости рта пациентов различного возраста. Студенты разбирают методы выявления зубных отложений, различные методики определения основных индексов гигиены, индивидуальные предметы и средства гигиены. Ряд занятий предусматривает изучение профилактики кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов, пародонта. Заканчивается этот самый насыщенный семестр в ходе освоения модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» дисциплины «Стоматология» знакомством с диспансеризацией населения у стоматолога, принципами и формами проведения стоматологической санации полости рта.

Следующий семестр несколько короче и посвящен изучениюпрофилактики зубочелюстных аномалий и деформаций, заболеваний слизистой оболочки полости рта у лиц с системными заболеваниями, при хирургических вмешательствах в полости рта и челюстно-лицевой области.

На 3 курсе студенты-стоматологи получают понятие об эпидемиологическом обследовании,проводят планирование, организацию, внедрение и оценку эффективности комплексных программ профилактики стоматологических заболеваний. Завершается курс профилактики и коммунальной стоматологии проведением профилактических мероприятий среди отдельных групп населения.

Весьма результативны занятия, проводимые в виде ролевых игр, когда студенты группы делятся на пары «врач-пациент». Согласно предложенному заданию «врач» проводит осмотр «пациента», выполняет все необходимые манипуляции на условном пациенте (пальпация, зондирование, перкуссия), докладывает данные объективного обследования. Затем «врач» предлагает план профилактических мероприятий, касающихся данной задачи. После завершения очередной ситуации студенты меняются ролями. Преподаватель помогает и направляет решение каждого «врача» в нужное русло.

Кафедра предоставляет индивидуальностудентам изготовленные лаборантами гипсовые фантомы с пластмассовыми зубами. Будущие стоматологи осваивают на них методики герметизации фиссур, местное и общее применение препаратов фтора и кальция, методики удаления зубных отложений аппаратурным и механическим способом и другие манипуляции, необходимые на профилактическом приеме. В учебно-лечебном кабинете № 100студенты осматривают друг друга, заполняют регистрационные карточки, подсчитывают индексы гигиены, проводят профилактические мероприятия. Специально для профилактики приобретается достаточное количество материалов для герметизации фиссур, реминерализующих препаратов, других средств для проведения профилактических мероприятий.

Самостоятельная работа включает индивидуальную подготовку к практическим занятиям, подготовку рефератов в целях усвоения, закрепления и углубления знаний, участие в научно-исследовательской и учебно-исследовательской работе, решение тестов и ситуационных задач. Самостоятельная работа позволяет совершенствовать творческое мышление и активную познавательную деятельность.

Экзамен по профилактике и коммунальной стоматологии будет проходить в помещениях кафедры. Накануне экзаменов проходят консультации, на которых преподаватели-экзаменаторы освещают заданные студентами вопросы. Экзамен состоит из двух частей. Сначала дается ответ на теоретическую часть по вопросам билета, затем студент должен продемонстрировать знания по мануальным навыкам. Будущие врачи заполняют зубные формулы, показывают инструментарий для работы в клинике профилактики стоматологических заболеваний, анатомию зубов. Итоговая оценка складывается по результатам ответов на все вопросы.

В заключение можно отметить, что в ходе изучения профилактики и коммунальной стоматологии на кафедре успешно решаются задачи приобретения будущими

клиницистами профессионально значимых качеств: грамотности, самостоятельности, ответственности, точности, творческой инициативы, так необходимых в дальнейшей работе по оказанию стоматологической помощи и обеспечению здоровья населения.

Литература

1. Водолацкий М.П., Бабанина Б.Г. Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний. – Ставрополь, 2005. – 200с.

2. Кузьмина Э.М. Гигиенист стоматологический. – М.: АРТВЕЙ, 2005. – 285с.

3. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М.:КМК-ИНВЕСТ, 2006. – 410с.

4. Максимовский Ю.М., Сагина О.В. Основы профилактики стоматологических заболеваний. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 208с.

5. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н. Профилактика основных стоматологических заболеваний. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 464с.

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА КАК СОВРЕМЕННОЕ СРЕДСТВО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

Соловьева Ж.В., Адамчик А.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В связи с постоянными изменениями в общественной жизни проблема развития и усовершенствования профессиональной подготовки студентов становится актуальной. Приближение современной системы образования к научному и техническому прогрессу в условиях перехода от принципа обучения «образование на всю жизнь» к непрерывному образованию достигается путем фундаментализации содержания образования, повышения продуктивности методов обучения, формирования профессиональной компетентности преподавателя. Особенностью подготовки квалифицированного специалиста является необходимость достижения не только стандартизированных образовательных результатов, но и творческих личностных успехов.

Контроль знаний, умений, навыков студентов – один из важнейших инструментов учебного процесса. От его правильной организации зависит эффективность управления педагогическим процессом. Особым средством обучения, с помощью которого осуществляется образовательный процесс, является контроль и оценка. Они должны быть направлены на дифференциацию уровня знаний студентов с целью формирования личностных и поведенческих навыков [4].

Для оценки качества учебной работы студента существует пятибалльная система оценок. Данная система оценок (абсолютная количественная шкала) не всегда является отражением качественных изменений знаний студента, а лишь фиксирует результат обучения.

На сегодняшний день меняются цели и задачи обучения и, таким образом, современные образовательные стандарты, формы контроля качества учебного процесса.

В связи с этим в учебно-образовательный процесс с целью комплексного и интегративного подхода была введена новая система контроля и оценки знаний – система рейтингового контроля. В нашей стране рейтинг стал применяться относительно недавно в некоторых высших и средних специальных учебных заведениях, а также в некоторых средних школах в порядке эксперимента.

Рейтинговая система - совокупность правил, методических указаний и соответствующего математического аппарата, реализованного в программном комплексе, обеспечивающем обработку информации как по количественным, так и по качественным показателям индивидуальной учебной деятельности учащихся, позволяющем присвоить персональный рейтинг (интегральную оценку, число) каждому учащемуся в разрезе любой учебной дисциплины, любого вида занятий, а также обобщенно по ряду дисциплин [2,3].

Согласно положению, рейтинговая система вводится для комплексной оценки качества учебной работы студентов при освоении ими образовательных программ. При этом оценка качества учебной работы студентов является накопительной и используется для управления образовательным процессом. Рейтинговая система преследует решение следующих целей и задач:

- повышение уровня организации учебного образовательного процесса;
- стимулирование систематической работы студентов;
- повышение соревновательного фактора в учебе;

- снижение роли субъективного фактора во время сдачи экзаменов [1].

Одной из форм рейтинга является рейтинг по дисциплине в семестре. На кафедре терапевтической стоматологии он формируется с учетом внутрикафедральных особенностей. Максимальное количество баллов, которое может получить студент по дисциплине в семестре, – 100, минимальное количество баллов, при котором дисциплина должна быть зачтена, – 61. На кафедре терапевтической стоматологии учитываются следующие критерии:

Дисциплина - своевременная явка на занятие: опоздание допускается на 10 минут (два опоздания более чем на 10 минут приравниваются к пропуску одного занятия).

Внешний вид студента: халат, закрывающий одежду, шапочка, маска, перчатки, сменная обувь, сдержанный маникюр.

Подготовленность студента к занятию: наличие тетради с выполненным домашним заданием, теоретическая подготовка к текущему занятию, остаточный уровень знаний по ранее изученному материалу, активность в дискуссии при разборе темы занятий.

Выполнение практических навыков или ассистирование (на фантомах или пациентах).

Посещение лекций - введение лекционной тетради, внимание к лекционному материалу и заинтересованность в нём.

В качестве характеристики текущей работы студента в семестре используется средний балл. Результат работы на каждом практическом занятии оценивается с помощью различных форм и видов контроля.

Формы и виды контроля:

- Выполнение требований кафедры терапевтической стоматологии – «+»;
- Невыполнение требований кафедры терапевтической стоматологии – «-»;
- Выполненное домашнее задание - оценка (от 3 до 5 в зависимости от полноты выполнения);
- Невыполненное домашнее задание - оценка «2»;
- Теоретическая подготовка – оценка;
- Освоение практических навыков - оценка;
- Реферат, презентации и другие формы УИРС – оценка;
- Написание истории болезни – оценка;
- Ведение (или неведение) отчетных форм (форма 037, форма 039) - «-», «+»;
- Итоговое оформление тетради с домашним заданием – обязательно (зачет);
- Итоговое оформление дневника практических навыков – обязательно (зачет).

Все полученные за время занятий и кураций оценки составляют текущий рейтинг студента. В конце семестра высчитывается средний балл каждого обучающегося, который переводятся в балл по 100-балльной системе. При наличии итоговых занятий (контрольных работ) и курсовых работ по дисциплине в семестре оценки, полученные за них, также переводятся в 100-балльную шкалу. Допуск к зачету и экзамену получают студенты, набравшие от 61 до 100 баллов. Помимо среднего балла учитываются штрафы:

- за пропуск 1 практического занятия высчитывается 1 балл из общего рейтинга;
- за пропуск 1 лекции высчитывается 1 балл из общего рейтинга;
- пропуск занятия по уважительной причине оценивается в 0 баллов (и др. формы штрафов).

В качестве поощрения за дополнительную работу студента начисляются бонусные баллы, а именно за участие студента в: УИРС, НИРС, прохождение электива и т.д.

Баллы, которые получает студент по дисциплине в семестре, вычисляются по формуле:

а) если дисциплина заканчивается зачетом в семестре:

Рд = {(Ртек) + (Рит)/2 + балл, полученный на зачетном тестировании/2} + бонусы – штрафы;

б) если дисциплина заканчивается экзаменом в семестре:

Рдс = (Ртек) + (Рит)/2 +бонусы – штрафы;

в) рейтинг по дисциплине складывается: Рд = (Рдс / n) + (Рэ), *n* – количество семестров.

Главными задачами рейтинговой системы контроля знаний являются:

- повышение мотивации студентов к качественному освоению дисциплины путем более высокой дифференциации оценки их учебной деятельности;
- повышение мотивации студентов к регулярной самостоятельной и практической работе путём дифференцированного подхода

к оценке их знаний и результатов практической деятельности;

- упорядочение системы контроля знаний студентов, разработка единых требований к оценке знаний в рамках каждой отдельной дисциплины и образовательной программы в целом;

- повышения уровня познавательного процесса.

Благодаря рейтинговой системе становится возможным:

- прогнозировать успеваемость студентов на определенные временные промежутки;

- осуществлять промежуточный контроль успеваемости студентов;

- упорядочить структуру непрерывного контроля знаний студентов;

- на ранних этапах выявлять отстающих студентов и лидеров с целью индивидуализированного подхода в учебном процессе.

Итоговый рейтинг студента, кроме того, является основанием для участия в конкурсе в бюджетные постдипломные формы обучения (интернатура, ординатура, аспирантура).

Таким образом, предложенная рейтинговая система успеваемости студентов способствует индивидуализации учебного процесса, является мощным мотивационным фактором повышения качества образования, а также способствует развитию личностных и творческих потенциалов.

Литература

1. Положение о рейтинговой системе оценки успеваемости в Кубанском государственном медицинском университете в 2008-2009 учебном году (в соответсвии с приказом Минобразования РФ №2654 от 11.07.2002).

2. Педагогические технологии: Учебное пособие для студентов педагогических специальностей // Под ред. В.С. Кукушина. – Ростов н/Д: Издательский центр МАРТ, 2002, 320 с.

3. Диканская Н.Н. Оценочная деятельность как основа управления качеством образования // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2003.– №3. – С. 38–42.

4. Науменко Ю.В. Рейтинг учебных достижений как элемент здоровье формирующего образования // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2006. – №2. – С. 23–30.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ

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

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

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, формирования у обучающегося универсального умения ставить и решать задачи для разрешения возникающих в жизни проблем – профессиональной деятельности, самоопределения, повседневной жизни. Основной целью формирования профессиональной компетентности студентов является повышение их конкурентоспособности, позволяющей наиболее полно реализовать себя в профессиональной деятельности [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 необходимостьюэффективно и целесообразно ее 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, а логически 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. 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. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела // Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. 2014. – 128 с.

2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Компетентностный подход к подготовке бакалавров сестринского дела // Международ-

ный 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. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 060501 Сестринское дело // Утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 12 ноября 2009 г. № 589.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ

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

Приоритетными задачами естественнонаучного образования является переход к такой модели обучения, когда химия, биология, география, физика становятся не целью обучения, а средством развития и воспитания школьников, овладения ими ключевыми компетенциями. Модернизация современного естественнонаучного образования требует особого внимания к личности учителя, пересмотра основных звеньев его профессиональной деятельности.

В исследованиях Е.А. Климова [1] все многообразие профессий представлено схемами отношения человека к окружающему его миру природы, людей, техники. Он определяет пять схем профессиональной деятельности: «Человек-природа», «Человек-техника», «Человек-знаковая система», «Человек-художественный образ», «Человек-человек». Педагогическая профессия относится к типу отношений «Человек-человек». Данный тип определяется следующими личностными качествами: устойчивым хорошим самочувствием в работе с людьми, потребностью в общении, способностью представить себя на месте другого, быстро понимать намерения, мысли и настроение других, быстро разбираться во взаимоотношениях, хорошо помнить сведения о личностных качествах многих людей.

Но такая первичная типология не отражает реальный спектр существующих профессий. Так, например, при подготовке учителя естественных дисциплин не можем ограничиться только схемой «Человек-человек», потому что специалист данной профессии, кроме работы с детьми, работает в сфере наук о природе и природных явлениях, занимается научной работой, поэтому соответствующая формула должна быть усложнена: «Человек-человек-природа». Для данного типа характерны не только потребности и способности в работе с детьми, но и заинтересованность естественными науками (химия, биология, экология, валеология), осведомленность в их вопросах, природоохранная направленность личности.

Профессиональная деятельность учителя – особый вид человеческой деятельности. Ее специфика заключается в формировании личности школьника. Цель деятельности учителя – сознательное видение конечного результата деятельности, который планируется как положительный преобразовательный процесс влияния на личность.

Необходимо выделить основную составляющую деятельности учителя химии – процесс рефлексивного управления деятельностью учащихся, которая обусловлена характерным для данной профессии межличностным взаимодействием. Специфическая особенность деятельности педагога заключается в том, что она является по своему характеру своеобразной метадеятельностью (деятельность по управлению другой деятельностью), где сверхзадачей педагога является руководство учеником как субъектом его собственной деятельности, формирование у него внутренних знаний, убеждений, действий, которые позволяют ему самостоятельно решать задачи на протяжении всей жизни.

С другой стороны, педагогическая деятельность – процесс решения многообразных педагогических задач. При этом наиболее важной из них является создание условий для гармоничного развития личности в процессе подготовки подрастающего поколения к труду и иным формам участия в жизни об-

щества. В процессе осуществления педагогической деятельности учитель выступает в роли непосредственного коммуникатора знаний, методиста, который занимается разработкой способов и средств педагогического воздействия, исследователя, который анализирует педагогические проблемы и пути их решения.

Современному учителю необходимы гибкость и нестандартность мышления, умение адаптироваться к быстрым изменениям условий жизни. А это возможно лишь при условии высокого уровня профессиональной компетентности, наличия развитых профессиональных способностей.

Одним из главных путей реформирования образования является подготовка нового поколения педагогических кадров, повышение их профессионального и общекультурного уровня. В Концепции профильного обучения в старшей школе отмечена необходимость решения проблемы подготовки учителя, который осознает свою социальную ответственность, постоянно заботится о своем личностном и профессиональном росте, умеет достичь новых педагогических целей.

Компетентность – это сложное личностное образование, состоящее из знаний, умений и навыков, которые позволяют личности эффективно функционировать в определенной деятельности. Согласно квалификационной характеристике будущего учителя, профессионально-педагогическая компетентность будущих учителей имеет такие составляющие, как компетентность в самоменеджменте, профессиональная, операционная, педагогическая, психологическая, методическая и общекультурная компетентность, жизненная, социально-психологическая, социальная, коммуникативная.

Компетентность в самоменеджменте предполагает наличие знаний, умений и навыков организации управленческой деятельности, направленной на самого себя, и обеспечивает саморазвитие и самообразование. Профессиональная компетентность предусматривает совокупность знаний, умений и навыков, которые позволяют эффективно реализовывать учебный процесс по химии. Операционная компетентность предусматривает прикладные, инструментальные способности педагога, которые позволяют наиболее эффективным способом выполнять сложные профессиональные задачи. Общекультурная компетентность направлена на развитие личности педагога, обуславливает его место в обществе и учебно-воспитательном пространстве.

Эффективное формирование профессиональной компетентности будущих учителей химии предусматривает наличие таких педагогических условий: стимулирование профессионально-педагогической направленности студентов; обеспечение единства основных составляющих профессиональной компетентности будущих учителей химии; внедрение приемов активизации учебно-познавательной деятельности будущих специалистов; обеспечение студентов программно-методическими материалами, созданными на основе структурированной целостности.

Выделяем следующие функциональные компоненты профессиональной деятельности учителя химии: гностический, проектировочный, конструктивный, организационный, коммуникативный, информационный, ориентационно-прогностический, исследовательский, каждому из которых соответствует определенная группа рабочих функций, педагогических способностей, которые необходимо развивать у будущих педагогов еще во время учебы в высшем педагогическом учебном заведении.

Гностический компонент педагогической деятельности охватывает сферу знаний педагога. Он заключается в изучении объектов этой деятельности, ее содержания, средств, форм, методов и нацелен на самоанализ личности учителя.

Организационный компонент включает организацию информации в процессе изложения, деятельности учеников и своей деятельности в учебно-воспитательном процессе. Организуя взаимодействие «педагог-ученик», «ученик-ученик» и другие в процессе различных видов педагогической деятельности, учитель осуществляет коммуникативные функции.

Коммуникативный компонент отражает особенности коммуникативной деятельности учителя, его взаимодействия с учащимися, коллегами, родителями, обсуждение правильности суждений, наблюдений, развития мыслительной деятельности учащихся на уроках химии и биологии; большое внимание при этом уделяется эффективности педагогического общения.

Конструктивный и проектировочный компоненты функционирования педагогической системы являются носителями предметно-дидактического содержания деятельности учителя. Проектировочный компонент охватывает представление учителя о перспективных целях обучения и воспитания, а также о способах их осуществления. Конструктивный компонент включает конструктивно-содержательную деятельность (отбор и композицию учебного материала, планирование и построение педагогического процесса), конструктивно-оперативную (планирование своих действий и действий ученика) и конструктивно-материальную (проектирование учебно-материальной базы педагогического процесса).

Информационный компонент заключается не только в передаче знаний учащимся, но и в овладении учителем совокупностью приемов и методов, которые обеспечивают усвоение информации, организацию познавательной деятельности учащихся и контроль за усвоением ими полученной информации. В свою очередь организация познавательной деятельности учащихся возможна лишь при условии мобилизации их умственных и физических сил на решение познавательных задач, поэтому в структуре профессиональной деятельности учителя выделяют мобилизационную функцию.

Ориентационно-прогностический компонент предполагает ориентацию на конечный результат, который четко осознается учителем. Знание педагогом индивидуальных особенностей учащихся, их развития, закономерностей учебно-воспитательного процесса позволяет прогнозировать будущий результат (восприятие учебного материала; трудности, которые, возможно, возникнут; усвоение учащимися того или иного материала; будущую коррекцию недостатков и т.п.).

Исследовательская функция проявляется во владении учителем химии научными методами мышления и исследования.

Итак, современный учитель химии должен обладать такими ключевыми компетенциями, как:

- научное мировоззрение;
- креативность, стремление к развитию;
- компьютерная грамотность;
- профессиональная компетентность;
- гуманитарная лингвистическая компетентность;
- личностные качества, способности к профессии учителя химии;
- творческий стиль деятельности;
- высокая нравственная культура;
- здоровый образ жизни.

Формирование их происходит в высшем учебном заведении во время освоения специальных дисциплин, научной, общественной работы и др.

Литература

1. Зимняя И.А. Педагогическая психология: учебн. для вузов / И.А. Зимняя. – М.: Логос, 2000. – 384с.

ОТ САНИТАРА ДО ДИПЛОМИРОВАННОГО ВРАЧА НАКАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

ТараканоВ.А., СтарченкоВ.М., НадгериевВ.М, СтрюковскийА.Е.,ЛунякаА.Н., Колесников Е.Г, ОвсепянВ.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Подготовка компетентного врача, соответствующего требованиям ФГОС является трудной задачей для всего профессорско-преподавательского состава университета. На протяжении более чем сорокалетнего периода существования кафедры хирургических болезней детского возраста эта задача решалась по-разному. Преподавание на педиатрическом факультете проводилось у студентов старших курсов, во время курации происходило первое знакомство с детской хирургической клиникой.

В 2010 году был создан и начал внедряться основополагающий документ для решения профессиональных задач в инновационных социально-экономических условиях ФГОС ВПО, включающий в себя Основную образовательную программу (ООП). В отличие от предыдущего образовательного стандарта, ФГОС ориентирован не на содержание учебных дисциплин, а на результаты обучения. Сами результаты обучения выражаются компетенциями. Для каждого уровня обучения характерны определённые компетенции, как общекультурные (ОК), так и профессиональные

(ПК). Изучение предлагаемых компетенций предусматривает получение профессионального образования с самого начала обучения, с первого курса. На кафедре хирургических болезней детского возраста реализация образовательной программы подготовки специалиста обеспечивается научно-педагогическими кадрами, среди которых все доктора наук и кандидаты медицинских наук, имеющие базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины.

Кафедра хирургических болезней детского возраста с 2010 года ведет преподавание на 1, 2, 4, 5 и 6 курсах педиатрического факультета. Вначале показавшиеся трудности преподавания на 1 курсе в процессе обучения оказались лишь особенностями обучения. Практически каждый преподавать нашей кафедры во время учёбы и институте, университете работал и санитаром, и медсестрой и т.д. Именно эта работа помогла выбрать направление специальности, более углублённо изучать специальность, стремиться к научному пониманию вопросов специальности.

Студенты 1 курса (помощники младшего медицинского персонала) и 2 курса (помощники медицинской сестры) получают знания в соответствии с имеющейся программой. Она предусматривает освоение техники ухода за больными детьми и подростками, методики санитарной обработки лечебных и диагностических помещений. Освоение профессиональных компетенций сопровождаться изучением тематической медицинской литературы, включая литературу по санитарно-эпидемическим требованиям в медицинской деятельности[3], её реферированием. Самостоятельная работа студентов занимает порядка 30% всего учебного времени. На первых курсах она связана с подготовкой к занятиям, реферированием литературы, изучением приказов, инструкций, должностных обязанностей. Лучшие рефераты, выполненные студентами, используются в обучении студентов следующего поколения. Последний год самостоятельная работа включает в себя создание презентаций. В нашей базе уже имеется архив лучших презентаций для всех тем занятий.

Согласно ФГОС-3 с 2014-2015 учебного года на кафедре начались занятия на 4 курсе педиатрического факультета. Эти занятия будут посвящены семиотике различных детских хирургических заболеваний. Преемственность должна позволить правильно сориентироваться в выборе специальности. Для этого преподаватели кафедры создали мультимедийные лекции по всем темам, подготовили иллюстрационный материал и прочую документацию.

Обучение на 5 и 6 курсах на кафедре является решающим этапом подготовки врача. В обучении студентов старших курсов, также как и студентов младших, широко используем изучение тематического материала с преподавателем и самостоятельную работу. Студенты пишут адаптированные истории болезни, участвуют в изготовлении иллюстрационного материала. В учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий [1]. К ним относятся деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги, учебные дискуссии. Практические навыки отрабатываются в различных подразделениях больницы, в учебной комнате [2]. Для овладения практическими навыками на кафедре используются муляжи, хирургический инструментарий, набор предметов для переливания препаратов крови, иммобилизационные шины, данные рентгенологических и эндоскопических обследований. Все перечисленные принадлежности позволяют обучать вскрытию гнойников, некротической флегмоны новорожденных, проводить закрытый массаж сердца, внутрисердечные введения препаратов, венесекцию, иммобилизацию конечностей. Более полно студенты всех курсов могут отрабатывать практические навыки в Центре практических навыков КубГМУ под руководством преподавателя.

Таким образом, занимаясь практически в течение всего периода обучения в университете на кафедре хирургических болезней детского возраста, студенты педиатрического факультета имеют возможность получить углубленноепредставление о профессии врача, сориентироваться в выборе последующей специализации.

Литература

1. Адамчик А.А. Использование электронных учебно-методических пособий в процессе подготовки будущего специалиста врача-стоматолога. Проблемы формирования практических навыков у студентов

медицинского вуза и возможные пути их решения: материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции.- Краснодар, 2009.-С.18-19.

2. Ежова Н.В., Ежов Г.И. Педиатрия. Практикум. Москва, 2008.

3. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Постановление главного государственного санитарного врача РФ. Москва, 2010.

АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ

Темзокова А.В.
ФГБОУ ВПО МГТУ,
Республика Адыгея, Майкоп, Россия

Методы педагогического исследования – это способы изучения педагогических явлений, получение научной информации о них с целью установления закономерностей и взаимосвязи этих явлений. Первую группу методов составляют методы теоретического исследования. Вторую группу методов педагогического исследования составляют методы изучения педагогического опыта (это скорее эмпирические методы). К этой группе методов относятся наблюдение,беседа, интервьюирование, анкетирование, тестирование, социометрия, изучение продуктов деятельности учащихся, педагогической документации. Анкетирование – метод массового сбора материала, когда респонденты дают письменные ответы на вопросы. Открытая анкета содержит вопросы без сопровождающих готовых ответов. Анкета закрытого типа построена так, что накаждый вопрос предлагаются на выбор анкетируемому готовые ответы. Смешанная анкета содержит элементы того и другого типа [1, с.20].

Основное преимущество метода анкетирования заключается в возможности оперативногополучения необходимой информации от большого количества опрашиваемых. Анкетирование не ограничивает количество участников. Данный метод обеспечивает высокий уровень массовости исследования. В большинстве случаев анкетирование проводится анонимно, что позволяет получить откровенную информацию от респондентов на заданные имвопросы.

Для анкетирования студентов нами были составленаанкетазакрытого типа, в которую мы включили 12 вопросов.

Цель анкетирования заключалась в определениимотивации к поступлению студентов на фармацевтический факультет и их отношения к базовой химической дисциплине специальности – общей и неорганической химии. Опрос проводился анонимно, среди студентов 1 курса фармацевтического факультета Майкопского государственного технологического университета (МГТУ). В анкетировании приняли участие22 студента фармацевтического факультета.

Анализ результатов анкетирования показал, что 69% студентов выбрали профессию провизора самостоятельно и осознанно, 32% студентов учли совет родителей. 18% опрошенных считают избранную профессию престижной. Только 3% респондентов выразили сомнение в правильности выбора будущей специальности.

Для сравнения вопрос о выборевысшего медицинского образования был задан также75студентам лечебного факультета МГТУ. Приведем результаты анкетирования:

- выбор профессии врачасамостоятельный и осознанный (86%)
- выбор по совету родителей (19%)
- выбор по совету знакомых, друзей (3%)
- престижность профессии (24%)
- неуверенность в правильности выбора профессии (8%)

Сравнительные результаты ответов студентов двух факультетов на вопрос о мотивах выбора будущей специальности представлены на рисунке.

Сравнение результатов анкетирования у студентов разных факультетов не выявило принципиальных различий, подавляющее большинство из них самостоятельно и осознанно решили стать провизорами или врачами.

Рис. Мотивация выбора медицинского образования студентами фармацевтического и лечебного факультетов

Химическое образование будущих провизоров начинает дисциплина «Общая и неорганическая химия» (ОНХ), которая является основой для химической и профессиональной подготовки студентов фармацевтического факультета.

В связи с этим мы решили выяснить отношение студентов к данной дисциплине. Анкетирование выявило, что:

- интерес и желание изучать ОНХ проявили лишь 12% опрошенных респондентов;
- сложность, но необходимость данной дисциплины отметили 38%;
- заинтересовались, несмотря на сложность,18% студентов.

На вопрос: «Чем может помочь знание ОНХ в Вашей профессиональной деятельности» большинство студентов (43%) ответили:«В умении применять лекарственные препараты для лечения заболеваний».26%студентов уверены, что знания ОНХ помогут им проводить химический анализ лекарственных препаратов.

При изучении ОНХ наибольший интерес у студентов вызывает выполнение лабораторных работ (79%). Студенты (54%) также предлагают уделять больше внимания выполнению эксперимента на занятиях.

У респондентов наибольшую сложность вызывает самостоятельное решение задач (56%). Хотя при этом 38% считают, что решение задач развивает логическое мышление, а 29% студентов помогает лучше усваивать материал.

На вопрос: «Какой способ контроля знаний Вам кажется наиболее объективным?» студенты ответили следующим образом:

- письменная проверочная работа - 47%
- устный опрос после изучения каждой темы - 12%
- проверка домашнего задания - 16%
- тестирование - 21%
- экзамен -9%

Таким образом, мы видим, что письменная проверочная работа является для студентов наиболее объективным способом контроля знаний. Экзамен, проводимый в конце семестра, как форму контроля знаний признали только 9% студентов.

Результаты анкетирования помогли нам оптимизировать учебный процесс. На вопрос: «Что облегчает усвоение общей и неорганической химии?» - 43% выбрали объяснение теоретического материала и последующий контроль со стороны преподавателя и только 7% студентов выбрали самостоятельную работу. Это свидетельствует о необходимости формирования навыков внеаудиторной самостоятельной работы студентов: работа с учебником, с лекционным материалом, подготовка рефератов и мультимедийных презентаций.

Проблема учебной мотивации студентов при обучении в вузе в настоящее время приобретает особую актуальность, поскольку с введением новых образовательных стандартов третьего поколения большое внимание уделяется повышению роли самостоятельной работы студентов, что в свою очередь ведет к стимулированию саморазвития студентов[2].

Анкетирование показало необходимость повышения мотивации и заинтересованности студентов фармацевтического факультета при изучении химической дисцип-

лины, для чего мы активно внедряем информационные технологии в учебный процесс,например, использование на занятиях мультмедийных презентаций, виртуальных лабораторий, ресурсы сети Интернет.

Мы планируем провести серию анкетирований для поиска направлений совершенствования процесса химической подготовки будущих провизоров как основы формирования у них профессиональных компетенций.

Таким образом, анкетирование помогло нам вскрыть недостатки в методике обучения студентов общей и неорганической химии на фармацевтическом факультете. Как метод исследования, анкетированиеможно использовать для получения информации касающейся мотивации, познавательной активности, учебных затруднений студентов.

Литература

1. Григорович Л.А., Марцинковская Т.Д. Педагогика и психология:Учеб.пособие. - М.:Гардарики, 2003.-480с.

2. Магазаева Е.А., Чуватаева М.К. Взаимосвязь мотивации учебной деятельности со смысложизненными ориентациями студентов медицинского вуза // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал), №3(23), 2013. // URL: http://www.sisp.nkras.ru.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД ОБУЧЕНИЯ, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г.,
Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю.,
Осмоловская П.С., Сорокина Н.С.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Инновации характерны для любой профессиональной деятельности человека, что становится предметом изучения, анализа и внедрения. В педагогическом процессе инновации означают введение чего-то нового в методику обучения и воспитания, а также в организацию совместной деятельности преподавателя и студента, клинического интерна, ординатора. Образование становится активным и, наряду с формированием традиционных знаний, навыков, умений, направлено на использование новых ресурсов, которые влияют на личность учащегося, помогают раскрыть его индивидуальные способности [2, 3]. В современных условиях востребован специалист, обладающий гибкостью и мобильностью мышления, способный принимать самостоятельные решения, преобразовывать социальную среду и свою профессиональную деятельность [1, 4].

Современная система медицинского образования должна опираться на инновационные педагогические технологии – модульное обучение, компетентностный подход, необходимые для обеспечения соответствия требованиям программы обучения и постоянного улучшения качества подготовки студентов, клинических интернов и ординаторов. Внедрение инновационных технологий в учебный процесс способствует интенсификации оптимизации учебного процесса, повышает продуктивность занятий, активизирует учебно-познавательную деятельность студентов, делает занятие более доступным и интересным. Поэтому сегодня назрела необходимость внедрения инновационных технологий обучения в практику современного образования. Современные компьютерные технологии позволяют создавать принципиально новые методики обучения с использованием виртуальной реальности по принципу интерактивности и по-новому строить процесс обучения.

На кафедре дерматовенерологии для роста профессиональной компетенции студентов, клинических интернов и ординаторов применяется принцип модульности, что позволяет изменить структуру учебных материалов и составить индивидуальную программу обучения и общения. Главной задачей модульной системы обучения является формирование компетенций, что, в свою очередь, способствует применению приобретенных знаний и навыков в практической деятельности. Особую роль в достижении целей модульного обучения призваны сыграть технологии дистанционного образования, использование современных средств коммуникации, развитие которых открывает учащимся широкие возможности в самообучении с помощью новейших научных знаний. Учитывая этот факт, сотрудники кафедры проводят работу по созданию программ обучения в системе Moodle.

Moodle – аббревиатура от Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment (модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда). Это свободная система управления обучением, которая ори-

ентирована, прежде всего, на организацию взаимодействия между преподавателем и учащимися, а также применяется для обеспечения традиционных дистанционных курсов в обучении [5]. Используя Moodle, преподаватели кафедры работают над созданием блоков, наполняя их содержимым в виде текстов, вспомогательных файлов, презентаций, опросников, тестовых заданий. Так формируются самостоятельные комплексы, усвоение которых осуществляется в соответствии с целью и объемом содержания материала. На наш взгляд, программа позволяет проектировать, создавать и в дальнейшем управлять ресурсами информационно-образовательной среды. Модульное обучение дает возможность четко структурировать учебную информацию по дисциплине «Дерматовенерология», определить содержание обучения и организацию работы учащихся с полными, логически завершенными учебными блоками. Это обеспечивает постоянную обновляемость материала с учетом новейших достижений по специальности. Гибкость, действенность и оперативность знания, разносторонность методологического консультирования дают возможность учащимся осознать дальнейшие перспективы обучения. Данная программа позволяет профессорско-преподавательскому составу четко определить цели, задачи и уровни изучения материала, навыки и умения по дерматологии и венерологии. Для определения качества подготовки по дисциплине предусмотрена система оценки работы студентов, клинических интернов и ординаторов за пройденные элементы курса. Модульное обучение основано на самообучении, самопланировании и самоконтроле, а преподаватель проводит мотивационное, координационное и контролирующее управление процессом обучения.

Таким образом, в современных условиях разработка новых педагогических технологий и подходов к организации учебного процесса, создание организационно-педагогических условий, реализация личностно-ориентированного принципа обучения и воспитания является индикатором успешного образования и развития профессиональных компетенций.

Литература

1. Березанская Н.Б. Инновации в образовании или инновационное образование // Инновации. – 2008. - №10. – с. 99-102.

2. Воронкова О.Б. Информационные технологии в образовании: интерактивные методы // О.Б. Воронкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2010.- 314 с.

3. Тлиш М.М., Катханова О.А., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю. Инновации в методологии преподавания дерматовенерологии на медико-профилактическом факультете. Международный журнал экспериментального образования. 2014; 4-1: 257-258.

4. Тлиш М.М., Катханова О.А., Кузнецова Т.Г. Формирование профессионально-личностных компетенций у студентов в процессе изучения дерматовенерологии // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. - №4. – с. 297-299.

5. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://docs.moodle.org/ru

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ЗНАНИЕМ ПРАВОВЫХ НОРМ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Травенко Е.Н., Породенко В.А.,
Ломакина Л.И., Быстрова Е.И., Ильина А.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Современный период функционирования отечественной системы здравоохранения характеризуется усилением законодательного регулирования отношений по охране здоровья граждан, имеющим своей конечной целью обеспечение доступной и качественной медицинской помощи [1]. Как считают ведущие специалисты в области общественного здоровья и организации здравоохранения, к наиболее эффективным методам управления качеством медицинской помощи относятся методы нормативно-правового регулирования. При этом важным элементом является уровень правовой культуры потребителей и производителей медицинских услуг [2].

В соответствии с действующим законодательством, пациент наделен статусом равноправного субъекта в отношениях, связанных с оказанием ему медицинской помощи. Партнерские отношения предполагают, с одной стороны, знание медицинским персоналом прав пациентов и соблюдение условий и порядка их обеспечения, а с другой, – правовую информированность потребителей медицинских услуг [3].

Преподаваемые на кафедре судебной медицины курсы: «Правовые основы дея-

тельности врача» (ПОДВ) на лечебном факультете и «Основы профессиональной деятельности врача (правовые аспекты)» (ОПДВ) на педиатрическом факультете включают вопросы экспертизы качества медицинской помощи и изменение принципов нормативно-правового регулирования в моделях «врач – пациент» и «пациент – медицинская организация».

В декабре 2014 г. после изучения данных курсов нами проведено анонимное анкетирование студентов с целью выявления понимания имизависимости между качеством медицинской помощи и знанием врачом и пациентом правовых норм в области охраны здоровья. Всего в анкетировании приняли участие 430 юношей и девушек в возрасте от 19 до 21 года, из них 301 студент 3 курса лечебного факультета и 129 студентов 2 курса педиатрического факультета. Результаты анкетирования представлены в таблице.

Анализ полученных результатов показывает, что почти половина респондентов лечебного факультета и 62% педиатров определили зависимость между качеством медицинской помощи и знанием врачом правовых норм в области охраны здоровья как прямую и значительную. Чуть более трети студентов лечебного факультета и почти треть студентов педиатрического факультета считает зависимость несущественной - «главное - правильно лечить».

Около 17% студентов лечебного факультета и вдвое меньше студентов педиатрического факультета выбрали вариант – «затрудняюсь определить».

То, что зависимость между качеством медицинской помощи и знанием пациентом правовых норм в области охраны здоровья прямая и значительная, считают почти 45% студентов лечебного и чуть более половины студентов педиатрического факультета.

«Несущественная зависимость, для пациента эти знания роли не играют» – мнение практически трети всех респондентов.

Таблица.

Результаты анкетирования студентов

Содержание вопроса	**Варианты ответов**	**Лечебный ф-т**			**Педиатрический ф-т**		
		Всего %	из них		Всего %	из них	
			юноши %	девушки %		юноши %	девушки %
На Ваш взгляд, зависимость между качеством медицинской помощи и знанием врачом правовых норм в области охраны здоровья	прямая и значительная	46,7	23,2	76,8	62,0	22,5	77,5
	несущественная, главное - правильно лечить	36,4	41,1	58,9	29,4	31,6	68,4
	затрудняюсь определить	16,9	35,4	64,6	8,6	55,5	44,5
На Ваш взгляд, зависимость между качеством медицинской помощи и знанием пациентом правовых норм в области охраны здоровья	прямая и значительная	44,8	31,1	68,9	51,2	31,8	68,2
	несущественная, для пациента эти знания роли не играют	31,3	39,4	60,6	28,7	18,9	81,1
	затрудняюсь определить	23,9	29,0	71,0	18,1	25,0	75,0

Таким образом, уверенность в прямой и значительной связи зависимости между качеством медицинской помощи и знанием как врачом, так и пациентом правовых норм в области охраны здоровья сформирована примерно у половины изучавших курсы ПОДВ и ОПДВ. Это свидетельствует о необходимости усиления внимания к вопросам медико-правового управления качеством медицинской помощи. Следует отметить, что качество медицинской помощи характеризуется многокомпонентностью и определяется набором существенных признаков, в том числе и степенью удовлетворенности пациентов. А вот вопрос влияния на удовлетворенность уровня правовой грамотности пациентов практически не изучен, хотя имеет не меньшее значение, чем правовая подготовленность врача.

В целом анализ полученных данных ставит задачу постановки проблемы не тождественности понятия «качество меди-

цинской помощи» с позиции производителя и потребителя медицинской услуги. Если для врача - это стандарт медицинского вмешательства в соответствии с требованиями ОМС, то для пациента - это, прежде всего, отсутствие причинения вреда и степень реализации имеющихся ожиданий от лечения.

Анализ накопленного опыта по данным литературы и результаты проведенного нами исследования указывают, что наиболее перспективный способ повышения качества медицинской помощи посредством правового регулирования заключается в повышении уровня правовой культуры и правосознания субъектов права. Этот путь по оценкам специалистов является наиболее сложным, поскольку изменение уровня правовой культуры должно произойти как у медицинских работников, так и у пациентов, правовые обязанности и ответственность которых до сих пор в полном объеме не урегулированы действующим законодательством.

Литература

1. Александрова, О.Ю. Оценка качества медицинской помощи в свете нового законодательства / О.Ю. Александрова, И.Ю. Григорьев, О.М. Аржанцева // Здравоохранение. – 2012. – № 1. – С. 64-71.

2. Вялков А. И. Управление качеством в медицинских учреждениях / А.И. Вялков, П.А. Воробьев // ГлавВрач. – 2013. – № 3. – С. 59-69.

3. Светличная Т. Г. Реализация прав граждан на охрану здоровья в оценках медицинских работников и пациентов / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, В.К. Зинкевич // Медицинское право. – 2012. – № 2. – С. 6-12.

НИРС – С ПЕРВЫХ КУРСОВ. РАЗМЕРЫ И АСИММЕТРИЯ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Травка А.В., Серебрякова Е.С., Котлова О.А., Горбов Л.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Важным компонентом современного образовательного процесса в высшей школе в настоящее время считается научно-исследовательская работа студентов, проведение которой, в соответствии с ФГОС ВПО 3, соответствует формированию профессиональных компетенций 31 и 32 на лечебном и педиатрическом [3; 4]; 33, 34, 35, 36 на медико-профилактическом [5] и 50, 51, 52 на стоматологическом факультетах [6].

Традиционно научно-исследовательская работа студентов подразделяется на учебно-исследовательскую и научно-исследовательскую (УИРС и НИРС, соответственно). Подразумевается, что УИРС проводится на первых годах обучения в вузе. В ходе этой деятельности студенты получают первичные навыки исследовательской работы. К НИРС, в противоположность этому, чаще привлекаются студенты старших курсов. Работа в рамках УИРС имеет больший масштаб – количество студентов велико и должно приближаться к 100% учащихся. В то же время, до принятия ФГОС ВПО 3, В рамках НИРС было задействовано сравнительно небольшое количество студентов. Ситуация изменилась с принятием ФГОС ВПО 3, а особенно после принятия редакционных изменений в федеральные государственные образовательные стандарты группы «Здравоохранение», обобщенные Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России[2]. Согласно этим изменениям, по всем указанным выше специальностям трудоемкость научно-исследовательской работы оценена в 3 зачетные единицы и должна сопровождаться получением зачета всеми без исключения студентами.

В то же время, на кафедре нормальной анатомии ГБОУ ВПО КубГМУ, было принято решение о возможности привлечения к НИР лучших студентов, начиная с первого курса обучения.

В связи с этим,*целью* нашей работы явилась демонстрация результатов НИРС, проведенных студентами 1 и 2 курсов лечебного факультета, посвященной определению основных параметров бедренной кости правой и левой половины тела и нахождение степени асимметрии между ними.

Антропологические исследования позволяют с большой точностью определить нормальные размеры различных частей человеческого тела, исследовать их изменчивость в процессе онтогенеза и филогенеза. На основании полученных данных можно сделать некоторые выводы о нормальных значениях антропометрических показателей. Изучение асимметрии костей скелета позволяет получить важную информацию для клинической практики [6]. Некоторые различия в

размерах (кости верхней конечности) можно объяснить различиями в функциональной нагрузке, тогда как причины отличия костей разных сторон нижней конечности, остаются мало понятными.

Материалыиметоды. В работе были исследованы размеры 20 паспортизированных полностью сохранившихся бедренных костей без наличия видимых повреждений, принадлежащих 10 целым скелетам из остеологической коллекции кафедры нормальной анатомии. Основанием для определения показателей асимметрии послужила достоверная информация об отсутствии комбинаций при их монтаже. Все скелеты, с момента их изготовления из останков одного тела, находились в закрывающихся наглухо стеклянных ящиках. Измерения проводили при помощи измерительного ящика, измерительной ленты и штангенциркуля. Всего на каждой кости было измерено по 32 показателя в соответствии с методикой В.П. Алексеева [1]. Для каждого признака каждого скелета определяли количественную оценку двусторонней асимметрии и превращение абсолютных её значений в относительные величины с использованием индекса Wolanski [6] по формуле $IA = \frac{2 \times (x_d - x_s) \times 100}{(x_d + x_s)}\%$, где x_d и x_s – значения изучаемого признака справа и слева (*dextraetsinistra*), что соответствует отнесению разности показателей к их полусумме.Для всех исследованных показателей, в том числе индекса асимметрии, определяли медиану, верхний и нижний квартили выборочного распределения. Данные в работе представлены в виде Me(p25;p75), где Me – медиана (средний квартиль) выборки, p25 и p75 нижний и верхний квартили выборочного распределения, соответственно. Асимметрия считалась достоверной при совпадении знаков всех трех квартилей IA.

Результаты измерений морфометрических показателей и характеристика их асимметрии представлены в таблице.

При анализе результатов обращает на себя внимание, что морфометрические показатели, относящиеся к диафизу бедренной кости, при наличии асимметрии имеют преимущественное увеличение на левой половине тела. Так, медиана *общей длины бедренной кости* слева на 6,0 мм больше, чем справа. С левой стороны также больше *сагиттальный диаметр середины диафиза* (на 0,8 мм) и *окружность середины диафиза* (на 1,0 мм). Но, в то же время, *сагиттальный диаметр нижней трети диафиза* справа, наоборот, на 1,1 мм больше, чем слева.

Таблица

Линейные размеры бедренной кости.

Признак	справа, мм	слева, мм	IA, %
Диафиз бедренной кости			
наибольшая длина кости	449,0(436,5;459,3)	448,0(435,3;456,0)	0,0(-1,0;0,8)
общая длина кости	439,0(427,5;452,0)	445,0(431,5;451,5)	**-0,9(-1,3;0,0)**
общая длина от большого вертела	424,5(407,0;435,0)	422,5(413,5;431,0)	-0,1(-1,1;0,8)
длина диафиза	330,5(317,5;340,5)	330,5(325,5;344,5)	0,0(-2,5;1,3)
длина диафиза по передней поверхности	361,5(353,5;370,0)	360,0(352,3;369,8)	-1,3(-1,7;0,1)
сагиттальный диаметр диафиза на уровне наибольшего развития шероховатой лини	29,9(29,0;30,5)	30,0(28,9;30,8)	0,5(-2,5;1,2)
сагиттальный диаметр середины диафиза	29,2(28,1;29,9)	30,0(29,2;30,8)	**-2,5(-4,7;-0,5)**
ширина диафиза на уровне наибольшего развития шероховатой линии	29,1(27,2;31,2)	29,0(26,7;29,7)	-0,2(-1,0;1,8)
ширина середины диафиза	28,4(25,8;29,3)	27,7(26,1;29,5)	-0,5(-1,3;0,9)
ширина диафиза в середине верхней трети	30,8(28,0;32,2)	29,6(28,1;30,4)	2,6(-1,4;5,9)
сагиттальный диаметр диафиза в середине верхней трети	28,6(28,0;30,6)	28,8(27,4;30,3)	0,2(-1,4;5,9)
ширина диафиза в середине нижней трети	33,8(32,1;36,2)	33,5(32,0;35,9)	0,6(-2,3;1,8)
сагиттальный диаметр диафиза в середине нижней трети	30,9(29,6;32,6)	29,8(29,1;31,7)	**1,5(0,0;3,1)**
окружность середины диафиза	88,0(85,0;94,5)	89,0(85,5;95,8)	**-1,6(-3,1;-0,3)**
окружность диафиза на уровне раздвоения шероховатой линии	89,0(85,5;94,5)	90,5(86,5;94,0)	0,0(-3,1;1,0)
окружность диафиза в середине верхней трети	94,5(88,5;98,0)	92,5(87,3;95,8)	0,0(-1,2;2,0)

окружность диафиза в середине нижней трети	99(91,3;107,8)	100,5(95,0;107,8)	0,5(-1,9;2,2)
верхняя ширина диафиза	30,2(28,6;31,7)	30,8(29,1;32,6)	-0,8(-2,8;0,3)
верхний сагиттальный диаметр диафиза	28,5(27,4;29,9)	28,0(27,4;30,2)	0,2(-2,3;3,7)
нижний сагиттальный диаметр диафиза	33,3(30,9;34,3)	32,7(32,1;37,8)	-0,4(-8,9;3,3)
нижняя ширина диафиза	40,5(36,9;43,4)	41,8(37,4;44,3)	-3,2(-11,0;0,6)
верхняя ширина диафиза	95,8(92,0;99,6)	95,8(91,3;98,0)	0,5(-1,9;2,4)
Проксимальный эпифиз бедренной кости			
передняя длина шейки и головки	80,8(75,3;82,8)	79,0(72,4;82,3)	**2,1(0,2;5,3)**
длина шейки	32,0(27,3;33,8)	33,5(28,0;36,5)	**-8,7(-18,9;-1,9)**
задняя длина шейки и головки	75,0(73,1;81,2)	77,5(72,3;80,3)	2,1(-0,7;4,2)
вертикальный диаметр шейки	35,5(32,5;37,8)	34,5(33,1;36,7)	2,3(-0,6;6,2)
сагиттальный диаметр шейки	29,5(27,7;30,3)	28,2(27,1;30,0)	2,1(-2,2;6,5)
окружность шейки	108,0(98,5;115,5)	103,5(99,5;106,5)	**1,9(0;5,2,0)**
вертикальный диаметр головки	46,2(44,5;48,7)	45,5(43,9;48,0)	1,4(-2,1;4,3)
сагиттальный диаметр головки	48,9(45,9;49,9)	48,3(46,3;49,0)	0,8(-0,1;2,5)
окружность головки	150,0(145,3;156,8)	149,5(145,5;154,8)	0,7(-1,0;2,6)
сагиттальный диаметр большого вертела	45,5(42,6;46,8)	44,9(42,3;46,4)	0,2(-2,0;2,2)
ширина большого вертела	41,6(38,5;43,4)	41,0(38,4;42,2)	**3,6(0,6;5,0)**
Дистальный эпифиз бедренной кости			
наибольший сагиттальный диаметр наружного мыщелка	64,9(62,7;66,3)	63,3(62,0;66,1)	0,9(-0,1;1,9)
наибольший сагиттальный диаметр внутреннего мыщелка	59,4(56,7;60,4)	60,2(56,5;62,0)	0,9(-4,0;9,0)

Морфометрические показатели проксимального эпифиза, напротив, характеризуются преобладанием правосторонней асимметрии. Так, *медианы передней длины шейки и головки бедренной кости* (на 1,8 мм), *окружности шейки бедренной кости* (на 4,5 мм) и *ширины большого вертела* (на 0,6 мм) больше справа, чем слева. Только один показатель, обнаруживший билатеральную асимметрию, *длина шейки бедренной кости* имел медиану показателя слева на 1,5 мм больше, чем справа. Представляет интерес, что из наших данных можно сделать вывод о том, шейка левой бедренной кости длиннее, но уже шейки правой бедренной кости. Морфометрические показатели дистального эпифиза не обнаружили признаков билатеральной асимметрии.

Таким образом,исходя из представленных данных, можно сделать вывод о наличии некоторой асимметрии в строении бедренных костей. Так, левая кость длиннее правой, за счёт более длинной шейки бедра, но шире в середине диафиза.

Кроме того, представленные результаты говорят о том, что начало проведения НИРС с заинтересованными студентами можно практиковать на первых курсах обучения в медицинском вузе, что позволяет актуализировать понимание информации, полученной при изучении ряда предметов математического, естественнонаучного цикла дисциплин (физика, математика; медицинская информатика, анатомия), а также увлечь процессом научного исследования.

Литература

1. Алексеев В.П. Остеометрия. Методика антропологических исследований. М.: «Наука».– 1966.– 251 с.

2. Редакционные изменения в федеральные государственные образовательные стандарты группы «Здравоохранение», обобщенные Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России по итогам мероприятий, проведенных в 2012 году.– Электронный ресурс.– URL http://fgosvo.ru/changefgos/20/20/1.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»).

4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация (степень) «специалист»).

5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению

подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист»).

6. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист»).

7. Nikolova S., Toneva D. Metrical characterization and bilateral asymmetry of human zygomatic bone (craniometrical study) / Acta-morphologica et anthropologica (Sofia).– V. 20 (2014).– p. 73–79.

ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОЕ ИХРЕШЕНИЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА В РАМКАХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Тупикин Е.И., Корженевская Л.В.
НОУ ВПО «Московский технологический институт», Москва, Россия

В образовательной системе РФ на современном этапе широко применяется дистанционное образование (ДО), которое согласно Федеральному закону «Об образовании» (2012) является одной из равноценных форм получения образования.

ДО – особая форма заочного образования, основанная на применении технологий дистанционного обучения, с обязательным применением Интернет-технологий, работы в режиме «онлайн» и использованием компьютерного тестирования по специальным технологиям. В рамках ДО в НОУ ВПО «Московский технологический институт» изучаются учебные дисциплины естественнонаучного цикла. Проблемы и особенности реализации дистанционного образования как в высшем, так и в среднем профессиональном образовании рассматривались нами в ряде работ, в частности [1, 2]. По сравнению с традиционно применяемыми формами в заочном образовании дистанционное образование имеет как ряд преимуществ, так и ряд недостатков. Преимущества:

1. ДО позволяет студентам строить индивидуальную траекторию изучения учебной дисциплины;

2. Отсутствует необходимость в посещении учебного заведения и четкой временной привязки к учебному мероприятию (кроме вебинаров, но запись вебинара студент может при желании просмотреть в удобное время);

3. ДО способствует формированию волевых качеств личности;

4. ДО способствует формированию прочных и осознанных знаний, умений, компетенций (познание реализуется максимально самостоятельно, т.к. цель четко поставлена);

5.Отсутствует негативный эффект неадекватной оценки уровня достижений студента из-за психологической несовместимости субъектов обучения и др.

К недостаткам дистанционного образования можно отнести:

1. Трудности выявления уровня достижений студентов в освоении химии, связанные с применением определенной технологии компьютерного тестирования, невозможностью тестированием охватить значительную часть учебного материала и т.д.;

2. Невозможность проведения реального эксперимента (химического и др.);

3. Отсутствие непосредственного взаимодействия субъектов обучения, жесткий регламент онлайн-общения, невозможность (трудности применения) символики предмета и др.;

4. Жесткая заданность компьютерной технологии выявления уровня достижений, ее лабильность и сложности использования многообразия средств диагностики и т.д.

Недостатки ДО формируют проблемы, возникающие при его реализации.

1) Сложной, практически непреодолимой проблемой ДО является: невозможность проведения реального эксперимента;иногда его можно заменить **виртуальным** экспериментом (тогда, когда учебная дисциплина является общеобразовательной). Там, где дисциплина является профессионально формирующей, составляет основу профессиональной компетенции, применятьДО**нецелесообразно** (подготовка лаборантов-аналитиков и др.). Решению этой проблемы способствует разработка методики проведения безопасных опытов в бытовой жизни (химия, биология) и виртуального эксперимента.

2) Проблема модернизации разработки контрольно-измерительных материалов, которую можно решить следующим образом:

1. Не применять элементарно простых тестовых заданий;

2. Чаще (по возможности) использовать тестовые задания, с большим (чем 4) числом дистракторов, среди которых содержится **два** и больше правильных ответов;

3. Обязательно применять тестовые задания на соответствие, ранжировку, подстановку недостающих звеньев цепи, последовательность действий (не меньше **двух**) и др.

4. Обязательно применение качественных и расчетных задач, для последних возможно приведение нескольких правильных ответов в разных единицах измерения или способов их выражения (задания приводят к развитию психофизических качеств: внимания и др.).

5. Важным резервом тестируемости является использование тестовых заданий на формирование фразы из фрагментов. Пример *модернизированного* тестового задания:

1	Масса 1,12 $м^3$ углекислого газа	2200 г	1
		4400 г	
		2,2 кг	1
		$4{,}4 \cdot 10^3$ г	
		$2{,}2 \cdot 10^3$ г	1

Литература

1.Тупикин Е.И., Матвеева Э.Ф., Васильева П.Д. Вебинары как инновационное средство образовательного процесса. // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Педагогика». – 2014. – №4. – С.109 – 116.

2.Тупикин Е.И., Матвеева Э.Ф. Особенности технологии выявления уровня достижений студентов вузов, изучающих естественнонаучные дисциплины при дистанционном образовании // Фундаментальные и прикладные проблемы получения новых материалов: исследования, инновации и технологии: материалы VIII Международной научно-практической конференции (г. Астрахань, 28-30 апреля 2014 г.) / под общ. ред. Н.М. Алыкова. – Астрахань: Астраханский государственный университет. Издательский дом «Астраханский университет", 2014. - С.304 – 307.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Тхатль С.К., Назаренко Е.И.,
Вартанян С.М., Потапова И.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

На современном этапе невозможно представить процесс преподавания в медицинских вузах без применения как традиционных, так и инновационных подходов в изучении различных дисциплин, в том числе акушерства и гинекологии. Для процесса изучения возможно сочетание двух и более педагогических технологий, что позволяет предельно четко обозначить задачи, определить цели, структурировать содержание занятий.

Контекстное обучение относится к формам активного обучения и ориентирована на профессиональную подготовку студентов, постепенного насыщения учебного процесса элементами профессиональной деятельности.

Технология контекстного обучения состоит из трех базовых форм деятельности: учебная деятельность с ведущей ролью лекций и семинаров; квазипрофессиональная, воплощающаяся в играх, спецкурсах, семинарах; учебно-профессиональная УИРС, производственная практика [1, с.197].

Основная идея контекстного обучения заключается в максимальном приближении к профессиональной деятельности будущих врачей.

Практическую компетентность студент приобретает лишь в случае двойного перехода: от знака (информации) к мысли, а от мысли – к действию, к осмысленному поступку. Один из основных принципов контекстного обучения является принцип последовательного моделирования в учебной деятельности студентов целостного содержания, форм и условий профессиональной деятельности специалистов.

Работа студентов в отделении патологии беременных и родильном отделений заключается в обследовании беременных и рожениц. Студенты, разбиваясь на небольшие группы по два-три человека, проводят обследование беременных и рожениц, начиная со сбора анамнестических данных, выяснения информации об имеющихся соматических, гинекологических заболеваниях, особенно-

стях течения как предыдущих, так и настоящей беременности, в обязательном порядке происходит активное обсуждение результатов клинико-лабораторных исследований. Студенты производят наружное акушерское обследование беременных, рожениц, аускультацию сердечных тонов плода. С учетом полученных данных, обучающийся самостоятельно составляют план ведения родов, назначается лечение с учетом имеющейся патологии. На занятии идет обсуждение с преподавателем полученных данных, каждый студент оформляет свою работу в виде истории родов.

Работа с беременными и роженицами в данном случае способствует привыканию студентов к самостоятельности, выработке навыков общения с пациентами различных социальных групп, помогает учиться выяснять необходимую информацию, происходит осознание важности принятия самостоятельного решения. Способность принятия самостоятельного решения в конкретной клинической ситуации, т.е. умение использовать теоретические знания в практической деятельности, является основным критерием готовности к практической деятельности.

На кафедре используется такая форма обучения как деловая игра. При этом идет разбор проблемной ситуационной задачи. Нельзя играть в то, о чем они не имеют представления. Поэтому без соответствующей теоретической подготовки игра не продуктивна. Заранее формируется культура дискуссии, логика доказательства и опровержения, умение понять точку зрения другого [2, с. 386; 4, с. 70].

Мы предлагаем студентам клинические задачи, составленные в максимально нейтрально описательной форме. Студент должен последовательно оценить имеющуюся симптоматику, сформулировать предварительный диагноз, самостоятельно назначить план дополнительного обследования, получить результаты исследований. К каждой задаче имеется набор результатов дополнительных методов исследования. Затем студент анализирует полученные результаты, формулирует диагностическую гипотезу, назначает лечение (либо определяет меры неотложной помощи). Составленное таким образом задание отвечает двум типам проблемных ситуаций: теоретической и практической. Действия студента при работе с виртуальным пациентом аналогичны действиям врача, работающего с реальным пациентом. Разбор клинической ситуационной задачи проводится с обязательной оценкой каждого из этапов решения.

В процессе разбора клинической ситуации участвует вся группа: один студент выполняет роль первого контакта, другой – врача бригады «Скорой помощи», привлекаются консультанты (окулист, невролог, терапевт и др.). Таким образом, при решении ситуационной задачи преподаватель может оценить уровень интеллекта и степень обучаемости конкретного студента, что позволяет индивидуализировать обучение. Использование ситуационных задач позволяет оптимизировать учебный процесс, улучшить усвоение значительного объема информации за ограниченный период времени, развить навыки клинического мышления и способность принимать ответственные решения [2, с.434; 5, с. 80].

На кафедре внедрена технология обучения «мастер-класс». Мастер-класс - это особая форма учебного занятия, которая основана на практических действиях показа и демонстрации творческого решения определенной познавательной и проблемной педагогической задачи.

Использование ее происходит как в основное время занятий, так и вне учебного времени, так как мы рекомендуем студентам посещать дежурства. Наблюдение за тем, как врач ведет самостоятельные роды, как общается с роженицей, за особенностями выполнения операции кесарево сечение, малых и больших гинекологических операций, позволяют постичь именно практические нюансы данной профессии, и в последующем использовать их в своей практической деятельности [3, с.192]. Конкретную клиническую ситуацию необходимо обсуждать со студентами, напоминая при этом о возможных рисках, осложнениях оперативного лечения, отмечая, что подобное высокотехничное выполнение требует долгого и упорного обучения и приходит с опытом.

Наш опыт свидетельствует о том, что данный вид обучающей технологии помогает мотивировать студентов к выбору специализации по акушерству и гинекологии.

Таким образом, использование и сочетание различных педагогических приемов в процессе обучения важнейшей клинической дисциплине – акушерству и гинекологии, способствует более активному становлению

и взрослению студентов медицинского вуза, помогает им сделать правильный выбор собственного развития, мотивирует стремление стать высококвалифицированным специалистом, полностью реализоваться в профессии. А это, в конечном итоге, делает их социально значимыми и адаптированными в современном обществе.

Литература

1. Бордовская Н.В. Педагогика: учебник для вузов / СПб: Питер, 2010. – 304с.

2. Маткаримова, Д.Ш. Технология конструирования ситуационных задач в содержании практического обучения /Д.Ш. Маткаримова // Молодой ученый.- 2012. – №4. –С. 434-437.

3. Панфилова, А.П. Инновационные педагогические технологии: активное обучение. Учебное пособие для студентов / А.П. Панфилова. М.: Академия, 2009.– 192с.

4. Сластенин, В.А. Педагогика: учебное пособие для студентов высших пед. учебных заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянова. М.: Издательский центр «Академия», 2002.– 576 с.

5. Шеремета П., Канщенко Г. Ситуационный метод / под редакцией О.И. Сидоренко.- К.: Центр инновации, 1999. – 80 с.

РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ МОДУЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

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

Возрастающее внимание к обучению иностранным языкам на современном этапе способствует развитию и модернизации высшей школы. Практическое владение иностранным языком – одна из важнейших характеристик специалиста любого профиля. Роль языка особенно возрастает в нынешних условиях: развиваются связи между российскими и зарубежными вузами, возникают разного рода совместные проекты и программы.

Языковая подготовка должна осуществляться с применением инновационных программ, реализуемых на модульной основе, которая оценивается методистами как один из вариантов модернизации традиционного обучения в вузе.

Модуль является вспомогательным средством формирования заданных в ФГОС компетенций, так как именно в форме компетенций формулируются результаты обучения в настоящее время по любой учебной программе в формате ФГОС-3 поколения.

Под модулем понимается «логически завершенная часть учебного материала, которая заканчивается контрольной акцией (текстом, контрольной работой и т.д.)» [1].

Отличительной особенностью модульного обучения считается, в частности, четкая структуризация содержания обучения, обеспечение учебного процесса дидактическим материалом и средствами контроля и возможность корректировать процесс обучения [6, с.145].

По мнению многих исследователей основным преимуществом и достоинством модульного обучения является: конструирование учебного курса по дисциплине как объединение дидактических модулей, каждый из которых одновременно является банком информации и методическим руководством по его применению; обеспечение целостности учебного процесса за счет продуманного сочетания предварительно дифференцированных дидактических единиц; возможность эффективного управления учебным процессом за счет использования рейтинговой интенсивной технологии модульного обучения; индивидуализация обучения на основе приоритетности внеаудиторной самостоятельной работы студентов при освоении модулей и допущении индивидуального темпа деятельности обучаемых [3].

При модульном обучении студент работает максимум времени самостоятельно, учится самоорганизации, самоконтролю и самооценке.

Очевидно, что решение учебных задач каждого модуля ведет в итоге не только к формированию соответствующих четко выраженных компетенций, но и к масштабному комплексному формированию самообразовательной компетенции обучаемых.

Язык представляет собой развивающуюся и постоянно меняющуюся форму, и, соответственно, без способности студента к самостоятельной работе, самоконтролю и самооценке невозможно получить высококвалифицированного специалиста, способного на должном уровне поддерживать и развивать свои знания, умения и навыки в об-

ласти иностранных языков. Необходимо формировать у обучаемых способность осуществлять контроль и оценку собственной деятельности не только во время аудиторных занятий, но и в процессе самообразования с целью поддержания и повышения уровня владения языком.

Модульное обучение актуализируемое, в основном в режиме внеаудиторной самостоятельной работы студентов, позволяет алгоритмизировать процесс развития профессиональных компетенций, в частности, иноязычной компетентности студентов различных направлений вузовской подготовки [5].

Модуль, таким образом, является одной из наиболее удобных для преподавателя форм организации самостоятельной работы студентов, в частности, творческой. Основной целью самостоятельной работы студентов в современных условиях является формирование у них способностей к саморазвитию, творческому применению знаний при адаптации к профессиональной деятельности [4, с.75].

Модульное обучение дает большие возможности применения творческого подхода к обучению различных контингентов учащихся, обеспечивает обучающимся возможность активной познавательной и творческой деятельности при перенесении акцента на самостоятельную работу.

Отсутствие навыков самостоятельной внеаудиторной работы может привести к разочарованию студентов в своей будущей профессии. Надо научить студента работать самостоятельно, но при этом тщательно продумывать задания с элементами творчества, а также задействовать различные формы самостоятельной работы.

Неотъемлемой частью самостоятельной работы студентов является использование электронных ресурсов. При изучении иностранного языка студенты самостоятельно приобретают новые знания и развивают свой творческий потенциал посредством доступа к многочисленным и постоянно обновляемым информационным ресурсам.

Навыки использования современных компьютерных технологий в самообразовательной деятельности являются очень важными для качественной подготовки студентов к научно-исследовательской работе.

Руководство преподавателя самостоятельной работы должно постепенно переходить в самоорганизацию самих студентов, хотя преподавателю необходимо проводить консультации и осуществлять контроль, который может представлять собой рейтинговую систему оценки знаний обучающихся [6].

Рейтинг определяется как «оценка или некоторая численная характеристика какого-либо качественного понятия» [1], выраженная, как правило, по многобальной шкале.

Модульно-рейтинговое обучение, по нашему мнению, стимулирует интерес к обучению, поддерживает дух соревнования и соперничества, что без сомнения является позитивным фактором.

Модульное обучение, акцентирующее профессионально-ориентированную направленность самостоятельной работы студентов, является важным и необходимым этапом вузовской подготовки к обучению в течение всей жизни.

В итоге можно резюмировать, что целенаправленность модульного подхода в ВПО смыкается с одним из главных тезисов Болонской Конвенции: обучение в течение жизни [2].

Литература

1. Галанова М.А. Педагогические технологии: учебно-методическое пособие / М.А. Галанова. – Уфа: Издательство БГПУ, 2009.

2. Гретченко А.И. Болонский процесс: интеграция России в европейское и мировое образовательное пространство / А.И. Гретченко, А.А. Гретченко. — М.: КНОРУС, 2009.

3. Качура Н.Е. Модульное обучение как педагогическая технология. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук: / Н.Е. Качура. – М.: 2002.

4. Милованова Г.В., Харитонова И.В. Исследование готовности к осуществлению самостоятельной учебной деятельности студентов вуза в условиях интеграции образования / Интеграция образования: 2011, № 3.

5. Никитина Е.Г. Развитие иноязычной компетентности студентов вуза средствами модульного обучения. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук: / Е.Г. Никитина. – Чебоксары: 2010.

6. Попова Н.В. Модульное проектирование интегральной основы обучения иностранному языку в вузе: междисциплинарный подход. / Издательство СПбГПУ, 2012.

САМОМЕНЕДЖМЕНТ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ «BLENDEDLEARNING»

Унтина М.В., Курдуманова О.И.
ФГБОУ ВПО ОмГПУ,
Омск, Россия

В настоящее время большое внимание уделяется вопросам качества подготовки выпускников вузов, в том числе эффективности подготовки будущих педагогов. В этой связи осуществляется поиск и разработка инновационных технологий и методик обучения, отвечающих постоянно изменяющимся социально-экономическим условиям.

В решении данной задачи все большее значение приобретает дистанционное обучение.

В ходе теоретического этапа исследования мы обнаружили, что в литературе отсутствует единый подход к определению данного термина. В своей работе мы опираемся на определение, предложенное специалистами лаборатории дистанционного обучения Российской академии образования, и понимаем под дистанционным обучением «взаимодействие преподавателя и обучающихся между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность»[4].

Однако в контексте высшего образования, на наш взгляд, более эффективным является смешанное обучение («blendedlearning») – применение Интернет-технологий с целью поддержки традиционного очного образования. При реализации смешанной модели обучения одновременно включаются новейшие информационные технологии и сохраняется непосредственный контакт между преподавателем и обучающимися.

Внедрение модели смешанного обучения мы осуществляли с помощью системы дистанционного обучения (СДО) Moodle – бесплатнораспространяемого программного комплекта. Нами разрабатываются учебные курсы для организации самостоятельной работы обучающихся и поддержки очного обучения.

На базе СДО Moodle построен образовательный портал Омского государственного педагогического университета, где осуществляется работа по реализации «blendedlearning» в магистратуре по направлению 44.04.01 Педагогическое образование. Считаем обоснованным введение такой системы обучения именно на этапе получения магистерского образования, что связано с его спецификой[5, с. 169].

Применение дистанционных образовательных технологий как части смешанного обучения, несомненно, имеет ряд преимуществ. В ходе теоретического анализа мы выявили основные достоинства и недостатки дистанционных технологий [2, с. 228].Важно отметить, что одним из требований эффективного обучения с применением дистанционных технологий является наличие устойчивой мотивации и высокий уровень самодисциплины обучающихся. Следовательно, для повышения эффективности обучения необходимо выработать систему организации собственной деятельности. Обеспечению успешности магистранта - будущего учителя химии, на наш взгляд, способствует самоменеджмент.

В самом широком смысле, самоменеджмент – это способность управлять собой и своей деятельностью.

Основными целями самоменеджмента являются [3, с. 82]:

- Максимальное использование собственных способностей и возможностей;
- Сознательное управление своей жизнью;
- Умение преодолевать внешние факторы.

На сегодняшний день в отечественной и зарубежной литературе имеется достаточное количество определений данного понятия, а также предложены различные варианты методик для формирования самоменеджмента личности.

Однако вопросы самоменеджмента у выпускников педагогического вуза и условия его формирования остаются недостаточно исследованными.

Опираясь на мнение Л. Зайверта[1, с. 2], мы определяем самоменеджмент будущего учителя как целенаправленное применение испытанных и новейших методов и приемов для оптимальной организации своего труда и эффективного использования собственного времени.

Кроме того, мы полагаем, что самоменеджмент будущего педагога во многом

формируется при обучении методическим и специальным дисциплинам в магистратуре.

Процесс формирования у магистрантов системы самоменеджмента состоит из пяти взаимосвязанных компонентов: аксиологического, мотивационного, когнитивного, деятельностного и рефлексивного.

Также нами были выявлены критерии оценки уровня сформированности каждого из приведенных компонентов. Мы подобрали комплекс соответствующих методик и на начальном этапе эксперимента провели измерение показателей с целью выявления исходного уровенясамоменеджмента магистрантов набора 2013 г. и 2014 г.

Результаты показали, что обучающиеся обеих групп имеют примерно одинаковый «входной» уровень самоменеджмента.

В ходе формирующего этапа педагогического эксперимента мы провели апробацию предложенной нами модели реализации смешанного обучения (рис.).

Условия и факторы, виляющие на подготовку современного выпускника магистратуры			
Соответствие требованиям ФГОС ВО	Информатизация образования	Соответствие требованиям государства и экономики	
Целевой компонент Эффективная реализация смешанного обучения на основе сформированной системы самоменеджментаобучающихся магистратуры			
Содержательно-деятельностный компонент Сочетание традиционного обучения и новейших информационных технологий – смешанное обучение («blendedlearning»)			
Обучение в магистратуре при поддержке дистанционных технологий	Формирование у обучающихся компонентов самоменеджмента: аксиологического, мотивационного, когнитивного, деятельностного, рефлексивного	Формирование необходимых компетенций: ОК-4, ОК-5, ПК-15, ПК-20	
Критериально-оценочный компонент			
Уровни сформированности компетенций	Успеваемость по дисциплинам (рейтинг)	Уровни, критерии сформированности самоменеджмента	Экспертная оценка разработанных средств обучения
Результаты			
Овладение необходимыми компетенциями в соответствии с ФГОС ВО	Овладение знаниями, приемами и методиками самоменеджмента		

Рис. Модель эффективной реализации смешанного обучения.

Оказалось, что студенты экспериментальной группы имеют четко выраженную систему посещения образовательного портала, высокую активность во время очных занятий, более высокие показатели сформированности компонентов самоменеджмента, а также повышенный рейтинг по сравнению с контрольной группой. Полученные в настоящее время результаты достоверно свидетельствуют о положительном влиянии уровня самоменеджмента на эффективную работу магистрантов в системе «blended-learning».

Кроме того, разработанные в рамках модели «blendedlearning» комплексы средств обучения позволяют ликвидировать пробелы в ранее полученных знаниях, скомпенсировать недостаток аудиторных часов, помогают студентам подготовиться к семинарским занятиям и всем видам контроля.

В настоящее время мы продолжаем работу по внедрению модели смешанного обучения и формированию системы самоменеджментау обучающихся магистратуры «Химическое образование», так как на сегодняшний день без самоменеджмента обучающегося невозможно эффективное обучение в педагогическом вузе.

Литература

1. Зайверт Л. Ваше время - в Ваших руках / Л. Зайверт: пер. снем. Л.Н. Цедилина; под ред. Н.А. Врублевской. – М.: ИНФРА-М, 2005. – 268 с.

2. Кириленко М.В., Курдуманова О.И. Дистанционное сопровождение очного обучения в магистратуре по направлению «Педагогическое образование» // Казанская наука. – 2014. – №1. – С. 227-230.

3. Ноздренко Е.А. Самоменеджмент в организации обучения студентов // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 1 – С. 81-82.

4. Термины и определения дистанционного обучения. [Электронный ресурс]. URL: http://distant.ioso.ru/do/termin.htm (дата обращения 16.01.2015).

5. Унтина М.В., Курдуманова О.И. Возможности дистанционных технологий при изучении дисциплины«Современные проблемы науки и образования»// Омский научный вестник. – 2014. – №4 (131). – С. 166-169.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Федотова Е.Е.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Под коммуникативной компетенцией понимается владение коммуникативными знаниями, умениями и навыками, реализация культурных норм в общении, знание обычаев, традиций, этикета, ориентация в коммуникативных средствах, присущих национальному, сословному менталитету и выражающихся в рамках профессии [3]. Данное понятие лежит на стыке таких дисциплин, как лингвистика, психология, психолингвистика, когнитивистика, социолингвистика и межкультурная коммуникация. Согласно Е.М. Бастриковой, «коммуникативная компетенция является лингвистически, психологически и методически организованной системой. В ней достигается единство ″языка-речи″ как средства (язык) и способа ее реализации (речь)» [1, с.43]. По мнению Н. Хомского, компетентный говорящий / слушающий должен образовывать/понимать неограниченное число предложений по моделям и иметь суждение о высказывании; порождение речи представляет собой процесс последовательной реализации семантических, грамматических и прагматических правил, формирующихся у носителя языка на базе врожденных когнитивных структур, т.е. существует некая универсальная грамматика, «состоящая из комплекса глубинных структур и эксплицирующая основные свойства человеческого разума». Идея о двух сторонах речевой деятельности (кодирование и декодирование речевого сообщения) была развита в работах А.Р. Лурии, который назвал условия психологического процесса понимания речевого сообщения – понимание слова, структуры и целого сообщения [1, с.44].

Бесспорным является факт, что важнейший признак сформированности коммуникативной компетенции — это возможность речевой деятельности вне зависимости от того, на каком языке идет коммуникация, родном или иностранном. Общение на родном языке органично: студент с легкостью строит предложения, не задумываясь об их грамматической правильности, не обращает особого внимания на произношение слов, воспринимает информацию на слух и разбирается в ее культурных и дискурсивных особенностях. Студент-иностранец постоянно сталкивается с коммуникативными сложностями на бытовом уровне (общение с одногруппниками, просмотр телепередач и фильмов на русском языке, прослушивание русских песен) и в официальной обстановке (на лекциях, практических занятиях). Межстилевые особенности оформления речи еще больше осложняют процесс формирования коммуникативной компетенции: разговорный стиль отличен от научного, в общем, и метаязыка медицины, в частности по лексическим и грамматическим особенностям. А так как одним из наиболее значимых условий коммуникативной компетентности является правило, согласно которому нельзя приступать к сообщению мысли, если она непонятна или не до конца понятна самому себе, необходимо методически верно построить процесс обучения для скорейшего овладения студентами продуктивными и рецептивными видами речевой деятельности. В организации учебного процесса по изучению русского языка иностранцами необходимо построить учебно-речевое общение, понимаемое как «целенаправленное взаимодействие участников речевого акта, результат которого реализуется говорящим/пишущим в целостном высказывании, а слушающим/читающим в реакции (чаще всего в ответном действии, в умозаключении и т.п.) [4, с.200].

Курс русского языка как иностранного, преподаваемый иностранным студентам 1-4 курсов, предполагает формирование языковых навыков на всех уровнях речевого общения (по Н.И. Жинкину):

- прием информации (слушание, чтение);
- переработка информации (мышление);
- выдача информации (говорение, письмо).

Преподавателями курса разработаны календарно-тематические планы, система упражнений и зачетные работы, включающие задания по чтению, аудированию и говорению. Первые два вида речевой деятельности направлены на восприятие информации. Целью обучения им является приобретение реципиентом навыков понимания структуры текста, отделения основного материала от вторичного, нового от уже известного, определения главной мысли текста на материале химии, анатомии, биологии (1, 2 курс), художественной литературы и текстов по культуре речи (3, 4 курс). К окончанию курса иностранный студент должен уметь не только понять прочитанный текст, но и попытаться проследить ход мыслей автора, сравнивать, синтезировать прочитанное, принимать или отвергать основную мысль текста и формировать свое отношение к прочитанному/услышанному. Целью обучения говорению является развитие у студентов навыков точного воспроизведения мысли в максимально понятном для окружающих выражении. По мнению Л.С. Выготского, «мысль начинает формироваться с так называемой внутренней речи» [4, с.214]. С ее помощью строится «план» будущего высказывания. Таким образом, формирование коммуникативной компетенции в устной речи предполагает процесс порождения высказывания — мыслительный процесс. На занятиях со студентами-иностранцами уделяется внимание вариативности оформления мысли в высказывание с помощью различных грамматических конструкций, построению монологического высказывания (описания, рассуждения, повествования, составления вопросов к тексту) и диалога (умению понять и исполнить определенную роль, ориентироваться на собеседника, употреблять формулы речевого этикета, установления и прерывания контакта, обосновывать свою точку зрения, отклонять или принимать предложения и др.).

Бесспорно, «учебная деятельность протекает наиболее успешно там, где она максимально мотивирована» [2, с.39]. Приобретение коммуникативной компетенции, получение медицинского образования в России на русском языке для иностранного студента является движущей силой, придающей речевой деятельности личностный смысл, создающей понимание того, что приобретенное умение позволит правильно понимать, общаться и действовать в условиях современной российской культурной ситуации.

Литература

1. Бастрикова Е.М. Коммуникативная компетенция как лингводидактический феномен // Русская и сопоставительная филология: Лингвокультурологический аспект / Казан. гос. ун-т,. филол. фак-т.- Казань: Казан. гос. Ун-т, 2004. С. 43-48.

2. Князева Н.Г., Логинова Е.Ф. Пути совершенствования речевой деятельности на завершающем этапе обучения студентов медиков // Учебно-методическая работа в вузе: опыт, достижения, проблемы, перспективы. – Краснодар, 1997.

3. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение. Учебник для вузов. - СПб.: Питер, 2001.

4. Методика преподавания русского языка как иностранного // Русский язык и литература в общении народов мира: проблемы функционирования и преподавания. - М: Русский язык, 1990.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ КУРСА ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Хорунжий В.В.

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Многолетняя практика преподавания химии в медицинском вузе показывает, что эта учебная дисциплина достаточно сложна для усвоения студентами первого курса. Это объясняется ее обобщенным и абстрактным характером, насыщенностью разными понятиями, теориями, законами [3]. В курсе химии кратко, но целостно и информационно ёмко представлены теоретические основы разных областей науки химии, необходимые для последующего понимания студентами функционирования живого организма как открытой системы, постоянно ведущей обмен с окружающей средой.

Внимание в изучении курса мы уделяем наглядности, причинно-следственным и междисциплинарным связям, решению проблем, применению инноваций, а также гуманитарной составляющей.

При изучения курса общей химии мы делаем акцент не только на теорию, но на все аспекты науки химии: *теоретический* (основные понятия, теории, законы); *методологический* (методы анализа и синтеза, приборы, установки); *прикладной* (применение теорий и веществ в профессиональной работе, экологические, медицинские аспекты); *описательный* (язык науки и отдельных теорий, написание, интерпретация, преобразование), *исторический (*описание конкретных научных химических фактов в историческом аспекте, история открытия различных химических объектов, научных теорий).

Исторический подход помогает студентам правильно оценить роль эксперимента в познании вещества и применении его в производстве, понять деятельность ученого, требующую зачастую самоотверженности исследователя, проникнуться уважением к труду, видеть, что современными достижениями химическая наука обязана в большей мере успехам, достигнутым химиками разных стран в прошлом.

Исторический материал может использоваться на любой из лекций. Направления раскрытия историко-методологических аспектов в лекционном материале разнообразны:

- история развития вещества как части природы;
- история химического производства;
- история развития и становления химии как науки;
- жизнь и деятельность ученых-химиков;
- история великих научных открытий в химии.

Такой подход расширяет кругозор студентов, устанавливает межпредметные связи, позволяет воссоздать сложную эволюцию научных знаний, показать роль научного предвидения. Во время лабораторного практикума студенты могут «повторить» открытие ученого, проверить некоторые экспериментальные данные, полученные химиками в прошлом.

Это позволяет студенту моделировать или реконструировать прошлое и стать участником процесса открытия, что обеспечивает положительный эмоциональный характер процесса обучения и побуждает его к оценке и выражению собственного отношения к изучаемым явлениям.

«История науки - тысячеактная драма. Драма не только идей, но и их творцов. … Каждое открытие делает человек, ставший ученым по призванию. Ученый - не специальность. Можно обучить химии, можно физике; но человек, получивший диплом, может и не стать ученым, если не будет в нем воспитана любовь к творчеству, охота к дерзновенным попыткам выйти за рамки существующих представлений, смелость перед признанными авторитетами, пусть даже чреватая иногда личными жертвами» [1].

Приведем примеры истории некоторых научных открытий, включенных в курс лекций по химии, которые наглядно показывают, что пути к научным открытиям разнообразны и, порой, парадоксальны: от заранее сформулированной проблемы, долгого, кропотливого эксперимента и окончательного мозгового штурма до «вещих снов», а, иногда,благодаря техническим ошибкам, и чистым случайностям [1, 2, 4, 5].

Открытие заряда электрона - уникальный по простоте и точности эксперимент

Роберт Эндрус Милликен (22.03.1868-19.12.1953) - американский физик, определивший заряд электрона в опытах с капельками масла (1912г), лауреат Нобелевской премии (1923 г) «за работы в области фотоэлектрического эффекта и за измерения заряда электрона».

В эксперименте по определению заряда электрона он создавал электрические заряды на мельчайших капельках масла, воздействуя на них рентгеновскими лучами. Капельки медленно оседали в пространстве между двумя горизонтальными пластинами конденсатора. Массу отдельной капельки можно было определить, измеряя скорость ее падения. Затем пластины конденсатора заряжали, и это приводило к изменению скорости падения заряженных капелек. Измерение скорости капелек позволяло Милликену вы-

числить находящиеся на них заряды. Хотя заряды на капельках были неодинаковыми, обнаружилось, что все они кратны некоторой величине, которая представляет собой заряд электрона.

До настоящего времени проведенный эксперимент Милликена входит в перечень лабораторных работ студенческого практикума большинства ведущих отечественных и зарубежных университетов.

Генетический потенциал России

Пригожин Илья Романович (25.01.1917, Москва - 28.05.2003, Брюссель) - русский, бельгийский и американский физик и химик российского происхождения. Удостоен Нобелевской премии (1977) «за работы по термодинамике необратимых процессов».

В 1921 году семья эмигрировала из Советской России сначала в Литву, а через год обосновалась в Берлине. В 1929 году Пригожины решили поселиться в Бельгии, где Илья в 1941 году окончил Брюссельский университет.

Большинство его работ посвящено неравновесной термодинамике и статистической механике необратимых процессов. Одно из главных достижений заключалось в том, что было показано существование неравновесных термодинамических систем, которые, при определённых условиях поглощая вещество и энергию из окружающего пространства, могут совершать качественный скачок к усложнению (диссипативные структуры). *Причём такой скачок не может быть предсказан, исходя из классических законов статистики. Такие системы позже были названы его именем.*

В 1947 доказал одну из основных теорем линейной термодинамики неравновесных процессов о минимуме производства энтропии в открытой системе.

Принцип Пригожина: «В открытой системе в стационарном состоянии прирост энтропии в единицу времени $\Delta S / \Delta t$ принимает минимальное положительное значение».

Работы Пригожина открыли для термодинамики «новые связи и создали теории, устраняющие разрывы между химическими, **биологическими** и социальными полями научных исследований».

Исследования Пригожина отличает элегантность и прозрачность, поэтому ученого заслуженно называют «поэтом термодинамики»

Все знания – на службу медицине.

Гельмгольц Герман Людвиг Фердинанд (31.08 1821 - 8.09.1894) - немецкий физик, математик, физиолог и психолог.

Гельмгольц впервые:

-показал, что происходящие в живых организмах процессы, также подчиняются закону сохранения энергии; это было наиболее сильным аргументом против концепции особой «живой силы», якобы управляющей организмами;

-измерил скорость распространения нервного импульса, изучил процесс мышечного сокращения;

-увидел сетчатку глаза живого человека, используя для этого специальное глазное зеркало – офтальмоскоп;

-разработал теорию восприятия и издавания звуков;

-построил модель уха, позволившую изучить характер воздействия звуковых волн на орган слуха.

В 1870г. Гельмгольца пригласили в Берлин, где возглавляемая им кафедра и лаборатория стали неформальным центром физики в Германии. В 1888 г. он возглавил Физико-технической университет, где велись как прикладные, так и фундаментальные исследования.

Под руководством Гельмгольца институт превратился в крупный научный центр, куда приезжали учиться молодые физики из многих стран, в том числе и из России.

И один в поле - воин

Якоб Вант-Гофф (30.08.1852 – 01.03.1911), в отличие от большинства химиков своего времени, имел основательную математическую подготовку. Она пригодилась ученому, когда он взялся за сложную задачу изучения скорости реакций и условий, влияющих на химическое равновесие.

В 1901 г. Вант-Гофф стал первым лауреатом Нобелевской премии по химии, которая была ему присуждена «в знак признания огромной важности открытия им законов химической динамики и осмотического давления в растворах».

Его теоретические работы внесли существенный вклад в развитие учения о химической кинетике, химическом равновесии, о свойствах растворов. Проводя опыты, ученый установил некоторые закономерности, свойственные осмотическому давлению. Оказалось, что с его помощью можно охарактеризовать поведение двух различных растворов, находящихся по обе стороны мембраны, стремящихся к выравниванию концентрации. Ученый также установил, что и разбавленные растворы подчиняются теории электролитической диссоциации.

Вант-Гофф экспериментально проверил закон Авогадро и пришел к заключению, что он справедлив и для разбавленных растворов. Сделанное им открытие было очень важным, поскольку все химические реакции и реакции обмена внутри живых существ происходят именно в растворах.

Соображения Вант-Гоффа об асимметрических атомах углерода (что впоследствии явилось основой стереохимии) не произвели большого впечатления до тех пор, пока двумя годами позднее его статья не была переведена на французский и немецкий языки. Теория Вант-Гоффа была высмеяна известными европейскими химиками, среди которых особое рвение проявил Герман Кольбе, назвавший ее *«фантастической чепухой, напрочь лишенной какого бы то ни было фактического основания и совершенно непонятной серьезному исследователю».*

Сейчас мы можем сказать, что ***идеи Вант-Гоффа определили развитие науки на много лет вперед.*** Возможно, он обогатил бы химию новыми открытиями, но неожиданно заболел туберкулезом и умер в больнице в пригороде Берлина.

«Господин случай» на службе открытий

Фридрих Великий, прусский король, высказал очень интересную мысль: «Его Величество Случай делает три четверти дела».Часто именно случайности имели место не только в истории, но и в науке.

Однако мы не должны забывать, что за «случайными» научными открытиями стояли умнейшие люди своего времени. В подтверждение к этим словам можно привести цитату Блеза Паскаля: «Случайные открытия делают только подготовленные умы».

Открытие фосфора

В алхимических опытах, для достижения заветной целил порой использовались довольно странные, с нашей точки зрения, вещества. Алхимик Хенинг Бранд в 1669 году путем каких-то своих умозаключений пришел к выводу, что «философский камень» можно добыть из… мочи.

За небольшую плату командиру местного гарнизона Бранду стали поставлять данный материал в больших количествах из солдатских казарм. Посчитав, что уже накопилось достаточно нужного вещества, он приступил к опытам. Задыхаясь от невыносимого зловония, алхимик выпаривал, дистиллировал и прокаливал мочу до тех пор, пока на дне тигля не обнаружил белый светящийся порошок. *Это был фосфор.*

Открытие пороха

Как известно, порох первыми создали китайцы. В Европе порох по воле случая был изобретён фрейбургским монахом Бертольдом Шварцем.

Он смешал в ступке серу, селитру и уголь, пестиком начал измельчать эту смесь. Раздался взрыв, сопровождавшийся яркой вспышкой, опалившей монаху бороду. Это

всё натолкнуло Шварца на идею таким образом метать камни во врага.

Свойства бертоллетовой соли

Взрывчатые свойства хлората калия $KClO_3$ Бертолле обнаружил случайно (1786г). Он начал растирать кристаллы соли в ступке, в которой на стенках осталось небольшое количество серы, не удаленное его помощником от предыдущей операции.

Вдруг произошел сильный взрыв, пестик вырвало из рук Бертолле, лицо его было обожжено.

Так Бертолле осуществил ***впервые*** *реакцию*

$2KClO_3 + 3S = 2KCl + 3SO_2\uparrow$, которую много позднее станут применять в первых шведских спичках.

Открытие иода

В 1811 году, когда французская армия поставила на колени почти всю Европу, император Наполеон Бонапарт лихорадочно готовил нападение на Россию. Для новой военной авантюры нужен был порох. Путь к заморской селитре был отрезан британским флотом, корабли которого дни и ночи караулили у французских берегов. Именно поэтому французы наладили собственное производство калийной селитры, для добывания которой нужен был поташ K_2CO_3.Его вымывали из золы морских водорослей. Добывал поташ и селитру и аптекарь Бернард Куртуа. Однажды, закрывая свою аптеку, он решил выгнать на улицу кошку. Напуганная кошка прыгнула с полки и нечаянно опрокинула стакан с концентрированной серной кислотой. Стакан упал, разбился, и кислота пролилась на пепел из водорослей. Пораженный аптекарь сразу заметил облако фиолетового дыма. *Это и было открытие* ***йода****, еще неизвестного на то время.*

Открытие ЛСД

Свойства одного из самых опасных наркотиков ЛДС мир узнал 19 апреля 1943 года, благодаря неаккуратности сотрудника фармацевтической фирмы «Сандоз» Хофмана.

Проводя анализы спорыньи - грибка, поражающего злаковые - он случайно заглотил ничтожно малое содержимое пробирки. И тут же ощутил необычные чувства: «Тело моё будто раздвоилось, пространство и время чудовищно деформировалось, я то задыхался, то раздражался беспричинным смехом».

ЛСД оказался весьма мощным стимулятором центральной нервной системы.

Приведенные примеры показывают возможность приложения исторических аспектов независимо от принадлежности дисциплины к тому или иному циклу (гуманитарному, социально-экономическому, естественнонаучному, медико-биологическому или циклу профессиональных дисциплин). Научные факты, изложенные в историческом аспекте, способствуют повышению интереса не только к изучению соответствующих дисциплин, но и побуждают студентов к творческой экспериментальной работе.

Литература

1. Азерников В.З. «Неслучайныеслучайности» М., 1972.

2. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия. (пер. с английского), М., 1992.

3. Слейбо У., Персонс Т., Общая химия, М., 1979.

4. [Электронный ресурс] URL: http://chemdiscoveries.ucoz.ru (режим доступа: свободный) (дата обращения 12.02.2015)

5. Электронная библиотека TheLib.Ru

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕХНИКА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО АНАЛИЗАЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ»

Хочава М.Р., Шевченко А.И., Сампиев А.М.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Самостоятельная работа студентов (СРС) может рассматриваться не только как репродуктивная, но и продуктивная деятель-

ность студентов по выполнению разнообразных заданий с целью получения, усвоения и применения знаний, формирования умений и навыков, приобретения опыта творческой деятельности, развития необходимых профессиональных и личностных качеств. Посредством разработки соответствующих заданий, предъявления их студентам реализуется один из ведущих принципов дидактики высшей школы - принцип единства педагогического процесса и самостоятельной познавательной деятельности студентов. СРС предполагает овладение принципами самоорганизации познавательной деятельности студента - очень важного качества будущего специалиста.

В соответствии с учебным планом по специальности 060301 «Фармация» в 4 семестре проводятся занятия по дисциплине «Техника микроскопического анализа лекарственного растительного сырья» (ТМАЛ), в рамках изучения которой 1/3 времени отводится на самостоятельную работу. Основной задачей данной дисциплины является приобретение и совершенствование студентами уровня теоретических и практических знаний, навыков и умений по определению подлинности лекарственного растительного сырья, которые должны способствовать развитию у студентов осмысления, углубления, расширения знаний по программе изучаемой дисциплины и формированию у них исследовательских навыков.

В рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов по рассматриваемой дисциплине нами подобраны методические приемы, ориентированные на индивидуальные особенности усвоения учебного материала. Применение таких приемов развивает индивидуальные способности студентов фармацевтического факультета, повышает стремление их к самостоятельному пополнению и совершенствованию круга профессиональных знаний и навыков.

Индивидуальный подход к СРС по ТМАЛ на кафедре фармации обеспечивается разработкой заданий различного характера и уровня сложности, в ходе выполнения которых студент без всякой помощи преподавателя самостоятельно продумывает, анализирует и обобщает учебный материал. Преподаватель в этом случае выступает как генератор индивидуальных заданий, а затем как консультант, поэтапный контролер, корректор и т.п. Одновременно преподаватель помогает студентам (советами, специальными заданиями) компенсировать недостатки способностей, выработать необходимые умения и сформировать эффективный индивидуальный стиль деятельности. Чтобы осуществить индивидуальный подход к отработке теоретического материала по ТМАЛ, на кафедре фармации разработаны четыре группы заданий.

Первая группа заданий предназначена студентам с маленьким объемом непосредственного запоминания, медленным переходом из кратковременной памяти в долговременную, не владеющим приемами рационального запоминания. Цель этих заданий - фиксировать учебный материал в памяти. Примеры заданий:

а) выписать определения, термины, основные морфологические виды лекарственного растительного сырья, методики их микроскопического анализа;

б) выписать ключевые понятия из основных мыслей, определений и объяснить, почему данные понятия являются ключевыми;

в) письменно ответить на контрольные вопросы, требующие только воспроизведения материала;

г) составить план проведения микроскопического анализа конкретной группы растительного сырья.

Наглядным примером этой группы заданий является следующее: выберите и установите правильную последовательность операций при приготовлении микропрепарата листа с поверхности:

1) сырье предварительно замачивают в воде в течение суток;

2) сырье кипятится в 3% растворе натрия гидроксида несколько минут до просветления;

3) сырье выдерживается в смеси спирт:глицерин несколько суток;

4) готовится поперечный срез;

5) сырье промывается водой после просветления;

6) сырье помещается на предметное стекло в каплю хлоралгидрата;

7) микропрепарат высушивается в сушильном шкафу;

8) микропрепарат прогревается на пламене горелки.

Вторая группа заданий направлена на формирование содержательных, логических связей между частями изучаемого материала. Задания по формированию логических свя-

зей рекомендуется выполнять, прежде всего, студентам с низкой способностью к интеграции знаний, предпочитающим зубрить материал, а не логически его обрабатывать. Задания подобного рода могут быть самыми различными:

а) ответить на вопросы, требующие самостоятельных умозаключений;

б) определить логическую связь между двумя понятиями или суждениями, формулами, положениями;

в) составить схему микроскопического анализа;

г) установить соответствие каких-либо анатомо-диагностических признаков растительного сырья. Например, укажите основные формы включений оксалата кальция:

а – призматическая, б – игольчатая, в – рафиды (пучки игл), г – друза,

д – сферокристалл, е – клетка с кристаллическим песком.

Третья группа заданий применяется с целью установления межпредметных связей и формирования целостной системы знаний. Она предназначена для большинства студентов. По форме задания идентичны заданиям второй группы, но включают знания по различным учебным предметам и их связи и взаимосвязи.

Рис. 1. План описания микропрепарата листа

Например, студентам предлагается самостоятельно изучить особенности анатомического строения листа по следующему плану (рис. 1):

- приготовить временный микропрепарат;
- препарат рассмотреть при малом и большом увеличении микроскопа;
- отметить форму и особенности расположения клеток эпидермиса, складчатость кутикулы, особенности строения и расположения устьиц (наличие или отсутствие побочных, сопровождающих клеток, их форму, размеры, количество);
- обратить внимание на наличие или отсутствие наружных эпидермальных структур (трихомы, железистые волоски, железки, чешуйки), отметить особенности их строения и расположения;
- зарисовать с большого увеличения небольшой участок исследуемого объекта, сделать соответствующие обозначения;
- выделить отличительные особенности в строении верхнего и нижнего эпидермиса листа;

сделать описание тканей и особенностей анатомических структур данного объекта.При выполнении данного задания студенты могут использовать знания, полученные в курсе ботаники.

Задания *четвертой группы* способствуют свободному владению материалом по ТМАЛ. Это творческие задания. Задания рекомендуются способным студентам, хорошо запоминающим и систематизирующим материал. Задания многообразны, например:

а) выполнить задание исследовательского характера: подготовить доклад или реферат, поработать с научной литературой;

б) составить кроссворд;

в) подобрать примеры, иллюстрирующие изучаемые анатомо-диагностические признаки;

г) провести микроскопическое исследование неизвестного образца ЛРС;

Например: на рис. 2 представлен микропрепарат с поверхности листа лекарственного растения. Укажите основные анатомо-диагностические признаки ЛРС.

Разработанные задания включены в систему СРС для восприятия и самостоятельного осмысления ими сообщаемой преподавателем информации, ее воспроизведения, участия студентов в решении конкретных практических задач, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку будущих провизоров.

Рис. 2. Микропрепарат поверхности листа

Таким образом, правильно организованная самостоятельная работа студентов по дисциплине ТМАЛ обеспечит:

устойчивую постоянную внутреннюю положительную мотивацию на овладение глубокими и прочными знаниями, т.е. постоянное стремление к знаниям;

приобретение опыта самостоятельной организации в осуществлении учебной деятельности;

умение самостоятельно добывать знания и апробировать их на практике;

желание и умение делиться знаниями с другими; творческое начало в формировании запаса знаний, получение новой информации как индивидуальное научное открытие;

на основе глубоких знаний становление черт личности, обеспечивающих повышение эффективности не только обучения, но и в целом будущей профессиональной деятельности.

ТИПОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Черемская З.В., Богатырь Л.Я., Горбов Л.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Мышление трагически невидимо.

Дж. Миллер

Задача высшего медицинского образования заключается в подготовке грамотных врачей, способных выполнять профес-

сиональные функции в условиях реальной клинической практики. Реальная практика регулярно преподносит каждому врачу множество загадок, решение которых находится только с применением глубоко научных знаний. И если в XX веке скорость полуобновления информации составляла примерно 20 лет, то сейчас во многих науках она сократилась до шести лет. В связи с этим становится неизбежным необходимость повышения уровня требовательности к студентам медицинского вуза.

Основой способности выполнять профессиональные функции врача является наличие у человека особого типа мышления – клинического мышления, «которое является одной из высших формой отражательной деятельности мозга, познания, мыслительных операций (анализ и синтез, сравнение и различение, суждение и умозаключение, абстракция, обобщение и др.) применительно к задачам медицинской диагностики, прогностики и тактики лечения» [2].

Клиническое мышление нельзя отождествлять с абстрактно-символическим, формально-логическим, предметно-действенным, словесно-логическим или образно-художественным, философским и другими. Оно является сочетанием всех указанных видов мышления только в процессе обучения медицине и в ходе всей последующей медицинской практики. У каждого из студентов, начинающих изучать медицину на первом курсе вуза, существуют свои особенности мыслительных процессов. Поэтому каждый из них, обладая различающимися базовыми знаниями, различными академическими пристрастиями, разным жизненным опытом, разной структурой базовых типов мышления, слушая разных или даже одного преподавателя на лекциях и практических занятиях, строит в своем мышлении сильно различающиеся конструкции, ложащиеся в основу собственно клинического мышления. Именно поэтому каждый врач, несмотря на всеобщее стремление к унификации диагностики и стандартизации лечения является неповторимым, поистине штучным товаром унифицированного педагогического процесса.

Мышление – это познавательнаядеятельностьчеловека [4], особенностью которой является способность получать знание об объектах, свойствах и отношениях окружающего мира, которые могут или не могут быть непосредственно восприняты. В связи с теми инструментами, которые используются в процессе этой деятельности, в мышлении выделяют несколько типов – предметно-действенное (п/д), абстрактно-символическое (а/с), словесно-логическое (с/л) и наглядно-образное (н/о).

Предметно-действенное мышление свойственно людям дела. Они усваивают информацию через движения. Словесно-логическое мышление отличает людей с выраженным вербальным интеллектом, давая возможность последним хорошо формулировать свои мысли и доносить их до окружающих. Наглядно-образным мышлением обладают индивиды с художественным складом ума и богатым воображением. Абстрактно-символическим мышлением обладают люди, которые могут усваивать информацию с помощью математических кодов, формул и операций, которые нельзя ни потрогать, ни представить. Важной особенностью мышления является креативность – способность мыслить творчески, находить нестандартные решения задачи. Качество является достаточно редким и отличает людей талантливых в любой сфере деятельности.

В современной литературе достаточно много работ, исследующих в той или иной степени мышление студентов. При помощи ресурса eLIBRARY.ru нам удалось найти 146 публикации по запросу «тип мышления студента», но не обнаружили ни одной работы по изучению типов мышления студентов медицинских вузов. Поэтому *целью* нашей работы было изучение структуры типов мышления студентов 1 – 2 курсов различных факультетов медицинского вуза.

*Материалы и методы***.** В работе было проведено обследование 86 (м – 33, ж – 53) и 203 (м – 65, ж – 138) студента первого и второго курсов лечебного, 114 (м – 25, ж – 89) и 114 (м – 27, ж – 87) студентов первого и второго курсов педиатрического, а также 31 (м – 14, ж – 17) и 29 (м – 10, ж – 19) студентов первого и второго курсов стоматологического факультетов.

Типологию мышления определяли по методике Г.В. Резапкиной [3].

При тестировании респондентам предлагали в быстром темпе утвердительно или отрицательно ответить на 40 вопросов.

В бланке ответа вопросы расположены таким образом, что можно определить количество баллов, отражающих склонность респондента к предметно-действенному, абстрактно-символическому, словесно-логическому и наглядно-образному типу мышления. Еще одна группа вопросов относилась к категории креативности мышления. Таким образом, величина баллов, получаемая по каждому из типов мышления, могла колебаться от нуля до восьми. Дополнительно ввели еще один пункт, позволяющий оценить внимательность респондентов. На бланке не было указано графы «курс», эту информацию во время инструктажа просили отметить дополнительно. При выполнении задания респонденту ставили один балл, при невыполнении – ноль баллов.

Автор методики дает следующую характеристику результатов, указывая, что количество баллов характеризует уровень развития данного типа мышления: 0-2 – низкий, 3-5 – средний, 6-8 – высокий. Учитывая, что при индивидуальном тестировании результат может быть только в целых числах, а при усреднении по группе будет практически обязательно представлен в вещественных числах, необходимо шкалу от нуля до восьми разбить на три равных величины. Таким образом, низкий уровень развития данного типа мышления можно констатировать в группе со средним показателем менее 2,67, средний уровень – в группе с величиной показателя от 2,671 до 5,34, а высокий уровень – в группе с показателем от 5,341 до 8,0.

До начала обработки собранных данных были высказаны две предварительные гипотезы: 1) структуры типов мышления студентов различных факультетов различны; 2) структура мышления мужчин отличается от структуры типов мышления женщин.

Статистическая обработка включала суммирование всех значений каждого признака у всех лиц группы и сравнение двух или трех групп по критерию χ^2 [1]. По величине критерия χ^2 ис учетом степени свободы *df*определяли уровень значимости (p=0,…) отличий сравниваемых групп.

Результаты**.** Полученные в ходе работы данные, описывающие типы мышления у студентов обследованных факультетов, представлены в табл. 1.

Таблица 1.

Расчет критерия χ^2 при анализе отличий распределений типов мышления и внимательности студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов.

Факультет	п/д	а/с	с/л.	н/о	креатив	вниман	$\Sigma_{\text{по строке}}$
	наблюдаемые численности положительных ответов						
лечебный	1 567	702	1 324	1 642	1 574	147	**6 956**
педиатрический	1 223	540	1 006	1 302	1 258	55	**5 384**
стоматологический	322	161	283	335	345	25	**1 471**
$\Sigma_{\text{по столбцу}}$	**3 112**	**1 403**	**2 613**	**3 279**	**3 177**	**227**	$\Sigma_{\text{по таблице}}$ **13 811**
ожидаемые численности положительных ответов $\{=(\Sigma_{\text{по строке}} \times \Sigma_{\text{по столбцу}})/\Sigma_{\text{по таблице}}\}$							
лечебный	1 568,9	708,1	1 318,5	1 654,6	1 603,7	117,4	
педиатрический	1 215,0	548,4	1 021,0	1 281,4	1 242,0	90,9	
стоматологический	329,0	148,5	276,5	347,0	336,3	24,6	
компоненты критерия χ^2 {=(ожидаемое – наблюдаемое)²/ожидаемое}							
лечебный	0,0001	0,0303	0,0480	0,0545	0,4263	9,3355	
педиатрический	0,0797	0,0880	0,1568	0,4407	0,3069	12,6761	25,6256
стоматологический	0,2698	0,8954	0,0791	0,5809	0,1295	0,0280	
По всем признакам: χ^2=25,63; *df*=10; p=0,0043. Без признака № 6: χ^2=3,586; *df*=8; p=0,9609.							

Примечание. Выделены ячейки, вносящие максимальный вклад в отличие между группами.

При анализе табл. 1 по всем признакам, характеризующим типы мышления и внимательность студентов можно видеть высокую достоверность отличий распределений друг от друга (p = 0,0043). В то же время, анализ компонент критерия χ^2 (Горбов Л.В., Сухинин А.А., Коваленко С.Л., 2008) дает возможность выявить те ячейки

таблицы, в которых отклонение наблюдаемой от ожидаемой численности вносит максимальный вклад в критериальную величину. Таким образом, можно определить, что основные отличия между сравниваемыми группами наблюдаются в 6 признаке. Как можно видеть, ожидаемое количество положительных ответов (т. е. правильно выполненных заданий написать курс обучения) у студентов лечебного факультета гораздо больше, чем ожидалось, а у студентов педиатрического факультета – почти в два раза ниже ожидаемого.

При анализе собственно по типам мышления (без признака № 6) различия между студентами разных факультетов оказывается недостоверным (p=0,9609), таким образом, первая из гипотез, принятых априори, оказалась неверной.

Как было показано выше, студенты разных факультетов различаются только по степени внимательности. Вместе с тем, учитывая отсутствие деления групп по полу в табл. 1, возникает интерес к выяснению особенностей внимания у исследуемого контингента (табл. 2).

Табл. 2.

Расчет критерия χ^2 при анализе отличий распределений внимательности студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов.

Факультет	мужчины	женщины	$\Sigma_{\text{по строке}}$
	наблюдаемые частоты		
лечебный	48	99	**147**
педиатрический	7	48	**55**
стоматологический	7	19	**26**
$\Sigma_{\text{по столбцу}}$	**62**	**166**	$\Sigma_{\text{по таблице}}$ **228**
ожидаемые частоты			
лечебный	39,974	107,026	
педиатрический	14,956	40,044	
стоматологический	7,070	18,930	
компоненты критерия χ^2			
лечебный	1,6116	0,6019	
педиатрический	4,2324	1,5808	
стоматологический	0,0007	0,0003	
χ^2=8,028; *df*=2; p=0,0181.			

Примечание. Выделены ячейки, вносящие максимальный вклад в отличие между группами.

Как можно видеть в данной таблице, наибольший вклад в увеличение критерия χ^2 вноситболее чем в два раза меньшее значение правильно выполнивших задание мужчин-студентов педиатрического факультета.

При ответе на второй вопрос, поставленный априори, об отличиях мужского и женского типа мышления у студентов медицинского вуза, следует дать положительный ответ (табл. 3).

Как можно видеть из таблицы, структура мышления мужчин и женщин, обучающихся в медицинском вузе, не отличается по частоте ответов, характеризующих предметно-действенное мышление, креативность и внимательность. В то же время, у мужчин-студентов отмечается значительно меньшая частота ответов, свидетельствующих о развитии наглядно-образного и словесно-логического типа мышления и большая частота ответов, подтверждающих наличие абстрактно-символического мышления по сравнению с ожидаемой частотой ответов при нулевой гипотезе о независимости признаков. У студентов-женщин, наоборот, отмечено уменьшение частоты ответов, свидетельствующих о развитии абстрактно-символического мышления и увеличение частоты ответов, говорящих о развитии наглядно-образного мышления.

На основании вышеизложенного, можно попытаться дать характеристику среднего студента ГБОУ ВПО КубГМУ, поделив число баллов по данному признаку на число.

Табл. 3.

Расчет критерия χ^2 при анализе отличий распределений типов мышления и внимательности студентов медицинского вуза разного пола.

Факультет	п/д	а/с	с/л.	н/о	креатив	вниман	$\Sigma_{\text{по строке}}$
	наблюдаемые численности положительных ответов						
мужчины	971	507	738	911	978	62	**4 167**
женщины	2 125	898	1 878	2 372	2 205	166	**9 644**
$\Sigma_{\text{по столбцу}}$	**3 096**	**1 405**	**2 616**	**3 283**	**3 183**	**228**	$\Sigma_{\text{по таблице}}$ **13 811**
ожидаемые численности положительных ответов {=($\Sigma_{\text{по строке}}\times\Sigma_{\text{по столбцу}}$)/ $\Sigma_{\text{по таблице}}$}							
мужчины	934,1	423,9	789,3	990,5	960,4	68,8	
женщины	2 161,9	981,1	1 826,7	2 292,5	2 222,6	159,2	
компоненты критерия χ^2 {=(ожидаемое – наблюдаемое)²/ожидаемое}							
мужчины	1,46	16,29	3,33	6,39	0,32	0,67	40,7511
женщины	0,63	7,04	1,44	2,76	0,14	0,29	
По всем признакам: χ^2=40,75; *df*=5; p=3,24×10^{-7}.							

Таким образом, средний студент КубГМУ, независимо от пола, обладает следующей структурой мышления – п/д – 5,40; а/с – 2,44; с/л – 4,53; н/о – 5,70; креативность – 5,52; внимательность – 0,40. Как следует из принятых нами соглашений об оценке баллов в группе, студенты обладают высоким уровнем предметно-действенного, низким уровнем абстрактно-символического, средним уровнем словесно-логического и высоким уровнем наглядно-образного мышления. Уровень креативности также высок, но вниманием отличается лишь 40% опрошенных.

Выводы**.** В ходе проведенного исследования выявлено, что студенты различных факультетов медицинского вуза не отличаются между собой по типам мышления. Вместе с тем, отмечены значительные различия по типам мышления мужчин и женщин с уменьшением у женщин способности к абстрактно-символическому и увеличению способности к наглядно-образному мышлению. Отмечено достоверное снижение уровня внимательности у студентов-мужчин педиатрического факультета, что, вероятно, требует дальнейшего уточнения с помощью специальных психологических методик и в случае необходимости применения коррекционных мер. Построена модель структуры типов мышления среднего студента КубГМУ, которая свидетельствует о высоком уровне предметно-действенного, наглядно-образного мышления и креативности, среднем уровне словесно-логического и низком уровне абстрактно-символического мышления, а также о достаточно плохой внимательности. Полученные данные должны быть учтены в методике преподавания изучаемых в вузе дисциплин с увеличением соответствующих методов информационного воздействия на студентов.

Литература

1. Лакин Г.Ф. Биометрия.– М.: Высшая школа.– 1990.– 352 с.

2. Лихтерман Л.Б. Что такое клиническое мышление (Размышления опытного врача).– Электронный ресурс.– URL http://travmatology.narod.ru/klm.html

3. Резапкина Г.В. Отбор в профильные классы.– М: Генезис, 2006.– 124 с.

4. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. — СПб.: Питер, 2003.– С. 120

ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ К РЕАЛИЗАЦИИ ИДЕЙ ПРОФИЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС ОО

Шаталов М.А.

ГАОУ ДПО "Ленинградский областной институт развития образования",

Санкт-Петербург, Россия

Несмотря на все сложности реализации принятой в 2002 году в России Концепции профильного обучения на старшей ступени общего образования (приказ МО РФ №2783 от 18.07.2002 г.), профильное обучение стало частью современной системы общего образования. Этому способствовал целый комплекс обстоятельств. Среди них хотелось бы отметить накопленный к тому моменту опыт подготовки учащихся в лицеях, гимназиях и в школах с углублённым изучением отдельных предметов; появившуюся у школ возможность реализовывать не только целост-

ные профили обучения, но и индивидуальные учебные планы для своих учащихся и, конечно же, инновационный отклик учительства на происходящие изменения.

Вместе с тем, говорить о том, что все средние школы в России стали профильными не представляется возможным. Так, многие общеобразовательные организации сохранили в своих учебных планах весь традиционный набор учебных предметов, предоставив школьникам возможность их изучения на базовом уровне (так называемый универсальный профиль обучения). По этой и ряду иных причин сегодня нередко приходится сталкиваться с суждением о невостребованности идеи профильного обучения, потери важности вопросов профилизации общего образования.

Однако это не соответствует действительности. Наоборот, в связи с внедрением нового Федерального государственного образовательного стандарта общего образования (ФГОС ОО) роль профилизации школьного образования лишь только усиливается. Это и определяет важность поиска возможных путей развития практики профильного обучения в современных условиях и отражения их в содержании профессионально-методической подготовки будущего учителя. При этом полагаем, что вестись этот поиск должен на основе выявления и анализа тех проблем, с которыми мы сталкивались ранее, сталкиваемся в настоящее время и вероятно – столкнёмся в будущем.

К сожалению, в рамках данной статьи не представляется возможным затронуть весь спектр трудностей, которые испытывали школы и учителя при осуществлении профильного обучения. Потому остановимся лишь на некоторых из них, а также на возможных путях их решения в будущем и, соответственно, потенциальных направлениях совершенствования подготовки будущего учителя.

Первая из проблем, о которой хотелось бы сказать, выражается в *избыточной дифференциации профильной подготовки* школьников. Так, в зарубежном опыте число предлагаемых профилей обучения зачастую было невелико. В нашей практике – заявлено к реализации порядка 14-15 профилей, а также дана возможность школе предлагать и любые иные профили подготовки.

Негативным для практики следствием этого становится достаточно *узкая специализация подготовки* внутри профиля и, как следствие этого, *низкая востребованность ряда профилей* среди учащихся. Так, число учащихся, выбирающих тот или иной профиль обучения, существенно снижается в ряду: физико-математический профиль – химико-биологический профиль – биолого-географический профиль – агротехнологический профиль (из опыта школ Ленинградской области).

Обозначенные позиции усугубляет проблема *сложности (если не говорить – невозможности) осознанного выбора учащимися 9-х классов профиля обучения*. Следствиями-проявлениями этого становятся ситуации, когда обучающиеся по гуманитарным профилям идут сдавать ЕГЭ по химии или иному предмету естественнонаучного цикла и т.п.

Какое решение этого комплекса проблем можно предложить? Полагаем, что реализуемые в современной школе *профили обучения должны быть гибкими, мобильными*. При этом они должны:

сохранять подготовку по всем предметам, определяющим фундаментальность общего образования, на базовом уровне;

обеспечивать углублённую подготовку по отдельным предметам в профильных группах учащихся, в том числе за счёт сетевого взаимодействия.

В этой связи *будущий учитель должен быть способен и готов*:

выстраивать процесс обучения своему предмету с учётом возможных разных уровней подготовки учащихся в одном и том же ученическом коллективе;

обеспечивать содержательно-уровневую преемственность подготовки школьников по схеме «класс [базовый уровень] ↔ профильная группа [профильный уровень]».

Следующая проблема, которую хотелось бы затронуть, связана с зачастую *декларативным характером выбора учащимися школы, профиля обучения и в особенности – элективного курса*. Реальные же возможности для такого выбора у школьника сегодня не столь уж велики.

Говоря об элективных курсах нельзя не отметить и то, что существенная часть их была *ориентирована на усиление теоретической подготовки учеников*. Соответственно *доля практико-ориентированных курсов оказалась невелика*, что существенно ограничи-

ло возможности учащихся проявить себя в различных видах учебно-познавательной деятельности.

Решение этих проблем сегодня сопряжено с *систематической организацией проектной и исследовательской деятельности школьников*, в том числе *в режиме внеурочной деятельности*. При этом важно, чтобы проектная и исследовательская деятельность учеников стали связующими звеньями внеурочной деятельности с урочной работой по предмету. Достичь этого можно за счёт проблемного построения процесса обучения. В этом случае часть учебных проблем будет решаться учащимися на уроках, а часть – во внеурочной деятельности, став основой выполняемых школьниками проектов и исследований (рис.).

Рис. Проблемно-поисковая, проектная и исследовательская деятельность учащихся в образовательном процессе

В связи с этим *будущий учитель должен быть способен и готов*:

- планировать и осуществлять процесс обучения в единстве урочной и внеурочной деятельности учащихся;
- обеспечивать ведущую роль проблемно-поисковой деятельности учащихся в учебном познании, органично сочетая её с проектной, исследовательской, игровой и иными видами учебно-познавательной деятельности школьников;
- использовать потенциал этих видов деятельности для решения задач предпрофильной подготовки и профильного обучения учащихся.

В завершении хотелось бы ещё раз остановиться на проблеме *неготовности учащихся 9-х классов к осознанному выбору будущего профиля обучения*. Каковы методические возможности её решения сегодня? Прежде всего, это *развитие внутренней мотивации* учащихся в процессе обучения.

Как известно, внутренние мотивы:

- *связаны* с самим процессом познания;
- *выступают* антогонистами внешних мотивов; *делают* личностно значимым результат учебной деятельности;
- *возникают* тогда, когда все аспекты учебной деятельности связываются с потребностями и интересами самих учащихся.

Среди *содержательных и процессуально-деятельностных ресурсов процесса обучения для развития внутренней мотивации у школьников* следует назвать:

- *опору* на жизненный опыт учащихся, их представления и знания из повседневной жизни;
- *раскрытие* связи теории с практикой;

- *использование* потенциала проблемно-поисковой, проектной и исследовательской деятельности учащихся в их взаимосвязи и др.

Важную роль в решении рассматриваемой проблемы также играет развитие практики *самооценки учащимися результатов своей учебной деятельности*. Как отмечают психологи, развитая самооценка способствует повышению меры самостоятельности и сознательности учащихся в процессе обучения и даёт возможность построения *собственной программы дальнейшей деятельности*.

И, наконец, немаловажную роль в обеспечении готовности учащихся к осознанному выбору профиля обучения играет *наличие в школе эффективно функционирующей системы профориентационной работы*.

В этой связи *будущий учитель должен быть способен и готов*:

- проектировать и реализовывать методические системы развивающего обучения, в которых специально организованная и внутренне мотивированная учебная деятельность учащихся выступает ведущим средством их интеллектуально-творческого развития;
- обеспечивать единство внешней и внутренней оценки учебных достижений;
- вести профориентационную работу с учащимися.

Подводя итог, следует отметить, что каждый из предложенных путей развития практики профильного обучения на современном этапе развития школьного образования, определяемого внедрением нового ФГОС ОО, в отдельности не может привести к желаемому результату. Лишь в условиях *комплексного подхода* к решению существующих проблем и к развитию школы можно достичь желаемых образовательных результатов. При этом *успешность* такого подхода во многом *будет зависеть от уровня профессиональной подготовки будущего учителя*.

Литература

1. Концепция федеральных государственных образовательных стандартов общего образования: проект / Рос. акад. образования; под ред. А.М. Кондакова, А.А. Кузнецова. – М.: Просвещение, 2008. – 39 с.

2. Основное общее образование: федеральный государственный образовательный стандарт: сборник нормативно-правовых материалов. – М.: Вентана-Граф, 2012. – 160 с.

3. Шамова Т.И., Белова С.Н., Ильина И.В., Подчалимова Г.Н., Худин А.Н. Современные средства оценивания результатов обучения в школе: Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2007. – 192 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н., Левин П.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В последние десятилетия реабилитология определилась как самостоятельное направление помощи лицам с особыми потребностями, в том числе и детям. В настоящее время поменялась установка, согласно которой в основе реабилитологии лежит не только изучение больного ребенка, но и стремление всестороннего его оздоровления.

Общей целью реабилитации является нормализация жизни пациента, приближение его к нормализации жизни здоровых детей конкретного возраста.

По расчетам Европейской академии по изучению проблем детской инвалидности, она составляет 2,5 на 100 детей, причем один из них является тяжелым инвалидом. Кроме того, еще 8% детского населения имеют ограниченные возможности, выражающиеся неспособностью к учебе и/или поведенческим расстройствами, которые в настоящее время отнесены к медицинским проблемам[5].

Исходя из выше указанного, реабилитационное лечение должно рассчитываться на 8-10% детского населения нашей страны. Кроме того, необходимо развиваться восстановительному лечению, в котором нуждается вся диспансерная группа детского населения с различными формами и течением хронических заболеваний.

Реабилитация включает 3 этапа лечения больного ребенка (стационарный – санаторный – амбулаторно-поликлинический).

На первом этапе (стационарном) – выполняется лечение, обеспечивающее восстановление функции пораженных систем. Этот этап заканчивается при выздоровлении ре-

бенка от основного заболевания, при восстановлении функции пораженного органа или системы.

Второй этап реабилитации – санаторный – имеет решающее значение в достижении нормализации функции пораженной системы. На этом этапе обеспечивается ликвидация патологических изменений в условиях местного или климатобальнеологического санатория, а также в различных реабилитационных центрах.

Огромное внимание уделяется восстановлению и расширению физической и психической деятельности. Медикаментозная терапия на этом этапе отступает на второй план. Основное внимание уделяется диетическим рекомендациям, режиму, закаливающим процедурам, физиотерапии и лечебной физической культуре.

Третий этап реабилитации проводится в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений. Все усилия направляются на полное восстановление здоровья детей, нормализацию морфологических и функциональных характеристик данного возраста. На этом этапе добиваются стойкой постоянной компенсации нарушенных функций и полной адаптации к обычным условиям существования или к новым условиям, обеспечивающим физическую, психическую и социальную полноценность ребенка [5].

Работу на этом этапе осуществляет врач-педиатр детской поликлиники, родители в домашних условиях, воспитатели детских дошкольных учреждениях, школьный врач.

При проведении диспансеризации участковый педиатр совместно с педагогами, родителями решает вопросы социальной адаптации, которые включают режим, освобождение школьника от посещения массовой школы, щадящий режим экзаменов, освобождение от сельскохозяйственных работ в период учебного года и летнего времени.

Диспансеризация больных детей в комплексе с реабилитационными мероприятиями позволяет предотвратить рецидивы заболевания, инвализацию пациента, вернуть ребенка к обычному образу жизни, расширить круг его возможностей.

Для реализации задач Министерством образования РФ с 2015 года введена для преподавания студентам на 4 и 5 курсах новая дисциплина «Медицинская реабилитация» [2, 3].

Сотрудники кафедры педиатрии № 1 для совершенствования вопросов реабилитации разработали и издали пособия: «Диспансеризация и реабилитация детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники», для врачей интернов и практических врачей создано пособие «Дифференцированное наблюдение и восстановительное лечение детей с хроническими заболеваниями в амбулаторно-поликлинических условиях».

Указанная дополнительная литература позволяет в ходе занятий и при самостоятельной работе углубить и расширить знания в таком важном разделе участкового врача как реабилитация детского населения.

Кроме того, на кафедре постоянно проводятся элективные занятия по реабилитации детей, который согласован с материалом госпитальной педиатрии «Физиотерапия в педиатрии».

В рамках практических занятий студенты имеют возможность углубить и расширить знания в области восстановительного лечения. Знакомятся с задачами, стоящими перед местными санаториями, летними лагерями санаторного типа и санаториями на базе курортов[3].

Это чрезвычайно актуально потому, что Краснодарский край имеет разветвленную сеть детских здравниц.

В этой связи на кафедре изданы в сотрудничестве с сотрудниками санаторно-курортной службы Краснодарского края монографии, посвященные реабилитации детей с хроническими заболеваниями: «Руководство по детской курортологии», «Бальнеолечение», «Минеральные воды Краснодарского края», «Грязелечение», «Климатотерапия», «Руководство по практической фитотерапии», «Восстановительное лечение хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата», «Иодобромная бальнеотерапия», «Сульфидная бальнеотерапия», «Минеральные воды Краснодарского края».

Указанные монографии являются дополнительной литературой для работы сотрудников кафедры и студентов, интернов в условиях подготовки к занятиям и практической деятельности. Введение в преподавание студентам дисциплин «Медицинская реабилитация» является актуальным и перспективным.

Литература

1. Диспансеризация и реабилитация детей с хроническими заболеваниями в усло-

виях поликлиники: учебное пособие под ред.проф.В.А.Шашель и др.,-210. – 324 с.

2. Матвеева Т.И. Инавационная образовательная технология формирования базовых компетенций студентов // высшее образование сегодня. – 2007.-№ 7. – с. 12.

3. Мещерякова М.А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей. Монография. М.; КДУ, 2006. – 140 с.

4. Сальникова Т.П. Педагогическая технология. М.; КДУ, 2006. – 140 с.

5. Профилактическая педиатрия. Руководство для врачей / М-во здравоохр. и соц.развития Российской Федерации [и др.] под ред. А.А.Аранова.- М: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС ВПО НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ №1

Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н., Назаретян В.Г., Левин П.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Кафедра педиатрии №1 работает со студентами педиатрического факультета по федеральному государственному образовательному стандарту 3 поколения в течение четырех лет. Новый стандарт существенно отличается от предыдущих стандартов[3].

Во-первых, практические навыки студенты 1-го курса педиатрического факультета начинают осваивать уже на первом курсе в осеннем семестре в ходе учебной практики. На практике кроме теоретических вопросов студенты учатся взаимодействовать с медицинским персоналом, пациентами и их родителями[1].

На практических занятиях преподаватели в обязательном порядке разбирают вопросы этики и деонтологии медицинского работника, это существенно влияет на отношение студента к работе на уровне младшего медицинского персонала.

Как показывают результаты, экзамен по учебной практике сдали на отлично 45,3%, на хорошо – 43,4%, на удовлетворительно - 9,3%, на неудовлетворительно - 2,0 %.

Студенты уже на 1 курсе проявляют заинтересованность в знаниях младшего персонала. Полученные в ходе практики знания значительно помогают им при прохождении производственной практики на других курсах.

Продолжение усвоения знаний по практическим навыкам происходит в дальнейшем в ходе изучения дисциплины «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» на 2 курсе в осеннем семестре.

Кроме лекций студенты непосредственно работают в отделениях, где тесно взаимодействуют с больными детьми и их родителями, приобретают навыки по вскармливанию детей, купанию, пеленанию, уходу за постелью больного. Освоенные навыки в дальнейшем помогают студенту во время летней практики после 2-го курса[1].

Во-вторых, преимуществом федерального государственного образовательного стандарта является также увеличение объема преподавания дисциплины по специальности «Педиатрия»

Так, на 3 курсе добавилась дисциплина «Основы формирования здоровья детей», на 4-5 курсах – «Медицинская реабилитация». На 5 курсе студенты приступают к изучению таких дисциплин, как «Поликлиническая педиатрия» и «Детские инфекционные болезни», которые ранее на данном курсе не изучались. Продолжение освоения этих дисциплин осуществляется на 6 курсе. К инновациям на 6 курсе можно отнести введение двух вариативных дисциплин – «Школьная медицина» и «Первичная и вторичная профилактика хронических заболеваний у детей».

Сотрудниками кафедры написаны, утверждены в УМО и изданы следующие учебно-методические пособия: «Дифференцированное наблюдение и восстановительное лечение детей с хроническими заболеваниями в амбулаторно-поликлинических условиях», «Физическое развитие детей, методы его оценки и семиотика нарушений», «Поликлиническая педиатрия», «Противоэпидемическая работа врача педиатра в условиях поликлиники», «Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей, методы исследования и семиотика поражений», «Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы, методы исследования и семиотика поражений», а также учебник «Основы формирования здоровья детей».

Преподавание всех вышеперечисленных дисциплин расширяет возможности подготовки врачей-педиатров, углубляет знания, необходимые врачу общей практики в его дальнейшей работе [2].

Критически необходимо отнестись к тому, что по дисциплине «Пропедевтика детских болезней» значительно сократилось количество учебных часов и не выделено достаточно времени для написания учебной академической истории болезни.

В целом, внедрение федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования – это положительное нововведение, которое позволяет научить студента-педиатра практическим навыкам лечения, профилактики, реабилитации для работы в органах здравоохранения.

Литература

1. Коломиец О.М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Русский медицинский журнал. - 2011. - №18. - С. 1122-1125.

2. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей / под. ред. А.А. Баранова. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия. - М., 2010. - 42 с.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ «КРУГЛОГО СТОЛА» КАК ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И СТУДЕНТОВ

Шильцова Т.А., Лебедева И.С.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Компетентностный подход предполагает способность реализоватьумение видеть сущность проблемы, находить пути ее решения на основе практического применения имеющихся знаний. Для врача, который работает в условиях оказания платных медицинских услуг в бюджетном медицинском учреждении или сам создает частную медицинскую практику, важно не только знать свое «лечебное дело», но и владеть информацией, касающейся основ законодательства по ведению предпринимательской деятельности, терминологией и методами, используемыми в организационно-экономической деятельности [1, с.5]. Как одна из инновационных форм взаимодействия, позволяющих акцентироватьвнимание на позицию педагога, круглый стол имеет большие возможности для обсуждения сложных и актуальных на текущий момент вопросов в профессиональной сфере, обмена опытом и творческих инициатив.

Идея круглого стола заключается в представлениишироких спектра мнений по выбранной теме с разных точек зрения, обсуждении непонятных и спорных моментов, связанных с поставленной проблемой, нахождении актуальногорешения, развитии у студентов способности самостоятельно решать насущные вопросы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта.

Задачей круглого стола является организация и активизация участников на решение конкретных актуальных проблем, поэтому круглый стол имеет специфические особенности:

1. Персонифицированность информации. Участники во время дискуссии высказывают не общую, а личностную точку зрения на проблемные вопросы. Информацияобсуждается особенно вдумчиво, выбирается важное и реалистичное. Высказывания сопоставляются с мнениями других участников.

2. Полифоничность. В процессе круглого стола царит деловой шум, высказывается несколько мнений, что соответствует атмосфере эмоциональной заинтересованности и интеллектуального творчества. Именно этаситуация затрудняет работу ведущих и участников. Среди этого одновременного сочетания мнений ведущие уделяют внимание основным позициям проблемной ситуации, дают возможность высказаться всем желающим, продолжая поддерживать этот фон, так как именно он является краеугольным камнем круглого стола.

Круглый стол предоставляет возможность участникам обсудить проблему с целью определения возможных путей ее решения, обозначить наличие определенной позиции, теоретических знаний и практического опыта, полученного в процессе изучения дисциплины.

Круглый стол организуется с учетом обсуждения преднамеренно заложенных нескольких точек зрения на один и тот же вопрос, обсуждение которых подводит участников к приемлемым для всех позициям и

решениям.Таким образом, неотъемлемым составляющим круглого стола становится: неразрешённый вопрос, равноправное участие представителей всех заинтересованных сторон, выработка приемлемых для всех участников решений по обсуждаемому вопросу.

При проведении круглого стола для достижения положительного результата и создания деловой атмосферы предусматривается:

- оптимальное количество участников и приглашенных;
- оснащение помещения мультимедийными средствами с целью поддержания деловой и творческой атмосферы;
- устанавливается регламент выступлений (3-5 мин);
- обеспечивается соответствующее оформление аудитории,коммуникации осуществляются «лицом к лицу», что способствует групповому общению и максимальной вовлеченности в дискуссию.

На кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины в рамках семинарского занятия по дисциплине «Экономика»организован и проведен круглый стол на тему: «Экономические санкции против России: вызовы и угрозы». Проблему санкций обсуждали две группы: 6 группа 1 курса педиатрического факультета и 9 группа 1 курса лечебного факультета.В качестве гостей круглый стол посетили студенты 14 группы 1 курса лечебного факультета.

Дискутировавшие группы отстаивали каждая свою позицию: последствия и перспективы развития экономики России, плюсы санкций и их минусы. Ребята подошли к аргументации в защиту своего мнения очень грамотно и креативно, используя в выступлениях мультимедийные презентации, графики, статистические данные. После каждой презентации разгоралась полемика, студенты задавали друг другу множество вопросов и отвечали на них.В заключение круглого стола были сформулированы выводы о плюсах и минусах санкций, что вызвало большой отклик у присутствующих. Студенты очень внимательно слушали все выступления, почерпнув для себя много новой и полезной информации.

Ведущие круглого стола подвели мини-итоги выступлений и дискуссии, сформулировав основные выводы о причинах и характере разногласий по исследуемой проблеме, способах их преодоления, о концепции решения.

Методика организации и проведения круглого стола включила три этапа: подготовительный, дискуссионный и завершающий.

Подготовительный этап:

Выбор проблемы.Проблема достаточно актуальная, имеющая различные пути решения, носит междисциплинарный характер, представляет практический интерес для аудитории с точки зрения развития профессиональных компетенций.

Подбор ведущего, на высоком уровне владеющего искусством создания доверительной атмосферы и поддержания дискуссии, а также методом наращивания информации.

Подбор выступающих.

Подготовка сценария во избежание спонтанности и хаотичности в работе.

Сценарий предполагает:

- определение понятийного аппарата;
- краткую содержательную вступительную речь ведущего, в которой объявлена тема и спектр затрагиваемых в ее рамках проблем, контекст желаемого обсуждения;
- разработку «домашних заготовок» выступлений;
- заключительную речь ведущего;
- консультирование участников, что позволяет выработать у большинства участников определенные убеждения, которые в дальнейшем они представят и будут отстаивать;
- подготовку презентации, включающую наглядный статистическийматериал с целью информированности участников и слушателей круглого стола.

Дискуссионный этап состоит из выступления ведущего, в котором дано определение проблем и понятийного аппарата, установлен регламент, правила общей технологии занятия в форме круглого стола и информирование об общих правилах коммуникации.

К общим правилам коммуникации относятся рекомендации:

- избегай общих фраз;
- ориентируйся на цель (задачу);
- умей слушать;
- будь активен в беседе;
- будь краток;
- осуществляй конструктивную критику;

- не допускай оскорбительных замечаний в адрес собеседника.

Проведения «информационной атаки»: участники высказываются в определенном порядке, оперируя убедительными фактами, иллюстрирующими современное состояние рассматриваемой проблемы.

Выступления студентов и выявления существующих мнений на поставленные вопросы, акцентирования внимания на оригинальные идеи. С целью поддержания остроты дискуссии ведущими рекомендовано формулировать дополнительные вопросы и ответы на дискуссионные вопросы.

Подведения ведущим мини-итогов по выступлениям и дискуссии: формулирование основных выводов о причинах и характере разногласий по исследуемой проблеме, способах их преодоления, о системе мер решения данной проблемы.

Завершающий этап включил в себя:

- подведение заключительных итогов;
- выработку рекомендаций или решений;
- установление общих результатов проводимого мероприятия ведущим.

Таким образом, семинарские и практические занятия по разным дисциплинамвозможно проводить в виде круглого стола, в основу которого преднамеренно заложены несколько точек зрения на один и тот же вопрос, обсуждение которых подводит к приемлемым для всех участников позициям и решениям.

Круглый стол как форма коллективной дискуссии широко используется в современном мире, поскольку предоставляет максимальную возможность проводить плодотворные обсуждения, всесторонне рассматривать различные вопросы и вырабатывать совместные решения. В процессе рассмотрения актуальных вопросов, обсуждаемых за круглым столом, могут затрагиваться любые социальнозначимые проблемы, направленные на решение конкретных заданий, что, несомненно, способствует повышению конкурентоспособности специалистов, обновлению содержания, методологии и способовсотрудничества педагога и студентов.

Литература

1. Предпринимательская деятельность в здравоохранении: учебное пособие / Войцехович Б.А., Редько А.Н., Козиева И.С. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 205, [1]с.: ил. – (Высшее образование) (гриф УМО).

2. Иванов Д.А., Митрофанов К.Г., Соколова О.В. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий. Учебно-методическое пособие. – М.: АПКиПРО, 2003. – 101 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛОССАРИЯ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ РАЗДЕЛА «ПАРАЗИТОЛОГИЯ» СТУДЕНТАМ ПЕРВОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ С КУРСОМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Шипкова Л.Н.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Паразитарными заболеваниями по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ориентировочно поражено около 4,5 млрд. человек Земного шара. В настоящее время в России сложилась напряженная эпидемиологическая обстановка, связанная с ростом заболеваемости паразитарными болезнями.

В стране ежегодно регистрируется до 1,5 млн. случаев этих заболеваний. Общее количество больных паразитарными болезнями приближается к 20 млн. человек и имеет тенденцию к росту. Среди паразитарных заболеваний наиболее широкое распространение имеют гельминтозы, которыми по оценке ВОЗ инфицирована четвертая часть населения Земли.

В последние годы в связи с активными миграционными процессами и приездом в страну большого количества людей на учебу из стран с тропическим и субтропическим климатом возросло количество завозных тропических паразитарных болезней. Некоторые из них, например, малярия, бругиоз, дирофиляриоз, могут легко распространяться и на территории Краснодарского края. Переезд на временное и постоянное жительство беженцев с Украины также способствует распространению некоторых нематодозов, например, анкилостомоза, ранее не регистрируемого на нашей территории, а также повсеместно распространенных нематодозов - аскаридоза, трихоцефалеза и др.

Современная эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням обязывает квалифицированного врача владеть повышенным объемом знаний и умений по этой дисциплине. Врач должен уметь своевремен-

но поставить правильный диагноз паразитарного заболевания и провести адекватный комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

В Кубанском государственном медицинском университете на кафедре биологии преподавание паразитологии осуществляется в соответствии с типовой учебной программой для медицинских вузов. Для повышения качества образовательного процесса необходимо вносить коррективы в преподавание биологии в медицинских вузах.

Биология является базовой дисциплиной при обучении студентов, как на теоретических, так и на клинических кафедрах медицинского вуза. В связи с этим термины и понятия, заложенные при обучении первокурсников на кафедре биологии, являются основополагающими для дальнейшего успешного медицинского образования.

Современные достижения медицины и биологии создают необходимость вносить коррективы в преподавание биологии в медицинских вузах. Особое внимание в учебном процессе уделяется биологической и медицинской терминологии, которая способствует формированию медицинской эрудиции и интеграции знаний при формировании клинического мышления, необходимого врачу любой специальности. При разработке сквозных программ для преподавания материала в области паразитарной патологии учитывается использование терминов и понятий, обеспечивающих системное обучение студентов.

Для лучшего усвоения терминов и понятий используются разнообразные педагогические приемы. При изучении новых терминов активизируются различные виды памяти (зрительная, слуховая, моторная, эмоциональная) и пути запоминания (осмысленный и механический). В учебном процессе терминологию изучают на лекционных курсах, практических занятиях, при выполнении самостоятельной работы, при сдаче итоговых занятий по соответствующему модулю. Актуальным в учебном процессе является выработка у первокурсников познавательного процесса через сложный язык терминов. С этой целью при составлении рабочих тетрадей [1, с.3], методических рекомендаций и указаний по разделу «Паразитология» составлен перечень терминов, которые в рамках самостоятельной работы студент должен записать в эту тетрадь и выучить. Для облегчения обучения паразитологическим терминам кафедрой опубликован словарь – глоссарий [2, с.82], включающий около 200 терминов. Полученные основы терминологических знаний в дальнейшем углубляются на старших курсах, в рамках преемственности предметов, на клинических кафедрах инфекционных болезней и кожно-венерологических болезней. Эти знания помогают студентам лучше усвоить вопросы клинического проявления паразитарных заболеваний и способы их лечения. Полученные на практических занятиях знания по разделу «Паразитология» закрепляются студентами во время сдачи «немых» микропрепаратов перед итоговым занятием по этому разделу. При завершении обучения на первом курсе студенты сдают устный экзамен с обязательным включением в него около 25% теоретических вопросов по паразитологии и ситуационные задачи по этому разделу.

Таким образом, эффективное формирование клинического мышления по вопросам паразитарной патологии с использованием терминов и понятий должно осуществляться на протяжении всего обучения студентов в медицинском вузе.

Литература

1. Голубцов В.И., Шипкова Л.Н., Мороз А.Н. Практикум рабочая тетрадь и методические указания к практическим занятиям по разделу «Паразитология». Краснодар: ОАО «Издательство «Советская Кубань», 2013.– 30 с.

2. Шипкова Л.Н. «Словарь паразитарных терминов» Краснодар, 2015. – 84 с.

ПОДГОТОВКА БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ ХИМИИ К ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

Шиян Н.И.

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

Современный учитель– это личность, которая постоянно совершенствуется профессионально и адекватно отвечает на вызовы времени. В условиях новой образовательной среды меняется роль педагога –традиционный учитель, ориентированный на передачу готовых знаний, не отвечает требованиям общества. В педагогической теории и, отчасти, в

практике создается новый образ педагога: исследователь, консультант, организатор. Основной задачей такого учителя становится создание условий для развития личности учащегося, его индивидуальности, творческих способностей, формирования потребности учиться на протяжении всей жизни. Реализация такого подхода возможна лишь при условии, что обучение – это процесс активного усвоения знаний, то есть, самостоятельная учебная деятельность школьника. Ведь усвоение готовых знаний не способствует развитию ребенка, а лишь вызывает отрицательное отношение к процессу обучения. Как показывает практика, ребенок учится лишь тогда, когда ему интересно. Существенное изменение взглядов на ценности современного образования актуализирует использование деятельностного подхода, основой которого является не информированность обучающегося, не усвоение готовых знаний, а самостоятельный мотивированный поиск информации, ее интерпретация, обработка и анализ с целью получения нового знания, т.е.исследовательская деятельность.

Исследовательская деятельность – это специально организованная, познавательная творческая деятельность учащихся, по своей структуре соответствующая научной деятельности, характеризующаяся целенаправленностью, активностью, предметностью, мотивированностью и сознательностью, результатом которой является формирование познавательных мотивов, исследовательских умений, субъективно новых для учащихся знаний или способов деятельности.

Организация исследовательской деятельности школьников нацелена на развитие у них самостоятельности, логического мышления, создание внутреннего мотива к учебе в целом. К мощным стимулам, позволяющим существенно активизировать познавательный интерес учащихся к изучению химии, относится химический эксперимент. В процессе учебного исследования у учащегося формируется внутренняя потребность подходить к любой возникающей перед ним проблеме системно и творчески, появляется возможность преодолеть фрагментарность, разрозненность знаний, развить экспериментальные умения и критическое осмысление информации, получить представление о научных принципах исследования [1].

Но практика показывает, что учителя лишь эпизодически организовывают исследовательскую деятельность школьников на уроках химии. Это объясняется несколькими причинами, среди которых главной выступает неподготовленность учителя к этому виду деятельности. Большинство учителей (87% из 93 опрошенных) понимают суть исследовательской деятельности. Они указывают основные этапы исследовательской деятельности (постановкапроблемы, выдвижение гипотез, изучениетеориипо проблеме, подборметодикиисследованияипрактическое овладениеими, сборматериала, егоанализиобобщение, формирование выводов), но при этом лишь 15% учителей эпизодически организовывают исследовательскую деятельность школьников, причем в большинстве случаев во внеурочное время. Таким образом, в педагогическом ВУЗе необходимо систематически готовить будущего учителя к организации исследовательской деятельности учащихся.

Быть готовым к какой-либо деятельности – значит обладать качествами, необходимыми для ее выполнения. Исследовательская деятельность – это особый вид деятельности, и она предъявляет специфические требования к качеству подготовки учителя. Чтоб выделить эти требования, нужно определить содержание понятия «исследовательские умения учителя».

В определении структуры и содержания понятия «исследовательские умения учителя» нет общепринятой точки зрения. Нами за основу взята классификация исследовательских умений, предложенная Р.И. Поповой [2]. Умения делятся на группы: аналитико-синтетические (умения выделять основные признаки исследуемого объекта, определять характеристики и устанавливать взаимосвязи между выделенными частями в соответствии с целями исследования), диагностические (умения мысленно строить модели результата исследования, предсказывать и предотвращать возможные ошибки и затруднения при проектировании, проведении и анализе результатов исследования), гипотетически-предположительные (умения определять задачи исследования, выделять и характеризовать основные свойства изучаемого объекта, предлагать ряд гипотез, выбирать и доказывать их), проектировочно-алгоритмические (определение целей и задач исследования; составление плана исследования; систематизация содержания самого исследования; диагностирование логики выполнения исследования по составленному плану; установление условий, необходимых для проведения исследований) и оценочно-критериальные (умения анализировать, обобщать и

аргументировать полученные результаты исследования).

Исходя из этого, мы выделяем три компонента в структуре профессиональной подготовки будущего учителя, необходимые для успешной организации исследовательской деятельности школьников: 1) мотивационный (наличие стойкой мотивации к этому виду деятельности), 2) когнитивный (владение методологическими знаниями и технологией исследовательской деятельности), 3) деятельностный (готовность к организации исследовательской деятельности школьников).

В ходе экспериментальной работы были внесены изменениявучебнуюдеятельность студентов впроцессе, во-первых, лекционнойработы(преподаватель даетобобщенную информацию поузловым вопросам курса на проблемных и вводных лекциях, студент можетпользоватьсятекстамилекций, поэтому припрослушивании материалаон его не записывает, а фиксирует в конспекте результат собственного процесса мышления). Во-вторых, налабораторных занятиях использовали в основном активные формы и методы работы: дидактические деловые, ситуативные и ролевые игры, дискуссии, работу в малых группах, создание банка идей, проведениеаукционазнаний, «мозгового штурма», исследовательского эксперимента и др. Студент выступалсубъектом учебного процесса, а преподаватель–научным консультантом. Это ориентировало на выработку у будущихучителей умения учиться, обобщать, анализировать, понимать знания и творчески применять их на практике, критически относиться к информации, отбирать наиболее педагогически целесообразные методы и методические приемы, создавало условия для овладения студентами методикой формирования творческого мышления через собственную учебную деятельность. В-третьих, задания для самостоятельной работы требовали от студента применения знаний в нестандартных ситуациях, следовательно, обеспечивали творчество и мобильность знаний.

Преимущества такой организации учебной деятельности студентов состоятв том, что:

–в ее основе лежит персонализированная творческая учебно-познавательная деятельность субъектов учебно-воспитательного процесса, что стимулирует их профессионально-педагогическое и личностное саморазвитие, повышает ответственность за результаты обучения, подготовку к педагогической деятельности, стимулирует процесс самостановления нестандартного педагога профессионала;

–она способствует систематической и продуктивной работе студентов без всякого внешнего побуждения, мотивы обучения становятся внутренними движущими силами, которые формируют устойчивые учебно-познавательные потребности, установки на ведущую деятельность становятся объектом собственного выбора;

–главным ценностным ориентиром ее становится личность студента, взятая в своем целостном измерении, включающая в себя и знания, и культуру мышления, и нравственность, и эстетику чувств;

–она обеспечивает формирование таких черт личности, как самостоятельность, активность, творчество, критичность мышления, что в конечном итоге ведет к формированиюсобственно исследовательских умений;

–происходит гуманизация взаимодействия в системе «преподаватель –студент», поскольку преподаватель превращается в педагога-исследователя, консультанта, а студент становится реальным активным участником процесса обучения, его субъектом;

–создаются условия для максимального раскрытия творческого потенциала студентов путем достижения соответствия содержания и методики обучения в высшей педагогической школе, гуманизации всех компонентов учебно-воспитательного процесса;

–в ней заложены потенциальные возможности стимулирования положительных самоизменений, критической самооценки, самораскрытия, самореализации, самостановлениях профессионально-педагогического самосовершенствования будущего учителяи преподавателя учреждения высшего педагогического образования.

Но наибольший вклад в подготовку будущего учителя химии к организации исследовательской деятельности школьников принадлежит практической подготовке студентов. В ходе педагогической практики студенты организовывали исследовательскую деятельность учащихся на уроке и во внеурочное время. Результаты собственной деятельности фиксировали в портфолио практики, защиту которого проводили на заседании кафедры. В результате анализа собственной деятельности выделяли свои достижения и неудачи, планировали коррекцию своей подготовки.

Но педагогическая практика осуществляется периодически. Поэтому для системной подготовки к организации исследовательской деятельности школьников студенты назначались руководителями научно-исследовательских работ школьников, участников МАН. Такой подход стал возможным путем осуществления тесного сотрудничества кафедры с учителями химии общеобразовательных школ. Студенты распределялись в разноуровневые микрогруппы, в каждой из которых обязательно был лидер, умеющий организовать работу коллектива. Вместе с учеником микрогруппы студентов планировали работу, помогали ученику определить тему исследования, учили его проходить все этапы исследовательской деятельности. Такая организация деятельности студентов способствует развитию организаторских способностей, умению правильно распределить свои силы, слушать других и аргументировать свое мнение, формирует ценностные установки на исследовательскую деятельность.

Таким образом, эффективное формирование практической готовности студентов к организации исследовательской деятельности школьников осуществляется в специально созданном научно-образовательном пространстве, интегрирующем в себе пространство формирования собственных исследовательских умений и пространство формирования организаторских умений будущих учителей.

Литература

1. Беспалов П.И., Дорофеев М.В. Как организовать учебное исследование / П.И. Беспалов, М.В. Дорофеев // Химия в школе. – 2010. – №5 – С. 61-63.

2. Попова Р.И. О формировании исследовательских умений у учащихся при изучении биологии / Р.И. Попова // Личность. Образование. Общество: Материалы научн.-практ. конф. – СПб. : ЛОИРО, 2000. – С. 248 – 250.

МООС КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ОБУЧЕНИИ

[1)]Шинкаренко В.И.,[2)]Корнилюк А.В.

[1)]Полтавский национальный педагогический университет им. В.Г. Короленка, Полтава, Украина

[2)]ГВУЗ «КНЭУ им. В. Гетьмана», Киев, Украина

Глобализация и технический прогресс влияют на все сферы социально-экономической деятельности, в том числе и на образование. Как следствие такого влияния, возникла платформа МООС (*Massive-openonlinecourse*) – публичные открытые онлайн курсы, среди которых наиболее популярными являются Edx, Coursera, Udacity, Udemyи др.

Можно выделить следующие преимущества таких платформ для студентов:

- широкий выбор не только специальностей, но и курсов в рамках выбранного направления. Например, только платформа Coursera[1] предлагает около 30 курсов по химии, в том числе,Дюкского университета, Калифорнийского университета и др.;
- доступ к наиболее современным и качественным знаниям. Такие платформы дают возможность прослушать курсы ведущих университетов мира (МИТ, Гарвард, Стэнфорд, Беркли, Университет Токио и др.), где преподавателями подчас являются Нобелевскими лауреатами (например, курс «Финансовые рынки» Р. Шиллера, лауреата Нобелевской премии по экономике 2013 г.);
- отсутствие платы за обучение. В противовес университетскому образованию, плата за которое растет ежегодно (так, в США с 2000 по 2010 гг. плата за получение степени бакалавра возросла с учетом инфляции на 42% в государственных образовательных учреждениях и на 31% в частных, а долги за образование (в первую очередь кредиты) составляют около 1 млрд. долл. США) [2, с. 27]. Большинство онлайн курсов не требуют денежных взносов;
- возможность самостоятельно регулировать время и длительность занятий, поскольку все материалы курса доступны на сайте в любое время на протяжении всей длительности курса, после его окончания есть возможность их сохранения для дальнейшего использования офлайн;
- значительное сокращение трансакционных издержек для получения знания. Прежде всего, речь идет об издержках времени. Студентам не нужно тратить время на поездки в\из университета, поиск литературы и т.д. Все необходимые материалы доступны на странице курса или же указан путь их цифрового получения.

Наряду с явными преимуществами такого способа получения знаний, существует ряд недостатков, среди которых:

Сложность подтверждения подлинности результатов и, как следствие, непризнание их работодателем. И хотя некоторые платформы,

например Coursera, предлагают за отдельную плату подтвержденные сертификаты, как показывают соцопросы, работодатели все равно скептически относятся к онлайн образованию.

Такие курсы прежде всего направлены на расширение знаний, но не на их углубление. Из-за глобальности аудитории материал часто является универсальным и может не содержать специфической информации. Другой причиной может стать то, что материал курса будет построен на специфике государства, в котором университет находится и не учитывать особенности других государств.

Отсутствие полноценного контакта с преподавателем. Как известно, в университете каждый преподаватель имеет установленные часы консультаций, во время которых студент может получить ответы на свои вопросы. В МООС заменой этому служат чаты, в которых на вопросы отвечает либо сам преподаватель, либо его ассистенты. Недостаток такого способа коммуникации проявляется в том, что студент не всегда имеет возможность получить нужную информацию из-за того, что ряд похожих вопросов могут быть объединены в один, преподаватель просто не увидел вопроса, технических сбоев и т.д.

Кроме того, существуют факторы, ограничивающие доступ к таким курсам. Во-первых, необходимость технических приспособлений и умения ими пользоваться (компьютер, веб-камера). Во-вторых, компьютерная грамотность в таком виде образования играет большую роль чем при традиционном обучении. Студентам необходимо иметь навыки использования онлайн-ресурсов для учебы (баз данных, сайтов, содержащих статистическую информацию, онлайн журналов и др). И хотя традиционное образование также предусматривает использование цифрового материала, глобальный контекст материала онлайн-курсов требует познаний не только внутренних источников информации, но и мировых. В третьих, необходимость знания иностранных языков. Хотя некоторые курсы предполагают наличие субтитров (русских, китайских, испанских), коммуникация между студентами и преподавателями зачастую происходит на английском. В четвертых, несовпадение часовых поясов. В большинстве случаев студент сам может выбирать время просмотра учебного материала, программой курса могут быть предусмотрены видеосессии или же выполнение группового задания. В пятых, наличие навыков онлайн общения, умение четко и кратко формулировать мысли [3, с. 89].

Сильная мотивация также является важным аспектом успешного прохождения курса. Как показывает статистика, около 90% слушателей не оканчивают курсов. Определенная сложность состоит в отсутствии четкого графика учебы, реальных наказаний за непрохождениекурса, т.е. таких факторов влияния, которые являются дополнительным стимулом к учебе в университетах.

Таким образом, по нашему мнению, МООС больше всего подходит людям, которые: нацелены на получение новых навыков и знаний в профессиональной сфере; работающим людям, для которых строгий график учебы неприемлем, студентам, чье географическое, социальное или материальное положение не позволяет полноценно получать образование.

Литература

1. Сайт Coursera. Режим доступа: https://www.coursera.org/

2. An avalanche is coming: Higher education and the revolution ahead. Режим доступа: http://www.insidehighered.com/sites/default/server_files/files/FINAL%20Embargoed%20Avalanche%20Paper%20130306%20%281%29.pdf

3. THE MOOC MODEL FOR DIGITAL PRACTICE. Режимдоступа: http://davecormier.com/edblog/wp-content/uploads/MOOC_Final.pdf

К ВОПРОСУ О РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ОБУЧЕНИИХИМИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ В ВУЗЕ

[1)]Шорова Ж.И., [2)]Тхакушинова А.Т., [2)]Темзокова А.В.

[1)]Адыгейский государственный ниверситет,
[2)]Майкопский технологический госуниверситет,
Республика Адыгея, Майкоп, Россия

Модернизация современного высшего образования обусловила смену образовательной парадигмы в подготовке специалистов от традиционной знаниево-ориентированной к компетентностной парадигме.

Компетентностнаяпарадигма образованиястала востребованной в силу социальных, политических изменений в российском обществе, которые обусловили новые задачи социализации, обучения, общей и про-

фессиональной подготовки обучающихся к выполнению всего спектра жизненных функций. Компетентностный подход направлен на обеспечение формирования целостной системы универсальных знаний, умений и навыков, а также самостоятельнойдеятельности и личной ответственности обучающихся, в целом определяемые как являющиеся в определенной мере показателями качества образования, ключевые компетентности [1,2]. Компетентностный подход как один из ведущих методологических подходов в современном образовании ориентирован на усвоение обобщенных знаний, умений и способов деятельности. Компетентностный подход – это отражение прагматической направленности социального заказа, предполагающей разработку системы обеспечения качества подготовки будущих специалистов, отвечающую потребностям современного мирового рынка труда.

С позиции компетентностного подходарезультатом образовательной деятельности становится формирование ключевых компетенций. Исследователи в области компетентностного подхода в образовании (И.А.Зимняя, А.В.Хуторской, М.А.Чошанов, Б.Д.Эльконин и др.) считают, что отличие компетентного специалиста от квалифицированного в том, что первый не только обладает определённым уровнем знаний, умений и навыков, но способен и готов их реализовать в работе.

Компетентностный подход в системе высшего образования обусловливает цели образования в системе подготовки специалистов,детерминированные спросами рынками труда, ориентирует на качественно новые ожидаемые результаты профессионального образования. Существенное изменение вектора целеполагания влечет за собой существенное переформатирование всех компонентов образовательного процесса: содержания, технологии, средств контроля и оценки результатов обучения. Таким образом, анализ ситуации смены образовательной парадигмы, а также последующие изменения в структуре образовательной системы химического образования в условиях высшей школы невозможно осуществлять без выделения и обоснования ведущих методологических позиций. Мы согласны с Т.Н.Литвиновой, которая в курсе общей химии в медицинском вузе определяет следующие методологические подходы:

- усиление интегративности и фундаментальности, отражающих ведущую роль теоретического материала, системный характер его раскрытия с выделением инвариантной и вариативной части, полифункциональность теоретических знаний;
- усиление методологической и практической направленности теоретических знаний, связи их с жизнью, медициной;
- единство и взаимопроникновение содержания разных блоков учебной дисциплины «общая химия» и междисциплинарное проникновение химических и профессиональных курсов друг в друга с выделением разделов интегративного характера;
- повышение мотивации к изучению общей химии, реализация аксиологического подхода к раскрытию ее содержания, усиливающих мотивационно-ценностное отношение к химическим знаниям в медицинском вузе и восприятие этих знаний как личностно-значимых для будущей профессии и жизни, как необходимого элемента общей культуры;
- повышение эвристического потенциала содержания предмета за счет усиления его проблемности, интегративности, методологической направленности, раскрытия его познавательной и профессиональной значимости, перспектив развития науки;
- усиление гуманистического потенциала курса общей химии за счет его интеграции, дифференциации и некоторой гуманитаризации, введения элективных интегративных химико-медицинских курсов, создающих условия для перехода на личностно-ориентированное обучение[3].

Химическая подготовка студентов фармацевтического факультета на 1 курсе начинается с курса общей и неорганической химии, в котором мы приступаем к формированию химических компетенций как основы общекультурных и профессиональных, поэтому по своей сути они являются профессионально-ориентированными.

Специальные компетентности отражают специфику конкретной сферы профессиональной деятельности. Содержание специальной компетентности медицинского работника должно строиться как с учетом структуры и логики химической науки, так и с учетом области медицины, в которой должен работать выпускник. Результатом обучения химическим дисциплинам должно стать овладение обще- и частно-хими-

ческими компетенциями в области общей, неорганической, органической, физической, коллоидной, биологической, аналитической химии. Это, прежде всего, теоретические знания по химическим дисциплинам, их практическое применение к конкретным ситуациям состояния вещества, протекания химических процессов, их изучения, практического использования и применения, ценностное и ответственное отношение в социальном, нравственном и экологическом аспектах.

В связи с этим очевидна роль фундаментальной химической подготовки будущих провизоров для реализации задач, стоящих перед фармацевтическим образованием в русле ФГОС ВПО[6].

Общая и неорганическая химия, которая изучается на первом курсе фармацевтического факультетаМГТУ, выполняет ряд функций в образовательном процессе:

- служит теоретической базой для изучения других химических дисциплин;

-формирует представление о химической природе мира, связи между химическим составом, строением и свойствами веществ;

-формирует общепознавательные умения, необходимые для изучения других естественнонаучных дисциплин;

-формирует умения решать профессиональные задачи на основе фундаментальных знаний по химии и специальных знаний, связанных с будущей профессией;

-обеспечивает развитие приемов умственной деятельности, анализа, обобщений, выводов на основе наблюдений;

-формирует первичные навыки обращения с химическими веществами, техникой безопасности и правилами работы в химической лаборатории;

-участвует в формировании и развитии ключевых и предметных компетенций, связанных со спецификой объекта изучения химии и применением полученных знаний в последующей деятельности.

Практические занятия по химическим дисциплинам в ВУЗе, ориентированные на формирование компетенций, включают этапы, цели и методику обучения (табл.1).

Таблица 1

Характеристика практических занятий

№	Этап занятия	Дидактическая цель	Методика обучения
1.	Мотивация	Концентрация внимания, вызвать интерес к изучению данной темы	-созданиепроблемнойситуации -блицопрос
2.	Формирование темы, цели и задачи занятия.	Обеспечить понимание студентами цели их деятельности и результата.	-цитаты -выдвижение альтернативных тем
3.	Получение необходимой учебной информации.	Приобретение новых знаний.	-лекция -презентация - групповое обсуждение - семинар
4.	Интерактивное задание.	Практическое усвоение учебного материала. Формирование, развитие и совершенствование компетентностей.	-семинар -дискуссия -проблемнаяситуация -составлениеконструктов (самостоятельно) -выдвижение и аргументирование гипотез -конструирование альтернативных способов решения проблем.
5.	Подведение итогов. Оценка уровня сформированности компетентности	Обсуждение способов деятельности. -рефлексия	-творческие задания, контролирующие уровень сформированности компетентности.

Для определения стратегии образовательного процесса, выбора оптимальных методологических подходов и методики обучения нами проводился входной контроль знаний, умений и навыков у студентов I курса факультета естествознания АГУ по направлению «Химия» и «Биология», а также у студентов I курса медицинского факультета МГТУ.В эксперименте приняли участие 166 студентов. Задания для контрольных срезов имели цель проверить базовый уровень знаний по школьному предмету химии. Анализ результатов контрольных срезов показал, что студенты имеют низкий уровень знаний. Только 12% из них смогли решить предложенные задачи. Лучшие результаты показали студенты по разделам «Строение атома и химическая связь» и «Классы неорганических соединений», но и они не превысили 30%.

Анализ результатов контрольных срезов по общей и неорганической химии позволяет сделать вывод о том, что студенты первых курсов естественнонаучных специальностей имеют низкий уровень знаний, умений и компетенций, однако, мотивированы на приобретение таковых и готовы к сотрудничеству в образовательном процессе.

Результаты анкетирования студентов I курсов факультета естествознания АГУ и медицинского факультета МГТУ в конце семестра показывают, что 63% из 166 студентов, участвовавших в анкетировании, предпочитают объяснение нового материала преподавателем самостоятельному изучению. Отсутствие навыков самостоятельной работы у студентов – одна из главных проблем, стоящих перед преподавателем при работе с первокурсниками.

58,7% студентов затрудняются при решении расчетных задач, что связано как с отсутствием практики решения задач, так и затруднениями, связанными со слабым знанием школьного курса математики.

Наиболее интересным и важным при изучении химических дисциплин 80,4% студентов считают выполнение лабораторных работ. Действительно, к выполнению лабораторных работ студенты проявляют большой интерес, работают активно и добросовестно. Отсутствие химического эксперимента в большинстве школ привело к значительному снижению интереса к дисциплине. Для повышения интереса и мотивации к изучению химии на лабораторных занятиях по химии у студентов лечебного факультета мы вводим задания, ориентированные на применение профессиональных знаний. Например, при выполнении лабораторного занятия по теме «Гетерогенные равновесия» на основании исследования растворимости сульфата и карбоната бария в кислотах студенты должны объяснить, почему для эндоскопических исследований желудка в качестве контрастного вещества используется сульфат, а не карбонат бария. При изучении темы «Комплексные соединения» на основании опытов по образованию и разрушению комплексных соединений студентам предлагается объяснить химические явления, лежащие в основе принципа хелатотерапии.

Формирование ключевых, базовых и специальных компетенций обеспечивается определённым набором дисциплин и практик.Что касается технологий, используемых в практике ВУЗов для реализации компетентностнойпарадигмы, то их особенность в том, что используемые образовательные технологии должны создавать такие учебные ситуации, в которых ключевые, базовые, специальные компетенции будущего специалиста могли бы постоянно проявляться, формироваться, развиваться, совершенствоваться, корректироваться, контролироваться и оцениваться.

Формирование компетенции требует уровневого подхода, т.е. рассмотрение её на когнитивном (знаниевом) уровне и на операциональном (деятельностном) уровне.

Для структурирования учебного материала мы использовали интегративно-модульный подход [4,5], который предполагает внутри- и межпредметную интеграцию содержания, оформление основных подсистем знаний в виде модулей и их дидактико-методическое обеспечение. Опора на системно-деятельностный подход позволила нам представить все содержание как сложную дидактическую систему, направленную на ее усвоение в деятельности.

Содержание модуля «Основы количественного анализа» представлено в табл. 2.

Таблица 2

Модуль «Основы количественного анализа»

Инвариантная часть	**Вариативная часть**	**Формируемые умения и навыки**
Классификация растворов. Термодинамика процесса растворения. Растворимость. Способы выражения концентрации растворов. Способы приготовления растворов. Основные понятия титриметрии: титрование, рабочий, стандартный и анализируемый растворы, точка эквивалентности, нейтральности. Классификация растворов по способу приготовления и назначению. Индикаторы в титриметрии, механизм действия.	Физико-химические свойства воды. Вода- универсальный растворитель Виды растворов, применяемых в фармации. Классификация методов титриметрического анализа. Классификация индикаторов, применяемых в титриметрии. Правила выбора индикаторов для конкретных случаев титрования. Устройство и назначение химической посуды и оборудования, используемого в титриметрии. Применение методов титриметрии в фармации и медико-санитарной практике.	Работа с химическим оборудованием, посудой и приборами, необходимыми для приготовления растворов Проведение расчетов по приготовлению растворов Приготовление растворов с применением различных способов Решение задач по расчетам концентраций растворов. Подготовка рабочего места для проведения титрования. Освоение операции по взвешиванию. Проведение титрования и расчеты по результатам его.

Одним из способов повышения эффективности учебного процесса является внедрение методов активного обучения, который включает в себя интерактивное обучение. Эти методы включают в себя дискуссионные и игровые модели, которые способствуют активизации мыслительно-познавательной деятельности, повышают заинтересованность студентов, включают большую часть аудитории в активную учебную деятельность, раскрывают личностные характеристики студентов.

Правильно выбранная совокупность средств, методов и форм организации учебного процесса является залогом достижения поставленной цели. Экспериментально-методическое исследование доказало эффективность выбранной нами системы интегративно-модульного обучения общей химии. Результаты контрольных работ по четырем модулям, изучаемых студентами в первом семестре показали положительную динамику. Средние баллы составили: по первому модулю- 2,8 балла, по второму- 3,5 балла, по третьему и четвертому – 3,72 балла.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что нам удалось добиться достаточно высокого уровня сформированности, системности и функциональности знаний.

Литература

1. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня, 2003. – №5. –С. 34-42.

2. Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2006—2010 годы (утв. Распоряжением Правительства РФ от 3 сентября 2005 г. № 1340-р) // Бюллетень высшего образования, 2006. – №1.

3. Литвинова Т.Н.Методологические основы перестройки химического образования в медицинском вузе // Фундаментальные исследования, 2006. – №7.– С.84 – 86.

4. Литвинова Т.Н. Теория и практика интегративно-модульного обучения общей химии студентов медицинского вуза. – Краснодар, Изд-во Кубанской государственной медицинской академии, 2001. – 264с.

5. Литвинова Т.Н., Тхакушинова А.Т., Темзокова А.В., Кирилова Е.Г. Методологические подходы к изучению курса общей и неорганической химии студентами фармацевтического факультета//Международный журнал экспериментального образование, 2013. – №4. – С.176-179.

6. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация (квалификация (степень «специалист») URL:

http://www.mnogozakonov.ru /catalog/ date/2010/11/8/ 64362/[cit. 2010. 08.11]

«ХИМИЧЕСКИЙ БИАТЛОН» КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Эльбекьян К.С., Пажитнева Е.В., Игнатова В.Н., Дюдюн О.А., Муравьева А.Б., Маркарова Е.В.
ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Ставрополь, Россия

В настоящее время постоянно возрастают требования к профессиональной подготовке студентов. Педагоги предпринимают попытки перехода от массового обучения к усилению индивидуального подхода, развитию творческих способностей и профессиональной компетентности будущих специалистов.

Формирование профессиональной компетентности происходит на этапе профессионального обучения и зависит от многих факторов: уровня освоения предметных знаний и умений, особенностей профессиональной мотивации, уровня профессиональной направленности, наличием необходимых личностных качеств: доброта, гуманность, чуткость, терпение, сочувствие, эмоциональная адекватность.

Комплексный анализ научных источников[1-8] относительно особенностей формирования и основных составляющих профессиональной компетентности будущего врача позволил определить ее основные структурные компоненты: ценностно-мотивационный, когнитивный, деятельностный, коммуникативный, рефлексивно-творческий. Каждый компонент, как элемент целостной системы, формируется в соответствии с его характеристиками и особенностями.

Формирование ценностно-мотивационного компонента определяется мотивами, целями и потребностями будущего специалиста в профессиональном обучении, усовершенствовании, самовоспитании, саморазвитии, актуализации ценностных установок в профессиональной деятельности. Этот компонент предусматривает наличие интереса к профессиональной деятельности, который характеризуется потребностью личности в знаниях, в овладении эффективными способами организации профессиональной деятельности. Также ценностно-мотивационный компонент содержит мотивы осуществления профессиональной деятельности и профессиональную направленность.

Когнитивный компонент определяется теоретическими знаниями, умениями и навыкам, и также способами получения необходимой информации и эффективностью ее использования. Уровень развития когнитивного компонента зависит от широты, глубины и системности знаний в медицинской отрасли.

Деятельностный компонент представляет собой активное использование полученных знаний, сформированных умений, навыков и профессионально важных качеств в профессиональной деятельности как необходимых составляющих познания и развития профессиональной культуры, самовоспитания, самоусовершенствования.

Развитие коммуникативного компонента проявляется в умении устанавливать межличностные связи, выбирать оптимальный стиль общения в разнообразных ситуациях профессиональной деятельности, владеть способами вербального и невербального общения.

Рефлексивно-творческий компонент профессиональной компетентности специалиста медицинского профиля определяется отношением к себе и окружению, к своей практической деятельности и ее осуществление. Он включает самосознание, самоконтроль, самооценку, понимание собственной значимости и результатов своей деятельности, ответственность за результаты своей деятельности, понимание себя, а также самореализацию в профессиональной деятельности. Рефлексивно-творческий компонент определяет развитие профессионального мастерства, способность находить творческие нестандартные решения профессиональных задач, развитие интеллектуальной лабильности, умение ориентироваться в нестандартных ситуациях.

Таким образом, профессиональная компетентность как совокупность способностей, качеств и особенностей личности, а также знаний, умений и опыта, необходимых для успешной профессиональной деятельности выступает важным системообразующем фактором профессиональной подготовки и профессиональной деятельности будущего специалиста по медицине. Особенности формирования профессиональной компетентности будущего врача определяются всем процессом образования, и является ин-

теграцией интеллектуальных, моральных, социальных и других аспектов знаний.

Одним из эффективных средств для формирования профессиональной компетентности будущего врача является применение интерактивных форм и методов обучения.

Так, в Ставропольском государственном медицинском университете при обучении химии активно проводитсяигра – «Химический биатлон». Такая форма обучения является квазипрофессиональной деятельностью, имеющей как образовательное направление, так и профессиональное. Данная игра позволяет задать в обучении предметный и социальный контексты будущей профессиональной деятельности и тем самым смоделировать более адекватные условия формирования личности специалиста. Усвоение новых знаний наложено на канву будущей профессиональной деятельности, обучение приобретает совместный, коллективный характер.

Целью данного мероприятия является не только проверка полученных знаний в области химии, развитие творческих способностей и повышение уровня мотивации у студентов, но самое главное, формирование всех структурных компонентов профессиональной компетентности будущего врача.

Для реализации данной цели с использованием игры «Химический биатлон»решаются следующие задачи:

1. Развитие познавательных интересов и развитие интереса к предмету.
2. Развитие интеллектуально-творческих способностей.
3. Формирование профессиональных компетенций будущих специалистов.
4. Формирование умений применять полученные знания в нестандартных ситуациях.

В «Химическом биатлоне» принимают участие студенты первого курса стоматологического, педиатрического и лечебного факультетов, прошедшие обучение по дисциплине «Химия». Игра состоит из отборочного тура и трех огневых рубежей. Отборочный тур – «Квалификация», позволяет отобрать достойных участников и сформировать три команды биатлонистов. Претендентам по парам необходимо было ответить на тестовый вопрос.

Например: 1.Кальциноз – это заболевание, связанное с отложением в организме:
а) K_2CO_3; б) $CaCl_2$; в) $CaCO_3$; г) $Ca(OH)_2$.

Если верный ответ – пара садится за игровой стол для первой команды, если ответ неверный – садится в зрительный зал и выбывает из игры. Следующая пара занимает место за вторым игровым столом или также выбывает.

Порезультатам отборочного квалификационного тура были сформированы три команды. Выбывшие студенты перешли вкатегорию зрителей.

Затем команды переходят кпрохождению «Огневых рубежей».

I огневой рубеж – «Стандартное задание» и «Зашифровщик».

«Стандартное задание» - участникам необходимо было вставить пропущенные слова вопределения химических процессов иявлений. Например: Осмотическим давлением называют _____ гидростатическое давление, возникающее в результате осмоса и приводящее к_____ скоростей взаимного проникновения молекул _____сквозь мембрану с избирательной проницаемостью.

«Защифровщик» - биатлонистам необходимо было ответить на вопрос с помощью представленной клавиатуры (рис.).

Например:
Коллигативное свойство.

2	3	7	7	7	3	3	0

1абв	2где	3жзи
4клм	5ноп	6рст
7уфх	8цчш	9щъы
	0ьэюя	

Рис. Клавиатура.

По результатам первого тура были выявлены две сильные команды, одна команда была вынуждена занять места назрительских трибунах.

II огневой рубеж – «Творческое задание». Биатлонистам следовало поставить диагнозы заболеваний идаже предложить схемы лечения.

Например: 1. Иванов Иван Петрович 1935 года рождения, проживающий в г. Санкт–Петербурге поступил в отделение скорой помощи с симптомами: отсутствие аппетита, потливость, боль в ногах, утомляемость. В анамнезе больного множественные переломы верхних и нижних конечностей. По анализу крови доктор отмечает повышенное содержание кальция, фосфата и щелочной фосфатазы.Для подтверждения диагноза, доктор назначил рентгенологическоеисследование, порезультатам которого подтвердил свой диагноз. Какой диагноз поставил доктор и, что он увидел на снимках?

Предполагаемый ответ:

На снимках доктор увидел уплотнение и искривление костной ткани.

В графе диагноз – рахит, из-за пожилого возраста и малого количества солнечных дней в году.

Команда, давшая первой правильный диагноз и предложившая схему лечения, проходит на следующий огневой рубеж.

III огневой рубеж – «Экспериментальное задание». Участники должны провести демонстрационные химические эксперименты иобъяснили полученные результаты.

Например: ***«Рука-волшебница и платок-хамелеон»***

Белый платок окунуть в розовый раствор хлорида кобальта (II)и высушить на батарее, он станет бледно-голубым. Затем скомкать платок, немного подержать в руке, он увлажнится и станет бледно-розовым. Объяснить явления и написать уравнения перехода$[Co(H_2O)_6]Cl_2 \leftrightarrow [Co(H_2O)_4]Cl_2$.

Эксперты оценивают действия участников игры по разработанным критериям оценки. Выставляют оценки каждому участнику игры.

Задание в игре подобраны таким образом, чтобы для каждого участника создались такие условия, которые способствовали формированию вышеуказанных компонентов профессиональной компетентности.

Таким образом, «Химический биатлон» является методом активного обучения, его использование в образовательном процессе университета позволяет повысить качество подготовки будущих специалистов.

Литература

1.Безюлева, Г. В. Профессиональная компетентность специалиста: взгляд психолога / Г. В. Безюлева // Профессиональное образование. – 2005. – № 12. – с. 25.

2.Зеер, Э. Ф. Психология профессий: учеб.пособие [для студентов вузов] – [3-е изд.]. – М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2005. – 360 с.

3. Климов, Е. А. Психология профессионала / Климов Е. А. – М. ; Воронеж, 1996. – 458 с.

4. Маркова, А. К. Психология профессионализма / Маркова А. К. – М. : «Знание», 1996. – 308 с.

5. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Равен Дж. – М., 2002. – 135 с.

6.Царькова, Е. А. Компетентность в контексте модернизации профобразования / Е. А. Царькова // Профессиональное образование. – 2004. – № 6. – С. 5 – 6.

7.Эльконин, Б. Д. Понятие компетентности с позиции развивающего обучения / Б. Д. Эльконин, А. В. Великанова // Современные подходы к компетентностно-ориентированному образованию [материалы семинара]. – Самара: Профи, 2001. – С. 4 – 8.

СПЕЦИФИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЛОСОФИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Юрганов А.А., Милославский М.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Философский курс есть точка оформления и завершенности «высшего», университетского образования, без которого современное общество будет обществом хороших специалистов, но не вполне образованных людей. Наличие философии в медицинском вузе обусловлено целью образования – подготовить такого субъекта деятельности, который был бы творческим, активным специалистом (в нем заинтересовано государство и экономика), активным гражданином страны (в нем заинтересован социум) и творцом культуры (в этом заинтересован сам человек как личность). Именно способность выступать в качестве «субъекта культуры»

для выпускника есть показатель реализованности поставленной цели образовательного процесса в вузе.

Можно согласиться с мнением о том, что «в концепции преподавания философии, несомненно, должно избегать метафор, связанных с “обогащением”, — гораздо лучше заменить их проектом создания субъекта» [4]. Эту функцию вместе с другими гуманитарными дисциплинами и берёт на себя философия.

Именно причастность к культуре, к смыслам, которые не проступают в сфере обыденного опыта (а если и появляются, то в искаженном виде) и открывает перед человеком возможность не просто быть кем-то (гражданская или профессиональная идентификация), но осознать себя в том или ином качестве и посредством его реализовывать «личностное», всеобщее начало в самом себе. Философия в данном случае выполняет функцию приобщения к сфере социального опыта, накопленного всей человеческой культурой: «Потребность в философии велика во все времена и определяется тем, что от духовности человека зависит возможность преодоления кризисов, в том числе и ныне существующего кризиса ценностей. Философия в вузе должна способствовать личностному росту студента, раскрытию его способностей, формированию основ духовности, восхождению к ценностям культуры» [3]. Эту функцию формирования целостного мировоззрения и выполняет философия.

Кроме того, философия реализует функцию, которая в настоящее время особенно актуальна – формирования критического самосознания. Самокритичность – фундаментальная установка зрелой личности: «Она [философия] должна развивать способность философствовать, которая представляет собой способность к свободному критическому мышлению, присущему и необходимому не только профессиональному философу, но и любому человеку. Эта способность есть, прежде всего, умение сохранять критическую дистанцию по отношению к своей собственной культуре и вместе с тем — противостоять любой возможной ассимиляции в партикулярные культурно-исторические контексты» [2].

Специфика критики диктует соответствующую форму преподавания философии, а именно формирование у студентов специфического, свойственного только гуманитариям, сложного, конкретного, системного и в тоже время «личностного», гибкого, открытого и т.д. способа мышления. Отсюда и такая функция философии, как формирование навыка сложного способа мышления, которое никогда не удовлетворяется непосредственными очевидностями. Достичь этой цели возможно благодаря организации систематической работы студента с соответствующими философскими текстами: «Обучить философии можно только через обращение к текстам философских систем, предъявляющих способы решения проблем, возникающих внутри самой философии. Вариативность решений показывает нюансы, тонкость человеческого мышления, способного к саморефлексии» [1].

Основное требование к преподавателю философии – он должен обладать всеми теми качествами, которые должны быть приобретены студентами в процессе преподавания философии. Иными словами, он должен быть способным смотреть и видеть изнутри достоверности той системы ценностей, того мировоззрения, критический разбор которого он производит вместе со студентами. И эта мысль не нова: инструкции во французских гимназиях 1925 года гласят следующее: «Преподаватель философии есть философ …, а его ученик – философ-подмастерье» [2].

Требования к проверке знаний по философии. Промежуточные испытания для студентов по философии должны свидетельствовать, что учебный курс достиг поставленных перед ними целей. Обозначим, что должен знать и уметь студент после завершения изучения курса по философии:

а) знать ключевые категории и конкретные персоналии, их произведения и исторические периоды, к которым те относятся – быть способным дать определение и произвести соотнесение персоналии, её произведения и исторического периода им соответствующего (базовый минимум знаний по курсу);

б) знать ключевые проблемы философии (или философских учений) и их смысл - быть способным воспроизвести его с соответствующей ссылкой на персоналии (и произведения), которые занимались их решением;

в) быть способным соотносить подходы различных мыслителей к решению философских проблем, высказывая на этом основании свою собственную оценку.

Формы заданий, в рамках и посредством которых возможна верификация соот-

ветствующего уровня знаний, на наш взгляд, являются следующими:

а) тест, терминологический диктант;

б) письменный или устный опрос;

в) беседа, эссе.

Важно учесть, что варианты подходов к их использованияю могут быть совершенно различными и зависеть от конкретной специфики курса по философии:

«тотальный» - каждый сдающий выполняет задания всех уровней сложности, набирая соответствующее уровню количество баллов в целом;

«иерархический» - в зависимости от претензий ученика на ту или иную оценку он выполняет либо первые два типа заданий, либо последнее;

«последовательный» - успешное выполнение первого задания открывает возможность выполнить задания следующего уровня сложности.

Очевидно, что в основе выше обозначенного подхода лежит простая идея трех основных базовых форм рационального знания: понятия, суждения и умозаключения.

Процесс обучения философии тем более эффективен, чем больше обучающийся вовлечен на неформальном уровне в этот процесс, чем больше воспринимает его как игру, как форму проведения досуга. Обучение не может быть в принципе легким и всегда непринужденным, но оно обязано стремиться быть таковым. «Школа» в широком смысле слова должна быть не только местом испытаний, но и местом, где ученик чувствует себя свободно, самим собой. Школа должна стать в первую очередь «открытым пространством» для ученика. И главными условиями создания такого пространства, такой «открытой среды» являются открытость самого сообщества педагогов друг другу и учащимся; наличие среды, внутри которой возможен контакт и обратная связь, с одной стороны, педагогов друг с другом, а с другой - учителей и учеников.

Литература

1. Бушмакина О. Н. «Точка зрения» в преподавании философии // Актуальные проблемы образования в высшей школе. Ижевск: Изд-во УдГУ, 2003. С. 22–25.

2. Знепольский Б. Как преподается и как должна преподаваться философия (французская дискуссия) // «Отечественные записки» 2002, №2, март 2014, URL-http://magazines.russ.ru/oz/2002/2/znep.html

3. Южанинова Е.Р. О методах, формах и средствах преподавания философии в ВУЗе // Вестник ОГУ №3 (164), март 2014, С. 108-113

4. Pessel Andre. La philosophie des programmes actuels de philosophie // Le Debat, numero 101, septembre-octobre 1998. P. 169

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» ПО «БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ» В РАМКАХ ФГОС ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Яроватая М.А., Королёва И.П., Лазарева Е.К.

ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», Орёл, Россия

Биологическая химия является одной из фундаментальных наук, осуществляющей взаимосвязь дисциплин медико-биологического и клинического профиля. Дисциплина «Биологическая химия» включена в базовую часть математического, естественнонаучного и медико-биологического цикла ООП.

Объем дисциплины «Биологическая химия» по специальности «Фармация» составляет 216 часов (6 зачетных единиц), из них 120 – аудиторные занятия (36 часов лекции, 84 часа лабораторные занятия), 60 часов – самостоятельная работа. Дисциплину студенты изучают на 2-3 курсе (4, 5 семестр). По окончании изучения курса предлагается письменный экзамен (5 семестр).Весь материал дисциплины разбит на 4 модуля. В соответствии с балльно-рейтинговой системой разработан рейтинг-план, согласно которому студенты в течение обучения в семестрах могут получить 60 баллов, а 40 баллов могут заработать на экзамене. Были проведены 2-х часовые лекционные и 3-х часовые лабораторные занятия, включающие: разбор основных вопросов и решение задач по теме; контроль выполнения домашнего задания; контроль усвоения темы; тестирование; выполнение проверочных и контрольных работ, лабораторных практикумов, биохимических исследований.В процессе изучения дисциплины использовались как традиционные, так и инновационные техноло-

гии проектного, ситуационно-ролевого, объяснительно-иллюстративного обучения. Это ознакомление с оборудованием в учебных и клинико-диагностических лабораториях, демонстрация схем, таблиц, слайдов, презентаций, использование компьютеров.

Особая роль в усвоении разделов курса отводилась лабораторному практикуму. Подбор лабораторных работ осуществлялся в соответствии с программой таким образом, чтобы теоретические знания студенты непосредственно подтверждали на практике. Студентам предлагались лабораторные практикумы-тетради, в которых изложены требования к технике безопасности при работе в лаборатории, при эксплуатации оборудования, приведены методики проведения лабораторных работ, рассчитанных на 3 часа, представлены нормальные биохимические параметры организма. Студентызаписывали в журнал полученные результаты исследований и делаливыводы, что существенно экономилоих время.

Курс биохимии для студентов, обучающихся по специальности «Фармация», достаточно объемен и нелегок для восприятия. Поэтому наглядность и систематизация материала в виде презентаций, схем, рисунков, таблиц облегчает восприятие и запоминание сложного для изложения материала. Модульная методика структурирования учебного материала позволяет интенсифицировать процесс обучения, экономить время, многократно повторять материал, делать процесс обучения творческим, повышать коэффициент усвоения сложного материала. Таким образом, осуществляется развитие познавательной самостоятельности, развиваются и совершенствуются творческие возможности как преподавателя, так и студента.Студенты получили полное представление об организации и функционировании основных биомакромолекул клетки, магистральных путях метаболизма белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов в организме человека, сведения о молекулярных механизмах наследственных и ряда других заболеваний, принципах биохимического анализа, биохимической диагностики заболеваний, применении методов биохимии в производстве и анализе лекарств, путях ферментативного превращения лекарств в организме, научились проводить биохимический эксперимент, решать задачи.

В эксперименте участвовали студенты 3 курса 9,10 групп специальности «Фармация». Средний балл (СРД) по текущим занятиям согласно БРС оказался невысоким: для студентов 9 группы – 33,3; для студентов 10 группы – 40,3. На экзамене студенты показали следующие результаты: средний балл для студентов 9 группы оказался равным 3,3 (26,0 баллов из 40 возможных), для 10 группы – 4,0 (28,5 баллов из 40 возможных). Самый высокий балл оказался равен 40, 0 баллам, самый низкий – 13,0.Средний балл по текущим занятиям в оценках традиционно оказался невысоким: для студентов 9 группы -3,2; для студентов 10 группы – 3,5. На экзамене студенты показали следующие результаты: средний балл для студентов 9 группы оказался равным 3,3 балла, для 10 группы – 4,0.

Результаты проведенной работы показали, что все студенты, допущенные к экзамену, с учетом пересдачи экзамена, получили положительные оценки. Оценку «отлично» получили 12% от числа писавших. В этих работах студенты показали всестороннее и глубокое знание материала, умение свободно решать клинические задачи, знание основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой. Оценку «хорошо» получили 23% от числа писавших. В этих работах студенты показали знание материала, систематический характер знаний по дисциплине, успешно решили задачи, но допустили 2-3 незначительные ошибки, не искажающие смысла излагаемого.Оценку «удовлетворительно» получили 26%. В этих работах материал изложен неполно (сведения о молекулярных механизмах наследственных и ряда других заболеваний, принципах биохимического анализа, биохимической диагностики заболеваний, основы путей ферментативного превращения лекарств в организме). Также имеются ошибки, связанные с недостаточной глубиной и осознанностью ответа, в некоторых работах студенты не смогли применить теоретические знания для объяснения и установления причинно-следственных связей. Оценку «не удовлетворительно» получили 8% студентов. В этих работах материал изложен неверно, имеются существенные ошибки в рассуж-

дениях. На экзамен «не явились» 31%, по причине болезни и потому, что были не допущены к сдаче экзамена в силу наличия пропущенных занятий и не сданных рубежных модулей.

Согласно распоряжению университета с 15 марта по 15 апреля текущего года была проведена пересдача экзамена по биологической химии. Оценку «хорошо», с учётом пересдачи, получили 31% от числа писавших. Оценку «удовлетворительно», с учётом пересдачи, получили 31%. «Неудовлетворительных» оценок нет, что говорит о подготовке студентов к пересдаче дисциплины.На экзамен «не явились» 26% студентов, т.к. не допущены к сдаче экзамена в силу наличия пропущенных занятий и не сданных модулей (рис.).Средний балл экзамена по биологической химии студентов специальности «Фармация» составил 3,7.

Для студентов, имеющих задолженности по дисциплине, еженедельно, согласно графику отработок, проводятся консультации, где они имеют возможность выяснить не понятный им вопрос, отработать пропущенное занятие, лабораторный практикум и т.п. Студентам, которые успешно ликвидируют свои задолженности по предмету и получат допуск к экзамену, администрация университета назначила комиссионную пересдачу экзамена в сроки с 15 декабря 2014 по 15 января 2015 года. Студенты, не допущенные до экзамена, в силу ряда причин не справились со своими задолженностями, несмотря на поддержку преподавателей и администрации вуза, не вышли на комиссионную пересдачу экзамена по биохимии и вынуждены были прервать обучение на данном курсе.

Рис. Результаты успеваемости студентов специальности «Фармация» по биологической химии в зимнюю экзаменационную сессию 2013-2014гг. (%)

Таким образом, основная цель курса достигнута и решены поставленные задачи. Работу можно признать удовлетворительной, хотя средний балл по экзамену мог бы быть выше. При дальнейшей работе будут учтены все ошибки и замечания, чтобы повысить уровень знаний, умений и навыков студентов. Наша задача - сформировать общекультурные и профессиональные компетенции, которые помогут студентам в их дальнейшем обучении и профессиональной деятельности.

Литература:

1. Образцов П. И. Психолого-педагогическое исследование: методология, методы и методика: Учебное пособие / П. И. Образцов. – Орел: ПФ «Картуш», 2007. – 248 с.

2. Яроватая М. А., Королева И. П., Лазарева Е. К. Влияние лабораторного практикума на формирование экспериментальных умений студентов медицинских вузов / Сборник научных трудов 59 Всероссийской научно-практической конференции химиков с

международным участием «Актуальные проблемы химического и экологического образования», Санкт-Петербург, 18–21 апреля 2012. 328–329 с.

3. Яроватая М. А., Королева И. П., Лазарева Е. К. Преимущества и недостатки балльно-рейтинговой системы при изучении химии в медицинском вузе // Инновации в образовании. Краснодар–2013. – С.144–145.

4. Яроватая М. А., Таканаев А. А., Лушников А. В. Разработка и внедрение разноуровневых заданий в фонд оценочный средств по биологической химии в рамках ФГОС ВПО / Сборник научных трудов 61 Всероссийской научно-практической конференции химиков с международным участием «Актуальные проблемы химического и экологического образования», Санкт-Петербург, апрель 2014. 233-235 с.

5. Яроватая М. А. Лушников А. В. Лабораторный практикум по биохимии в медицинском вузе // Российско-Украинская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы химии и методики ее преподавания», Нижний Новгород, 18 ноября 2010. 108–111 с.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК