

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. Компетентно-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 и оценка 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 реализовывать 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

Гусарук Л.Р., Солнцева А.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Индивидуальная чувствительность к 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 работать эффективно, 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. Первая шкала 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.