

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 формированию 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.

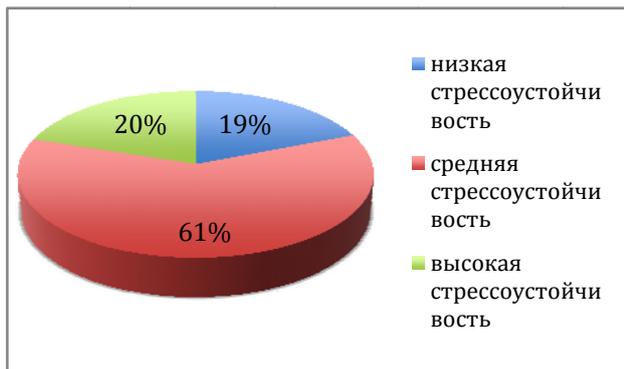


Рис.1. Соотношение уровней стрессоустойчивости по результатам тестирования

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 самооценки способности противостоять дистрессу представлены на рис. 2.



Рис.2. Соотношение уровней стрессоустойчивости по результатам самооценки

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, что это 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://www.litress.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