

поскольку только их диалектика позволяет выявить господствующие бессознательные коллективные установки, определяющие стратегии развития конкретной культуры, а также частные формы ее существования.

Фактическое вытеснение и забвение Борецкой как реальной исторической личности неминуемо возрождают ее в качестве значимого мифологического персонажа российской истории. Интересно, что ее деструктивный потенциал только с одной стороны был призван продемонстрировать сепаратистский характер поведения новгородской боярской и торговой элиты. В то же время, она и по сей день продолжает символизировать все преимущества и недостатки матриархальной модели управления Новгородской республики в канун ее завоевания Московским государством, становящимся на обломках Древней Руси. А, с другой стороны, показательная деструктивность образа Марфы Борецкой в официальной Московской, исторической мифологии, тем не менее, наводит на мысль о его функциональной ценности в качестве наглядной презентации символических смыслов архетипа «Матери». И хотя Марфа – это отрицательный персонаж отечественной политической мифологии, данный факт не умаляет его ментальной ценности. Можно предположить, что Марфа Борецкая – это символ «Темной Матери», которая (как, например, Иезавель, Ирадиада, Далила, а также Баба Яга, Злая Мачеха и т.д.) своими деспотическими методами, как крайней формой отправления родительских функций, мотивирует «дитя» соответствовать общекультурным и коллективным нормам и традициям, ради сохранения семьи, а, значит, и Рода. В данном случае, деструктивность Марфы – это всего лишь символическая адекватность тем политическим тенденциям, которые бушевали в стране вокруг патриархальной, имперской, по своей сути и методам, Московской соборности. На фоне новгородской «Темной Матери» мифологический конструкт Московского «Отца» выглядит весьма

респектабельным и указывает на его исключительно позитивный и консолидирующий характер, что находит отражение в стратегиях объединительных процессов. Новгородская «Темная Мать» оказалась не в состоянии заботиться о своих «детях», что заставило ее искать кровительства у нового «Отца». В то же время, Московский «Отец», в отличие от его западноевропейских моделей, демонстрирует равную, а может и гораздо большую авторитарность, нежели обнаруженная нами у «Темной Матери» – Марфы Борецкой. Таким образом, в плане исторических перспектив, у «Темной Матери» продуктивный, символический союз мог существовать только со «Светлым Отцом». Реальная отечественная история доказала лишь одну истину: «теневой» потенциал «Московского Отца» оказался намного выше, чем у Новгородской «Темной Матери». Хотя на уровне деклараций, он выражался в сакральной, родовой мифологии «Царя-Батюшки», неминуемо оборачивающейся «инфляционным тиражированием иерархий «образов Отцов», представленных разветвленной, предустановленной номенклатурой властных, чиновничьих Должностей» [4, С.82].

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научного проекта №16-13-53001 («Материнский» Новгород и «отцовская» Москва: драма софийного и имперского начал в русской ментальности»).

Список литературы

1. Карамзин Н.М. История государства Российского. Кн.2. Т.VI. М.: Олма-Пресс, 2004.
2. Соловьёв С.М. Об отношениях Новгорода к великим князьям. М., 1846.
3. Иловайский Д.И. Собиратели Руси. М., 1996. С.389–390.
4. Маленко С.А., Некита А.Г. Архетипические истоки и институциональные стратегии трансформации социальных иерархий. Великий Новгород, 2009. 137 с.
5. Пушкарева Н. Л. Женщины в Древней Руси. М.: Мысль, 1989. 286 с.
6. Пушкин А. Собрание сочинений в 10 томах. М.: ГИХЛ, 1959–1962. Т. 3. С.338–344.
7. Юнг К.Г. Психология и алхимия /пер. с англ., лат. М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 1997. 592 с.

Медицинские науки

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ (учебное пособие)

Агранович Н.В., Ходжаян А.Б., Агранович О.В., Кнышова С.А., Гевандова М.Г.

Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь,
e-mail: poltherapy@mail.ru

Основная задача высшего образования на современном этапе заключается в формировании творческой личности специалиста, спо-

собного к саморазвитию, самообразованию и инновационной деятельности. Современные достижения науки и широкое внедрение научных технологий в производственные процессы всех отраслей, в том числе и в сферу медицинского обслуживания населения, не только кардинально изменили условия трудового процесса, но и высоко подняли планку требований к выпускникам высших учебных заведений.

Современная система высшего медицинского образования призвана готовить молодых специалистов с высоким уровнем теоретической подготовки по своей врачебной специальности, способных быстро и эффективно реагировать на

современные достижения медицинской науки, владеющих широким спектром клинического мышления и навыками эпидемиологической оценки ситуации, готовых внедрять новые технологии в практическое здравоохранение.

В связи с этим подготовка высококвалифицированных специалистов и повышение их конкурентоспособности в условиях непрерывного роста потока информации и развития новых информационно-коммуникационных технологий выдвигает на первый план необходимость преобразований в образовательном процессе.

Модернизация отечественного высшего профессионального образования характеризуется переориентацией его на личностный и компетентностный подход как приоритетный, что отражено в ФГОС ВПО 3-го поколения.

Данное учебное пособие рассматривает вопросы модернизации системы образования в медицинском университете за счет внедрения элементов обучения, основанных на формировании базовых компетенций, позволяющих выпускникам самостоятельно приобретать знания, максимально приближенные к практическому здравоохранению, внедрения в учебный процесс системы активных методов обучения, основанных на Hi-Tech технологиях.

В учебном пособии авторами представлены методы активного обучения, которые могут использоваться на различных этапах учебного процесса в медицинском вузе: круглый стол (дебаты и дискуссия), мозговой штурм, ролевые и деловые игры, кейс-метод, мастер-класс, интерактивная лекция и др.

Рассмотрены характеристики каждого интерактивного метода и алгоритмы их проведения. Приведены наглядные примеры анализа конкретных учебных ситуаций, решения ситуационных задач в группах и индивидуально при самостоятельной работе.

Большой раздел пособия посвящен использованию компьютерных обучающих программ, в частности «Электронная медицинская карта», применяющаяся на кафедре поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета.

Предназначено для студентов старших курсов, врачей-интернов, ординаторов, преподавателей медицинских вузов.

Учебное пособие «Инновационные технологии и интерактивные методы обучения в преподавании клинических дисциплин в медицинском вузе» в 2016 рекомендовано УМО РАЕ по классическому университетскому и техническому образованию в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки: 31.05.01 – «Лечебное дело».

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (учебное пособие)

Агранович Н.В., Кнышова С.А.,
Анопченко А.С.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, г. Ставрополь, Россия,
e-mail: poltherapy@mail.ru*

Согласно определению ВОЗ, паллиативная медицинская помощь — это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки.

В Федеральном законе от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в статье 32 «Медицинская помощь» «паллиативная медицинская помощь» выделена в отдельное понятие:

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативный подход к оказанию медицинской помощи больным – это интеграция принципов и методик паллиативной помощи в учреждениях, не специализирующихся на оказании паллиативной помощи.

Предоставление паллиативной помощи основано на принципе уважения к решениям пациентов и направлено на оказание практической поддержки членам их семей, в частности, по преодолению горя в связи утратой близкого человека как на всем протяжении болезни, так и в случае смерти пациента. Право на здоровье признается в числе основных прав человека в Уставе ВОЗ и в ряде международных документов по правам человека, таких как Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации против женщин, Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, или наказания, Конвенция о правах ребенка, и Конвенция о правах инвалидов.