

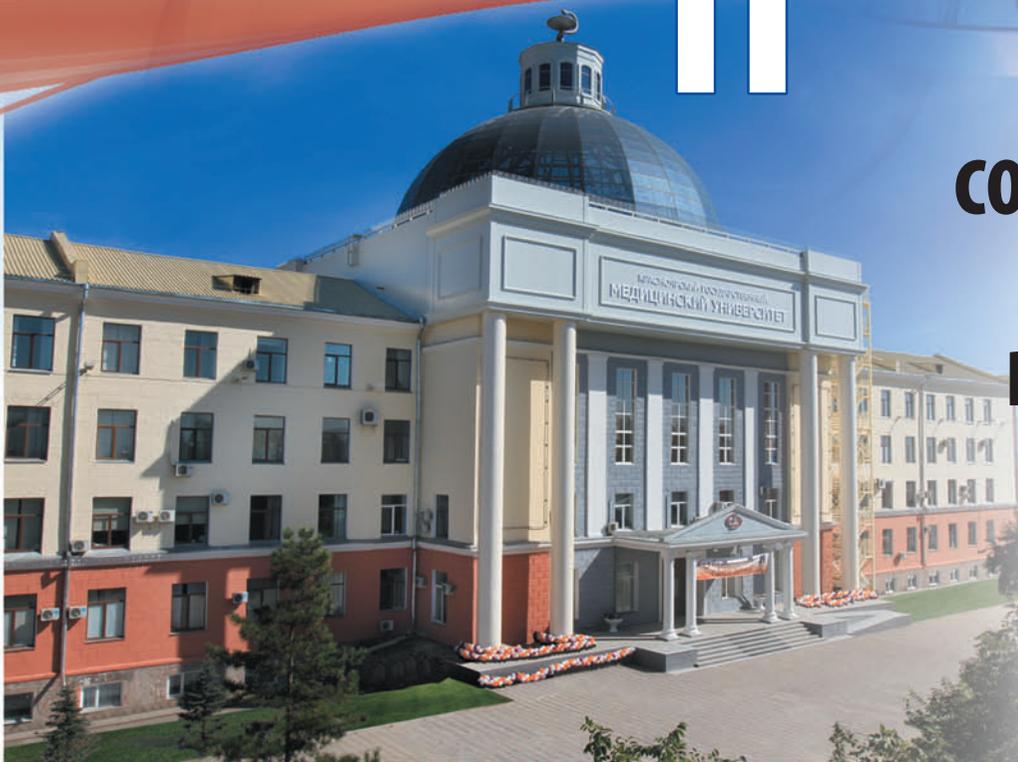


ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС И ФГТ

ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА

Вузовская Педагогика



СОВРЕМЕННЫЕ
АСПЕКТЫ
РЕАЛИЗАЦИИ
ФГОС И ФГТ



г. Красноярск
2013 г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС И ФГТ

ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА

материалы конференции

КРАСНОЯРСК
2013

УДК 378 (063)
ББК 74.58
С 56

Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2013. – 537 с.

Редакционная коллегия:

С.Ю. Никулина – главный редактор,
Е.Г. Мягкова – редактор,
Ю.В. Кожаткина – технический редактор,
Л.А. Мягкова – технический редактор

Сборник «Вузовская педагогика – 2013» продолжает серию материалов по проблемам управления процессом подготовки специалистов в системе высшего и последиplomного медицинского образования. Представленные материалы посвящены актуальным вопросам, раскрывающим тему конференции «Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ».

КрасГМУ
2013

ВВЕДЕНИЕ

Всероссийская научно-педагогическая конференция из серии «Вузовская педагогика» проводится с целью повышения уровня педагогического мастерства преподавателей медицинских вузов, а также обмена опытом с ведущими российскими и зарубежными партнерами. Данное мероприятие проводится в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России ежегодно в течение более чем трёх десятилетий, имея свою историю развития и традиции.

Конференция имеет достаточно широкое представительство участников из многих вузов России и стран Европы, и с каждым годом оно расширяется. За последние годы в работе конференции приняли участие ректоры, проректоры, руководители подразделений и заведующие кафедрами ведущих медицинских вузов России, а также зарубежные специалисты в области высшего профессионального образования.

В сборник включены статьи авторов из следующих городов: Санкт-Петербург, Тюмень, Самара, Киров, Екатеринбург, Уфа, Новосибирск, Омск, Бишкек, Ижевск, Оренбург, Пермь, Иркутск, Чита, Благовещенск, Ставрополь, Ростов-на-Дону, Волгоград, Смоленск, Ярославль, Красноярск и т.д.

В 2013 году конференция посвящена современным аспектам реализации ФГОС и ФГТ. Особое внимание на страницах сборника материалов конференции уделено аспектам внедрения ФГТ и опыту первого года преподавания согласно Федеральным государственным образовательным стандартам.

Ректорат университета приветствует всех участников конференции и желает успешного внедрения освещенных на ней технологий и подходов!

Проректор по учебной работе,
профессор

С.Ю. Никулина

ОГЛАВЛЕНИЕ

РОЛЬ ФГОС ВПО И ФГТ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Т.А. Аверьянова

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ООП ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «МЕНЕДЖМЕНТ» В НГМУ

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, факультет менеджмента..... 31

Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, Ю.А. Назарьяни, С.И. Петрушко, Р.А. Пахомова

КЛЮЧЕВЫЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии..... 32

В.Б. Костенко, Т.В. Киян, Е.А.Юрьева

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО КУРСУ «ЭКОНОМИКА» В УСЛОВИЯХ НОВОГО ФГОС

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра экономики и менеджмента..... 35

Т.Г. Момот, М.В. Роднина

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА В УСЛОВИЯХ ФГОС СПО И МОДЕРНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования Красноярский базовый медицинский колледж имени В.М. Крутовского..... 37

Л.А. Мудрова, Е.В. Зорина, Ж.Е. Турчина, С.А. Бахшиева, Н.Ю. Гришкевич, С.Л. Нефёдова

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА КРАСГМУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода..... 40

А.А. Попова, А.И. Бромбин, А.Н. Евстропов

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В НГМУ И ЕЕ РОЛЬ В РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ВПО

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет..... 43

Е.М. Сагадеева, С.В. Лапик

К ВОПРОСУ О ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПО ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ СТАНДАРТАМ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ В ТЮМЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России, кафедра теории и практики сестринского дела..... 44

О.А. Сидоренко

**К ПРОБЛЕМЕ РАЗРАБОТКИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ПРОГРАММ В КОНТЕКСТЕ ФГОС**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики
ПО 47

**II ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ В
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ**

И.В. Анжельская

**ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В СИСТЕМЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ: СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИЙ И СОХРАНЕНИЯ
ТРАДИЦИЙ**

ФГКВБОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, кафедра
общественных наук 51

К.А. Бакулин, С.В. Бобров, Г.А. Авдюк, С.Г. Кучеренко

**ОЛИМПИАДЫ КАК ВИД УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕУЧЕБНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА**

ГБОУ ВПО НГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра акушерства и гинекологии 52

С.А.Бахшишева, Н.Ю.Гришкевич

**ЗНАЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО
ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
сестринского дела и клинического ухода..... 55

В.Е.Беззаботнов, Е.П.Шарайкина

**УПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНЫМ ПРОЦЕССОМ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ И
ГИСТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ КОМПЬЮТЕРНЫЙ КОНТРОЛЬ И
КОРРЕКЦИЮ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
анатомии и гистологии человека..... 57

А.А. Белобородов¹, Е.П. Данилина¹, Ж.Е. Турчина²

**РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ
ОБРАЗОВАНИИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России¹, кафедра и
клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского², кафедра сестринского дела
и клинического ухода 58

В.А. Белобородов, Е.А. Кельчевская

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ С
КУРСОМ УРОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет, кафедра общей
хирургии с курсом урологии 60

<i>Е.В. Бондаренко, А.И. Артюхина</i> ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-СУБЪЕКТНОЙ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТА-МЕДИКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ВУЗА ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра теоретической биохимии с курсом клинической биохимии, кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий	63
<i>Ю.С. Винник, Е.В. Дябкин, Л.В. Кочетова, Е.С. Василеня</i> ОБУЧАЮЩИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии.....	65
<i>Л.В. Вохминцева</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра медицинской химии.....	66
<i>М.Ю. Галактионова, Л.Г. Желонина, Л.И. Позднякова, Л.Р. Харченко</i> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО	69
<i>И.В. Гацких, О.Ф. Веселова, Л.Н. Свидерская, Е.В. Окладникова, Т.П. Шалда</i> ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ЦИКЛА «ФАРМАКОЭКОНОМИКА» НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРАСГМУ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО ...	71
<i>Н.А. Гетман, Л.И. Сукач</i> ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ГБОУ ВПО ОмГМА, кафедра педагогики и психологии, кафедра нормальной физиологии	72
<i>А.Л. Голованенко, Н.А. Пулина, Л.П. Донцова, И.В. Алексеева, М.М. Смирнова, Л.К. Бабиян, Н.И. Шрамм, И.А. Липатникова</i> РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКТОВ СЛАЙДОВ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЗАОЧНОГО ФАКУЛЬТЕТА, ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России, кафедра фармацевтической технологии	76
<i>Н.С. Горбунов, П.А. Сомтёсов, И.Н. Большаков, А.А. Залевский, Ю.А. Шеховцова, А.Н. Русских, П.Г. Шнякин, И.В. Кан, А.Д. Шабоха, А.Ф. Макаров</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии	77
<i>Е.П. Данилина, А.А. Белобородов</i> СИТУАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского	79

<i>М.Ф. Заривчацкий, Л.Ю. Гришкина, Т.И. Рудавина</i> СИСТЕМА РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России	81
<i>Е.И.Зерчанинова, В.А.Плотникова</i> ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ГБОУ ВПО УГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра нормальной физиологии	84
<i>О.Ю. Иванова, Р.А. Зуков, Е.А. Приходько</i> ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА: ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат лечебного факультета	87
<i>Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунов, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская, Е.Г. Нейман, С.О.Фалалева, Ю.Е. Мазур, М.В. Борисова, О.В. Алексеева</i> ИНТЕЛЛЕКТ КАРТЫ (MIND MAPS) КАК ОДНА ИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО	89
<i>В.Н. Коновалов, В.Б. Цхай, Р.А. Зуков</i> ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО.....	91
<i>И.В. Кострова, О.Б. Приходько</i> ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России, кафедра госпитальной терапии.....	93
<i>Г.П.Мартынова, Я.А.Богвилене, И.А.Кутищева, И.А.Соловьева, М.Б.Дрыганова</i> МЕТОДИЧЕСКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО	96
<i>И.В. Мирошниченко, Е.М. Нефедова</i> ПРОБЛЕМЫ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ППС В СВЕТЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра нормальной физиологии, кафедра биологии.....	98
<i>К.А. Митрофанова</i> ОСОБЕННОСТИ ФИЛОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, кафедра иностранных языков	100
<i>В.Н. Муравьева, А.Б. Ходжаян, Ю.В. Первушин</i> СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В СТАВРОПОЛЬСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ГБОУ ВПО СтГМА Минздрава России	103

<i>В.К.Новожилов, С.Ю. Никулина</i> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ № 1 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней № 1	105
<i>И.А. Обухов, А.К.Чертков</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф	107
<i>В.Н. Павлов, А.А.Цыглин, Э.Г.Муталова, Р.М. Файзуллина, А.А.Хусаенова, Р.Р. Богданов</i> КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России ..	109
<i>Л.С. Поликарпов, Е.В. Деревянных, Н.А.Балашова, Е.В. Козлов, Р.А. Яскевич</i> РАЗРАБОТКА ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПО КУРСУ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ГБОУ ВПО КрасГМУ им проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней	111
<i>Е.И. Прахин, Л.И. Позднякова</i> ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕДИАТРИИ ГБОУ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО	113
<i>Е.А. Приходько, Р.А. Зуков</i> ЛЕКЦИЯ КАК ОДНО ИЗ ГЛАВНЫХ ЗВЕНЬЕВ ОБУЧЕНИЯ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат лечебного факультета	116
<i>С.В. Прокопенко, Е.Ю. Можейко, Р.А. Зуков</i> НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ УСПЕШНОСТИ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра нервных болезней, традиционной медицины с курсом ПО, деканат лечебного факультета.....	118
<i>Л.Н.Свидерская, О.Ф.Веселова</i> ОПЫТ ТРИДЦАТИЛЕТНЕГО ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО ..	120
<i>А.А. Сорокин, Н.Н. Коростелева</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ НОРМАТИВНО-ЦЕННОСТНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ЧЕТВЕРТОГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ Кыргызско-Российский Славянский Университет, институт Горной физиологии НАН КР.....	122

Н.В. Тарасова

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ
МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-
клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии 125

Н.В. Тихонова, В.А. Кирсанова, Н.А. Константиненко

**ОПТИМИЗАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА У
СТУДЕНТОВ КРАСГМУ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНАЯ
РАБОТА (НА БАЗЕ КГАУ СО КГЦ «УЮТ»)**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Краевое государственное автономное
учреждение социального обслуживания «Краевой геронтологический центр «Уют»..... 128

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева, Н.В. Андропова, Г.П. Зотина

**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ С КУРСОМ ПО**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО..... 129

Л.А. Торопова, С.Г. Вахрушев, Г.И. Буренков, М.А. Хорольская, Н.В. Терскова

**РОЛЬ САМООЦЕНКИ В ПОВЫШЕНИИ РЕЙТИНГА УСПЕВАЕМОСТИ
СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ С КУРСОМ ПО**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
ЛОР-болезней с курсом ПО..... 132

А.Н. Тришкина, О.В. Ходакова

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ИНСТРУМЕНТОВ
ОЦЕНИВАНИЯ В РАМКАХ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ПРОГРАММ**
ГБОУ ВПО ЧГМА Минздрава России 133

О.Н. Тумиевщи

ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-
клиника терапевтической стоматологии 136

Ж.Е. Турчина

**ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
«МЕДИЦИНСКИЙ УХОД И РЕАБИЛИТОЛОГИЯ» НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
сестринского дела и клинического ухода..... 137

Л.А. Филимонова, Н.А. Борисенко

**ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ
БОЛЕЗНЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
внутренних болезней педиатрического факультета..... 140

Е.Г. Филипченко, Ч.А. Убашева, Г.И. Горохова

**РОЛЬ УЧЕБНЫХ ВИДЕОФИЛЬМОВ В ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРСУ**
ГОУ ВПО Кыргызско - Российский славянский университет (КРСУ) им. Б.Н. Ельцина,
медицинский факультет, кафедра нормальной и патологической физиологии 142

*С.А.Чемезов, N.V. Bukhanova**

ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, деканат ФПК и ПП,
The University of Alberta, Edmonton, Pharmacology Department, Canada* 144

О.В. Шанова, Т.Е. Бойченко, А.Ф. Бабцева

**РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ
ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Министерства
здравоохранения РФ, кафедра детских болезней..... 146

О.С. Юткина, А.Ф. Бабцева

**РОЛЬ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И АКТИВИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ГЕНЕТИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

ГБОУ ВПО Амурская ГМА, кафедра детских болезней..... 147

III ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Е.А. Авдеева

**ФИЛОСОФСКАЯ РЕФЛЕКСИЯ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО КРИЗИСА
В ОБРАЗОВАНИИ И ПУТИ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, кафедра
психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики
ПО 150

И.П. Агафонова

**ПРОБЛЕМНО-ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ ХИМИЧЕСКОЙ
ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО ФАРМАЦЕВТА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
фармацевтический колледж..... 154

М.М. Анисимов, Г.Н. Казакова, В.Е. Войконов

**АНАЛИЗ ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО МАТЕРИАЛУ ПРОЧИТАННЫХ
ЛЕКЦИЙ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с
курсом ПО 156

Л.В. Вохминцева

НУЖНА ЛИ БИОХИМИЯ СТАРЕНИЯ В КУРСЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ?

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава РФ, кафедра медицинской химии..... 158

М.Н. Герасименко, Н.А. Малиновская, Е.В. Инжееваткин, А.Б. Салмина

**ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
биологической химии с курсом медицинской, фармацевтической и токсикологической
химии 159

<i>С.В. Куркатов, В.А. Чиненков</i> В ЧЁМ СОСТОИТ СПЕЦИФИКА УЧЕБНОГО КУРСА «СОЦИАЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ? ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра гигиены	161
<i>С.В. Латик</i> ЛОГИСТИКА ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра теории и практики сестринского дела	163
<i>С.Ю. Никулина, Е.Г. Мяжкова, Ю.В. Кожаткина, Л.А. Мяжкова, Л.В. Фильберт</i> ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, учебно-методическое управление	166
<i>А.Ю. Осипов, Д.А. Шубин, С.А. Михайлова, В.И. Пазенко</i> ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В РАКУРСЕ ИХ ПОДГОТОВКИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры.....	168
<i>Н.В.Платонова</i> ОБУЧЕНИЕ ГОВОРЕНИЮ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ: ПРОБЛЕМА ИЛИ ЗАДАЧА? ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков	171
<i>Т.С. Подгрушина, О.Е. Хохлова, О.В. Перьянова, И.Н. Протасова</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича.....	173
<i>Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская, Г.И. Буренков, Л.А. Торопова</i> ЗАВИСИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТ СИЛЫ МОТИВАЦИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО	175
<i>Е.П. Тихонова, Н.С. Миноранская, Т.Ю. Кузьмина, Е.И. Миноранская, В.И. Черных, Ю.С.Тихонова, К.В. Кандлен</i> СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО.....	176
<i>Л.В. Труфанова, Л.Л. Петрова, А.Б. Салмина</i> НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ЗАОЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО УЧЕБНЫМ ПРОГРАММАМ ФГОС ВПО ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии.....	179

А.А. Хусаенова, Р.Р. Богданов

**МОДЕРНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра педагогики, кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ИПО..... 180

Д.В. Черданцев, Т.К. Турчина, О.В. Первова, А.А. Коваленко, А.В. Арутюнян

**ПРОБЛЕМА ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
В ХИРУРГИИ. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, научно-образовательный центр «Хирургия», кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого 182

В.И. Шкиндер

**АКТУАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА К ФОРМУЛИРОВКЕ И АНАЛИЗУ
ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, г. Екатеринбург, кафедра социальной работы 184

А.В. Шульмин, Р.А. Зуков, Е.А. Приходько

**ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УСПЕВАЕМОСТЬ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ОЗиЗ с курсом ПО, деканат лечебного факультета 189

IV ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Е.А. Авдеева, С.Н. Косолапова

**ТЕХНОЛОГИЯ ПОЗИЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ
ПО ИНФОРМАТИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО 192

В.А. Андреев

**КЕЙС-МЕТОД КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»**

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Красноярский медицинский техникум» 196

А. И. Артюхина, В. И. Чумаков

**ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К
ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ИННОВАЦИЯМ**

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий 199

<i>Л.П. Вишневская, Д.В. Лушникова, Н.А. Коваленко</i> ТЕХНОЛОГИЯ «ПОРТФОЛИО СТУДЕНТА» КАК ЭЛЕМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Красноярский медицинский техникум».....	201
<i>Л.В. Вохминцева</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЛОГИЯ КЛЕТКИ (БИОХИМИЯ И МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ MOODLE ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра медицинской химии	204
<i>М.Ю. Галактионова, Л.Г. Желонина, Л.И. Позднякова</i> РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО.....	206
<i>Е.Л. Давыдов</i> ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА И СПОСОБНОСТЕЙ В РАБОТЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета.....	209
<i>С.С. Дунаевская, Ю.С. Винник, М.Р. Ратова</i> ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ИЛЛЮСТРАЦИИ ТЕХНИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО	211
<i>Е.С. Загородних, Т.Л. Маругина</i> СОРЕВНОВАТЕЛЬНОСТЬ КАК ЭТАП ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра- клиника хирургической стоматологии.....	213
<i>Р.А. Зуков, Е.А. Приходько</i> ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОБЪЕКТИВНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат лечебного факультета	214
<i>И.В. Иванова, А.Н. Шкробко, Л.Ф. Шмонин, Е.С. Углов</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЙТИНГОВЫХ МЕХАНИЗМОВ ОЦЕНКИ ПРИ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава России.....	217
<i>Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунов, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская, Е.Г. Нейман, С.О. Фалалева, Ю.Е. Мазур, М.В. Борисова, О.В. Алексеева</i> ОБУЧЕНИЕ В СОТРУДНИЧЕСТВЕ КАК МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО	218

<i>Е. Н. Казакова, Л.В. Ростовцева, Е.П. Клобертанц</i> ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ПРОЕКТОВ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Фармацевтический колледж.....	220
<i>С.И. Калюжный, Т.Т. Токтакунов, Н.А. Токтогулова</i> ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ Кыргызско-Российский Славянский Университет, Кыргызская Республика, г. Бишкек.....	226
<i>Е. Ю. Киселева, А.Т. Егорова, Д. А. Маисеенко</i> ЦИКЛ «ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ» - АСПЕКТЫ И ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО.....	229
<i>Н.М. Корецкая</i> ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ НА ЛЕКЦИЯХ - МЕТОД, ПОВЫШАЮЩИЙ КАЧЕСТВО УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра туберкулеза с курсом ПО	231
<i>Н.А.Лысов, И.О.Прохоренко, Е.Ю.Сырцова, С.Л. Бранчевский</i> ВНЕДРЕНИЕ «КОМАНДНОГО» МЕТОДА ПРЕПОДАВАНИЯ КАК ИННОВАЦИОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ НОУ ВПО Медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара	234
<i>Д. А. Маисеенко, А.Т. Егорова</i> КОНФЕРЕНЦИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ АКТИВАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИИ ПО АКУШЕРСТВУ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО.....	235
<i>А.Ю. Осипов</i> ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В УЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДР ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры	237
<i>М.М. Петрова, Д.С. Каскаева, М.С. Пилюгина, Е.А. Манухина, В.В. Костина, А.А.Евсюков, Л.К. Данилова</i> ВНЕДРЕНИЕ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» В ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО.....	239
<i>С.В. Прокopenко, Е.Ю. Можейко, Р.А. Зуков, Ю.А. Дыхно</i> НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ УСПЕШНОСТИ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра нервных болезней и традиционной медицины с курсом ПО, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО.....	241

Л.А. Роппельт

**ВНЕАУДИТОРНАЯ УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ КАК УСЛОВИЕ
ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЗАНЯТИЯХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 04**

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Красноярский медицинский техникум»..... 243

О.В. Русинова

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО
ЗАНЯТИЯ НА КАФЕДРЕ-КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра-клиника ортопедической стоматологии 246

О.В. Селицкая

**ГРАФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОПТИМИЗАЦИИ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра фармакологии 247

*Е.Ю. Сергеева, Т.Г. Рукиа, Ю.А. Фефелова, Г.М. Климина, Л.В. Новикова, О.И. Зайцева,
С.А. Артемьев, М.Б. Аксютенко, Р.Н. Белоногов, Ю.Р. Иванова, С.Н. Гырылова, И.А. Савченко*

**ОЛИМПИАДА КАК ОДИН ИЗ ОПТИМАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ПОВЫШЕНИЯ
МОТИВАЦИИ И ОБОБЩЕНИЯ ИЗУЧАЕМОГО МАТЕРИАЛА НА КАФЕДРЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ИМ. ПРОФ. В.В. ИВАНОВА КРАСГМУ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
патологической физиологии им. проф. В.В.Иванова 248

А.С. Солнцев, С.Л. Бакшеева, И.В. Орешкин, Е.Е. Орлова

ПРИМЕНЕНИЕ АИС В ПРЕПОДАВАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра-клиника терапевтической стоматологии 251

С.И. Степанова, Г.А. Козлова

**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В
УСЛОВИЯХ ФГОС СПО**

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего
профессионального образования Красноярский базовый медицинский колледж имени В.М.
Крутовского 252

Г.Н. Суворова, Д.В. Бахарев

**ТВОРЧЕСТВО КАК ЧАСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ПРИМЕРЕ
ПРАКТИЧЕСКОГО КУРСА АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА**

ГОУ ВПО СамГМУ, кафедра анатомии человека 257

Н. В. Тарасова, Г.В. Галонский

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ И МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ
УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ–СТОМАТОЛОГОВ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии 258

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева

**ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ИНФЕКЦИОННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО..... 261

М.А. Хорольская, С.Г. Вахрушев, Н.В. Терскова
ДЕБАТЫ КАК МЕТОД УГЛУБЛЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
ЛОР-болезней с курсом ПО262

М.А. Хорольская, С.Г. Вахрушев, Н.В. Терскова, Г.И. Буренков, Л.А. Торопова
**ОЛИМПИАДА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
ЛОР-болезней с курсом ПО264

А.А. Черемисина, Н.В. Фукалова
ИЗ ОПЫТА РАЗРАБОТКИ И ПРОВЕДЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Фармацевтический колледж266

Л.А. Шестакова, А.Э. Али-Риза, А.К. Кириченко, А.Р. Котиков, О.В. Урста, Л.Г. Левкович
**СИСТЕМА «PANNORAMIS» В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ
КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова270

Г. В. Юрчук, В.А. Юрчук
**РОЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ЯЗЫКОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
латинского и иностранных языков272

У ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ И ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

С.И. Андреев, А.А. Камышев
КОМПЛЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ ВОЕННОГО ВРАЧА
ФГВКОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, кафедра
общественных наук275

*Н.А. Балашова, Л.С. Поликарпов, Е.В. Деревянных, Е.О. Карпухина, А.Г. Иванов, Е.В. Козлов,
Н.Ю. Цибульская, Р.А. Яскевич*
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ
БОЛЕЗНЕЙ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
пропедвтики внутренних болезней277

*Н.А. Балашова, Е.В. Козлов, Е.В. Деревянных, Р.А. Яскевич, Л.С. Поликарпов, Н.Ю. Цибульская,
Е.О. Карпухина, А.Г. Иванов*
**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ НА ЗАНЯТИЯХ В
ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра пропедвтики внутренних болезней280

<i>Н.Н. Вишнякова, И.О. Кононенко</i> МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им проф В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО.....	282
<i>Е.Л. Давыдов</i> ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ВЫСШЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета.....	284
<i>И.В. Демко, И.А. Соловьева, А.Ю. Крапошина, С.В. Чубарова</i> СОДЕРЖАНИЕ ЦЕЛОСТНОГО ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ КРАСГМУ ГБОУ ВПО им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО	287
<i>Ю.А. Згура, Е.И. Харьков</i> ПОЗНАВАТЕЛЬНО-ТВОРЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета.....	289
<i>Ю.А. Згура, Е.И. Харьков</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета.....	291
<i>С.М. Колкова, В.И.Балукина, В.А.Гейль, А.К.Наделяева</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ КРАСГМУ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО	293
<i>И.О. Кононенко, Н.Н. Вишнякова</i> ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К ЧЕЛОВЕКУ У БУДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ ГБОУ ВПО КрасГМУ им проф В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО	296
<i>И.О. Кононенко, И.О. Логинова, Н.Н. Вишнякова, Г.В. Сенченко</i> ФОРМИРОВАНИЕ АВТОНОМНОСТИ В СТРУКТУРЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО	298

<i>И.О. Логинова, Е.И. Чернова, Р.А. Зуков</i> ПСИХОЛОГО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» В ПРОЦЕССЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО.....	301
<i>Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних, А.К. Яркин</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника хирургической стоматологии.....	303
<i>А.Р. Моршинин</i> ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ГБОУ ВПО ОрГМА Министерства здравоохранения России, кафедра сестринского дела.....	305
<i>Е.Г. Нейман, Н.А. Ильенкова, А.И. Петрученя, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская, В.В. Чукунов, Ю.Е. Мазур, С.О. Фалалеева</i> ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ АДЕКВАТНОЙ САМООЦЕНКИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО	307
<i>Т.Н. Педан</i> УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, кафедра педагогики и психологии.....	310
<i>А.О. Сабанова</i> РОЛЬ ПЕДАГОГА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ОЗиЗ с курсом ПО.....	312
<i>А.О. Сабанова, Е.А. Приходько, Е.А. Добрецова</i> ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ОЗиЗ с курсом ПО.....	313
<i>О.А. Сидоренко, И.В. Дуда</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ, СПОСОБНЫХ РАБОТАТЬ С «ОСОБЫМ» ДЕТСТВОМ Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, кафедра общей педагогики и образовательных технологий, кафедра психологии и педагогики начального образования.....	315
<i>Е.И. Харьков, Ю.А. Згура</i> НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ПЕДАГОГА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета.....	319

Е.И. Харьков, Ю.А. Згура
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОРАЛЬ И ЕЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
внутренних болезней педиатрического факультета..... 321

В.И. Черных, Е.И. Миноранская, Н.С. Миноранская, Е.П. Тихонова, Т.Ю. Кузьмина
КОНФЛИКТОЛОГИЯ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА ВУЗА
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО..... 323

VI НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

Е.Н. Байдашева
**ПРОБЛЕМЫ ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
экономики и менеджмента 326

Т.Д. Верещагина, Р.А. Зуков, С.Ю. Никулина, Т.М. Парфенова
ОПЫТ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРАСГМУ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат
лечебного факультета, кафедра внутренних болезней №1..... 328

И.В. Демко, И.А. Соловьева, А.Ю. Крапошина, С.В. Чубарова.
**ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ. ФОРМИРОВАНИЕ
ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**
ГБОУ ВПО им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних
болезней №2 с курсами ПО 330

С.М. Колкова, М.С. Майбородова
**ВОЗМОЖНОСТИ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В РАЗВИТИИ КОМПЕТЕНЦИЙ
СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики
ПО 332

*В.В. Колпаков, Е.А. Томилова, Т.Э. Шторк, Н.Ю. Ларькина, Т.Н. Рыбцова, А.А. Ткачук,
Т.А. Веснина, М.В. Столбов*
**ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ
ФИЗИОЛОГИИ**
ГБОУ ВПО Тюменская государственная академия Минздрава России, кафедра нормальной
физиологии..... 335

И.С. Крюковская, Т.А. Лященко
ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической
химии 336

И.О. Логинова, С.М. Колкова, О.А. Сидоренко, Р.А. Зуков, Е.П. Данилина, Н.А. Ильенкова
МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В ГРУППАХ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, кафедра и клиника хирургических болезней им. Ю.М. Лубенского, кафедра детских болезней с курсом ПО.....337

Л.В. Рудакова, Е.В. Таптыгина

ПРОФИОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ – АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования.....339

П.А. Самотесов, В.В. Богданов, Ю.А. Дебёлый, Д.Г. Червонный, Р.Б. Курбанисмаилов, Д.В. Трухин

СТУДЕНЧЕСКОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ В ВУЗЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, общественные студенческие молодежные организации.....341

Г.А. Спирина

ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, кафедра анатомии человека348

Е.П. Шарайкина, В.А. Чупахина, Е.Н. Шарайкина, В.Е. Беззаботнов

ВОСПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС КАК СПОСОБ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра анатомии и гистологии человека, кафедра внутренних болезней №1350

Ю.В. Щукин, С.Н. Чемидронов, Д.В. Бахарев, Г.Н. Суворова

ИНСТИТУТ КУРАТОРСТВА КАК СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

ГБОУ ВПО СамГМУ, кафедра анатомии человека351

VII ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

Г.Н. Андрианова, Н.В. Павликова

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации.....354

И.И. Барон, М.М. Петрова, Р.А. Зуков, Е.П. Шитьковская, Д.С. Каскаева, С.Ю. Штарик, И.В. Романова, О.С. Грушикина, А.Ф. Колпакова, Е.А. Теплер, Т.Г. Захарова, М.С. Пилюгина

ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, деканат лечебного факультета, отдел производственной практики355

<i>С.А.Бахшиева, Н.Ю.Гришкевич, Е.В.Зорина, Л.А.Мудрова, Ж.Е.Турчина</i> ОРГАНИЗАЦИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ I КУРСА ФФМО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ», ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода.....	358
<i>А.В. Гордиец, Е.П. Шитьковская</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ ЗА 2007-2012 Г.Г. ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, учебно-методическое управление, отдел производственной практики	360
<i>Н.Ю. Гришкевич, С.А. Бахшиева</i> ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КАК ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ И ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода.....	362
<i>И.В. Иванова, А.Н. Шкробко, И.Е. Никитина, В.М. Ганузин</i> УРОВЕНЬ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России	364
<i>О.А. Козырев, Н.А. Коньшико</i> ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России	367
<i>С.М.Колкова, В.В. Гребенцова, М.С.Майбородова</i> РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОСОЗНАНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ СТУДЕНТАМИ – БУДУЩИМИ ПСИХОЛОГАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В ВУЗЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО	369
<i>В.В. Кузнецов</i> ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА КАК ФАКТОР КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ФГБОУ ВПО ОГУ, кафедра теории и методики профессионального образования.....	371
<i>Д.А. Маисеенко, А.Т. Егорова</i> ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – ВАЖНЕЙШЕЕ ЗВЕНО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРИОБРЕТЕНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО	373

Ж.Е. Турчина, Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, Н.Ю. Гришкевич, С.А. Бахшиева, Н.И. Воротаева, О.П. Фатьянова, Т.А. Зиминова, С.Л. Нефёдова, В.Г. Иванов

ПРЕПОДАВАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

«УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

СОГЛАСНО ФГОС ВПО ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ФФМО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода, ФГУЗ Сибирский клинический центр ФМБА России375

Е.П. Шитковская, Р.А. Зуков, Е.Г. Мяжкова, Н.В. Ржевская

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

«ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА (ТЕРАПЕВТА, ХИРУРГА И АКУШЕРА)» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, учебно-методическое управление, отдел производственной практики, деканат лечебного факультета377

VIII ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Л. Н. Афанаскина, С. В. Кротова

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ (УИРС) НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ С ЭКОЛОГИЕЙ И КУРСОМ ФАРМАКОГНОЗИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии379

Н.Ф. Камакин, И.А. Частоедова

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ

ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» Минздрава РФ, кафедра нормальной физиологии381

Т.А.Ляценок, И.С.Крюковская

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«ОРГАНИЧЕСКИЕ РЕАГЕНТЫ В АНАЛИТИЧЕСКОЙ ХИМИИ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии382

Г.М. Насыбуллина, Л.В. Русяева, Л.Л. Липанова, А.С. Бабикова

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ООП ВПО «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра гигиены и экологии, Екатеринбург383

М.В.Попугайло, И.В.Вечкаева, А.В.Осипенко, А.П.Ястребов, О.А.Тренина, В.А. Сырнев
**РОЛЬ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ УГМА
В ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**
ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, кафедра патологической физиологии..... 385

Н.А. Торопова, Н.П. Пенкин
**АСПЕКТ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ МЕДБИОФИЗИКИ,
ИНФОРМАТИКИ И ЭКОНОМИКИ**
ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России,
кафедра медбиофизиологии, информатики и экономики 388

Л.И. Шумилова
**ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060102 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО**
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего
профессионального образования «Красноярский медицинский техникум»..... 389

IX ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Е.А. Авдеева, П.О. Кузнецова, Е.Г.Мяжкова, С.Ю. Никулина
**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГА-
ВРАЧА В УСЛОВИЯХ ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ШКОЛА МОЛОДОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ» КРАСГМУ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и
педагогики ПО, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с
курсом ПО, учебно-методическое управление, кафедра внутренних болезней №1 392

Е.А. Аверченко
**КРЕДИТНО-МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ КРАСНОЯРСКОГО
КРАЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Институт
последипломного образования 396

В.В. Алямовский, А.Н. Дуж, О.Р. Соколова, С.А. Нарыкова
**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ВОПРОСАМ
ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В
УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-
клиника стоматологии ИПО..... 398

*И.П. Артюхов, В.Ф. Капитонов, Г.С. Пономаренко С.И. Максимова, А.А. Миронова,
Д.Г.Червонный*
**ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ
НАВЫКОВ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
НА КАФЕДРЕ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ИПО**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
управления в здравоохранении ИПО 400

<i>А.А. Белобородов¹, Р.А. Зуков², Е.П. Данилина¹, Д.Э. Здзитовецкий¹</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России ¹ , кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского ² , деканат лечебного факультета	402
<i>Ю.А. Дыхно, Ю.В. Батухтина, Д.В. Гаврилюк, Р.А. Зуков, Г.Н. Филькин, Ф.Б. Хлебникова</i>	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ОНКОЛОГИИ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ	
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО	404
<i>Н.В. Комова</i>	
О КАНДИДАТСКОМ ЭКЗАМЕНЕ, ИЛИ О СОЮЗЕ ФИЛОСОФИИ И НАУКИ	
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук	406
<i>В.Н. Курочкин, С.А. Нарыкова</i>	
ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ В ЭНДОДОНТИИ	
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника стоматологии ИПО	407
<i>Н.А. Лысов, И.О. Прохоренко, Е.Ю. Сырцова, Т.В. Моисеева</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
НОУ ВПО Медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара, факультет последипломного образования	410
<i>Т.Д. Морозова, Е.В. Таптыгина</i>	
ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования	412
<i>К.Г. Ноздрачев</i>	
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОЖИДАНИЯ ВЫПУСКНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации с курсом ПО	415
<i>А.Ю. Сенченко, Е.А. Юрьева, Г.В. Сенченко</i>	
«ВЫНУЖДЕННЫЙ» СПРОС И КАЧЕСТВО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО, кафедра экономики и менеджмента ВМБШ	417
<i>А.П. Сиденкова</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	
ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра психиатрии ФПК и ПП	419

- Л.В. Сорокина, И.Е. Голуб, Т.А. Лаврешина*
ПЕРСПЕКТИВЫ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ
 ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра анестезиологии и реаниматологии..... 422
- Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская*
ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ КАК ФИЛОСОФИЯ МЫШЛЕНИЯ В ДОСТИЖЕНИИ ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ И ИНСТРУМЕНТ ТВОРЧЕСТВА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО 424
- Л.Я. Хоронько, О.В. Витченко, И.Ю. Исаева*
РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В РОСТОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
 ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, кафедра педагогики ФПК и ППС..... 426
- Д.В. Черданцев, А.Е. Попов*
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ТАКЖЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ХИРУРГОВ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно – Ясенецкого Минздрава России, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО 428

Х ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

- С.Г. Вахрушев, Н.В. Терскова*
АНКЕТИРОВАНИЕ АКТУАЛЬНЫХ ТЕМ ЗАСЕДАНИЙ ЛОР-ОБЩЕСТВА КАК МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ЛОР-ВРАЧЕЙ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО..... 431
- Е.Ю. Емельянчик, Т.Е. Таранушенко, Е.П. Кириллова, С.И. Устинова, Н.Г. Киселева, В.Н. Панфилова, Б.Г. Макарец, А.В. Моргун, Е.А. Педанова, Ю.С. Емельянчик, А.С. Поважнюк, С.В. Бычковская*
РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПЕДИАТРОВ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра педиатрии ИПО 435
- Е.Г. Кондюрина, И.О. Маринкин, Ю.В. Пахомова, Ю.Х. Сидорова*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
 ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий..... 439

С.И.Максимова, Е.В.Таптыгина

ПОТРЕБНОСТЬ В ЗНАНИЯХ ПО ОСНОВАМ МАРКЕТИНГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЧАСТНОЙ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО, кафедра экономики и менеджмента 441

И.Г. Рагинене, С.А. Шетекаури, Н.В. Исаева

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ НЕВРОЛОГИИ У СЛУШАТЕЛЕЙ ИПО

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра нейрохирургии и неврологии ИПО им Н.С. Дралюк 444

Е.В. Таптыгина, Т.Д. Морозова, Н.С. Резниченко

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования 446

Е.А.Томилова, Т.Э.Шторк, Т.В.Беспалова, А.А.Ткачук, А.П.Комаров

ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

ГБОУ ВПО Тюменская государственная академия Минздрава России, кафедра нормальной физиологии 449

Е.Ю. Шарайкина, И.В. Шеходанова, Н.М. Корнева, Д.В. Лушикова

СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ОСНОВНОЙ ЭТАП СОЗДАНИЯ ИНСТИТУТА СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Красноярский медицинский техникум» 450

XI ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

И.П. Артюхов, С.И. Максимова, Г.С. Пономаренко, Т.Д. Морозова, А.Ю. Сенченко, Е.В.Таптыгина

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ КУРСАНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО 453

Л.К. Бабиян, М.М.Смирнова, Н.Л. Пулина, О.А. Олешко, И.А. Липатника, Н.И. Шрамм, А.Л.Голованенко, И.В.Алексеева

ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС В ПОСЛЕВУЗОВСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ НА КАФЕДРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

ГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России, кафедра фармацевтической технологии 456

- Л.В.Богословская, Е.П.Шурыгина*
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В РАМКАХ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
 ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, учебно-методическое управление, кафедра хирургических болезней стоматологического факультета..... 457
- И.Е. Голуб, Л.В. Сорокина, Г.М. Абрамович, Т.А. Лаврешина, В.А. Белобородов*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ И СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
 ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра анестезиологии и реаниматологии..... 460
- Р.А. Зуков, Е.А. Приходько, О.Ю. Иванова, Е.Г. Мяжкова*
МОДЕРАЦИЯ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН В ВУЗЕ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат лечебного факультета, учебно-методическое управление 462
- Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунов, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская, Е.Г. Нейман, С.О.Фалалеева, Ю.Е. Мазур, М.В. Борисова, О.В. Алексеева*
ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО 465
- А.В.Козлов, И.В.Лобачев, А.И.Федоров, М.К. Андреева*
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ
 ФГКВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ 467
- И.А. Кутищева Г.П. Мартынова, Я.А. Богвилене, И.А. Соловьева*
РОЛЕВАЯ ИГРА КАК МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО 469
- И.О.Логинова, В.Б. Чупина*
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ: ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА В ИНТЕРАКТИВНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО..... 471
- В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, А.И. Перепёлкин, Е.Ю. Ефимова, С.В. Фёдоров*
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
 ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра физической культуры и здоровья, кафедра анатомии человека..... 473
- Л.А. Мудрова, Е.В. Зорина*
ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода..... 476

<i>Т.Я. Орлянская, Т.И. Устинова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии	478
<i>Ю.В. Пахомова, И.О. Маринкин, Е.Г. Кондюрина, Е.М. Яворский</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ КУРСОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий	482
<i>Е.О. Петрова</i> РОЛЬ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков.....	484
<i>М.Р. Ратова, М.В. Соловьев, Е.Г. Мяжкова, И.О. Ульянова, Т.А. Макаренко</i> ВИРТУАЛЬНЫЙ ТРЕНАЖЕР «КОЛЬПОСКОПИЯ» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета	486
<i>В.В. Шпрах, С.М. Горбачева, М.Г. Голубчикова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИМИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения РФ	488
<i>Е.А. Юрьева</i> СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ГОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, кафедра иностранных языков.....	491

XII РАЗНОЕ

<i>Е.А. Авдеева, О.А. Гаврилюк, И.О. Логинова, С.Ю. Никулина, М.М. Петрова</i> НОЦ «ПЕДАГОГИКА» В СТРУКТУРЕ КРАСГМУ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра латинского и иностранных языков, кафедра внутренних болезней №1, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО.....	494
<i>И.В. Андриянова, С.Г. Вахрушев, Т.В. Жуйкова, Л.А. Торопова, О.Э. Мицкевич</i> МЕДИЦИНА И ИСКУССТВО ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО	497
<i>Е.Г. Брындин, И.Е. Брындина</i> МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ ПОВЫШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ Технологическая платформа «Медицина будущего»	500

<i>Е.С. Василеня, Ю.С. Винник, Е.В. Дябкин</i> ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ МАСТЕРСТВО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии	505
<i>Ю.С. Винник, Н.М. Маркелова, Е.С. Василеня, Е.В. Дябкин</i> СТРУКТУРА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии	507
<i>З.Б. Гавриленко</i> ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ) КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»	509
<i>В.М. Гуралев, А.В. Ходюш</i> К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ГОУ ВПО СибЮИ ФСКН России, кафедра оперативно-боевой и физической подготовки, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО	512
<i>В.М. Гуралев, А.В. Ходюш</i> НЕКОТОРЫЕ СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ГОУ ВПО СибЮИ ФСКН России, кафедра оперативно-боевой и физической подготовки, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО	514
<i>Н.С. Давыдова, А.У. Сабитов, Т.В. Бородулина, О.В. Корякина, Г.С. Созонова</i> РОЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России	517
<i>Р.А. Зуков, Р.Г. Буянкина, Е.А. Приходько, Е.Г. Мяжкова, Е.П. Данилина</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРАСГМУ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, учебно- методическое управление, деканат лечебного факультета, ОУКПС	519
<i>Н.А. Ильенкова, А.В. Гордиец</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЗА 2007-2012 Г.Г. ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат педиатрического факультета.....	523
<i>Д.В. Лушникова</i> МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКТА ДИСЦИПЛИН И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Красноярский медицинский техникум».....	525

<i>Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних</i> РОЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИИ В ВЫБОРЕ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника хирургической стоматологии.....	527
<i>А.Ю. Осипов, Д.А. Шубин, Л.А. Гольм, В.И. Пазенко</i> АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ К СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры.....	528
<i>А.Ю. Осипов</i> ИННОВАЦИИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗОВ ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры.....	530
<i>А.Ю. Осипов, А.И. Раковецкий, Д.В. Нижегородцев</i> РАЗВИТИЕ НЕОБХОДИМЫХ МОТИВАЦИЙ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА АКТИВНУЮ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры.....	533
<i>Н.Г. Шилина, Е.В. Таптыгина</i> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОВУЗОВСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования.....	535

І РОЛЬ ФГОС ВПО И ФГТ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Т.А. Аверьянова

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ООП ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «МЕНЕДЖМЕНТ» В НГМУ

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, факультет менеджмента

В статье 12 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» отмечается то, что образовательные программы определяют содержание профессионального образования и должны обеспечивать получение квалификации. К основным образовательным программам высшего образования относятся программы бакалавриата.

На факультете менеджмента Новосибирского государственного медицинского университета с 2010 года реализуется образовательная программа по подготовке бакалавров менеджмента для здравоохранения. Данная образовательная программа разработана на основании ФГОС ВПО по направлению подготовки 080200 «Менеджмент», в разделе V, которого представлены требования к результатам основных образовательных программ бакалавриата.

При проектировании основной образовательной программы ВПО по направлению подготовки «Менеджмент» были использованы принципы компетентностно - ориентированного подхода. Так, в настоящее время, при завершении освоения данной ООП обучающийся должен подтвердить обладание 22-мя общекультурными компетенциями (ОК) и 50-тью профессиональными компетенциями (ПК), которые указаны в приложении к программе. Данный перечень компетенций разработан впервые для обеспечения профессиональной деятельности бакалавров менеджмента.

Кроме того, для конкретизации образовательных и учебных задач при проектировании ООП ВПО «Менеджмент» были разработаны результаты освоения 22-х ОК и 50-ти ПК, их группировка представлена в отдельном приложении к образовательной программе. Всего по структуре ООП бакалавриата предусмотрено результатов к освоению компетенций - «Знаний»: ЗН - 86; «Умений»: УМ-92 и «Владений»: ВЛ-59.

Такой подход формирования задач к освоению определенных результатов по учебной дисциплине позволяет обучать бакалавров с созданием фонда контрольно-оценочных средств и распределением результатов освоения по компетенциям в рамках каждой дисциплины учебного рабочего плана образовательной программы.

Например: в структуре ООП ВПО «Менеджмент» в профессиональном специальном блоке (З.Б), в учебной дисциплине З.Б.1 «Теория менеджмента (история управленческой мысли, теория организации, организационное поведение)» за семь зачетных единиц обучающийся должен освоить: ПК-1 (ЗН-9,10); ПК-2 (ЗН-13,14); ПК-3 (ЗН-15; УМ-13); ПК-4 (ЗН-13,14); ПК-5 (ЗН-1,8; УМ-13,14); ПК-25(УМ-15; ВЛ-7); ПК-26(УМ-18;ВЛ-13), которые представлены в матрице декомпозиций компетенций образовательной программы.

Данное планирование компетенций с результатом их освоения позволяет эффективно управлять образовательным процессом. Преподавателю помогает сделать методические разработки необходимых учебно-методических материалов, организовать программу самостоятельной работы студентов и сформировать фонд оценочных средств. В целом положительно то, что при освоении образовательной программы устанавливается определенный уровень ответственности за то, что должен освоить обучающийся в рамках всей ООП ВПО по направлению подготовки - «Менеджмент».

Отметим то, что новый ФГОС является практико-ориентированным. Особое внимание уделяется программе практик и уровню освоения профессиональных компетенций с ориентацией на квалификационные требования (характеристику) деятельности менеджеров здравоохранения. Что направлено на повышение уровня адаптации и уровня трудоустройства на рынке труда выпускников-бакалавров.

Не случайно законодатель в новом законе об образовании в РФ, предусмотрел возможность создания при образовательном учреждении общественных объединений: советов обучающихся, советов их родителей (законных представителей) и советов работодателей. Поэтому необходимо исследование мнений всех групп пользователей программы о предложенных в ООП ВПО «Менеджмент» результатов освоения компетенций по таким критериям как «пригодность», «востребованность» и «обоснованность».

На факультете менеджмента НГМУ разработана методика данного исследования, которая включает в себя следующие этапы.

- 1) Разработка цели и задач исследования.
- 2) Установление перечня исходной информации для проведения оценки результатов освоения перечня компетенций (профессиональных компетенций) при реализации образовательной программы бакалавратуры по менеджменту по критериям «пригодность, востребованность и обоснованность» у разных групп пользователей ООП.
- 3) Разработка экспертного листа для проведения исследования, определение экспертных групп и требований к экспертам.
- 4) Разработка схемы экспертного опроса.
- 5) Сбор информации (проведение экспертного опроса по экспертным группам).
- 6) Обработка (статистическая, математическая, графическая) и оформление результатов экспертного опроса (исследования).
- 7) Разработка предложений по совершенствованию перечня результатов освоения компетенций к ООП ВПО по направлению подготовки 080200 «Менеджмент» с учетом выявленных критериев «пригодность, востребованность, обоснованность».

Для достижения объективности выявленной информации важно правильно определить экспертные группы. Для опроса предложено 4 группы экспертов, к ним относятся. Группа 1 – обучающиеся на факультете менеджмента по направлению «Менеджмент» на дневной и заочной формах обучения; Группа 2 – профессорско-преподавательский коллектив (профессора; доценты; преподаватели). Группа 3 - работодатели (главные врачи бюджетных медицинских организаций; руководители частных медицинских центров; заведующие отделениями, руководители экономических служб в здравоохранении). Группа 4 – представители органов власти на территории (руководители Министерства здравоохранения региона и отделов МЗ НСО; руководители ТО ФОМС при НСО).

В настоящее время формируются исследовательская документация по предложенной методике, которая позволит обосновать оптимизацию результатов освоения компетенций образовательной программы бакалавриата.

Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, Ю.А. Назарьянц, С.И. Петрушко, Р.А. Пахомова
КЛЮЧЕВЫЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра общей хирургии

Социально-экономические изменения в России привели к необходимости модернизации многих социальных институтов, и в первую очередь системы образования, которая напрямую связана с экономическими процессами через подготовку производительных сил. Та система образования, которая существует сегодня, сложилась в

эпоху нового времени и основана на передаче знания о чем-то, то есть это знание всегда содержательно [3].

Анализ источников по данной проблеме, особенно истории ее становления, показывает всю сложность, многомерность и неоднозначность трактовки как самих понятий «компетенция», «компетентность», так и основанного на них подхода к процессу и результату образования.

Компетентность — это, прежде всего, общая способность и готовность личности к деятельности, основанные на знаниях и опыте, которые приобретены благодаря обучению, ориентированы на самостоятельное участие личности в учебно-познавательном процессе и направлены на ее успешную интеграцию в социум. Компетенция — это способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области. Компетенции и результаты образования рассматриваются как главные целевые установки в реализации ФГОС ВПО, как интегрирующие начала «модели» выпускника.

Методические рекомендации для руководителей и актива учебно-методических объединений вузов, которые предлагает Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы, определяет следующее: Компетенции подразделяются на две группы: общекультурные (универсальные, надпредметные) и профессиональные (предметно-специфические, предметно специализированные). Первые — общекультурные (ОК) — являются переносимыми и менее жестко привязанными к объекту и предмету труда. Вторые — профессиональные (ПК) — отражают профессиональную квалификацию. Они различаются для разных направлений подготовки (специальностей) [1].

Компетентностная ориентация рабочей программы учебной дисциплины в составе ООП, реализующей ФГОС ВПО, предполагает ее достройку и переосмысление в части ожидаемых результатов, что проявляется: в разработке результатов образования, которые должны быть достигнуты к завершению дисциплины (четко определенных и размещенных в свободном доступе для основных потребителей и заинтересованных сторон: студентов, работодателей, преподавателей); в проектировании содержания и технологий образования, обеспечивающих достижение ожидаемых результатов образования; в проектировании средств и процедур оценки, адекватных установленным результатам образования, а также индивидуальных оценочных средств для студентов, позволяющих им удостовериться, что ожидаемые результаты достигаются [2].

Путь реализации образовательной программы в логике компетентностного подхода выглядит следующим образом: от компетенций уровня освоения темы (А, В, С, D) — через компетенции уровня освоения модуля (А, В, С, D) — к компетенциям уровня освоения дисциплины (А, В, С, D). Необходимо заметить, что формулирование тех или иных компетенций высшего профессионального образования должно быть логически связано с ключевыми компетенциями предыдущей ступени образования [4].

С данных позиций ключевыми компетенциями преподавателя медицинского вуза являются следующие:

1. Ценностно-смысловые компетенции. Это компетенции в сфере мировоззрения, связанные с ценностными ориентирами ученика, его способностью видеть и понимать окружающий мир, ориентироваться в нем, осознавать свою роль и предназначение, уметь выбирать целевые и смысловые установки для своих действий и поступков, принимать решения.

2. Общекультурные компетенции. Круг вопросов, по отношению к которым ученик должен быть хорошо осведомлен, обладать познаниями и опытом деятельности, это — особенности национальной и общечеловеческой культуры, духовно-нравственные основы жизни человека и человечества, отдельных народов, культурологические основы семейных, социальных, общественных явлений и традиций, роль науки и религии в жизни

человека, их влияние на мир, компетенции в бытовой и культурно-досуговой сфере, например, владение эффективными способами организации свободного времени.

3. Учебно-познавательные компетенции. Это совокупность компетенций студента в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности, соотнесенной с реальными познаваемыми объектами.

4. Информационные компетенции. При помощи реальных объектов (телевизор, магнитофон, телефон, факс, компьютер, принтер, модем, копир) и информационных технологий (аудио- и видеозапись, электронная почта, СМИ, Интернет), формируются умения самостоятельно искать, анализировать и отбирать необходимую информацию, организовывать, преобразовывать, сохранять и передавать ее.

5. Коммуникативные компетенции. Включают знание необходимых языков, способов взаимодействия с окружающими и удаленными людьми и событиями, навыки работы в группе, владение различными социальными ролями в коллективе. Ученик должен уметь представить себя, написать письмо, анкету, заявление, задать вопрос, вести дискуссию и др. Для освоения данных компетенций в учебном процессе фиксируется необходимое и достаточное количество реальных объектов коммуникации и способов работы с ними для ученика каждой ступени обучения в рамках каждого изучаемого предмета или образовательной области.

6. Социально-трудовые компетенции означают владение знаниями и опытом в сфере гражданско-общественной деятельности (выполнение роли гражданина, наблюдателя, избирателя, представителя), в социально-трудовой сфере (права потребителя, покупателя, клиента, производителя), в сфере семейных отношений и обязанностей, в вопросах экономики и права, в области профессионального самоопределения.

7. Компетенции личностного самосовершенствования направлены на освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки. Реальным объектом в сфере данных компетенций выступает сам ученик. К данным компетенциям относятся правила личной гигиены, забота о собственном здоровье, половая грамотность, внутренняя экологическая культура.

Таким образом можно сделать несколько выводов:

Во-первых, несмотря на видимую общность некоторых элементов компетентностного подхода и традиционных для российской педагогики представлений об умениях и навыках, эти феномены концептуально различны.

Во-вторых, еще более значительно различается контекст и инфраструктура аутентичных версий компетентностного подхода и обсуждаемых в российском образовательном контексте моделей. В действительности, различны сами пространства концептуализации: в нашем случае речь идет о необходимости научного обоснования соответствующих понятий, в то время, как американская ситуация предполагает определение компетенций в рамках многостороннего социального диалога.

В-третьих, и этот вывод является закономерным обобщением всего сказанного выше, в той мере, в которой наличествует воля к повышению социальной и экономической эффективности образования, развитию кадрового ресурса российского общества, компетентностный подход неизбежно будет востребован. Проблема, однако, заключается в том, что понимание компетентностного подхода и стратегия его внедрения должны быть соотнесены не только с уже имеющимися научными разработками, но, в первую очередь, с происходящими изменениями нормативно-правового, экономического, социально-психологического статуса образования, перспективами восточно-европейской и европейской интеграции, а также внутренними проблемами, ограничениями и рисками развития российского образования.

В данном контексте актуальной является вопрос о технологическом обеспечении образовательного процесса, о современных педагогических технологиях, позволяющих на практике решить поставленные задачи.

Список литературы

1. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентностного подхода) // Высшее образование в России. — 2004. — № 11. — С. 17-22.
2. Болотов В.А., Сериков В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. — 2003. — № 10. — С. 26.
3. Зеер Э.Ф., Павлова А.М., Сыманюк Э.Э. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. — М., 2005.
4. Зимняя И.А. Ключевые компетенции — новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. — 2003. — № 5. — С. 22-27.

В.Б. Костенко, Т.В. Киян, Е.А.Юрьева

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО КУРСУ «ЭКОНОМИКА» В УСЛОВИЯХ НОВОГО ФГОС

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
экономики и менеджмента*

В 2011-12 учебном году российские вузы перешли на федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) третьего поколения. Их разработка осуществлялась в соответствии с Комплексом мероприятий по реализации Приоритетных направлений развития системы образования Российской Федерации и Планом мероприятий по реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации. Новый стандарт разработан в идеологии компетентностного подхода.

Важной особенностью новых стандартов является учет принципов и положений Болонской конференции, которые должны упростить интеграцию нашей системы образования с общеевропейской, позволит выпускникам легко адаптироваться к рынку труда любой страны, подписавшей Болонские декларации. Принципиально новым положением является переход в основном, на двухуровневую схему образования: бакалавр-магистр. Однако специфика медицинского образования состоит в том, что высшая медицинская школа России на данном этапе сохраняет направление подготовки специалистов. Вопрос о том, каким образом медицинское образование в России способно интегрироваться в высшее медицинское образование Европы начал обсуждаться со второй половины 2000-х гг. [1].

Однако до сих пор многие вопросы в этом направлении окончательно не решены и продолжают широко обсуждаться и дискутироваться.

После принятия нового ФГОС количество часов, отводимых на изучение экономики, не изменилось по сравнению со стандартами второго поколения и составляет 72 часа (48 аудиторных и 24 часа на самостоятельную работу). Изучение данной дисциплины по всем специальностям происходит на первом курсе. Это свидетельствует о сохранении в целом нагрузки экономического направления в медицинском образовании и позволит выполнить отмеченные в программе компетенции, цели и задачи.

Изучение экономики в медицинском вузе позволяет формировать экономическое мышление будущих медицинских работников. Одной из основных задач экономического образования является раскрытие содержания экономических понятий, категорий, законов, развитие интереса к экономике и потребностей к постоянному обновлению знаний, выработка навыков экономического мышления и формирование экономического

сознания. Задачей экономического воспитания является формирование на основе усвоенных знаний убеждений, социальных норм экономического поведения.

Экономические знания являются базой для получения в дальнейшем дополнительного профессионального образования для специалистов отрасли здравоохранения по экономике здравоохранения в системе непрерывной профессиональной подготовки руководителей, менеджеров и экономистов здравоохранения.

Новые подходы и требования к системе высшего образования в России определяют особенности в преподавании курса «Экономики» на современном этапе в том числе и в медицинском вузе. Они ставят ряд проблем, решение которых требует переосмысления прежнего опыта, формирования инновационных подходов к работе, новых установок, способных обеспечить успех деятельности в изменившихся условиях. Одной из главных проблем в условиях дефицита аудиторного времени остается проблема создания заинтересованности у студентов в изучении экономики, для решения которой применяются инновационные, прежде всего, мультимедийные технологии. Так, чтение лекций с применением Power Point способно значительно увеличить интерес к предмету.

Большую роль в овладении экономическими категориями и законами играет их иллюстрация на примерах здравоохранения и медицины. Это касается многих тем и вопросов: потребности и ресурсы, эластичность спроса и предложения, издержки производства, доход и прибыль, эффективность производства. В макроэкономической проблематике большая значимость может отводиться характеристике бюджетно-налоговой (фискальной) политике с точки зрения государственных расходов на здравоохранение.

Известно, что для успешности любой деятельности, большую роль играет мотивация. Уже на первых занятиях преподаватель должен объяснить значение экономики как предмета и его место в системе современного общества, необходимость его изучения, возможности и перспективы применения полученных знаний. Важно четко сформулировать цели и задачи предмета и итоговые требования. Существенным моментом в обучении и повышении мотивации является постоянная демонстрация личностных достижений и успехов каждого студента, поощрение его активности, инициативы в аудитории и при самостоятельной работе. Преподавателю следует создать все условия для практического использования знаний и навыков студентов. На итоговых занятиях целесообразно проведение мини-конференций и круглых столов, а также конкурса рефератов. Первокурсники нашего университета активно привлекаются к участию в ежегодных научно-теоретических конференциях.

Большую роль в мотивации студентов и создания заинтересованности в изучении немедицинской дисциплины «Экономика» могут играть и олимпиады. Так, двухлетний опыт проведения олимпиад по экономике в Красноярском медицинском университете на лечебном, стоматологическом и фармацевтическом факультетах по итогам изучения курса в конце семестра показывает заинтересованность студентов, создает дух соперничества, способствует формированию творческой личности будущего специалиста, способного к саморазвитию, инновационной деятельности.

Список литературы

1. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс: материалы Международного совещания по стратегии медицинского образования в Европейском регионе. – М.: ГОУ ВПО ММА имени И.М.Сеченова, 2005.
2. Лечебное дело. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (квалификация специалист).
3. Байденко, В.И. Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://dap.vvsu.ru>.

4. Галеркин, Ю. Б. Состояние и перспективы развития компрессорной техники в России/ /Компрессорная техника и пневматика. -2006. -№ 5. - С.2-
5. Инновационные подходы к формированию образовательной программы [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.asms.ru>.
6. О реализации положений болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.kifsin.ru>.

Т.Г. Момот, М.В. Роднина

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА В УСЛОВИЯХ ФГОС СПО
И МОДЕРНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

*Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего
профессионального образования Красноярский базовый медицинский колледж имени В.М.
Крутовского*

Формирование кадрового потенциала отрасли следует считать приоритетным в решении стоящих перед здравоохранением задач, поскольку любые медицинские технологии и самое совершенное оборудование - ничто без высококвалифицированных профессионалов

В Красноярском крае соблюдается принцип непрерывного медицинского образования для средних медицинских работников. Подготовка специалистов со средним медицинским образованием ведется в 8 краевых учреждениях среднего профессионального медицинского образования – в колледже и техникумах, реализующих основные образовательные программы по 4 специальностям: Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело, Стоматология ортопедическая. Переподготовку и повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием осуществляет КГБОУ ДПО «Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием» по программам последиplomного дополнительного образования.

Красноярским базовым медицинским колледжем им. В.М. Крутовского разработан «План мероприятий по улучшению подготовки студентов средних медицинских образовательных учреждений Красноярского края по вопросам онкологии».

В рамках реализации плана на базе КГБОУ СПО «КБМК им. В.М. Крутовского» проводятся краевые мероприятия: Краевое методическое объединение преподавателей по теме: «Повышение качества подготовки специалистов среднего медицинского звена по вопросам онкологии»; Краевая выставка методических работ преподавателей; Краевая олимпиада студентов по дисциплине «Онкология»

В систему мероприятий по совершенствованию подготовки специалистов среднего медицинского звена входят: совершенствование основных образовательных программ; учет воспитательной составляющей в организации образовательного процесса; совершенствование социального партнерства; формирование педагогических и профессиональных компетенций у преподавателей.

Вопросам онкологии в рамках образовательного процесса мы уделяем максимально большое внимание. Академические свободы: национально-региональный компонент, резерв времени использовались и используются для создания элективных дисциплин и в целях укрепления специальных дисциплин по вопросам онкологии.

Особое внимание в теме «Онкология» уделено вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний, знанию предраковых заболеваний, онкологической настороженности.

Конечная цель курса - научить студентов распознавать злокачественные новообразования на ранней стадии. По теме «Онкология» студент должен иметь представление о состоянии онкологической службы; знать закономерности течения опухолевых заболеваний, региональную онкологическую патологию; уметь проводить диспансеризацию больных с предраковыми заболеваниями; уметь провести забор материала для морфологических исследований; уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

Целью преподавателей является научить, а студентов разбираться в основах этиологии, клиники, диагностики, лечения онкологической патологии. Особое внимание уделяется вопросам профилактики и ранней диагностики рака, знанию предраковых заболеваний и уходу за онкологическими больными.

Разработана авторская программа по специализации «Фельдшер онкологической службы». Программа прошла рецензирование и получила положительную оценку Модестова А.А. – главного врача КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского». К реализации данной программы колледж приступил в 2011 – 2012 учебном году.

Фельдшерам, которые имеют подготовку по онкологии, предстоит выполнять очень важные функции: скрининговые обследования населения с целью раннего выявления злокачественных новообразований, наблюдение за онкобольными по месту жительства, обеспечение их лекарствами. Особенно нужны такие специалисты в районах края, где нет врачей-онкологов, поэтому часть их функций возьмет на себя фельдшер. При подозрении на онкологическое заболевание он сможет сам направить пациента в межрайонный онкологический кабинет (отделения).

В условиях ФГОС СПО по специальности Лечебное дело – дисциплина «Онкология» увеличена за счет часов вариативной части – 72 часа.

В рабочих программах профессиональных модулей и междисциплинарных курсов преподавателями используются материалы: «Концепция развития онкологической службы Красноярского края на 2011-2020 годы»; Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития РФ: «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники, как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению»; Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития РФ: «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения РФ»; Методические рекомендации министерства здравоохранения Красноярского края по организации медицинских осмотров (обследований) лиц, входящих в группу риска развития злокачественных новообразований.

Непонимание значимости здоровья – один из признаков не только низкой культуры и медицинской неграмотности, но и социального инфантилизма. Методология формирования культуры здорового образа жизни (ЗОЖ) будущего медицинского работника представляется нам как функциональная система организационных способов управления учебной, познавательной, физкультурно-спортивной деятельностью студентов, основанной на глубоких естественнонаучных, медико-биологических, гигиенических, гуманитарных, медицинских знаниях.

В совокупности эти знания должны обеспечивать научно-теоретическое и инструментально-практическое сохранение и укрепление здоровья будущих медицинских работников, а в перспективе интегрировать их в профессиональную деятельность. Проведена предметная неделя по дисциплине «Онкология», целью которой было сформировать понимание роли среднего медицинского работника в профилактике, ранней диагностики, своевременном лечении предопухолевых состояний и онкологических заболеваний у населения. В ходе мероприятий произошла актуализация, систематизация, углубление профессиональных знаний и умений будущих специалистов среднего медицинского звена по вопросам профилактики, ранней диагностики, своевременного

лечения предопухолевых состояний и онкологических заболеваний у населения; обеспечение фундаментальной мировоззренческой, теоретико-методологической и общенаучной подготовки студентов на основе глубокого изучения этиологии, патогенеза, клинических проявлений, своевременной диагностики предопухолевых состояний и онкологических заболеваний у населения; выработка у студентов умений и навыков самостоятельной санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике онкологических заболеваний и своевременного обращения пациентов за медицинской помощью; формирование ответственности, добросовестности, внимательности, и милосердия у средних медицинских работников к пациентам при выполнении профессиональных обязанностей; развитие умений видеть и понимать, решать психологические проблемы пациентов входящих в группы риска по онкологическим заболеваниям; привлечение студентов к исследовательской работе, выработка у них умений и навыков самостоятельной работы с нормативными документами, научной литературой, обсуждения полученных результатов, оформления выполненных работ; развитие умений у студентов публичного выступления на конференции, заседании кружка и др.; развитие интеллектуальных способностей и творческого мышления студентов.

В программу предметной недели вошли: «Актуальные вопросы онкологии» конференция для преподавателей и студентов; выставка творческих работ студентов «Вместе против рака»; открытый классный час «Профилактика онкологических заболеваний среди молодежи» - СОШ№ 82; студенческая конференция «Злокачественные новообразования полости рта»; участие в городской ассамблеи «Доброго здоровья, Красноярск!» в рамках «Молодежной недели»; презентация проекта «Мы за здоровый образ жизни»; проведение викторины «Молодежь против рака»; открытое интегрированное заседание студенческих кружков по теме «Роль среднего медицинского работника в раннем выявлении онкологических заболеваний у населения»; Олимпиада по онкологии «Я должен это знать».

С учетом воспитательной составляющей в организации образовательного процесса отдельно выделена тема «Деонтология в онкологии»; в программе профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» выделена тема: «Соблюдение принципов профессиональной этики»; введена дисциплина по выбору студентов «Биоэтика» на выпускном курсе специальности «Сестринское дело».

В рамках совершенствования социального партнёрства медицинский колледж ведет работу по привлечению к сотрудничеству учреждений практического здравоохранения в качестве клинических баз для средних медицинских образовательных учреждений; сотрудничество с работодателями по вопросам трудоустройства выпускников; сотрудничество с работодателями по вопросам целевой подготовки специалистов. Партнерство в свете внедрения ФГОС и повышения качества подготовки специалистов ведется в направлениях:

- разработка рекомендаций в оценке качества подготовки специалистов и выработке квалификационных требований к уровню подготовки выпускников;
- разработка профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием, наполнения вариативной части федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования и разработки профессиональных образовательных программ по специальностям.

В настоящее время по вопросам взаимодействия с социальными партнерами необходимо:

- продолжить работу по выработке квалификационных требований к уровню подготовки выпускников;
- участие работодателей в разработке контрольно-измерительных (оценочных) материалов для оценки качества подготовки специалистов по ОПОП;

- совершенствование программ производственной практики, содержания заданий (планируемых результатов) для выполнения при прохождении студентами производственной практики;
- согласование форм отчетности и материалов для оценки общих и профессиональных компетенций, полученных при прохождении практики;
- участие в аттестации производственной практики, проведение конференций по итогам практики;
- создание центров (кабинетов) по отработке практических навыков на базах практики.

Л.А. Мудрова, Е.В. Зорина, Ж.Е. Турчина, С.А. Бахшиева, Н.Ю. Гришкевич, С.Л. Нефёдова

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА
КРАСГМУ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
сестринского дела и клинического ухода*

В настоящее время в КрасГМУ проводится модернизация методического потенциала образовательного процесса студентов и преподавателей. Классическая модель образования оказывается неадекватной тому динамическому объему знаний, умений и навыков, которые требуются сегодня от выпускника высшего учебного заведения [2]. Современные педагогические технологии должны способствовать разностороннему и личностно-ориентированному процессу обучения студента, мотивировать его к активному участию в освоении

образовательных программ изучаемых дисциплин и становлению профессиональных качеств. Для обеспечения развития инновационного потенциала вуза необходимо также формирование компетенций при обучении студентов, что должно способствовать инновационной направленности учебного процесса на кафедрах [3,4].

С сентября 2011 г. все вузы России обязаны осуществлять свою образовательную деятельность только на основе ФГОС III поколения. Законодательное введение новой структуры государственного образовательного стандарта, а также уровней ВПО (бакалавр, магистр и т.д.) стало основным звеном в системе модернизации профессионального образования, что требует от преподавателей использования в повседневной работе новых методов взаимодействия со студентами, применения интерактивных методов в образовательном процессе, изменения образовательных программ и деятельности преподавателя [1].

Для решения этих положений необходимо определить основные направления модернизации деятельности сотрудников кафедры «СД и клинического ухода» в 2012-2013 учебном году. Как известно, основная деятельность преподавателя кафедры складывается согласно его плана работы и общественной нагрузки, поэтому она включает несколько составляющих компонентов (рис. 1).



Рис. 1. Основные составляющие деятельности преподавателя вуза

Мы включили дополнительные составляющие деятельности преподавателя нашего вуза: общественная работа в вузе и на кафедре и работа по самообразованию, т.к. на эти виды деятельности расходуется дополнительное время, которое не указывается в индивидуальном плане, а каждый сотрудник должен её выполнять, т.к. в номенклатуре дел кафедры много документации, за которой надо следить и быть готовым к внутреннему аудиту.

Исходя из представленных компонентов работы, у преподавателя должны формироваться различные педагогические стратегии, построенные на характере его деятельности, которая определяется задачами, стоящими перед конкретной кафедрой, в частности кафедры СД и клинического ухода (СД и КУ) в конкретное время.

Структура кафедры «СД и КУ» относится к полидисциплинарной, до 2011г. на кафедре преподавались 26 дисциплин. Не востребованы стали 9 дисциплин на дневном и заочном отделениях, в связи со структурными изменениями факультета ВСО и его реорганизацией в ВМБШ, но в университете добавились новые факультеты и это способствовало появлению новых дисциплин на кафедре.

В настоящее время на кафедре преподавание ведётся по следующим дисциплинам: уход за терапевтическими больными на 3 курсе ФФМО по специальности «Педиатрия», первая доврачебная помощь на 2 курсе дневного и 3 курсе заочного отделениях фармацевтического факультета, социальное служение на 1 курсе дневного и 1 курсе заочного отделениях по направлению подготовки социальная работа (НПСР), паллиативная медицина на 4 курсе дневного отделения ФВМБШ, клиника внутренних болезней - 3 курс дневного отделения факультета клиническая психология, СД в гинекологии, СД в педиатрии, Реабилитология, СД в семейной медицине, СД в гериатрии - 4 курс заочного отделения ФВМБШ.

Кроме того на кафедре проводятся учебные практики: уход за терапевтическими больными на 1 курсе ФФМО по специальности «Лечебное дело»; уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля на 1 курсе ФФМО по специальности «Педиатрия»; учебная практика для студентов 1 курса очного отделения НПСР; учебная практика для студентов 2 курса дневного и 3 курса заочного отделения фармацевтического факультета.

Из представленного перечня дисциплин видно, что они носят разноплановый характер, что увеличивает объём учебно-методической работы преподавателя и одному преподавателю приходится составлять рабочие программы и УМКД по нескольким дисциплинам.

Кадровый состав на начало 2012 года состоит из 5 постоянных сотрудников и 6 совместителей, из них 7 - доцентов, 8 - к.м.н. Особенностью кадрового состава кафедры

«СД и КУ» от других клинических кафедр КрасГМУ является участие главных медсестёр ведущих ЛПУ города в образовательном процессе студентов. Что, на наш взгляд, соответствует современным требованиям по привлечению работодателей для реализации образовательных программ и положительно сказывается на овладении практическими навыками по дисциплине, а также позволяет использовать для этой цели различные по структуре базы. Отсюда следуют изменения действующих практических занятий на 1 курсе ФФМО по учебным практикам: уход за терапевтическими больными по специальности «Лечебное дело» и уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля по специальности «Педиатрия», т.е. усовершенствуется учебная практика, что относится к модернизации обучения. Сам термин модернизация означает - изменение, усовершенствование, отвечающее современным требованиям.

На кафедре проведено создание и обновление не только программного, но и технологического обеспечения образовательного процесса в плане переосмысления применяемых образовательных технологий, в том числе и технологий взаимодействия субъектов образовательного процесса.

Созданы заново рабочие программы по 15 дисциплинам и проведено обновление прежде созданных программ по 10 дисциплинам, где обязательно включены общекультурные и профессиональные компетенции в соответствии с требованиями ФГОС ВПО третьего поколения.

Изменилось и технологическое обеспечение образовательного процесса. На кафедре создано два фантомных класса, которые оснащены необходимыми фантомами и различными средствами для отработки манипуляций, как младшей медсестры, так и медсестры общего профиля. Студенты первых курсов на кафедре впервые знакомятся с работой медицинских отделений, осваивают навыки санитарно-гигиенического и охранительного режимов и очень большой интерес у них вызывает овладение простейшими манипуляциями на фантомах. Однако овладение практическими навыками студентами требует деятельного присутствия преподавателя как организатора и эксперта.

Создание второго фантомного класса, было обусловлено увеличением количества студентов (до 34 и 16 групп на 1 курсе ФФМО по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»), обучающихся на учебных практиках и введением сертификационного экзамена на право деятельности на должности среднего медперсонала, без которого сейчас наших студентов не допускают к работе средним медперсоналом в ЛПУ.

В течение 2012-2013 учебного года на кафедре проводится 13 различных экзаменов, что значительно увеличивает количество подаваемых экзаменационных ведомостей и требует совершенствования организации экзаменов.

Большой объём в деятельности преподавателей кафедры СД и клинического ухода составляют такие нагрузки, как учебная, учебно-методическая, организационно-методическая работа, а общественные нагрузки приводят к сокращению его деятельности в других составляющих компонентах: научной и лечебной работах.

Таким образом, основными направлениями модернизации деятельности преподавателей кафедры СД и клинического ухода в 2012 г. являются: внедрение новых образовательных программ и обновление предыдущих программ согласно ФГОС ВПО 3-го поколения; усовершенствование методического обеспечения ООП на основе последних ФГОС; привлечение работодателей для реализации образовательных программ по учебным практикам на первых курсах ФФМО; усовершенствование технического оснащения кафедры, создание второго фантомного класса.

Список литературы

1. Гришнова Е.Е. Модернизация учебного процесса: проблемы и тенденции // Высшее образование в России. – 2011. - №8-9. - С.41-46.

2. Петров В.Ю., Столбов В.Ю., Гитман М.Б. Критерии оценки качества подготовки кадров высшей квалификации // Высшее образование в России. - 2008. - №8. – С. 13-19.
3. Похолков Ю.Б., Чучалин А.И., Агранович Б.Л. Модели рейтингов вузов и образовательных программ // Высшее образование в России. - 2005. - №11. – С. 3-20.
4. Шмелёва Е.А., Развитие научно- инновационного потенциала вуза // Высшее образование в России. - 2012. - №10 – С. 80-84.

А.А. Попова, А.И. Бромбин, А.Н. Евстропов

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В НГМУ И ЕЕ РОЛЬ В РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ВПО

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ подготовки специалистов учреждениями высшего профессионального образования, имеющими государственную аккредитацию на территории Российской Федерации. Очевидно, что выполнение требований ФГОС, овладение выпускниками предусмотренными общекультурными и профессиональными компетенциями является сложной, многокомпонентной задачей, требующей включения всех, имеющихся в нашем распоряжении механизмов.

Одним из таких значимых механизмов, несомненно, является внутривузовская система менеджмента качества (СМК), которая позволяет осуществить мониторинг образовательного пространства как совокупности процессов, как результата и как образовательной системы с учетом ее внутренних и внешних связей. Внутривузовская СМК предусматривает:

- планирование качества – деятельность, направленную на формирование вузовской политики в области качества образования;
- управление качеством – методы и виды деятельности вуза, используемые для выполнения требований к качеству;
- оценку качества – деятельность самого вуза;
- улучшение качества – все виды деятельности вуза, направленные на улучшение способности выполнить требования к качеству образования.

При продолжении реализации ГОС ВПО и при внедрении ФГОС ВПО необходимо не только сохранение достигнутого уровня качества образовательных услуг, но и их улучшение. Для этого в нашем вузе внедрены статистические формы информационно-аналитических методов оценки качества на основе типовой модели системы качества образовательного учреждения;

- стандартизован процесс независимого контроля качества образования - методика промежуточного контроля обученности студентов с применением АСТ; процедура внедрена на всех специальностях (60% дисциплин);
- для достижения неукоснительного соблюдения нормативных требований ГОС ВПО и ФГОС поддерживается процесс стандартизации рабочих мест участников образовательного процесса; разработана для всех структурных подразделений, участвующих в образовательном процессе методика аттестации (самоаттестации) основных образовательных программ (ООП).

С целью предупреждающих действий отделом контроля качества образования была инициирована процедура проведения внутренних экспертиз ООП на соответствие

требованиям ФГОС третьего поколения на весь период обучения (приказ № 39 от 03.02.2012 г., распоряжение № 31 от 07.06.2012 г.). С учетом действующих нормативно-правовых документов по аккредитации образовательных программ и с учетом методических рекомендаций Росособнадзора по контролю качества образования осуществлена проверка документов учебно-методического сопровождения образовательной деятельности. Всего оформлено 643 протокола экспертиз (100% учебных дисциплин в соответствии с ФГОС по специальностям).

Проверки и наблюдения, ориентированные на конечный результат (уровни обеспечения учебного процесса, удовлетворенности студентов качеством образования, степени обученности студентов в соответствии с требованиями ГОС ВПО, ФГОС), достаточно полно реализуются в ходе надзорных аудитов, проводимых в НГМУ на протяжении ряда лет. Так, на основании плана университета в 2011 – 2012 учебном году были проведены внутренние аудиты, затрагивающие такие процессы и направления учебной деятельности, как качество проведения учебных занятий в соответствии с современными требованиями, реализация образовательных технологий и методик преподавания, уровень профессионального мастерства ППС, ведение учетно-отчетной документации и др. В ходе аудитов посещались учебные занятия, определялся уровень информационного и материально-технического обеспечения учебного процесса, проводились рабочие совещания с сотрудниками кафедр и беседы со студентами.

Другим важным фактором реализации ФГОС ВПО является оценка степени обученности студентов в соответствии с требованиями стандарта, в частности, с применением технологии контроля знаний студентов через тестирование, которое является одновременно и значимым критерием при аккредитации ВУЗа. В связи с этим в образовательном процессе постоянно используется тестирование в формате ФЭПО и АСТ, осуществляемое в кабинетах компьютерного тестирования. Также на регулярной основе в вузе осуществляется диагностическое тестирование знаний студентов 1-х курсов и выборочная проверка остаточных знаний студентов на всех специальностях. Например, всего за 2011 – 2012 учебный год в кабинетах компьютерного тестирования было проведено 93 840 человеко – сеансов и протестировано 34884 студентов (что в два раза больше по сравнению с предыдущим учебным годом, когда тестирование прошли 17410 человек).

Таким образом, роль системы менеджмента качества при реализации ООП в вузе, несомненно, велика, поскольку результаты аудитов, экспертиз, анализа степени обученности студентов используются в дальнейшем, с позиций СМК, для разработки предупреждающих и корректирующих действий с целью предупреждения возникновения несоответствий и выполнения всех требований стандарта.

Е.М. Сагадеева, С.В. Лапик

**К ВОПРОСУ О ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПО
ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ СТАНДАРТАМ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ
В ТЮМЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**
*ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России, кафедра
теории и практики сестринского дела*

Актуальность: Обучение студентов в медицинских ВУЗах по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» в соответствии с государственными образовательными стандартами второго поколения не включало дисциплину «Медицинская реабилитация». Вопросы реабилитации рассматривались в клинических дисциплинах и включали ступенчатые принципы медикаментозной терапии и вопросы диспансеризации по нозоспецифическому принципу. При этом основные аспекты реабилитологии (комплексность, непрерывность, последовательность, своевременность, доступность,

преемственность, адекватность, этапность, информированность, индивидуализация) не были отражены в программах и опускались в учебном процессе. Однако недостаточное знание классических реабилитационных подходов студентами и выпускниками медицинских ВУЗов сопровождалось возрождением «забытого старого» отечественной медицины как инновационных зарубежных технологий, «школ здоровья» (санитарно-просветительная работа), «персонификации терапии» (индивидуализация в реабилитологии), что, несомненно, является позитивным явлением, очевидно, сподвигшим разработчиков к включению в ФГОС ВПО третьего поколения дисциплины «Медицинская реабилитация».

Цель: Повысить уровень образования преподавателей медицинских ВУЗов по вопросам преподавания дисциплины реабилитология для специальностей «лечебное дело» и «педиатрия».

Материалы и методы: Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» [5,6], Примерная программа дисциплины «Медицинская реабилитация», Москва, 2010 [2].

Результаты исследования: ГОС ВПО по специальности «Сестринское дело», 2000 [1], Программа по реабилитологии для студентов медицинских ВУЗов [3], включал дисциплину «Реабилитология», объемом 81 час, в том числе 64 часа практических занятий, со сдачей комплексного экзамена. Данная дисциплина в рамках этой специальности предусматривала подготовку организаторов и специалистов для реабилитационной помощи.

Наш пятнадцатилетний опыт обучения студентов ФВСО по дисциплине [4] показал хороший уровень знаний и умений выпускников на этапе ИГА, в интернатуре, практической деятельности выпускников в медицинских организациях и подразделениях реабилитации. Анализ Федеральных образовательных стандартов третьего поколения врачебных специальностей показал, что данная дисциплина участвует в формировании как минимум 8 общекультурных и 26 врачебных общепрофессиональных и специальных компетенций. Учебный план ТюмГМА врачебных специальностей включают в базовую часть дисциплину «Медицинская реабилитация» для специальности «Лечебное дело» в объеме 108 часов в VII семестре, в том 21 час лекций, 51 час практических занятий и зачет. Для специальности «Педиатрия» изучение дисциплины предусмотрено в VIII и IX семестрах и включает 108 учебных часов, в том числе 24 часа лекции, 48 часов практических занятий, сдачу зачета. Целевой установкой обучения студентов врачебных специальностей медицинской реабилитации является подготовка высококвалифицированных специалистов для медицинских организаций различных типов, владеющих современными средствами и методами реабилитации для сохранения здоровья населения всех возрастных групп.

Сравнение имеющихся в открытом доступе на сайтах ВУЗов учебных планов и программ по медицинской реабилитации свидетельствует, что в ряде случаев преподавание медицинской реабилитации ограничено двумя разделами: «Основы физиотерапии» (или «Физиотерапия») и «ЛФК» (или «ЛФК и мануальная терапия с основами иглорефлексотерапии»). На наш взгляд, сводить медицинскую реабилитацию только к этим разделам нельзя, поскольку на современном этапе обучение в медицинских ВУЗах прежде всего направлено на подготовку врачей первичного звена здравоохранения, которым необходимы тактические знания основ реабилитологии и места реабилитационных немедикаментозных технологий в сохранении здоровья населения, а не подготовка к узкой специализации. Мы предлагаем следующую примерную программу дисциплины «Медицинская реабилитация», состоящую из трех модулей.

Модуль 1. Теоретические основы медицинской реабилитации (1 ЗЕТ) включает в себя освоение основных понятий медицинской реабилитации, организационно-

методические аспекты организации реабилитационной службы, общие подходы к реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (особыми потребностями)

Модуль 2. Медицинская реабилитация в клинической практике (1 ЗЕТ) посвящен характеристике методов реабилитации, планированию реабилитационного процесса и оценки его эффективности на этапах реабилитации, роли образовательных технологий в системе реабилитации

В модуль 3. Частные вопросы медицинской реабилитации (1 ЗЕТ) нами включены темы: система реабилитации больных с патологией сердечно-сосудистой системы, реабилитация больных с поражением центральных и периферических отделов нервной системы, реабилитация больных хирургического и ортопедотравматологического профиля и др. Также с учетом региональных потребностей нами в Модуль 3 «Частные вопросы медицинской реабилитации» рабочих программ врачебных специальностей введена тема «Реабилитация пациентов с хроническими аллергическими заболеваниями», которая включает вопросы методики обучения пациентов в алергошколе, методики ЛФК и физиотерапии, использования рекреационных факторов.

С целью формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся для реализации компетентностного подхода предусмотрено широкое использование в учебном процессе по дисциплине активных и интерактивных форм проведения занятий, что обеспечивается решением ситуационных задач методами деловой игры, дискуссии, мозгового штурма, моделированием конкретных ситуаций – реабилитационных программ для различных категорий пациентов, с которыми студенты сталкиваются в клинике и предлагаемых к обсуждению преподавателем, в сочетании с дискуссионными обсуждениями домашнего задания на основе самостоятельного изучения студентами дополнительной литературы и ресурсов Интернет, а также итогов самостоятельной работы студентов с использованием методологии критического мышления. Освоение практических умений предусмотрено на симуляторах, фантомах и муляжах, а также в ЛПО соответствующего профиля при получении информированного согласия пациентов.

Содержание программы обучения, интегрирующее общие аспекты реабилитологии, патогенетическое обоснование места немедикаментозных методик, вопросы планирования и оценки эффективности программ комплексной реабилитации больных с различной патологией, а не только применения отдельных методик при отдельных заболеваниях, предполагает участие в образовательном процессе знающих и опытных специалистов. Однако, в настоящее время отсутствует подготовка и сертификация преподавателей, владеющих как общими, так и частными вопросами реабилитологии, в связи с чем мы выражаем надежду, что в 2012- 2013 учебном году под эгидой Министерства здравоохранения РФ будет организовано повышение квалификации для преподавателей дисциплины «Медицинская реабилитация»

Список литературы

1. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 040600 – «Сестринское дело» квалификация менеджер, № 239 утвержден 15.03.2000
2. Примерная программа дисциплины «Медицинская реабилитация» Министерства образования и науки, Министерства здравоохранения и социального развития.- М., 2010.
3. Программа по реабилитологии для студентов медицинских ВУЗов по специальности 040600 “Сестринское дело”, Москва, ГОУ ВУНМЦ, 2000
4. Рабочая программа по реабилитологии для специальности 040600 /060109 – сестринское дело.- Тюмень, 2000-2012.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 060103 «Педиатрия», утвержден приказом № 1122 от 08.11.2010

6. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 060101-Лечебное дело, утвержден Приказом № 1118 от 08.11. 2010 Минобрнауки Р.Ф.

О.А. Сидоренко

**К ПРОБЛЕМЕ РАЗРАБОТКИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ПРОГРАММ В КОНТЕКСТЕ ФГОС**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО*

В отечественном высшем образовании с введением Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) ведущей стала идеология и методология компетентностного подхода. Понимание целей-результатов профессиональной подготовки будущих специалистов связывается с формированием у них совокупности компетенций.

Анализ источников по проблематике компетентностного подхода в образовании свидетельствует о множественности трактовок и определений базового понятия «компетенция». Обратимся к некоторым из них. Так, А.В.Хуторской полагает, что компетенция включает совокупность знаний, умений, навыков, способов деятельности, необходимых для качественной продуктивной деятельности [4]. О.Е.Лебедев характеризует компетенцию как способность к осуществлению практических деятельностей, требующих наличия понятийной системы и понимания, способов деятельности и соответствующего типа мышления, позволяющих оперативно решать возникающие проблемы и задачи [2]. И.М.Синагатулин отмечает, что компетенция состоит из мотивационно-ценностного, когнитивно-содержательного и операционально-деятельностного блоков, которые олицетворяют: личностные качества, знания, комплекс наиболее эффективных умений, освоенных личностью [3].

В рамках европейского проекта TUNING предложено следующее определение: «...понятие компетенции включает знание и понимание (теоретическое знание академической области, способность знать и понимать), знание как действовать (практическое и оперативное применение знаний к конкретным ситуациям), знание как быть (ценность как неотъемлемая часть способа восприятия и жизни с другими в социальном контексте). Компетенции представляют собой сочетание характеристик, которые описывают уровень или степень, до которой некоторое лицо способно эти компетенции реализовать» [цит. по 1, с.9].

Приведенные определения компетенций неоперациональны и недиагностичны. ФГОС не предлагает какого-либо принятого «с общего согласия» понимания понятия «компетенция». К тому же для преподавателей, разрабатывающих и реализующих те или иные образовательные программы возникает проблема дифференциации уровней развития компетенций, поскольку оценка компетенций по бинарному принципу «есть-нет» не представляется достаточной. В то же время ФГОС не задает никаких инструментов оценки степени освоения компетенций, предлагая осуществить эту работу разработчикам ООП.

Учитывая, что компетенция является интегративным по своему содержанию образованием, это многокомпонентный, комплексный феномен, который не сводится ни к отдельным качествам личности, ни к сумме знаний, умений, навыков и отражает имеющийся у человека потенциал и способность успешно реализовать его в деятельности, то методы и технологии диагностики и оценки сформированности компетенций тоже должны иметь комплексный характер. Таким образом, методика диагностики компетенций может включать задания на диагностику знаний, умений, навыков, способов действий и понимания своих действий, диагностику определенных

личностных качеств применительно к конкретным типовым и нетиповым профессиональным ситуациям. При этом ФГОС ВПО указывает, что «типовые задания, контрольные работы, тесты и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций „разрабатываются вузом». В связи с чем актуализируется задача поиска и апробации традиционных и инновационных видов и форм контроля и оценки сформированности компетенций студентов — будущих специалистов.

К традиционным видам контроля и оценки в высшей школе можно отнести устные, письменные, технические формы — устный опрос, собеседование, коллоквиум, тестирование, контрольная работа, реферат, зачет, экзамен и т.д.); к инновационным оценочным средствам — ситуационные задачи, тесты с дополнительным творческим заданием, кейсы, имитационно-игровые методы, проектный метод, портфолио и др.

Среди средств оценивания результатов высшего профессионального образования особое место занимает портфолио, т.к. является интегративным средством.

Портфолио — совокупность разнообразных достижений и работ студентов, составляемая в течение длительного времени и сгруппированная с использованием рубрик, раскрывающая образовательные достижения обучающегося на основе системы критериев. Портфолио содержит лучшие работы и инициативы студента, выбранные им примеры опыта практической работы, связанные с оцениваемой областью знаний, а также сопроводительные документы, свидетельствующие о росте или развитии определенных компетенций и подтверждающие его достижения в овладении предметом.

Состав учебного портфолио зависит от целей обучения, конкретного преподавателя, студентов. Это способ фиксирования, накопления материалов, демонстрирующих готовность и способность студентов решать задачи своей будущей профессиональной деятельности. Портфолио показывает уровень подготовленности и уровень активности студента в учебных, внеучебных видах деятельности, в различных видах социальных практик. Таким образом, использование портфолио может помочь преподавателям решать проблему дифференциации уровней развития компетенций студентов.

Главное назначение портфолио — продемонстрировать наиболее значимые результаты практической деятельности студентов такие, как представленные и реализованные проекты, участие в конкурсах, олимпиадах, форумах, проведенные исследования, методические разработки, написанные эссе, курсовые работы. Портфолио позволяет самому студенту и работающим с ним преподавателям проанализировать, обобщить и систематизировать результаты работы, объективно оценить возможности и спланировать действия по преодолению трудностей и достижению более высоких результатов.

В образовательной практике используют несколько видов портфолио: портфолио достижений (в таком портфолио акцент делают на документы, подтверждающие студента в образовательном процессе вуза); портфолио презентационный (данный вид портфолио используется для самопрезентации); портфолио тематический (в этом варианте акценты расставляются на творческие, научные, исследовательские и другие работы в рамках определенной дисциплины); портфолио комплексный (объединяет вышеперечисленные виды портфолио).

Обсуждая портфолио как средство оценивания результатов образования, в первую очередь, обратимся к анализу возможностей учебного портфолио (по конкретной дисциплине).

Для студента, как и для преподавателя, учебное портфолио представляет собой одновременно и форму, и процесс организации и накопления образцов и продуктов учебно-профессиональной деятельности, а также соответствующих информационных материалов из внешних источников (от одноклассников, педагогов, кафедры и факультета, учреждений здравоохранения и образования, общественных организаций и т.д.) Портфолио предназначено для последующего анализа собранных материалов,

всесторонней качественной и количественной оценки уровня сформированности компетенций студента и дальнейшей корректировки процесса обучения.

Перед тем как запускать портфолио в качестве средства оценивания преподавателю необходимо ответить на следующие вопросы: Каковы цели использования портфолио? Из каких частей будет состоять портфолио? Нужно ли включать все изученные студентами темы? Нужно ли включать в портфолио все работы или только лучшие? Какие виды работы должны быть отражены в портфолио? (домашние, результаты контрольных работ, результаты групповой работы (схемы, модели, таблицы, разработки и т. д.), рефлексивные задания, кейсы, проекты, письменные работы, материалы с диспутов, микроисследования, карты наблюдения за какими-либо процессами, самооценка, методические разработки, схемы проектов, публикации, грамоты и сертификаты и т. д.) Каким образом будет происходить процесс оценки портфолио?

Возможную структуру портфолио по дисциплине можно представить по разделам: материалы, подтверждающие достижение основных задач по дисциплине, материалы, представляющие собственное видение студента, отчет о результатах выполнения собственного проекта, индивидуальной темы, методической разработки, результаты осмысления самостоятельной работы.

Например, по дисциплине «Методика преподавания психологии» заданиями для составления портфолио могут быть следующие:

- подготовить выступление «на совещании в министерстве», обосновывающее необходимость введения курса психологии для младших школьников, подростков, старшеклассников;
- разработать и реализовать в аудитории фрагмент лекции в соответствии с требованиями к ее содержанию и чтению;
- подготовить и реализовать в аудитории в режиме микропреподавания фрагмент урока психологии в школе с использованием определенного метода (метода экспрессии, метода чтения вслух, метода творческого самовыражения и т.д.)
- подобрать иллюстративный материал из профессиональной деятельности практического психолога для избранной темы по курсу психологии или примеры для иллюстрации какой-либо психологической закономерности;
- представить диагностическую программу исследования по определенной проблеме;
- предложить проект Недели психологии в школе (начальной, средней, старшей);
- предложить проект психологической игры, психологического «Что? Где? Когда?», психологической газеты;
- разработать сценарий заседания психологического клуба по определенной теме;
- составить тезисы популярной лекции для избранной категории слушателей;
- сформулировать 10 тем научно-популярных лекций и провести микроисследование представителей потенциальных целевых аудиторий относительно полезности и актуальности намеченной тематики;
- выбрать из учебника по психологии тему и разработать для нее понятийно-терминологическую игру;
- подобрать несколько профессиональных ситуаций и описать методику их использования в процессе обучения психологии;
- составить тест успешности по выбранной теме из курса психологии с «ключом»;
- написать статью по индивидуальной научной теме и представить ее на конференции и др.

Портфолио может стать эффективным инструментом оценивания, если точно определить цели оценки, критерии и методы отбора материала для портфолио; критерии оценки видов работы, включенных в портфолио. Также представляется необходимым налаживание широкой сети коммуникаций между разработчиками ООП по определенным направлениям подготовки с целью создания единых подходов по ключевым вопросам оценки компетенций студентов — будущих специалистов.

Список литературы

1. Байденко В.И. Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения: Методическое пособие. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006.
2. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. – 2004. – № 5. – С.3-12
3. Сиганатулин И.М. Глобальное образование как кардинальная парадигма нового века // Педагогика. 2012. №3.С.14-19.
4. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Эйдос». -2002. Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm>.

II ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ

И.В. Анжельская

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В СИСТЕМЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИЙ И СОХРАНЕНИЯ ТРАДИЦИЙ

ФГКВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, кафедра общественных наук

В постперестроечный период институт образования, как и вся институциональная система России, претерпел серьезные трансформации. Заметное снижение качества высшего профессионального образования обусловлено, как внешними, так внутренними факторами. И в первую очередь – это результат стихийного перехода страны к новой экономической системе, повлекшего за собой достаточно болезненную социально-политическую и культурную адаптацию к новым условиям. Наблюдалось отсутствие четко очерченных перспектив развития сферы образования в конце прошлого столетия и ее недостаточное финансирование. Смещение престижности профессий от наукоемких и узко профессиональных отраслей в сторону административно-управленческих и торговых сфер.

Параллельное появление и повсеместное введение внебюджетной формы обучения, несомненно, смягчило адаптацию вузов. Однако неоднозначность понимания процессов реализации подобной формы обучения при попытке копирования зарубежного образца, как со стороны обучаемых, так и обучающихся, а также стесненные на тот момент финансовые условия, в которых оказались вузы, привели к серьезному снижению качества образования.

И, наконец, одним из важнейших внутренних факторов снижения общего уровня высшего образования является уход из профессиональной деятельности представителей профессорско-преподавательского состава, обладающих фундаментальными научными знаниями и уникальным профессиональным опытом.

Все эти факторы, безусловно, оказали негативное влияние на общее состояние института высшего профессионального образования. Однако следует обратить внимание на тот факт, что период конца XX–начала XXI вв. ознаменовался невероятно стремительным продвижением технических и электронных, в том числе, интерактивных средств связи. Свободный доступ к интернет-ресурсам практически изменил методологию и методику организации самостоятельной работы студентов. Одновременно методология проведения основных аудиторных занятий осталась в большей своей части ориентированной на традиционные формы обучения.

Несмотря на очевидные технические преимущества появления в арсенале обучаемых интернет-ресурсов, следует признать, что последние обеспечили выпадение целого звена процесса обучения, а именно, отработки студентами алгоритма поиска и подбора необходимой информации. Более того, в большинстве случаев происходит невдумчивая и порой даже автоматическая работа с научным и учебным материалом, что существенно снижает глубину получаемых студентами знаний, ограничивает широту научного поиска и, как следствие – качество обучения в целом.

В связи с этим особую актуальность приобретают такие педагогические технологии, которые позволяют восстановить логику построения учебного материала, актуализировать научную и практическую значимость понятийного аппарата учебных дисциплин, обеспечить последовательность учебного процесса. Поскольку получение именно профессиональных умений и навыков будущими специалистами, передача им

уникального опыта в производственной, химической, особенно медицинской и военно-промышленных отраслях, представляется одной из важнейших целей высшего профессионального образования.

По мнению автора, стратегически значимой эта проблема становится для военно-медицинского образования, так как здесь формируется наиболее сложная схема взаимодействия «человек-человек», для которой недопустима некачественная подготовка специалиста. Именно, военно-медицинские организации первыми сталкиваются с последствиями локальных военных конфликтов, техногенных и природных катаклизмов, что обеспечивает накопление огромного опыта в оказании качественной медицинской помощи широкого спектра направлений, от хирургии до эпидемиологии, независимо от условий и масштабов происшествий. Деятельность военного врача предполагает быструю диагностику условий и состояния пациентов, комплексную оценку ситуации, в которой принимается единоличное и ответственное решение.

Проблема использования обучаемыми Интернет-ресурсов и интерактивных средств связи без сомнения решается в плоскости применения активных форм обучения. Интерес к подобным формам обучения обозначился еще в 70-е годы прошлого века. Однако обозначенная проблема требует пересмотра методов интенсификации процесса обучения. По сути, студенты должны быть вовлечены в такие обучающие условия, которые потребуют от обучающихся уже на осознанном уровне, и что особенно важно, самостоятельно подойти к необходимости понимания логики построения научного предмета и определения алгоритма поиска эффективных решений поставленных перед ними задач.

При этом еще более важным аспектом указанной проблемы является снижение значимости фундаментального знания и традиционных методов обучения. А ведь только обеспечение качественной организации последовательности научного процесса познания «теория-практика-теория», и только при принятии практически значимого решения актуализируются полученные знания, реализуются приобретенные умения и отрабатываются профессиональные навыки. Последнее достаточно успешно реализуется на базе военно-медицинских вузов.

Таким образом, проблема интерактивного получения и обработки информации в рамках образовательного процесса в системе высшего профессионального образования решается путем качественной интеграции адаптированных к современным условиям активных форм обучения с сохранением традиционных устоев высшего военно-медицинского образования.

К.А. Бакулин, С.В. Бобров, Г.А. Авдюк, С.Г. Кучеренко

ОЛИМПИАДЫ КАК ВИД УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕУЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА

ГБОУ ВПО НГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра акушерства и гинекологии

Олимпиадное движение в вузе, как вид управляемой самостоятельной внеучебной работы студентов, является активной творческой созидательной деятельностью всех участников образовательного процесса на основе интеграции коллективной и соревновательной деятельности, направленной на достижение основной образовательной цели – подготовке конкурентоспособного специалиста, обладающего высоким уровнем готовности к творчеству [1]. Олимпиада открывает новые возможности для взаимодействия студентов - медиков, помогает в выборе будущей врачебной профессии, дает мощный стимул к получению и внедрению новых знаний и навыков, нацеливает на перспективу профессионального роста и развития, способствует формированию осознанного отношения к процессу обучения, более глубокому пониманию значимости профессии врача в общекультурном, духовно-нравственном смысле этого слова [2, 5].

Наш вуз применил мировой опыт проведения олимпийских состязаний в учебно-воспитательной работе со студентами, и результат превзошел ожидания. Мы не были первыми в проведении тематических олимпиад в России, наши команды играли в других городах, приобретая опыт, который в дальнейшем сыграл одну из ключевых ролей в создании олимпиадного студенческого движения в вузе. На примере тематических олимпиад по акушерству и гинекологии мы получили следующие результаты: всего с 2010 года проведено 5 тематических олимпиад по акушерству и гинекологии: три внутривузовские и две межвузовские: 1 Всероссийская и 1 Международная олимпиады.

Основные требования к подготовке олимпиады: создание условий для совместной деятельности преподавателей и студентов в процессе подготовки к олимпиаде; психологическая подготовка студентов к олимпиаде и воспитательная роль преподавателя; организационная четкость проведения олимпиады: определение сроков проведения, составление программы мероприятий, рациональность расхода времени на конкурсы, оптимальная продолжительность этапов олимпиады для конкурсантов, жюри и зрителей, логическая стройность и законченность мероприятия; определение оптимального содержания олимпиадных задач в соответствии с требованиями рабочей программы и развитием профессиональных компетенций согласно ФГОС 3 поколения; выбор наиболее рациональных методов, приемов и средств обучения, использование возможностей фантомного обучения, стимулирующих самостоятельную деятельность студентов [3, 6, 8]; установление межпредметных, межкафедральных и межвузовских взаимосвязей;

Создание студенческого координационного совета явилось естественной необходимостью при работе по организации олимпиады (рис.1).

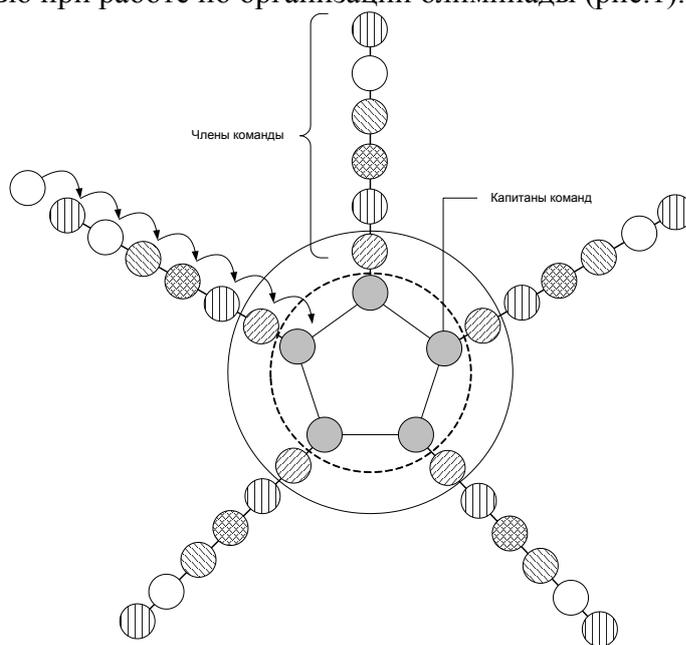


Рис. 1.Схема организации координационного совета

Подобная организация координационного совета, приведенная выше, должна обеспечить преемственность в работе по подготовке тематических олимпиад. В рамках работы координационного совета была создана волонтерская группа, которая по прошествии 1 Всероссийской и 1 Международной олимпиад заслужила наибольшее количество положительных отзывов со стороны гостей из других вузов.

Студенты координационного совета имеют возможность реализовать себя не только в подготовке к предметным специфическим конкурсам, но и попробовать свои силы в организационной работе. Почувствовать самостоятельность и ответственность за определенный участок работы в подготовке большого мероприятия, свою включенность в общий процесс, желание не подвести своих товарищей, создает ту неповторимую атмосферу студенческого братства, союзничества, корпоративности и дружелюбия,

которые являются мощным источником положительных эмоций, позитивной движущей силы. Важна воспитательная и направляющая роль преподавателя в подготовке студентов к олимпиаде. Преподаватель с одной стороны стимулирует создание и работу органов самоуправления в студенческой среде, при этом непосредственно корректирует мягко и деликатно основные направления развития этого коллектива и взаимоотношения между его участниками. Методом духовно-нравственного воспитания в эксперименте служило создание ситуаций, побуждений к нравственным суждениям, действиям, поступкам. Так, «...вся жизнь учащегося должна быть «пронизана упражнениями» в правильных поступках» [4, 7].

I Всероссийская студенческая олимпиада была проведена в рамках II Медуниверсиады «Созвездие Гиппократ». На приглашение принять участие в олимпиаде откликнулись команды из 6 городов России. В состав сборной НГМУ вошли капитаны Внутривузовской олимпиады и по одному самому ценному игроку от каждой команды, которого выбирали капитаны. Всего 10 человек.

Вторая и третья Внутривузовские олимпиады прошли в декабре 2011 и 2012 года. В состав координационного совета вошли 77 и 95 человек соответственно, что в 2-2,5 раза больше, чем в прошлом 2010-2011 учебном году. Было сформировано уже 7 команд по 11 человек.

Новосибирский государственный медицинский университет - пионер олимпиадного движения по акушерству и гинекологии. В апреле 2012 года состоялась первая в нашей стране Международная олимпиада по акушерству и гинекологии, в которой приняли участие 9 команд из России и стран СНГ. Около ста молодых людей, представляющих различные регионы, вузы и научные школы, были объединены одним общим делом, стараясь проявить себя в профессиональных и творческих конкурсах, запомниться жюри и запомнить лучшие моменты.

Проведение такого рода мероприятий с привлечением студентов и преподавателей, объединенных единой целью, дает вузу экономию времени, денег, кадровых и административных ресурсов: обновление учебно-методической базы кафедры; профессиональный и личностный рост преподавателей; привлечение спонсорской помощи; разработка и дизайн бренд-бука олимпиады за счет сил и средств координационного совета; международное взаимодействие и обмен опытом; рост имиджа вуза; новые студенческие традиции.

Занятость ребят в тематических олимпиадах имеет огромное воспитательное значение, улучшает психологическую и эмоциональную обстановку в вузе, приводит к уменьшению социальной напряженности в обществе. Студенты, участвующие в межвузовских олимпиадах по акушерству и гинекологии выбрали специальность врача-акушера-гинеколога и успешно обучаются в ординатуре и интернатуре на кафедре акушерства и гинекологии, их охотно берут на работу руководители ЛПУ города.

Олимпиадное движение – это позитивное движение в мире. Сплоченность и ответственность, как специалиста и как человека и гражданина воспитывает профессионалов в высшем понимании этого слова – человеческую и профессиональную этику.

Список литературы

1. Безродная Г.В. Контроль знаний в высшей медицинской школе: учеб пособие / Г.В. Безродная, Д.А Севостьянов, Л.Ф Власова, Т.А Шпикс. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2007. – 125 с.
2. Лоханина И.М., Кашапов М.М., Ключева Н.В. Активные методы обучения студентов: практическое руководство / отв. за выпуск–Ярославский гос. ун-т.–Ярославль : ЯрГУ, 2005 – 118 с
3. Лыгина, Н.И., Чернова, Е.Ю. Деятельность преподавателя высшей школы: "нормы" качества, самооценка, планирование. Рекомендации преподавателям: Учебное

- пособие для преподавателей. Модуль III. Организация познавательной деятельности обучающихся / Н.И. Лыгина, Е.Ю. Чернова. – Новосибирск : Изд-во «Сибмедиздат», 2009. – 60 с.
4. Макаренко А.С. Коллектив и воспитание личности.- М., 1972.
 5. Попов, А.И. Введение в специальность. Олимпиадное движение как инструмент саморазвития бакалавра инноватики : учебное пособие / А.И. Попов, Н.П. Пучков. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2009. – 112 с.
 6. Скок Г.Б. Как спроектировать учебный процесс по курсу: Учеб. пособие для преподавателей / Г.Б. Скок, Н.И. Лыгина. – Новосибирск: изд-во НГТУ, 2001. – 74 с.
 7. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека. - М., 1990.
 8. Цыб А.А. Педагогика школы в структурных моделях учебных тем: учебное пособие.- Новосибирск: изд-во НГПУ, 1999.-148с.

С.А.Бахшиева, Н.Ю.Гришкевич

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода

В современном высшем образовании, последнее время, проявляются тенденции, позволяющие говорить о переходе к новой образовательной системе. Высшая школа, и медицинская в том числе – это новая высокотехнологичная система учебного процесса, новые учебные программы, электронные средства обучения, новые условия для реализации федеральных государственных образовательных стандартов. Она должна обеспечить выпускникам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие мировые медицинские технологии, сформировать способность к их социальной адаптации. Реализация этих задач способствует целостной подготовке будущего врача, опирающегося на мотивационную установку, специализацию и актуализацию личностных возможностей обучающихся.

Преподаватели медицинского вуза – это особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. Занимаясь преподаванием, врач является педагогом- профессионалом, ориентируясь в своей работе на то, что сегодня медицинские вузы готовят врачей для работы в условиях изменения системы финансирования здравоохранения, совершенствования его структуры и задач. Это приводит к тому, что повышается ответственность преподавателей медицинского вуза за результаты своего труда.

В каждой стране имеется самобытная система высшего образования. Россия тоже имеет национальную систему подготовки врачей, опираясь на отечественные принципы обучения. Однако сегодня с учетом российских и общемировых тенденций она должна рассматриваться не только как национальная система, дающая знания, но и как важнейший конкурентоспособный ресурс, который можно и нужно использовать в экономических целях.

На нашей кафедре преподается учебная практика «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» студентам I курса ФФМО специальности – Педиатрия. Нами была составлена рабочая программа с учетом ФГОС ВПО третьего поколения (2010 г.), в котором немаловажное, и даже, основное значение отводится формированию компетентностного подхода в организации учебного процесса. Особое внимание при составлении рабочей программы уделялось формулировке общекультурных и профессиональных компетенций, которыми должны обладать студенты в процессе обучения. Специфика компетентностного обучения состоит в том, что усваивается не готовое знание, кем-то предложенное к усвоению, а

обучаемый сам формулирует понятия, необходимые для решения поставленных задач. При таком подходе, как нам кажется, учебная деятельность, приобретает исследовательский или практико-преобразовательный характер, становясь предметом усвоения [1].

Компетентностный подход выдвигает на первое место не информированность студента, а умение разрешать проблемы, возникающие в познании и объяснении явлений действительности, при выборе профессии и оценке своей готовности к обучению в высшем профессиональном учебном заведении. А также когда необходимо ориентироваться на рынке труда и разрешать собственные проблемы: жизненного самоопределения, выбора стиля и образа жизни, способов разрешения конфликтов.

Компетентностный подход в определении целей и содержания образования не является новым для российской высшей школы. Ориентация на освоение умений, способов деятельности и, более того, обобщенных способов деятельности была ведущей в работах таких отечественных педагогов, как М.Н. Скаткин, И.Я. Лернер, В.В. Краевский, Г.П., Щедровицкий, В.В. Давыдов и их последователей [3].

Компетенция - совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу процессов необходимых, чтобы качественно продуктивно действовать по отношению к ним.

Компетентность - владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности. Таким образом, под компетенцией понимается наперед заданное требование (норма) к образовательной подготовке студента, а под компетентностью - уже состоявшееся его личностное качество (совокупность качеств) и минимальный опыт по отношению к деятельности в заданной сфере.

Современная медицина располагает огромным арсеналом новых лабораторных и технических средств обследования больного, и задача будущего врача - уметь анализировать весь комплекс полученных данных и по результатам этих исследований обосновать, поставить диагноз и обозначить алгоритм лечения, то есть быть профессионально компетентным.

Таким образом, компетентность обучаемых является одним из важных показателей качества образования и педагогического процесса в вузе. Компетентностный подход в высшем образовании позволяет формировать базовые и профессиональные компетенции, т.е. готовность студентов использовать усвоенные фундаментальные знания, умения и навыки, а также способы деятельности для решения практических и теоретических проблем, возникающих в процессе своей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Байденко, В.И. Проектирование и реализация компетентностно-ориентированных образовательных программ высшего образования. / В.И. Байденко, Н.И. Максимов, Н.А. Селезнева – М.: ФГБОУ ВПО МГТУ им. А.Н. Косыгина, 2012. – 153 с.
2. Ефремова, Н.Ф. Подходы к оцениванию компетенций в высшем образовании: учеб. пособие / Н.Ф. Ефремова. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов НИТУ МИСиС, 2010. – 216 с.
3. Компетентностный подход в педагогическом образовании: Коллективная монография / под ред. В.А. Козырева, Н.Ф. Радионовой, А.П. Тряпицыной. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008.

В.Е.Беззаботнов, Е.П.Шарайкина

УПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНЫМ ПРОЦЕССОМ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ И ГИСТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ КОМПЬЮТЕРНЫЙ КОНТРОЛЬ И КОРРЕКЦИЮ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра анатомии
и гистологии человека*

Для современного этапа развития общества характерны реформаторские новации в сфере образования. Они обусловлены формированием единого информационного пространства, в ходе которого компьютерные технологии проникают практически во все сферы деятельности человека. Возможность достижения высоких результатов в обучении и воспитании студентов зависят от масштабов использования информационных технологий и уровня подготовленности педагогических кадров. Информатизация морфологического образования предусматривает массовое использование компьютерных технологий, создание информационных систем, программ обучения, контроля и коррекции, позволяющих, в конечном счете, эффективно осуществлять управление педагогическими процессами.

Практическая значимость заключается в том, что разработанная методика компьютерного управления развитием знаний студентов по анатомии и гистологии позволяет преподавателю активно реализовать принцип индивидуализации морфологической подготовки, непрерывно и системно наблюдать динамику оптимизации знаний студентов на протяжении периода обучения на кафедре, научно организовать свой труд, существенно повысить эффективность собственной педагогической деятельности. Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечены использованием современных научных концепций и подтверждены статистическим анализом результатов.

Анализ показателей тестового контроля студентов факультета ФМО в 2011-2012 учебного года представлен в таблице 1.

Табл. 1

Показатели тестового контроля студентов факультета ФМО в 2011-2012гг.

Специальность	Отл. N (%)	Хор. N (%)	Удовл. N (%)	Неудовл. N (%)	ОУ N (%)	КП N (%)	Ср. балл
Леч. дело	66(19.3%)	75(21.9%)	124(36.3%)	76(22.2%)	77.7%	41.3%	3.3
Педиатрия	26(19.5%)	26(21.5%)	56(42.1%)	25(18.7%)	81.2%	39.1%	3.3
Стоматолог	18(20.9%)	11(12.7%)	22(25.5%)	35(40.6%)	59.3%	33.7%	3.1
Итого	110(19.6%)	112(20.0%)	202(36.1%)	136(24.2%)	72.7%	38.05	3.2

Анатомия человека для студентов первого курса практически во все времена обучения была трудной дисциплиной. Анализ тестового контроля показал, что вне зависимости от специальности обучения только 20% студентов получают отличные оценки. Хорошие знания показывают студенты специальности «педиатрия» и «лечебное дело». У студентов стоматологического факультета знания оценкой «хорошо» регистрируются почти в два раза реже (табл.1). Оценку «неудовлетворительно» получили 40% студентов специальности «стоматология», а потому показатели общей успеваемости у них меньше 60%.

Большая дополнительная (индивидуальная работа со студентами, «погружение», консультации) способствовали поднятию показателя общей успеваемости студентов всех специальностей: педиатрии и лечебное дело выше 80%, показатель ОУ студентов-стоматологов был выше, чем показатели тестового контроля (59,3% и 67,7% соответственно), но значительно ниже (практически на 13%), чем аналогичный показатель студентов других специальностей (табл. 2).

Постоянный тестовый контроль усвоения знаний студентами позволяет профессорско-преподавательскому составу кафедры более конкретно выбирать темы для «погружения» и индивидуальных консультаций.

Табл. 2

Результаты экзамена по дисциплине анатомии человека студентов факультета ФМО в 2010-2011, 2011-2012 гг.

Специальность	ОУ		КП		Ср. балл	
	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12
Леч. дело	74,8%	80,6%	57,8%	50,8%	3,72	3,62
Педиатрия	79,3%	80,2%	52,5%	50,4%	3,6	3,64
Стоматология	77,9%	67,7%	54,3%	36,7%	3,63	3,29
Итого	77,3%	76,1%	54,8%	45,9%	3,65	3,51

Анализ результатов тестового контроля и сопоставления данных с результатами экзаменационной сессии позволяет сделать следующее заключение:

1. Внедрение компьютерных технологий в процесс управления и контроля подготовкой студентов вуза является приоритетным инновационным направлением обучения на кафедре анатомии и гистологии человека для подготовки будущих специалистов.
2. Компьютерное управление в достижении планируемого уровня морфологической подготовленности эффективно как в отношении успевающих студентов, так и тех, кто имеет слабый уровень подготовки.

А.А. Белобородов¹, Е.П. Данилина¹, Ж.Е. Турчина²

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России¹, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского², кафедра сестринского дела и клинического ухода

Интеграция отечественного образования в европейское образовательное пространство подразумевает многоплановое реформирование системы высшего образования в России [1, 2, 5]. Одним из безусловно необходимых аспектов реформирования образования является переход от сложившейся системы «поддерживающего обучения» к инновационному, проблемно-ориентированному обучению, которое отличается акцентом не на фактах, а на смысле получения знаний, на обучении в процессе интеграции научных знаний и реальной медицинской практики с использованием возможностей информационного ресурса современного общества [3]. В качестве источников информации все шире используются электронные средства и глобальные телекоммуникационные сети Интернет, а программы интерактивного обучения все чаще применяются как практические тренажеры для формирования и закрепления профессиональных умений и навыков [4, 6]. Таким образом, в настоящее время информационно-коммуникационные технологии являются неотъемлемой частью педагогического процесса ВУЗа.

Наиболее распространенной формой инновационных педагогических технологии является мультимедийный образовательный продукт. Известно, что обучаемыми наиболее легко усваивается материал, представленный в мультимедийной форме, с максимально простым и привлекательным интерфейсом, при этом форма подачи материала представляет собой динамический видеоряд с синхронным подробным объяснением действий, происходящих на экране монитора. Это обусловливается тем, что помимо визуального объяснения материала, присутствует и звуковая составляющая. Наиболее

распространенными моделями педагогических сценариев с применением мультимедиа являются: использование мультимедиа с линейным представлением учебных материалов, использование гипертекстовых мультимедиа (с нелинейным представлением учебных материалов) и использование мультимедийных учебных пособий и руководств. Из мультимедийных продуктов на наших кафедрах в педагогический процесс внедрены презентации на основе MS PowerPoint, а также модульные обучающие программы по тематике занятий на основе Macromedia Flash.

Одной из первых инновационных педагогических технологий и наиболее доступной в настоящее время является электронный учебник. В основе электронного изложения материала лежат не только технологические, но и психолого-педагогические аспекты. В основе познавательных возможностей и обучаемости лежит уровень развития познавательных процессов: восприятия, воображения, памяти, мышления, внимания, речи. Они достаточно индивидуальны и взаимосвязаны между собой. Электронное изложение учебного материала, используя его различные формы, позволяют учитывать индивидуально-психологические характеристики личности и различные категории людей с разными видами восприятия.

Учебные электронные издания можно подразделить на следующие виды: электронный учебник, электронный практикум, электронная система контроля, электронные пособия справочно-энциклопедического характера.

Основная задача электронного учебника заключается в привлечении в процесс обучения иных, нежели традиционный учебник, возможностей человеческого мозга, в частности, слуховой и эмоциональной памяти, с целью максимального облегчения понимания и запоминания наиболее существенных понятий, утверждений и примеров. Основные фрагменты учебника или темы наряду с текстом и иллюстрациями могут содержать аудио- или видеозапись лекторского изложения материала. Текстовая часть сопровождается многочисленными перекрестными ссылками, позволяющими сократить время поиска необходимой информации, а также мощным поисковым центром и индексом. В нашем ВУЗе создана и успешно работает электронная библиотечная система Colibris, позволяющая получить доступ к более чем 35000 электронных документов, из которых почти 5000 составляют полнотекстовые версии.

Следующей инновационной технологией, активно внедряемой в последнее время и получившей широкое распространение является дистанционное обучение. Преимуществами данного вида обучения являются: низкие затраты на проведение обучения, возможность одномоментного обучения большого количества обучающихся, высокое качество обучения за счет применения современных средств, объемных электронных библиотек и т.д. и создание единой образовательной среды.

При проведении дистанционного обучения необходимо учитывать специфику региона на базе, которого планируется внедрять данную технологию, а также наличие современного компьютерного оборудования и программного обеспечения. В КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого внедрено и успешно реализуется дистанционное обучение в довузовской подготовке и постдипломном образовании.

Относительно новой, но стремительно развивающейся технологией является телемедицина. Телемедицина (в широком смысле) может быть определена как технология, которая позволяет посредством электронных, видео- и аудиокommunikаций осуществлять: оказание диагностической и консультативной помощи, повышение квалификации медицинских специалистов, находящихся вне учебных центров, оперативный информационный доступ к распределенным или удаленным базам данных. Концепция телемедицины, базирующейся на постоянно действующих компьютерных сетях (Internet) и использовании цифровых ISDN-линий связи, экономически обоснована и наглядно продемонстрировала свою жизнеспособность в развитых странах. В мире действуют порядка 200 телемедицинских проектов, благодаря чему жители удаленных районов с неразвитой инфраструктурой или низким уровнем медицинского обслуживания

способны получать консультации у квалифицированных специалистов крупных медицинских центров. В системе медицинского образования данная инновация нашла наибольшее применение в постдипломной подготовке специалистов и направлена на повышение квалификации медицинских работников различных уровней оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи.

Таким образом, учитывая последние мировые тенденции в области высшего образования, подписание Россией Болонского соглашения и исходя из концепции модернизации и реформирования российского профессионального образования, выявляется четкая направленность всего процесса обучения на внедрение в учебный процесс новых информационных технологий.

Список литературы

1. Девяткина, М.А. Инновационная политика высшего учебного заведения / М.А. Девяткина, Т.А. Мирошникова, Ю.И. Петрова. – М.: Экономика, 2006. – 178 с.
2. Ефимова, Е.В. Организация учебной деятельности в вузе на основе информационно-коммуникационных технологий / Е.В. Ефимова, Е.В. Ширшов. – СПб.: Логос. – 2006. – 272 с.
3. Кларин, М.В. Инновационные модели обучения в современной зарубежной педагогике / Кларин, М.В. // Педагогика. – 1994. – №5. – С.104-109.
4. Липаев, В. В. Выбор и оценивание характеристик качества программных средств. Методы и стандарты. / В. В. Липаев. – М.: Синтег. – 2001. – 224 с.
5. Яныгин, О.И. Инновационные методы обучения в вузе / О.И. Яныгин // Роль самостоятельной работы в профессиональной подготовке студентов: Сб. науч. тр. Мурман. пед. ин-т. – Мурманск, 1993. – С. 164-167.
6. Mayer, R.E. Nine ways to reduce cognitive load in multimedia learning / R.E. Mayer, R. Moreno // Educational psychologist. – 2003. – Vol. 38, №1. – P. 43-52.

В.А. Белобородов, Е.А. Кельчевская

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ УРОЛОГИИ

*ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет, кафедра общей хирургии с
курсом урологии*

Внедрение компетентного подхода к формированию устойчивых знаний и практических навыков у студентов является современным направлением в мировом образовании, в том числе и высшем медицинском. Российские медицинские вузы в настоящее время также участвуют в этом процессе [1]. Так, в Приказе Министерства образования и науки РФ от 8 ноября 2010 г. N 1118 "Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования..." в разделе V «Требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста» перечислены общеобразовательные и профессиональные компетенции.

В «Кратком словаре иностранных слов» (М., 1952г.) «компетентный» (competens, competentis, надлежащий, способный) трактуется как знающий, сведущий в определенной области; имеющий право по своим знаниям или полномочиям делать или решать что-либо, судить о чем-либо. «Компетентность» – основывающийся на знаниях, интеллектуально и личностно-обусловленный опыт социально-профессиональной жизнедеятельности человека [4].

Формирование творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности, проявлению творческой инициативы,

самостоятельности, конкурентоспособности, мобильности является основной задачей высшего образования на современном этапе.

Современная система высшего медицинского образования должна 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 [5].

Основным документом в современном вузовском образовании является образовательная (рабочая) программа. Внедрение компетентного подхода находит отражение в структуре рабочих программ. Так, на кафедрах ИГМУ [2, 3] в соответствии с рабочими программами специальностей разрабатываются матрицы и паспорта компетенций. Многие компетенции включают большой объем знаний и умений, а также их формирование – задача не одной кафедры.

Формирование компетенций в медицинском вузе происходило и раньше. Ключевые выходные компетенции фактически совпадают с требованиями курса, которые, как известно, формулируются на трех уровнях: знания-знакомства (по окончании курса студент должен иметь представление...), знания-копии (по окончании курса студент должен знать...), и знания-умения (по окончании курса студент должен уметь...).

В настоящее время, способы формирования компетенций значительно шире, в том числе, использование инновационных технологий, которые обусловили изменения в сфере образования и поднимают его качество на более высокий уровень. В этой связи учебный процесс в ВУЗе предусматривает поэтапное и последовательное овладение каждым студентом знаниями на теоретическом и практическом уровне с обязательной реализацией таких функций, как формирование личности и, конечно же, развитие интеллектуальных способностей, определяющих индивидуальный способ мышления, способствующих саморазвитию личности.

Этапы формирования профессиональных компетенций на кафедре общей хирургии с курсом урологии включают: изучение студентами темы (учебник, лекционный материал, дополнительные литературные источники); использование учебных пособий для аудиторной и внеаудиторной работы студентов; обсуждение темы на занятии; тестирование; решение ситуационных задач; подготовка рефератов, докладов – различные виды самостоятельной работы, используются в учебных и внеклассных занятиях, что, несомненно, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяют познавательные интересы, приучают практически мыслить; отработка практических навыков на симуляторе «Витим» по темам «Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация», «Методы временной остановки кровотечений», «Транспортная иммобилизация»; отработка практических навыков на волонтере-студенте по темам «Десмургия», «Методы временной остановки кровотечения», «Транспортная иммобилизация»; знакомство с планировкой и организацией работы хирургических отделений, работа в перевязочной; использование мультимедийных пособий с тестами и ситуационными задачами по темам общей хирургии; УИРС, НИРС, олимпиада; производственная практика; НОМУС.

В настоящее время все лекции на различных факультетах сопровождаются мультимедийными презентациями, что позволяет более наглядно с клиническими примерами донести информацию до студента.

Важная роль в процессе обучения отводится самостоятельной работе студентов над учебным материалом на фоне усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы. Каждые 5 лет необходимо перерабатывать и издавать учебные пособия для внеаудиторной и аудиторной работы

студентов по всем темам «Общей хирургии», которые активно используются обучающимися при подготовке той или иной темы.

Сотрудниками кафедры разработаны мультимедийные учебные пособия для внеаудиторной работы студентов по темам общей хирургии с тестами и ситуационными задачами. После изучения каждой темы студент в интерактивной форме может проверить свои знания.

УИРС – как этап формирования компетенций. С 1984 г. на кафедре принята единая форма УИРС, которая с течением времени совершенствуется. Каждая группа лечебного и педиатрического факультетов готовит определенную тему по тематике предмета «общей хирургии», проявляя самостоятельность в подборе материала, его изложении, но при непосредственном патронаже преподавателя. Участвуя в создании стендов, альбомов или мультимедийных презентаций, студенты получают дополнительные знания и практические навыки. У студентов имеется возможность публичной демонстрации результата своей самостоятельной деятельности. При оценке деятельности каждому участнику проекта начисляются дополнительные баллы к индивидуальному рейтингу [2, 3].

В профессиональные компетенции входят и практические навыки, так называемые моторные компетенции, развитие которых необходимо для будущего специалиста, поскольку профессиональная деятельность включает ряд сложных и разнообразных моторик [1]. Однако, следует заметить, что в отработке практических навыков в настоящее время возможности ограничены, т.к. многие манипуляции, как раньше, студентам не доверяют (переливание крови, работа в перевязочной). Поэтому большое значение имеет возможность отработки ряда навыков на симуляторе «Витим» и во время производственной практики.

Таким образом, освоение компетенций должно осуществляться в рамках единого комплекса учебных и воспитательных мероприятий, который в настоящее время имеет значительные ресурсы для развития в высшей медицинской школе.

Список литературы

1. Безродная, Г. В. Принципы компетентного подхода в медицинском вузе / Г. В. Безродная, Д. А. Севостьянов, Т. А. Шпикс // Медицина и образование: электронное научное издание Новосибирского государственного медицинского университета. – 2008. - №2. – С. 231-234.

2. Белобородов, В.А. Внедрение инновационных технологий в учебном процессе на кафедре хирургии / В.А. Белобородов, Е.А. Кельчевская // Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции. – Красноярск: «Версо», 2011. – С. 293-296.

3. Белобородов, В.А. Инновации в учебно-исследовательской работе студентов на кафедре общей хирургии / В.А. Белобородов, С.Б. Пинский, Е.А. Кельчевская // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 7. – С. 24-26.

4. Зимняя, И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования / И.А. Зимняя // Интернет-журнал «Эйдос». – 2006. – 5 мая; <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.

5. Ходжаян, А.Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11 (часть 1). – С. 149-153.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-СУБЪЕКТНОЙ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТА-МЕДИКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ВУЗА

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра теоретической биохимии с курсом клинической биохимии, кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий

Современные требования модернизации системы образования, связаны с усилением внимания к личности обучающегося, к развитию его способностей, ориентацией обучения и воспитания на профессионально-личностное развитие. В этой связи оптимизация процесса профессионально-личностного развития студента должна быть направлена на использование возможностей образовательной среды вуза.

На данный момент нет единой позиции не только в определении понятия «образовательная среда», но и в понимании ее структуры. С точки зрения О.А. Ильченко, под образовательной средой следует понимать, «системно организованную совокупность информационного, технического, учебно-методического обеспечения, неразрывно связанную с человеком как субъектом образовательного процесса» [3]. С.Д. Деряба считает, что «образовательная среда представляет собой совокупность всех возможностей обучения и развития личности, причем возможностей как позитивных, так и негативных» [2]. В понимании В.А. Ясвина: образовательная среда – это система влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении [4].

Образовательная среда медицинского университета представляет собой педагогический феномен сложной природы, многокомпонентный и многофакторный.

Анализ научных исследований в области педагогики, психологии, философии, социологии свидетельствует о том, что образовательная среда признается одним из ведущих факторов развития личности, в том числе фактором способствующим профессионально-личностному становлению будущего специалиста и формированию профессионально-субъектной позиции студента-медика.

На наш взгляд наиболее полная трактовка «профессионально-субъектной позиции» дается М.А. Галановой, которая включает в это понятие: 1) интегративную характеристику личности, выражающую личностно-значимую систему теоретико-методологических знаний, ценностных отношений; 2) рефлексивно-личностные способы деятельности и ее творческое развитие.

В нашем понимании профессионально-субъектная позиция студента – это осознание себя субъектом, обучающимся профессии, то есть сочетающим освоение профессиональных знаний, умений, навыков и компетенций с саморазвитием профессионально-личностных качеств.

Для формирования профессионально-субъектной позиции студента-медика в условиях образовательной среды вуза нами была разработана теоретическая модель технологии формирования профессионально-субъектной позиции, которая включает три взаимосвязанных блока: структурная модель профессионально-субъектной позиции,

- структурно-функциональная модель формирования профессионально-субъектной позиции, объединяющая методологический компонент, психолого-педагогические и организационно-методические условия реализации технологии, целевой, а также деятельностный компоненты для студента и для преподавателя.

- процессная модель формирования профессионально-субъектной позиции.

Структурная модель профессионально-субъектной позиции включает мотивационный, когнитивный, профессионально-деятельностный и медико-профессиональный компоненты.

Динамическая (процессная) модель отражает процесс формирования профессионально-субъектной позиции студентов-медиков и включает этапы

формирования профессиональной субъектной позиции (подготовительный (пропедевтический), рефлексивно-деятельностный и коррекционно-оценочный этапы) и их методическое обеспечение. Задачей подготовительного (пропедевтического) этапа является ориентация студентов на понимание сущности профессии, ее специфики, развитие мотивации к формированию профессионально-субъектной позиции студента и к обучению профессии.

Рефлексивно-деятельностный этап: задачей этого этапа является развитие рефлексии, акмеологической направленности и получение ответа применения (реализации) профессионально-субъектной позиции (ПСП) студента в учебе, образовательной среде, жизненных ситуациях; включение студентов в процесс профессионально-личностного развития, самосовершенствования, самообразования и самоконтроля.

Коррекционно-оценочный этап: задачей этапа является анализ сформированности профессионально-субъектной позиции и выработка коррекционных мер при недостаточной сформированности.

Образовательная среда вуза выполняет различные функции: интегративную, адаптивную, социокультурную, а также функцию личностно-профессионального развития и саморазвития индивида [1], влияние образовательной среды можно проследить на каждом этапе формирования профессионально-субъектной позиции студента-медика.

Возможности образовательной среды университета в формировании профессионально-субъектной позиции студента-медика заключаются в:

- создании открытой и доступной студентам информационной базы кафедры; предоставлении информационных ресурсов (библиотека кафедры и университета, Интернет и образовательный портал университета). Работа с главами и разделами электронных учебников соответствующих изучаемой теме может выполняться студентами самостоятельно в часы работы компьютерного класса;

- разработка и реализация на кафедре различных моделей самостоятельной учебно-проектной деятельности; предоставлении условий для самопроверки и самоконтроля (свободный доступ в компьютерный класс во внеучебное время и работа с обучающе–контролирующими и контролирующими программами); предоставлении условий для выработки практических навыков;

- создание разнообразных структур и сфер деятельности (общественных лабораторий, научных обществ, клубов по интересам, проектных команд, ВНИКов и др.), позволяющих студентам реализовать свои профессиональные и личностно-духовные запросы в среде кафедры;

- неформальном общении с учёными, представителями научных школ, включении студентов в творческую деятельность мастеров, получении навыков научной работы из первых рук;

- свободе выбора кафедры для научно-исследовательской работы, изучаемой научной проблемы, а также в приобретении навыков ответственности за корректность полученных результатов;

- предоставлении условий для моделирования эксперимента и обсчёта полученных результатов с использованием компьютерной техники. Студенты могут отправить свои научные статьи или тезисы по e-mail для участия в научных конференциях;

- предоставлении условий для презентаций своих знаний и умений. Не только знать, но и уметь показать, что ты знаешь! Образовательная среда позволяет студентам представлять свои знания окружающим, дает возможность применять знания, умения, навыки в различных ситуациях. Например, студенты могут принимать участие в научно-практических конференциях, кружках на кафедрах университета, где выступают с докладом по теме исследования.

Формирование личностной сферы студента как будущего специалиста осуществляется под влиянием не только целенаправленного образовательного процесса, но и специфической образовательной среды вуза, в которой он оказывается. Таким образом, образовательная среда выступает как ресурс для личностно-профессионального развития, а также формирования профессионально-субъектной позиции студента-медика.

Список литературы

1. Артюхина, А.И. Профессионально-личностное развитие студентов в образовательной среде медицинского вуза. Учебное пособие.- Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2006. – 122 с.
2. Деряба, С.Д. Формирование ценностей ориентации воспитанников образовательных учреждений // Высшее образование в России. – 2007. – № 3. – С. 39-43.
3. Ильченко, О.А. Стандартизация новых образовательных технологий // Высшее образование в России. – 2006. – № 4. – С. 42-47.
4. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин – М.: Смысл, 2001. – 365 с.

Ю.С. Винник, Е.В. Дябкин, Л.В. Кочетова, Е.С. Василеня

ОБУЧАЮЩИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии

Введение: Путь современного общества к компьютеризации и информатизации сильно отразилась на образовательных учреждениях. Это обстоятельство сделало возможным осуществить использование компьютерных программ в практике и научной деятельности. Как отмечают многие авторы, применение компьютерной техники позволяет оптимизировать педагогический процесс, индивидуализировать обучение студентов и значительно повысить эффективность усвоения различных дисциплин [1,4].

В связи с увеличением объема информации необходимой студентам для того, чтобы стать профессионалами в области медицинских наук, большую актуальность приобретает внедрение в учебный процесс обучающих информационных технологий, способствующих приобретению новых знаний и умений [2,3].

Одним из главных направлений процесса информатизации современного общества становится информатизация образования, обеспечивающая широкое внедрение в практику психолого-педагогических разработок, направленных на интенсификацию процесса обучения, совершенствование форм и методов организации учебного процесса. Применение в образовании компьютеров и информационных технологий оказывает существенное влияние на содержание, методы и организацию учебного процесса по различным дисциплинам [4].

В настоящее время отсутствуют адаптированные для студентов компьютерные обучающие программы по общей хирургии в медицинских вузах Российской Федерации, что затрудняет профессиональную подготовку студентов-медиков полноценно освоить курс по общей хирургии [5].

Цель работы: создание обучающих компьютерных технологий по общей хирургии для студентов высших учебных медицинских учреждений и внедрение их в педагогическую практику.

Материал и методы. Созданы инновационные компьютерные обучающие программы по дисциплине «Общая хирургия», выполненные с использованием программного обеспечения Flash Player 10.1.102.64 (Adobe Systems Incorporated, USA, 2006). Разработанные обучающие компьютерные программы включают в себя 5 тем:

асептика и антисептика, кровотечение и трансфузиология, гнойная инфекция в хирургии, основы нарушения регионального кровообращения, анестезиология и реаниматология.

Использование компьютерных программ по общей хирургии в учебном процессе является необходимым составным элементом для продуктивного усвоения студентами изученного материала. Мы считаем, что использование новых компьютерных технологий не только позволит совершенствовать процесс обучения общей хирургии, но, и окажет методическую помощь коллегам в повышении эффективности учебно-воспитательного процесса.

Студентам предоставляется возможность не только самоподготовки, но и оценке своих достижений с использованием специальных модулей «Тестирование» и «Решение ситуационных задач».

В настоящее время разработанные компьютерные программы активно внедрены в обучающий процесс на кафедре общей хирургии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Студенты и профессорско-преподавательский состав кафедры с большим энтузиазмом подошли к работе с новыми программами.

Таким образом, акцентируя внимание на методике преподавания дисциплины, нами активно используются разработанные компьютерные технологии. Несмотря на то, что эта работа очень трудоёмкая и кропотливая, она имеет большую эффективность: побуждает учащихся к активному обучению, стимулирует интерес к изучаемому предмету, а также позволяет оптимизировать педагогический процесс на кафедре общей хирургии.

Список литературы

1. Круглов, С.Е. Информационные технологии в современной медицине / С.Е. Круглов // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. – 2006. – № 2. – С. 92-95.
2. Разин, М.П. Преподавание клинических дисциплин в медицинском вузе на современном этапе / М.П. Разин, А.П. Разин // Успехи современного естествознания. – 2007. – № 3. – С. 61-63.
3. Репина, З.А. Компьютерные средства обучения: проблемы разработки и внедрения / З.А. Репина, Л.Р. Лизунова // Вопросы гуманитарных наук – 2004. – № 5. – С. 283-285.
4. Чеботаев, К.Ю. Обзор зарубежных информационных ресурсов по проблеме использования информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении / К.Ю. Чеботаев // Врач и информационные технологии. – 2009. – № 4. – С. 74-76.
5. Шматков, М.Н. Генезис и современная динамика информатизации социальных систем в контексте философии образования / М.Н. Шматков // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – № 29. – С. 54-59.

Л.В. Вохминцева

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ *ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра медицинской химии*

Актуальность применения ситуационных задач в учебном процессе обусловлена не только увеличением интереса и активности студентов в получении и эффективном усвоении профессиональных знаний. Использование ситуационных задач позволяет выработать навыки работы с увеличивающимся объемом информации, развить умения высказывать и отстаивать свою точку зрения, вырабатывать свое мнение на основе теоретических знаний, самостоятельно принимать решение, а также способствует формированию ключевых профессиональных компетенций будущих специалистов

(аналитические, практические и творческие умения, а при решении задач в малых группах коммуникативные и социальные умения) [2].

С целью исследования роли и значения ситуационной задачи в процессе обучения биологической химии было проведено анкетирование студентов для оценки разных типов заданий и качества учебного процесса, проведен педагогический эксперимент.

Студентам была предложена анкета (разработана автором), в которой они должны были оценить по 10 бальной шкале следующие характеристики заданий, используемых в виде самостоятельной аудиторной работы и в качестве контроля знаний на практическом занятии: трудность, эффективность, интерес, объективность оценки знаний, а также ответить на вопрос «Следует ли применять в учебном процессе». В анкете были представлены следующие типы заданий: тестовое задание (все задания закрытого типа), тестовое задание с различными типами заданий, ситуационная задача, контрольная работа (написание формул), контрольная работа (письменный ответ на теоретический вопрос), решение кроссворда, задание «дополнить схему», задание «дополнить таблицу», выявление ошибок в тексте, прогнозирование метаболизма и традиционный устный опрос.

Результаты анкетирования показали, что наиболее трудными с точки зрения студентов являются задания: ситуационная задача (9,1), тестовое задание с различными типами ответов (8,4), письменный ответ на теоретический вопрос (8,0), задание «дополнить схему» (8,0). Наименее трудным в выполнении студенты считают задание «дополнить таблицу» (5,4). Наиболее эффективными студентов считают ситуационные задачи (9,3), контрольную работу (ответ на теоретический вопрос) (8,6) и традиционный устный опрос (8,5). Наименее эффективными студенты считают тестовые задания с одним вариантом ответа (5,0), контрольную работу с написанием химических формул (5,25), выявление ошибок в тексте (5,0). Максимальный интерес студенты проявили к решению кроссворда (9,7) и ситуационным задачам (8,5). Наиболее скучными являются устный опрос (4,2), контрольные работы, требующие написания химических формул и выявление ошибок в тексте (4,7). Лидером объективности оценки знаний с точки зрения студентов является ситуационная задача (9,4). Большая часть заданий оценивается студентами в пределах 6 – 7,7 баллов. Аутсайдером объективности является тестовое задание с одним вариантом ответа (3,2).

Все студенты считают, что применять в учебном процессе следует ситуационные задачи (лидер по трудности, эффективности, объективности оценки знаний), решение кроссворда (лидер по интересу), прогнозирование метаболизма (студенты оценили важность в последующей профессиональной деятельности). Большая часть студентов (78,2 %) выбрали задание «дополнить схему» и устный опрос. Таким образом, студентами была оценена не только трудность и интерес к решению ситуационных задач, но также их эффективность и объективность в оценке знаний.

Педагогический эксперимент по применению ситуационных задач на практическом занятии был проведен на лечебном факультете Новосибирского государственного медицинского университета по теме «Энзимодиагностика» с последующим определением степени усвоения материала с использованием контроля в виде задания в тестовой форме. Контрольное занятие по теме «Ферменты. Строение и свойства» проходило в традиционной форме устного опроса. Надежность тестов оценена с использованием формулы KR-20 [3] и составила по теме «Энзимодиагностика» 0,974, по теме контрольного занятия – 0,997. Качество учебного процесса оценено по анкетированию студентов [1]. Анкета позволяет оценить информативность занятия, степень активизации деятельности обучающихся, создание эмоционального настроения на занятии. Описательную статистику проводили с использованием следующих показателей: медиана (M), 25% и 75% квартили (m). Соответствие нормальному распределению оценивали по критерию Шапиро–Уилка. Определение достоверности различий сравниваемых параметров между разными выборками проводили с использованием критерия Манна-Уитни. Достоверным считали различия при $p \leq 0,05$.

Уровень знаний после проведения занятий с использованием ситуационных задач (табл.1) по сравнению с контрольным занятием достоверно был выше ($U=4,1$ $p<0,01$).

Табл. 5. Результаты тестирования студентов

(медиана, процентиля 25% и 75%)

Занятие	Оценка в баллах
Контрольное	14,25 (8,5 : 19,75)
Педагогический эксперимент	18,5 (12 : 19,75) *

Примечания, здесь и далее: количество анкетированных = 46 чел. * - различия по сравнению с занятием, проведенным в традиционной форме, $p\leq 0,05$.

Для оценки качества проведения занятия, мы предложили студентам заполнить анкету, разработанную Лебедевой с соавт. [1] Результаты представлены в табл.2.

Табл. 2. Результаты анкетирования студентов «Качество учебного процесса»

(медиана, процентиля 25% и 75%)

	Оценка в баллах	
	Контрольное занятие	Педагогический эксперимент
Эмоциональность	146 (147,2:150)	145 (137,5:160) $U=6,1 > 0,05$
Интерес к учебе, активация студентов	130 (30:132,5)	165 (140:150) * $U=5, p<0,05$
Представление информации	145 (140:152,5)	156 (160:170) * $U=2,5, p<0,05$

Результаты оценки качества учебного процесса студентами показали, что в ходе педагогического эксперимента эмоциональный настрой обучающихся не изменился ($U=6,1 > 0,05$), что возможно объясняется тем, что контрольное занятие и занятие педагогического эксперимента, было проведено одним и тем же преподавателем. Представление информации в ходе педагогического эксперимента было оценено студентами более высоко ($U=2,5, p<0,01$). Более высокая оценка представления информации в ходе эксперимента вероятно положительно повлияла на достоверное повышение интереса к учебе ($U=5, p<0,05$).

Несмотря на высокую оценку использования ситуационных задач в учебном процессе, как студентами, так и преподавателями, существует ряд трудностей в решении задач, обусловленных, с одной стороны, не всегда высоким уровнем подготовки студентов к конкретному занятию. Также важен общий уровень подготовки по прошедшим темам и предшествующим дисциплинам, поскольку ситуационные задачи, особенно повышенной сложности, содержат обобщенные знания по разным дисциплинам. С другой стороны, студенты, приходя на курс биологической химии, не умеют решать ситуационные задачи. Преподавателю необходимо научить решению задач (выявлению типологий задач и нахождению алгоритмов решения). В общем виде алгоритм решения можно представить следующим образом: 1) анализ проблемы; 2) анализ данных; 3) поиск причины; 4) поиск решения; 5) анализ результата. Алгоритм решения можно задавать в условии задачи, используя вопросы в тексте после описания ситуации. Кроме того ситуационные задачи должны быть профессионально-ориентированные, отражающие реальные жизненные ситуации, учебные (модельные) или научно-исследовательские ситуации, что позволит сформировать профессиональный интерес у студентов.

Таким образом, ситуационная задача остаётся важным элементом учебного курса по достоинству оцененная всеми участниками образовательного процесса.

Список литературы

1. Лебедева, Е.А. Методики для анализа собственной педагогической деятельности: методическое пособие для преподавателей / Е.А. Лебедева, Н.И. Лыгина, Г.Б. Скок, Е.Ю. Чернова. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2006. – 44 с.
2. Савина, Н.М. Инновационные компетентностно-ориентированные педагогические технологии в профессиональном образовании [«портфолио» и «кейс-стади»] / Н.М. Савина // Среднее профессиональное образование.-2008.-№4.-С.2-5.
2. Kuder, G.F. The theory of the estimation of test reliability / G.F. Kuder M.W. Richardson / Psychometrika. - 1937, v.2, N3. -p.151-160.

М.Ю. Галактионова, Л.Г. Желонина, Л.И. Позднякова, Л.Р. Харченко

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО*

Современная высшая медицинская школа находится в русле поиска и внедрения новых методов и технологий, направленных на реализацию основополагающей стратегии – компетентностного подхода. В педагогической литературе термин «компетентность» предлагается использовать в описании результатов обучения, так как это – качество человека, выражающееся в готовности на его основе к успешной деятельности с учетом её социальной значимости. В свою очередь, компетентностный подход в высшем образовании означает формулирование целей-результатов обучения в виде компетенций и создание оптимальных условий организации учебного процесса для их формирования [1, 3].

Потенциал будущей самостоятельной деятельности закладывается в рамках компетентностного подхода и направлен в самом начале на формирование системы (знаний, применения умений и навыков), а затем и готовности, позволяющей обеспечить их активное использование в конкретных условиях места и времени. Он основывается на освоении междисциплинарной области использования знаний, применения умений и навыков, полученных в ходе обучения, обеспечивает гибкость, повышение мобилизационных возможностей, как во время обучения, так и в практической деятельности и формирования основ для выбора сферы применения своих возможностей.

Результатом учебного процесса высшей медицинской школы можно считать определенный набор знаний и умений как профессиональных, так и познавательных и личностных свойств, сформированных у выпускника за период обучения. Этот результат определяется целями обучения, которые достигаются в процессе подготовки выпускника определенной специальности, например, специальности «Педиатрия» и др., и технологией обучения отдельным дисциплинам, в частности анатомии, фармакологии, пропедевтики внутренних болезней, хирургическим болезням и др. Несомненно, что при разработке эффективных технологий обучения потребуются знания и других, смежных, отраслей научных знаний. Проверка результатов знаний и умений обучаемых по конкретным разделам медицинской науки или практической деятельности возможна и в рамках аудиторной практической деятельности и при прохождении летней производственной практики, предусмотренных в рамках подготовки врача педиатра.

В обучении большую ценность представляют общие знания. Зная основные положения учебной дисциплины и общую методику, или алгоритм выполнения действий, например, решения задач, обучаемый всегда решит любую частную задачу. Например, студенту предъявляют описание симптомов болезни и предлагают поставить диагноз в конкретном клиническом случае. Также студент получает сведения, что у больного - заболевание легких, и для постановки диагноза этой нозологии (например,

«железодефицитная анемия», «пневмония») нужно анализировать симптомы; дается инструкция, что и в какой последовательности нужно делать, на какие сведения опираться.

Перед обучением в медицинском вузе стоит задача сформировать такие виды деятельности, которые с самого начала включают в себя заданную систему знаний и обеспечивают их применение в заранее предусмотренных пределах. Знания не должны противопоставляться умениям, а должны рассматриваться как их составная часть.

В контексте вышеизложенного, исследование проблемы состоит в определении методологии, основанной на интегральном подходе к сознанию и деятельности индивида, учете двусторонних информационно-динамических связей между ними с образованием подсистем интеграции. Подобная методология представляет преподавателю возможности:

- 1) построить содержание процесса обучения в интегрально структурированном и системообразующем виде на уровнях сознания и деятельности;
- 2) осуществить процесс обучения с учетом уровней познавательного процесса;
- 3) оценить результативность дидактики в образовательном процессе на уровне сознания и результатов деятельности.

Наряду с этим, возможно исследовать динамику познавательного процесса, выявить его особенности, разработать план действий по выравниванию учебного процесса, как у отдельных студентов, так и в академической группе в целом. Все это говорит о необходимости разработки дидактических подходов на путях повышения профессиональных компетенций, гармоничного развития личности при обучении в медицинском вузе, причем на базе системного построения; применения интегральной структурно-функциональной системы психики, обеспечивающей ход познавательного процесса - от формирования у индивида психического образа до результата деятельности [2].

Вместе с тем, следует учитывать такие условия, как:

- 1) на основе интегрального подхода построение структуры организации и путей регуляции информационно-динамических процессов в системе психики человека, которые в целом отражают ход и этапы реализации познавательного процесса в образовательной деятельности медицинского вуза;
- 2) обоснование оптимальных дидактических подходов и принципов, позволяющих обеспечить повышение профессиональных компетенций и гармоничное развитие личности будущего врача.

Парадигма совершенствования преподавания в медицинском вузе учений и теорий медицинской науки требует сформировать у будущих врачей преемственность, системообразующие взаимосвязи между гуманитарными, медико-биологическим, клиническим и профилактическим блоками дисциплин учебного плана медицинского вуза, используя новые подходы дидактики, положения субъекта познания. Целесообразность этого пути обусловлена тем, что на завершающей стадии познавательного процесса в сознании студента должно быть сформировано глубокое и целостное осмысление всех аспектов исследуемой теории [2].

Требования сегодняшнего времени, предъявляемые к подготовке будущих профессионалов, обуславливают необходимость ориентации на систему практик, ибо полнота профессиональных знаний, умений, навыков, даже социальное самосознание формируются, в основном, в ходе самостоятельной деятельности человека. В практике высшей медицинской школы широко используется деятельностный подход — решение ситуационных задач из сферы профессиональной деятельности или выполнение некоторых видов профессиональной деятельности: обследование больного, постановка диагноза, назначение лечения, оказание неотложной помощи и пр.

Общей задачей системы обучения врачей в вузе является формирование у выпускников конкретных профессиональных и познавательных умений, определенных нормативными документами высшего образования. Учебные дисциплины выступают

компонентами системы вузовской подготовки врача. Технология их изучения должна строиться для успешной реализации общей цели подготовки.

Список литературы

1. Волков, А.М. Деятельность: структура и регуляция. Психологический анализ / А.М. Волков, Ю.В. Микадзе, Г.Н. Солнцева.– М.: Изд-во Московского ун-та, 1987.– 216 с.
2. Крачун Г.П. Психологические аспекты обучения и воспитания в медицинском вузе // Проблемы медицины и здравоохранения: Прошлое, настоящее, будущее; Межвед. сборник науч. трудов / отв. ред. В.А. Шуткин . – Вып. 2. –Тирасполь: ГУИПП «Типар», 2004. – С. 161-167.
3. Россиина Н.С. Традиционные и инновационные методы в профессиональной подготовке / Н.С. Россиина. – Ярославль, 2008. – С. 95-98.

И.В. Гацких, О.Ф. Веселова, Л.Н. Свидерская, Е.В. Окладникова, Т.П. Шалда
**ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ЦИКЛА «ФАРМАКОЭКОНОМИКА»
НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРАСГМУ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО

Фармакоэкономика является дисциплиной, тесно связанной с клинической фармакологией, поскольку экономическая оценка лекарственного препарата – частный случай оценки лекарственных средств. Кроме этого, фармакоэкономику можно рассматривать и как часть экономики здравоохранения в целом. Поскольку в результате создания большого количества высокоэффективных препаратов фармакотерапия стала универсальным методом лечения большинства заболеваний.

Дисциплина «Фармакоэкономика» преподается студентам лечебного факультета КрасГМУ с 2009 года. Освоение дисциплины осуществляется через лекционный курс – 6 часов и проведение практических занятий – 12 часов, внеаудиторная (самостоятельная работа) – 7 часов, итогового тестового контроля, собеседования по тематическим вопросам, решения ситуационных задач, выполнения УИРС (обзор результатов фармакоэкономических исследований по разным направлениям медицины).

Содержание предмета состоит из двух разделов: 1-й раздел посвящён общим вопросам фармакоэкономики, 2-ой - методологическим основам фармакоэкономического анализа, что отражено в тематическом плане лекций, практических занятий и других формах обучения. Лекции имеют цель ориентировать студентов в вопросах по изучаемым темам, создают мотивацию изучения темы, определяют связь с другими темами и разделами курса. На практических занятиях обсуждаются темы, актуальные для врача-клинициста любого профиля, необходимые для проведения на практике эффективной, безопасной и наименее фармакозатратной фармакотерапии. Практические занятия проводятся на базе крупного лечебного учреждения города Красноярска – ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера, что позволяет будущим специалистам изучить и освоить фармакоэкономическую целесообразность проводимой фармакотерапии у курируемых пациентов. Для работы студенты на практических занятиях получают истории болезни, проводят один из методов фармакоэкономического анализа – «Стоимость болезни» (COI – cost of illness), изучающий все затраты, связанные с ведением больного с определённым заболеванием на определённом этапе (отрезке) времени.[2]

Обязательным этапом практического занятия является контроль знаний студентов с помощью тестирования и решения ситуационных задач. В конце цикла проводится зачетное занятие, на котором студенты предоставляют проведенный анализ «Стоимость

болезни» у конкретного пациента, с учетом особенностей назначенной фармакотерапии и клинических проявлений заболевания.

Цель изучения предмета: освоение будущим специалистом эффективного и безопасного выбора лекарственных средств для проведения грамотной индивидуализированной фармакотерапии с использованием современных сведений по фармакоэкономике.

Способами достижения этой цели являются: оценка качества фармакотерапии (эффективности и безопасности) и эффективно – затратное лекарственное обеспечение. В обоих случаях проведение фармакоэкономического анализа оптимизирует конечный результат. Поиски экономических стратегий в различных областях медицины становятся характерной чертой современности. Использование методологии фармакоэкономической оценки качества медикаментозной помощи позволяет добиться минимизации затрат на лекарственное обеспечение не только без потери, но и с повышением качества оказания медицинской помощи. Внедрение этой методологии, по оценкам экспертов, снижает себестоимость медицинских услуг на 10-20 % за счет оптимизации лечебного процесса и сокращения сроков лечения. В настоящее время на фармацевтическом рынке конкурируют оригинальные (как правило, более дорогие) и генерические (более дешевые) препараты. Оптимизация этой конкуренции является одной из главных задач фармакоэкономике.

Для усвоения содержания настоящей программы по фармакоэкономике необходимы теоретические знания базисной фармакологии, клинической фармакологии, полученные на 3 и 5 курсах обучения в вузе. Кроме этого, необходимы знания общемедицинских и клинических дисциплин, которые предшествуют настоящему изучению дисциплины «Фармакоэкономика». По предложению кафедры для совершенствования качества преподавания и усвоения предмета, с 2011 года на факультете цикл «Фармакоэкономика» был совмещен с циклом «Клинической фармакология». Это позволило оценивать не только рациональность и эффективность фармакотерапии курируемого больного, но и проводить оценку стоимости болезни. Подбирать наиболее фармакоэкономически обоснованные схемы медикаментозной терапии, как с использованием оригинальных и дженерических препаратов.

Список литературы

1. Прикладная фармакоэкономика : учеб.пособие / В.И. Петров.- М. : ГЭОТАР-Медиа 2005.
2. Приказ Минздрава РФ от 27 мая 2002 г. № 163 « Об утверждении отраслевого стандарта « Клинико-экономические исследования. Общие положения».
3. Введение в фармакоэкономику. Основы доказательной фармакотерапии : учебно-метод.пособие / В.В.Косарев и др.- Самара : СамГМУ 2004.

Н.А. Гетман, Л.И. Сукач

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО ОмГМА, кафедра педагогики и психологии, кафедра нормальной физиологии

На формирование мотивационных процессов влияют многие личностные образования и социокультурная среда, которые формируются постепенно, по мере развития личности. Мотивационная сфера учебно-профессиональной деятельности периода взрослости будет иметь свои особенности в медицинском ВУЗе. Многие исследователи мотивации периода взрослости говорят о том, что в области учебно-

профессиональной мотивации этого периода важно понимание и профессионального определения и переопределения [4].

Изучение образовательных запросов потенциальных и реальных потребителей показало, что среди студентов 1 курса с самого начала обучения в ВУЗе имеются обучающиеся: с несформированными ценностно-смысловыми основами учебной деятельности; с низкой мотивацией к учебной деятельности; без необходимого комплекса личностных качеств, требующихся для успешной учебной деятельности; без необходимого комплекса сформированных умений учиться, планировать свою деятельность; без владения опытом успешной учебной деятельности; без умения анализировать причины своих неудач; с неадекватными (чаще всего – завышенными) ожиданиями [1].

За время обучения в ВУЗе, в котором создается образовательная среда, студенты участвуют в разнообразных процессах и осваивают различные ролевые позиции. При этом только часть из них связана с приобретением образовательных услуг ВУЗа. В процессе “получения” высшего профессионального образования возможный ролевой репертуар студентов охватывает следующие позиции.

1. Носитель продуктов образовательного процесса. Эти продукты, неотъемлемые от своих носителей, – личностные и профессиональные компетенции студентов ВУЗа (на выходе – выпускников). Упрощенная аналогия: «сырье» – личностные и профессиональные компетенции абитуриентов, поступающих в ВУЗ; «промежуточный продукт» («полуфабрикат») – личностные и профессиональные компетенции студентов в процессе обучения; «конечный продукт» – личностные и профессиональные компетенции выпускника ВУЗа.

2. Активный участник образовательного процесса.

3. Потребитель образовательных услуг, оказываемых профессорско-преподавательским составом (ППС) ВУЗа.

4. Потребитель предоставляемого учебного и методического материала (учебных пособий, учебно-методических рекомендаций, методических указаний и т. д.).

5. Ресурс функционирования и развития ВУЗа [2].

Первый аспект означает, что «сырье» – это исходное состояние личностных и профессиональных компетенций абитуриента. «Переработка вузом продукта» – это системный процесс создания организационно-педагогических условий, необходимых для комплексного личностного и профессионального развития сознания студента в ходе образовательной деятельности. А «конечный продукт» – это состояние личностно-профессиональной сферы сознания выпускника. В соответствии со сказанным, студент ВУЗа участвует в различных процессах, которые можно объединить в три группы: процессы потребления; процессы, обеспечивающие формирование самосознания студента (прежде всего, личностное и профессиональное самоопределение); процессы инициативной активности (в образовательном процессе, в процессах функционирования и развития ВУЗа).

Концептуальная модель образовательного процесса в нашем ВУЗе, учитывающая основные процессы с участием студентов, представлена на рисунке 1. Потреблению соответствуют процессы, направленные к студенту, а инициативной активности – процессы, направленные от студента. Формирование самосознания студента отображается петлевыми процессами, исходящими от студента и направленными к нему же. Общий признак всех процессов потребления – наличие конкретных предметов потребления: образовательных услуг, оказываемых ППС ВУЗа; предоставляемого учебного и методического материала.

Предметы потребления формируют такие субъекты, как преподаватели ВУЗа, работники библиотеки, интернет-центра и т.п. Объектом труда является состояние личностно-профессиональной сферы студента. Его преобразование осуществляется во

всех рассматриваемых процессах потребления образовательных услуг ВУЗа, а также при использовании предоставляемого учебного материала и методического материала [2].

В процессах формирования самосознания студента, обязанных его собственной активности, он использует свои уже освоенные знания, применяет сформированные умения, осмысливает уже имеющийся опыт.

Для остальных процессов собственной активности студентов отсутствует однозначно установленный субъект. Они определяются ситуативно [3].

Рассмотрим образовательную среду ВУЗа с позиций компетентностного подхода. В образовательную среду вуза входят многие компоненты, которые между собой взаимосвязаны и взаимообусловлены.

1 компонент: Содержание и технологии образования: разработки, инновационные решения и программы в области ВПО и СПО, технологии дополнительного образования, услуги в области повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования.

2 компонент: Информационные технологии в образовании: программное обеспечение для образовательных учреждений, компьютерные, аудио-, видео – и мультимедийные средства обучения и развития, интерактивные средства и технологии, технологии и средства дистанционного обучения и тестирования.

3 компонент: Новый преподаватель новой высшей школы - теория, опыт и перспективы модернизации педагогического образования в России: организация действенной системы повышения квалификации преподавателей, модернизации учебного процесса, создания базовых центров подготовки преподавателей, повышения качества работы преподавательского корпуса, создание и распространение инновационных проектов и технологий в педагогическом сообществе.

4 компонент: Продукция для оснащения образовательных учреждений: мебель и оборудование, учебно-лабораторное оборудование и приборы, методические материалы, наглядные пособия, технические средства обучения, оборудование, инвентарь и комплекты тренажеров, оборудование для лабораторий, оборудование спортзалов, спортивный инвентарь, средства противопожарной безопасности.

5 компонент: Специальный и специализированный автотранспорт для образовательных учреждений.

6 компонент: Оборудование и технологии организации питания в образовательных учреждениях: пищевое и пищеперерабатывающее оборудование по производству и хранению продуктов в образовательных учреждениях, оборудование, мебель, инвентарь и материалы для обустройства зон питания.

6 компонент: Учебная литература

Учебная литература: учебно-методические пособия, словари, хрестоматии, развивающая литература: справочники и энциклопедии, издания научной и медицинской литературы, электронные библиотеки.

При последовательном применении этого подхода образовательная среда может быть представлена как сложно организованные системные процессы приращения многокомпонентных ресурсов (рис. 2).

Образовательная среда ВУЗа



Рис. 1. Концептуальная модель образовательного процесса ВУЗа. Обозначения: Аб. – абитуриент; Ст. 1, Ст. 2, Ст. 3, Ст. 4... – студент первого, второго, третьего и т.д. курса соответственно; Вып. – выпускник. Цифры у «Образовательных услуг» и «Учебного материала» означают номер курса.

$РЕСУРС + \text{приращение ресурса} = ОБНОВЛЕННЫЙ РЕСУРС$



Рис. 2. Концептуальное представление образовательной среды ВУЗа с позиций компетентностного подхода.

Будучи системно увязанными, указанные процессы влияют друг на друга. Реальное состояние ресурсов вуза определяет соответствующие потребности студентов. На их основе формируется конкретная структура текущих образовательных запросов студентов – как потребителей образовательных услуг и предоставляемого ВУЗом учебного материала (учебных пособий, учебно-методических рекомендаций и т.д.), а также как активных участников образовательного процесса, реализующих текущие цели образовательной деятельности.

Список литературы

1. Евтуха Д. В. Современные проблемы учебной мотивации при подготовке врача [Электрон. ресурс]: <<http://www.bsmu.by/index.php?option>>
2. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы: Учебник.- СПб, 2004.

3. Митина А.М. Зарубежные исследования учебной мотивации взрослых // Вестник Московского университета. Психология. - 2004.-№2.
4. Психология среднего возраста, старения и смерти / под ред. А.А. Реана – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.

*А.Л. Голованенко, Н.А. Пулина, Л.П. Донцова, И.В. Алексеева, М.М. Смирнова, Л.К. Бабиян,
Н.И. Шрамм, И.А. Липатникова*

**РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКТОВ СЛАЙДОВ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЗАОЧНОГО ФАКУЛЬТЕТА, ОБУЧАЮЩИХСЯ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*ГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России,
кафедра фармацевтической технологии*

Быстрое обновление знаний, интенсификация учебного процесса, повышение требований к качеству образования и его индивидуализация вызывают необходимость внедрения в учебный процесс вузов новых образовательных технологий. Модернизация образования затронула и систему высшего фармацевтического образования.

Наиболее сложным при заочной форме обучения является самостоятельное изучение студентами общих и специальных дисциплин, которое формирует проектировочную целеполагающую деятельность, позволяя быстрее и легче адаптироваться к особенностям профильных предметов и усваивать материал. Недостатками заочного обучения в его традиционной форме являются прерывистость учебного процесса, отсутствие постоянного контакта с преподавателями, трудность доступа к печатным фондам библиотеки и другие. Сложность решения этой задачи требует постоянного совершенствования учебного процесса, который во многом зависит от учебно-методического обеспечения и качественной организации учебного процесса. Внедрение в систему заочного обучения современных технологий позволит интенсифицировать обучение, повысить его качество и тем самым устранить вышеуказанные недостатки [1,2].

Перспективным видом заочного обучения является освоение дисциплин посредством дистанционных образовательных технологий, которые должны составлять не менее 70 % часов объема учебного плана и [1].

Одним из основных принципов дистанционного обучения студентов – заочников является целенаправленная и контролируемая интенсивная самостоятельная работа. С этой целью на кафедре фармацевтической технологии разработаны сетевые учебно-методические информационные комплексы (УМИК). Основой дистанционного обучения с использованием УМИК является предоставление обучаемому полного комплекта учебно-методических материалов и обеспечение высокого качества обучения. УМИК содержит пять взаимосвязанных блоков: программный, инструктивный, информационный, контрольный и блок итоговой аттестации [3].

По такой схеме на кафедре разработаны УМИК для студентов 4 курса факультета заочного обучения. Разработанные комплексы представляют собой совокупность учебно-методических материалов, определяющих содержание учебной программы дисциплины, а также методики использования учебно-методического обеспечения, необходимого для всех видов занятий и организации самостоятельной работы обучаемых. УМИК предлагает углубленное изучение разделов, отражающих современное состояние фармацевтической технологии.

В УМИК включен материал по темам: «Дозирование в фармацевтической технологии», «Твердые лекарственные формы», «Возрастные лекарственные формы», «Эмульсии» и др.

Материалы УМИК подлежат обновлению в связи с изменениями в содержании учебной программы дисциплины, изменениями в учебно-тематическом плане

дисциплины, а также по инициативе авторов-составителей УМИК с целью повышения качества его структуры и содержания.

В приложении к УМИК на кафедре разработаны комплекты слайдов, подробно отражающие последовательность технологических стадий при изготовлении различных лекарственных форм, что позволяет значительно повысить информативность, иллюстративность и, соответственно, качество восприятия образовательного материала.

Наилучшее качество оформления слайдов достигается при использовании специализированных программ. Одной из наиболее простых и удобных является программа Microsoft Office Power Point.

Использование в слайдах мультимедийных иллюстраций различного типа предоставляет широчайшие возможности, так как может обеспечить не только визуальное восприятие информационного материала, но и повышение интереса студентов к представляемой информации. В слайдах использованы различные виды иллюстративного материала, недоступного в печатных источниках информации (учебниках, монографиях, статьях из журналов и т.п.). Использование слайдов обеспечивает возрастание качества восприятия, повышение комплаентности студентов к предоставляемой информации, увеличивает уровень эмоциональной и профессиональной заинтересованности, что является одной из важнейших задач в совершенствовании образовательного процесса.

Список литературы

1. Методика применения дистанционных образовательных технологий (дистанционного обучения) в образовательных учреждениях высшего, среднего и дополнительного профессионального образования Российской Федерации (утверждена приказом Минобрнауки России от 18.12.2002 №4452, зарегистрирована Минюстом России от 24.12.2002).

2. Организация обучения с использованием дистанционных технологий: метод. пособие для преподавателей /О.Е. Саттарова, А.Ю. Турышев, Л.В. Кашина [и др.].–Пермь, 2011.–60 с.

3. Пулина Н.А. Разработка учебно-методических информационных комплексов для последипломного обучения специалистов с использованием дистанционных технологий / И.В. Алексеева, А.Л. Голованенко, М.М. Смирнова [и др.] // Проблемы развития фарм. науки и образования: Мат. науч. практ. конф. с международ. участием.- Томск, 2011. – С.112-115.

*Н.С.Горбунов, П.А. Савин, И.Н. Большаков, А.А. Залевский, Ю.А. Шеховцова, А.Н.Русских,
П.Г. Шнякин, И.В. Кан, А.Д. Шабоха, А.Ф. Макаров*

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
оперативной хирургии и топографической анатомии*

Топографическая анатомия и оперативная хирургия – одна из важнейших дисциплин при подготовке врачей всех специальностей. Она является интегративной, объединяющей в себе теоретические и практические аспекты, поэтому в преподавании данной дисциплины должны участвовать не только «теоретики», но и врачи-практики. Ещё в 1936 г. А.Ю. Созон-Ярошевич писал: «Преподавание топографической анатомии только тогда может быть полноценным, если оно ведется лицом, в одинаковой степени подготовленным и в клиническом отношении и в отношении практической анатомии. Таким образом, устанавливается неразрывная связь между топографической анатомией и оперативной хирургией, как научными дисциплинами».

Если топографическая анатомия, как дисциплина со времен Н.И. Пирогова, И.В. Буяльского и И.Ф. Гильденбрандта кардинально не изменилась, то оперативная хирургия

ввиду научно-технического прогресса переживает постоянную модернизацию. Изменения касаются и оперативных доступов, и оперативных приемов. Поэтому организация учебного процесса, факультативов и научных кружков не должна отставать от инноваций в современной хирургии. Повышение квалификации профессорско-преподавательского состава и оснащение современной хирургической техникой кафедры является основополагающим моментом в улучшении качества подготовки врачей.

Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого располагает довольно высоким уровнем профессорско-преподавательским составом (4 профессора (д.м.н.), 2 старших преподавателя кафедры (к.м.н.), очный докторант (к.м.н.), 4 очных аспиранта). Остепененность сотрудников кафедры 100%.

Курс практических занятий и лекций по дисциплине оперативной хирургии с топографической анатомией проходит у студентов 3-4 курсов факультета фундаментального медицинского образования специальностей «лечебное дело» и «педиатрия», у интернов и ординаторов всех хирургических специальностей, врачей ИПО хирургического профиля.

Теоретический материал на кафедре подается в виде анимированных лекций с использованием современных информационных технологий, что позитивно сказывается на освоении студентами топографии органов и систем организма человека. Отработка практических навыков ведется на симуляторах, фиксированных биологических препаратах и животных. На практических занятиях группа студентов условно делится на бригады по 3-4 человека (хирург, 1-й ассистент, 2-й ассистент, опер. сестра). Каждая бригада получает конкретное задание включающее отработку практических навыков и теоретические вопросы клинической направленности.

Для врачей-курсантов, обучающихся курсу оперативной хирургии с топографической анатомией, важным является получение более конкретных теоретических знаний и практических навыков, касающиеся их выбранной специальности, получение практических рекомендаций о возможных интраоперационных осложнениях при выборе того или иного оперативного доступа или оперативного приема в конкретной ситуации. Данные, несомненно, сложные с теоретической и практической точки зрения вопросы на кафедре курируют профессора, врачи-хирурги высшей квалификационной категории с более чем 40-летним хирургического стажем.

Ни для кого не секрет, что классические оперативные приемы на современном этапе развития хирургии уже малоприменимы и порой даже не допустимы. Набирают обороты методики мало- и неинвазивных хирургических вмешательств [1, 2]. Так и на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией впервые в истории университета создан эндохирургический центр с переоборудованной операционной, где проводятся и внедряются в учебный процесс новые эндохирургические манипуляции. Руководит курсом топографической и оперативной эндохирургии врач-эндохирург, что способствует более продуктивному освоению эндохирургических навыков. И уже сегодня студенты и врачи-курсанты могут самостоятельно выполнять такие оперативные вмешательства на животных с использованием эндохирургического инструментария. Очевидно, что начав свою практическую хирургическую деятельность, такие врачи будут более подготовлены, а значит, более востребованы в современной медицине.

На кафедре совместно со студентами активно ведутся научные работы в области клинической антропологии, разрабатываются совершенно новые и оригинальные доступы к органам и биополимерные материалы, используемые в медицинских целях. Работы ведутся в областях нейрохирургии, абдоминальной хирургии, урологии, челюстно-лицевой хирургии, стоматологии, травматологии и др. Кроме того, сотрудниками кафедры разработана и внедряется в жизнь школа ангиотопографии. Казалось бы, топография сосудов человека изучена достаточным образом, но такие работы как ангиотопография тонкой, сигмовидной, поперечно-ободочной кишок, топография сосудов шеи, порто-

кавальной системы печени и прямой кишки человека показали и раскрыли неизвестные до сегодняшнего дня науке особенности этих анатомических образований.

Использование новых технологий в организации учебного и научного процессов, способствует повышению качества подготовки врачей всех специальностей и воспитанию научного кадрового потенциала.

Список литературы

1. Блащенко С.А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 518 с.
2. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. – М.: Триада-Х, 2004. – 464 с.

Е.П. Данилина, А.А. Белобородов

СИТУАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра и клиника
хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского*

Опыт многих стран показывает, что один из путей обновления содержания образования и учебных технологий, интеграции систем образования в мировое образовательное пространство – ориентация образования на компетентностный подход и отработка эффективных механизмов его реализации в учебном процессе [1]. Известные международные организации (UNICEF, UNDP, Европейский Совет, OECD, Международный Совет Стандартов и другие) активно исследуют проблемы, связанные с встраиванием в различные системы образования компетентностно ориентированного обучения [2, 3]. Так, Европейский фонд образования, в своих последних документах определил понятие «компетентность» как «способность использовать знание и квалификацию, которая позволяет сделать приобретенное знание действенным и применять его согласно с новыми обстоятельствами». Вышеперечисленное находит свое отражение и в реформе высшего медицинского образования, проводимой в России в последние годы. Она в частности предусматривает введение ФГОС ВПО III поколения, в котором одна из ключевых позиций отводится формированию общекультурных и профессиональных компетенций у выпускника медицинского ВУЗа.

Таким образом, в последнее время возникает потребность использования в педагогическом процессе новых педагогических технологий и моделей обучения, которые направлены на развитие мотивации, критичности мышления, способности обучаться новому,

проводить экспертизу, принимать решения, проявлять ответственность, и как следствие формирование профессиональных компетенций, необходимых будущему специалисту.

В зарубежной практике высшего медицинского образования для формирования компетенций широко используется стратегия обучения с использованием кейс-метода (case study) или ситуационного обучения. Case study предполагает обучение с использованием моделей реальных ситуаций. Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения. Обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них.

Различают полевые ситуации, основанные на реальном фактическом материале, и кресельные (вымышленные) кейсы. Case дает возможность преподавателю использовать его на различных этапах обучения и для различных целей. Использование кейсов в процессе обучения обычно основывается на двух методах, которые связаны с двумя школами case-study - Гарвардской (американской) и Манчестерской (европейской). Американские кейсы больше по объему (20-25 страниц

текста, плюс 8-10 страниц иллюстраций), европейские кейсы в 1,5-2 раза короче.

Гарвардский метод - открытая дискуссия. В открытой дискуссии организация и контроль участников сложен. Манчестерский метод использует индивидуальные или групповые опросы, в ходе которых студенты делают оценку ситуации и предлагают анализ представленного Case, свои решения и рекомендации. В обоих случаях, задавая вопросы, преподаватель направляет внимание студентов на определенную информацию, провоцируя их ответы. Он может уточнить, какие аналитические методы должны быть использованы. Руководя дискуссией, преподаватель контролирует ее направление. В результате разбора кейса обучающиеся составляют и презентуют отчет (письменный анализ). Отчет сдается или в конце дискуссии или по истечении некоторого времени, что позволяет студентам более тщательно проанализировать всю информацию, полученную в ходе дискуссии. Устная презентация найденного решения имеет недостатки, так как обладает свойством кратковременного воздействия на обучаемых, и поэтому трудна для восприятия и запоминания.

При этом у метода case-study есть свои признаки и технологические особенности, позволяющие отличить его от других методов обучения:

1. Наличие модели социально-экономической системы, состояние которой рассматривается в некоторый дискретный момент времени.
2. Коллективная выработка решений.
3. Многоальтернативность решений; принципиальное отсутствие единственного решения.
4. Единая цель при выработке решений.
5. Наличие системы группового оценивания деятельности.
6. Наличие управляемого эмоционального напряжения обучаемых.

На кафедре и клинике хирургических болезней им. проф. Лубенского ситуационное обучение широко практикуется на практических занятиях при преподавании хирургии. Главная цель, которую мы преследуем при case study – это формирование общекультурных и профессиональных компетенций, отработка навыков командной работы, по различным клиническим сценариям с привлечением стандартизированных пациентов.

Case study предшествует разбор теоретической части, включающий подготовку по лекции, разбор темы занятия и клинических случаев с использованием мультимедиа и видеоматериалов. Ситуационное обучение проводится в приемном покое или палате. При этом преподаватель делит студентов на небольшие группы (3-4 человека) и моделирует конкретную клиническую ситуацию. Задача студентов – совместными усилиями группы проанализировать данную клиническую ситуацию и выработать практическое решение. В процессе обсуждения и клинического разбора в зависимости от ситуации студентам предлагаются для анализа выписки заключений специалистов из истории болезни и данные дополнительных методов обследований. По окончании процесса обсуждения преподаватель в учебной комнате проводит оценку предложенных алгоритмов и выбор лучшего в контексте поставленной проблемы и оценивает обучающихся.

Подводя итог вышеизложенному, можно сделать вывод о том, что педагогический потенциал метода case-study значительно больше педагогического потенциала традиционных методов обучения. Наличие в структуре метода case-study споров, дискуссий, аргументации тренирует участников обсуждения, учит соблюдению норм и правил общения. При этом большая роль отводится преподавателю, который должен быть достаточно эмоциональным в течение всего процесса обучения, разрешать и не допускать конфликты, создавать обстановку сотрудничества и конкуренции одновременно, обеспечивать соблюдение личностных прав студента.

Список литературы

7. Кларин, М.В. Инновационные модели обучения в современной зарубежной педагогике / Кларин, М.В. // Педагогика. – 1994. – №5. – С.104-109.
8. Муратов, В.С. Проблемы и опыт реализации болонских соглашений / В.С. Муратов, Е.А. Морозова // Успехи современного естествознания. – 2008. – №7. – С. 115-116
9. Яныгин, О.И. Инновационные методы обучения в вузе / О.И. Яныгин // Роль самостоятельной работы в профессиональной подготовке студентов: Сб. науч. тр. Мурман. пед. ин-т. – Мурманск, 1993. – С. 164-167.

М.Ф. Заривчацкий, Л.Ю. Гришкина, Т.И. Рудавина
СИСТЕМА РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

*ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера»
Минздрава России*

Провозглашенный Болонской декларацией принцип содействия европейскому сотрудничеству в обеспечении качества образования с целью разработки сопоставимых критериев и методов оценки подразумевает введение рейтинговой оценки знаний студентов. В настоящее время в вузах России создано множество систем рейтинговой оценки знаний [2, 3], в том числе и компьютерных. Тем не менее, процесс внедрения таких систем в практику осложняется многими факторами. На наш взгляд, наиболее значимым среди них является трудоемкость процесса. Важное место занимают сложность расчета рейтингового балла, отсутствие унифицированных методов расчета. Недостаточная компьютерная грамотность профессорско-преподавательского состава и техническая оснащенность также задерживают широкое использование рейтингового метода.

Мы постарались решить эти проблемы созданием собственной программы рейтинговой оценки знаний студентов. Суммарный рейтинг дисциплины определяли по 100-балльной шкале [1]. Для ежедневного контроля использовали 10-балльную оценку, которая позволяет дифференцированно подойти к квалиметрии деятельности студента, оценить не только сам факт выполнения задания, но и качество проделанной работы. Предварительно были разработаны и утверждены критерии 10-балльной оценки, шкала перевода традиционной 5-балльной оценки в 10-балльную.

Создана система электронных таблиц на базе офисной программы Microsoft Office Excel 2007 на 5 листах. Первый лист – титульный. На 2-м листе производится расчет коэффициентов значимости (поправочных коэффициентов) для текущих и рубежных контролей, дополнительных и штрафных баллов (рис. 1). На 3-м, 4-м и 5-м листах располагаются рейтинговые листы оценки знаний студентов (электронные журналы успеваемости). Каждый рейтинговый лист рассчитан максимум на 30 занятий для 30 обучающихся с указанием даты, темы занятия, фамилии преподавателя.

Расчет поправочных коэффициентов		Дисциплина Факультет Курс		Детские инфекционные болезни педиатрический 6						
Виды контроля	Количество мероприятий (0, 1, 2, и т. д.)	Количество баллов	Максимальное количество баллов за одно мероприятие	Минимальное (для положительной оценки) количество баллов за одно мероприятие	Балл			К - поправочный коэффициент к 10-балльной оценке		
Итоговый контроль (экзамен, зачет)*		0	0	0				0		
Рубежный контроль	5	40	8	4				0,8		
Текущий контроль:		60								
TK 1	30	30	1	0,5				0,1		
TK 2	9	18	2	1				0,2		
TK 3	24	12	0,5	0,25				0,05		
Итоговая государственная аттестация	1	100	100	50				10		
				Балл						
				при рубежном контроле		при текущем контроле				
					TK1	TK2	TK3			
Дополнительные баллы		15								
Научный доклад	1	7	7	9	70	35	140			
Участие в НИР	1	5	5	6	50	25	100			
Участие в конференции			0	0	0	0	0	0		
Участие в олимпиаде			0	0	0	0	0	0		
Отсутствие пропусков	1	1	1	1	10	5	20			
Активность на занятиях	1	2	2	3	20	10	40			
Участие во внеаудиторных мероприятиях			0	0	0	0	0	0		
			0	0	0	0	0	0		
			0	0	0	0	0	0		
			0	0	0	0	0	0		
Штрафные баллы		-15								
Пропуск лекций	36	-7	-0,19444444	0	-2	-1	-4			
Пропуск занятий	36	-7	-0,19444444	0	-2	-1	-4			
Опоздания			0	0	0	0	0	0		
			0	0	0	0	0	0		
			0	0	0	0	0	0		
			0	0	0	0	0	0		
			0	0	0	0	0	0		

* Кроме ИГА, которая оценивается отдельно в 100 баллов

Рис. 1. Расчет поправочных коэффициентов.

Оценка по каждой дисциплине определяется по 100-балльной шкале. Вводятся обязательные и дополнительные баллы.

Обязательными баллами оценивается посещение лекционных занятий, работа на практических (семинарских) занятиях, выполнение контрольных работ, рефератов, предусмотренных учебным планом. Обязательные баллы начисляются пропорционально формам контроля знаний студентов, применяемым в течение данного семестра. При оценке знаний студентов выделяются следующие формы контроля: текущий, рубежный, итоговый, контроль прохождения производственной практики, итоговая государственная аттестация. Производственная практика оценивается как отдельная дисциплина в 100 баллов каждая. Итоговая государственная аттестация также оценивается в 100 баллов. Если программой дисциплины предусмотрен итоговый контроль в виде экзамена или зачета, то на текущий контроль максимально выделяется 35 баллов (из 100), на рубежный – 25 баллов (из 100), на итоговый – 40 баллов (из 100). При отсутствии итогового контроля в виде экзамена или зачета на текущий контроль максимально выделяется 60 баллов (из 100), на рубежный – 40 баллов (из 100). Преподавателю в листе «Расчет» нужно отметить вид контроля, предусмотренный дисциплиной, наличие итогового контроля, количество рубежных и текущих контролей. Система автоматически подсчитает поправочные коэффициенты.

Рубежный контроль проводится по материалам пройденных тем, модулей, разделов дисциплины с целью промежуточной оценки знаний студентов по изучаемой дисциплине. Количество контролей определяется на кафедральном заседании перед началом семестра.

Текущий контроль предназначен для стимулирования ритмичной ежедневной работы студентов. Он включает устные ответы студентов, выполнение практических работ, лабораторных работ, тестовых заданий, решение ситуационных задач, сдачу практических умений и др. Для расчета рейтинга по итогам текущего контроля необходимо строгое определение количества мероприятий текущего контроля за семестр. Система подразумевает 3 вида текущего контроля: ТК1, ТК2 и ТК3. Несмотря на то, что видов деятельности на занятиях может быть существенно больше, предполагается некоторым видам контроля присваивать одинаковые коэффициенты. Например, за ответ при фронтальном опросе и за решение ситуационной задачи может быть выставлен

расчетов, что особенно актуально для преподавателей гуманитарных и медико-биологических дисциплин.

Разработанная программа освобождает преподавателя от ежедневного расчета баллов и их суммирования и позволяет использовать все преимущества рейтинговой системы введением 10-балльной оценки в электронный журнал.

Список литературы

1. Приложение №2 к приказу Минобрнауки России от 11 июля 2002 года «Методические рекомендации к разработке рейтинговой системы оценки успеваемости студентов».
2. Ефремова Ж.Д. «Рейтинговая технология управления обучением».- 2008 .
3. Положение о рейтинговой системе оценки знаний студента Читинской государственной медицинской академии, 2008 г.
<http://www.medacadem.chita.ru/DOC/UCHEB/reiting.doc>.

Е.И.Зерчанинова, В.А.Плотникова

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

*ГБОУ ВПО УГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации,
кафедра нормальной физиологии*

В связи с модернизацией российского образования и внедрением Болонских соглашений происходят изменения требований не только к качеству образования, но и к системе её оценки. Для успешного применения современных технологий оценки качества подготовки специалистов необходимо достичь увеличения качества образовательных услуг с учетом требований потребителей для обеспечения единого образовательного пространства [1].

Для оценки знаний студентов на кафедре нормальной физиологии УГМА используется балльно-рейтинговая система контроля знаний студентов, осваивающих ООП ВПО «Стоматология», которая внедрена в феврале 2010 года.

На первом практическом занятии студенты получают информацию и расписываются в журнале о структуре балльно-рейтинговой системы; форме и количестве рубежных контролей, критериях оценки учебных достижений в процессе обучения на кафедре [3,4].

БРС включает определенные разделы: итоговые контроли по 9 изучаемым темам: возбудимые ткани, физиология центральной нервной системы, анализаторов, высшей нервной деятельности, крови, кровообращения, дыхания, пищеварения челюстно-лицевой области в виде тестового контроля и устного собеседования, участие в работе СНО, посещение лекций, итоговое экзаменационное тестирование.

Студенты имели за каждый модуль от 8 до 15 баллов (максимальный рейтинг за семестр – 60 баллов) и получали зачет, на экзамене происходил добор баллов в случае, если студент не получал оценку без сдачи курсового экзамена (при условии неудовлетворительной оценки за итоговое экзаменационное тестирование) или повышал свой экзаменационный рейтинг. Для перевода итогового рейтинга студентов по дисциплине введена следующая шкала: оценка «неудовлетворительно» - 0-49 баллов; «удовлетворительно» - 50-69 баллов; «хорошо» - 70-84 балла и «отлично» - 85-100 баллов.

В настоящее время студенты 1 курса стоматологического факультета проходят обучение на кафедре на основе нового ФГОС в течение весеннего семестра. Рейтинг студента по дисциплине определяется путём суммирования 4-х модульных – рубежных

рейтингов. Рубежные контроли осуществляются в течение семестра, в соответствии с календарным планом, утвержденным на заседании кафедры и доступным для студентов.

Во время рубежного контроля, проводимого по окончании каждого модуля (темы), выставляется заработанный студентом рейтинг из следующих составляющих: тестовый контроль, устное собеседование и ведение рабочей тетради, что составляет от 10 до 16 баллов, максимальное количество за семестр – 64, минимальное - 40.

Добор баллов осуществляется по итогам тестового контроля, баллов за лекции и работу в студенческом научном обществе.

Уч.год	2	3	4	5	Нб	Количество	Средний балл
<i>По ГОС ВПО</i>							
2009-2010	18,4	15,2	23,2	31,2	12	125	3,8
2010-2011	16,3	29,8	30,8	10,6	12,5	104	3,4
2011-2012 январь	17,4	37,2	23,2	12,8	9,3	86	3,3
<i>По ФГОС третьего поколения</i>							
2011-2012 июнь	7,2	45	12,6	3,6	31,6	111	3,25

Табл. 1

Итоги сдачи курсового экзамена (в %) по нормальной физиологии студентами стоматологического факультета.

При анализе успеваемости студентов стоматологического факультета отмечается снижение среднего балла; уменьшение оценок «отлично» и перераспределение в сторону оценок «4» и «3» (табл. 1).

Уч. годы	Качественный показатель (4+ 5)	
	<i>В абс. цифрах</i>	<i>в %</i>
<i>По ГОС ВПО</i>		
2009-2010	68	54,4
2010-2011	43	41,4
2011-2012 январь	31	36
<i>По ФГОС третьего поколения</i>		
2011-2012 июнь	18	16,2

Табл. 2

Изменение качественного показателя (4+5) в % и абсолютных цифрах по нормальной физиологии студентами стоматологического факультета.

При оценке качественного показателя («4»+«5») отмечается резкое его снижение в 3 раза по сравнению с 2009-2010 учебным годом у студентов, обучающихся по ФГОС третьего поколения в течение одного семестра, когда количество часов значительно сократилось и составило: 18 часов лекции и 54 часа практических занятий. Тогда как по ГОС ВПО количество часов составляло: 78 часов лекций; 78 часов практических занятий и 19 часов физиология челюстно-лицевой области (табл.2).

При изучении нормальной физиологии ФГОС третьего поколения изучаемые модули сдвоены и вместо 8 модулей студенты изучают 4: физиология возбудимых тканей и центральной нервной системы; физиология сенсорных систем и высшей нервной деятельности; физиология крови и кровообращения; физиология дыхания и пищеварения. Это также создает дополнительные трудности у студентов при изучении нашего

предмета, поскольку в сокращенные сроки необходимо освоить большой объем информации.

При анкетировании студентов 3 курса стоматологического факультета, которые обучались на кафедре в течение года по ГОС ВПО выявлено: удовлетворены качеством практических занятий 81,4% от числа опрошенных (в анкетировании принимали участие 43 студента), не удовлетворены 18,6%.

Аналогичные результаты получены при оценке удовлетворенности качеством лекций; 65% опрошенных удовлетворены результатом экзамена по нормальной физиологии, 35% не удовлетворены; 60% удовлетворены балльно-рейтинговой системой и 40% не удовлетворены ею.

При анкетировании студентов 2 курса стоматологического факультета, которые обучались на кафедре нормальной физиологии по новым федеральным государственным образовательным стандартам в течение весеннего семестра, отмечается:

Удовлетворены качеством практических занятий 44% от числа опрошенных (всего в анкетировании участвовало 70 студентов); не удовлетворены 56%; удовлетворены качеством лекций 87%, не удовлетворены 13%; удовлетворены результатом экзамена 57%, не удовлетворены 43%. При оценке удовлетворенности студентов балльно-рейтинговой системой 51% от числа респондентов удовлетворены БРС и 49% не удовлетворены, студенты 2 курса стоматологического факультета отмечают малое количество часов по нормальной физиологии и физиологии челюстно-лицевой области, трудности в освоении предмета, что в дальнейшем сказалось при изучении курса патологической физиологии.

Использование БРС имеет значительные **преимущества**, такие как фиксированный процесс учета успеваемости, стимул к активной учебной деятельности и возможность получения «автомата» без сдачи курсового экзамена, разнообразия форм получения знаний и снижение нагрузки студентов во время сессии [4].

После изучения результатов сдачи курсового экзамена по нормальной физиологии и анкетирования студентов предложены следующие **корректирующие мероприятия**:

1. проведение дополнительных консультативных занятий по нормальной физиологии, физиологии челюстно-лицевой области для студентов 1 курса стоматологического факультета профессорами и доцентами кафедры;

2. пересмотреть и внедрить адаптированный для стоматологического факультета итоговый экзаменационный тест;

3. для самоконтроля студентов установить на сайте educa.usma.ru тестовые задания по изучаемым модулям, проводить репетиционное тестирование;

Список литературы

1. Болонский процесс: глоссарий (на основе опыта мониторингового исследования) / под науч. ред. В.И. Байденко и Н.А. Селезневой. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. – 148 с.
2. Мотова Г.Н., Наводнов В.Г. Экспертиза качества образования: европейский подход. – М.: Национальное аккредитационное агентство в сфере образования, 2008. – 100 с.
3. Стандарты и рекомендации для гарантии качества высшего образования в европейском пространстве. – Йошкар-Ола: Аккредитация в образовании, 2008. – 58 с.
4. Гузакова О.Л. Балльно-рейтинговая система оценивания качества усвоения учебных дисциплин как элемент оценки достижений студентов

О.Ю. Иванова, Р.А. Зуков, Е.А. Приходько
**ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА: ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат лечебного
факультета*

Образование включает в себя обучение, воспитание и развитие. Качество образования – это общественный продукт, зависящий от позиции и комплексной организации усилий всего образовательного сообщества: педагогов, управленцев образования, обучающихся и их родителей, региональных и федеральных систем образования [3], это соотношение цели и результата образования [1].

Итоговая государственная аттестация (ИГА) - процесс итоговой проверки и оценки компетенций выпускника, полученных в результате обучения в образовательном учреждении. ИГА выпускников медицинских специальностей КрасГМУ проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по специальности, предусматривающего оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основании государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности [2].

Средства и система контроля в новых условиях подготовки будущего врача изменяются. Так, в течение 4-х лет (2008 г. - 2011 г.) первый этап в рамках ИГА (тестирование) оценивался по 4-х балльной системе. С 2012 года конечный результат имеет только качественную оценку «зачет» или «незачет». Анализ результатов тестирования (рис. 1) показывает, что несмотря на изменение системы оценки данного этапа, доминирующая позиция принадлежит количеству положительных ответов в диапазоне 90-100%. При этом, средний балл первого этапа аттестации составил 4,98 в 2008 г.; 4,99 – в 2009 г.; 5,0 – в 2010 г.; 4,54 – в 2011 г. и 4,85 – в 2012 г.

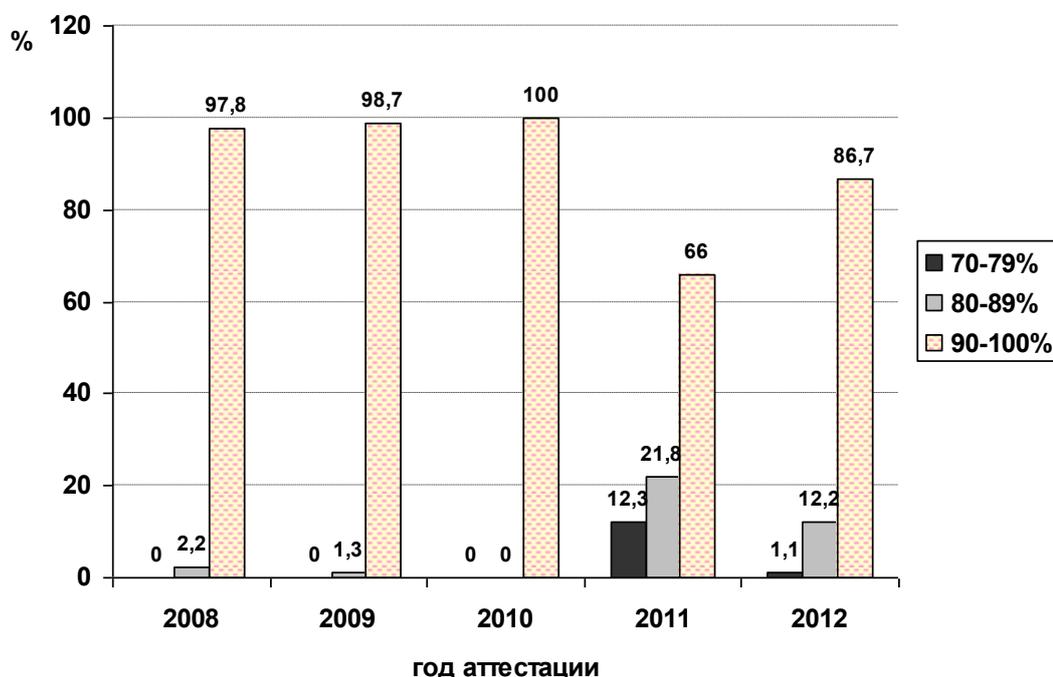


Рис. 1. Результаты тестирования выпускников лечебного факультета (2008-2012 гг.)

На втором этапе (экзамен у постели больного) ставится задача проверки умения выпускника работать с пациентом, при этом обращается внимание на соблюдение принципов этики и деонтологии; методику сбора жалоб и анамнеза; технику выполнения приемов физического обследования и толкования выявленных при этом данных; умение

назначить необходимый комплекс лабораторных и инструментальных исследований и их интерпретацию; правильность формулировки развернутого клинического диагноза и обоснование лечения; знание вопросов профилактики и реабилитации. На протяжении исследуемого периода средний балл оценки практических навыков студентов-выпускников относительно стабилен (табл. 1). Однако, необходимо отметить, что в 2012 году второй этап ИГА (как и первый) оценивался только качественно: «зачтено» или «не зачтено».

Таблица 1. Результаты второго этапа ИГА

Год выпуска	2008	2009	2010	2011	2012
Количество выпускников, участвующих в ИГА	224	239	235	238	263
Средний балл	4,6	4,6	4,6	4,5	4,4
Качественный показатель (%)	92	95,8	94,1	93,7	88,2

Третий этап ИГА (собеседование) проводится экзаменаторами различных специальностей - терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, онкологии, неврологии, инфекционных болезней, а также главными специалистами г. Красноярска и Министерства здравоохранения Красноярского края. Экзаменуемые решают ситуационные задачи, представленные по трем основным дисциплинам - терапии, хирургии, акушерству и гинекологии, интерпретируют электрокардиограммы, демонстрируют знание алгоритмов оказания неотложной помощи. Для оценки данного используется традиционная 4-балльная система оценки (табл. 2).

Таблица 2. Результаты третьего этапа ИГА

Год выпуска	2008	2009	2010	2011	2012
Количество выпускников, участвующих в ИГА	224	239	235	238	263
Средний балл	4,35	4,5	4,33	4,34	4,5
Качественный показатель (%)	84,4	92,1	84,8	87,4	90,8

Итоги государственной аттестации выпускников за последние 5 лет представлены в табл. 3.

Таблица 3. Результаты ИГА 2008-2012 гг.

Год выпуска	2008	2009	2010	2011	2012
Средний балл	4,7	4,8	4,7	4,5	4,5
Качественный показатель (%)	100	100	98,3	93,7	90,8

Для достижения и сохранения высоких результатов итоговой аттестации выпускников в течение каждого учебного года происходит совершенствование методического обеспечения всех этапов испытания. За истекший период были проведены коррекция и сортировка тестовых заданий, экзаменационных билетов для собеседования по содержанию задач, введен «лист назначений», обновлены стандарты практических навыков. Результатом работы коллективов кафедр, деканата лечебного факультета стали

изданные типографским способом сборник тестовых заданий, стандарты практических навыков для междисциплинарного экзамена ИГА.

Таким образом, несмотря на изменяющуюся систему контроля качества подготовки выпускников, существующая преемственность обучения, наличие высококвалифицированных педагогических кадров, методическая обеспеченность, а также возможность углубленного изучения отдельных дисциплин студентами нашего университета способствует как получению стабильных положительных результатов итоговой государственной аттестации, так и решению основной задачи вуза - подготовки высококвалифицированных специалистов.

Список литературы

1. Поташник, М.М. Управление качеством образования: Практикоориентированная монография и методическое пособие / М.М. Поташник, Е.А. Ямбург, Д.Ш. Матрос; под ред.: М.М. Поташника. - М.: Пед. изд-во России, 2000. - 442 с.
2. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление процессом подготовки и проведения ИГА СТО 7.3.03-11 / сост. П. А. Самотесов, С. Ю. Никулина, Р. Г. Буянкина и др.- Красноярск: КрасГМУ, 2011. – 42 с.
3. Чернявская, А.П. Современные средства оценивания результатов обучения: учебно-методическое пособие / А.П. Чернявская. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2008. – 98 с.

*Н.А. Ильенкова, В.В. Чикун, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская, Е.Г. Нейман,
С.О.Фалалеева, Ю.Е. Мазур, М.В. Борисова, О.В. Алексеева*

ИНТЕЛЛЕКТ КАРТЫ (MIND MAPS) КАК ОДНА ИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ *ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО*

Важной проблемой во внеаудиторной работе студентов является правильное и эффективное усвоение новых знаний, ведь приходится самостоятельно изучать материал следующего занятия, причем большие объемы информации представлены в текстовой форме. Одним из методов структуризации изученного материала, представления новых знаний могут выступить интеллект-карты. Интеллект-карты или ментальные карты, или карты ума, или карты представлений, а в оригинале «mind maps» разработаны Тони Бьюзен. Метод и построение интеллект-карт в английском языке называется «mindmapping». В настоящее время сложилась традиция не переводить это слово на русский язык, а записывать его с помощью кириллицы, но в английской транскрипции – майндмэпинг. В основе майндмэпинга лежит теория радиантного мышления, предложенная Т.Бьюзен и опубликованная впервые в начале 70-х годов прошлого столетия. Основную идею этой теории лучше всего представить цитатой из книги «Супермышление» Т. и Б. Бьюзена: «Каждый бит информации, поступающей в мозг, – каждое ощущение, воспоминание или мысль (включая каждое слово, число, вкус, запах, линию, цвет, ритмический удар, ноту, тактильное ощущение от прикосновения к объекту) – может быть представлен в виде центрального сферического объекта, от которого расходятся десятки, сотни, тысячи и миллионы «крючков». Каждый «крючок» представляет собой ассоциацию, и каждая ассоциация, в свою очередь, располагает практически бесконечным множеством связей с другими ассоциациями. Количество использованных ассоциаций можно считать тем, что называют памятью, т.е. базой данных или архивом...». Итак, в основе интеллект-карт лежит предположение, что для человеческого мозга естественно: ассоциативное мышление, иерархическое мышление. А также предположение, что для структурирования, понимания, обработки и запоминания информации лучше всего подходит: визуальное мышление. Существуют определенные

законы содержания и оформления интеллект-карт, сформированные Т.Бьюзенем. Законы содержания: 1. Используйте эмфазу (всегда используйте центральный образ, как можно чаще используйте графические образы, для центрального образа используйте три и более цветов, пользуйтесь синестезией (комбинированием всех видов эмоционально-чувственного восприятия). 2. Ассоциируйте. 3. Стремитесь к ясности в выражении мыслей. 4. Выработывайте собственный стиль. А также законы структуры: 1. Соблюдайте иерархию мыслей. 2. Используйте номерную последовательность в изложении мыслей. Соблюдая выше изложенные правила при майндмэпинге, полученная интеллект-карта становится полезным инструментом, в которой зафиксированы мысли на понятном именно вам языке, а визуальное выделение цветом способствует лучшему запоминанию. Благодаря этому интеллект-карты могут применяться в образовании для формирования информационной компетенции студентов в учебном процессе, для развития их мысленного и творческого потенциала, а также умения анализировать, обобщать, выделять основную мысль. В своей статье мы хотели бы уделить особое внимание возможным методикам использования интеллект-карт для реализации педагогических целей при внеаудиторной работе студентов. На наш взгляд, можно выделить следующие методики использования интеллект-карт в дистанционном обучении: **1) Изучение/изложение нового материала.** Данные карты могут быть составлены предварительно преподавателем и представлены для ознакомления в лекционной части курса или при изучении материала самостоятельно студентом. Составление собственной интеллект-карты и сравнение с картой, представленной преподавателем в лекции или опубликованной после лекции (например, на сайте кафедры), поможет на этапе изучения материала скорректировать видение и усвоение материала студенту самостоятельно. Существует множество современных бесплатных инструментов, предназначенных для майндмэпинга: MAPMYself, XMind, NodeMind, FreeMind, Mind42 и др., которые можно с легкостью использовать при внеаудиторной работе студентов. **2) Конспектирование.** Очень часто при внеаудиторной работе студентам рекомендуем просматривать лекции-видеоконференции, где нет такого текстового материала, поэтому какие-то важные мысли, идеи или характеристики очень удобно конспектировать с помощью интеллект-карты. **3) Повторение.** Обращение к построенной интеллект-карте упрощает процесс повторения материала, потому что интеллект-карта является результатом изучения, анализа материала. Нет необходимости перечитывать большие объемы текстов, ведь полно составленная интеллект-карта отражает, характеризует, описывает центральный объект/вопрос/проблему/процесс. **4) Обобщение и анализ материала.** Создание обобщенной интеллект-карты может являться итоговой работой по изучению раздела дисциплины. Выполняя данное задание, студент закрепляет навыки анализа, умение выделить главную мысль. Данная работа может быть самостоятельной или в малой подгруппе. **5) Рефлексия.** Интеллект-карты могут быть также задействованы и в рефлексии. Одним из вариантов может быть повторное обращение к составленной интеллект-карте после изучения дополнительного материала или ознакомления с интеллект-картой преподавателя. Опубликованные студентами работы могут быть представлены для обсуждения на сайте кафедры. Знакомясь с интеллект-картами коллег, студент может оценить насколько полно составлена его карта, были ли допущены неточности. **6) Групповая деятельность.** В настоящее время существуют инструменты, позволяющие организовать совместную деятельность в режиме реального времени, а также обладающие инструментами для майндмэпинга. Существует сервис Casoo.com, с помощью которого может быть организована групповая деятельность. Участники могут не только видеть, что «рисуют» другие, но и также общаться в чате. **7) Контроль и коррекция усвоения материала.** Преподаватель, анализируя представленные слушателями интеллект-карты, может вовремя скорректировать процесс усвоения материала, расставить правильные акценты. **8) Мозговой штурм.** Интеллект-карта может

выступить результатом мозгового штурма или дискуссии. В данном случае можно также использовать веб-сервис Cadoo.com.

Таким образом, можно сделать вывод, что с помощью технологии интеллект-карт можно достичь многие педагогические цели, что в свою очередь говорит, что интеллект-карт могут быть прекрасным инструментом в обучении.

Список литературы

1. Бехтерев, С. В. Майнд-менеджмент: решение бизнес-задач с помощью интеллект-карт. – М.: Альпина Паблишер, 2009. – 308 с.
2. Наст, Д. Эффект визуализации.- М.: Эксмо, 2008. – 256 с.

В.Н. Коновалов, В.Б. Цхай, Р.А. Зуков

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, кафедра онкологии
и лучевой терапии с курсом ПО*

В последние десятилетие в связи с интенсивной модернизацией российского образования в системе высшей школы России происходит поиск новых эффективных методов обучения [4].

Реализация приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения, процессы реформирования и модернизации отрасли выявили с особой остротой проблему профессиональной подготовки медицинских работников [3].

Повсеместно в отрасли ощущается дефицит специалистов высокой квалификации. Поэтому закономерно, что одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний.

Состояние клинической подготовки студента характеризуется, как очень сложный и «больной» вопрос в работе любого ВУЗа независимо от его статуса и величины. С одной стороны, нарастающие требования новых государственных стандартов к профессиональным компетенциям выпускников, а с другой, нерешенные проблемы клинических кафедр, которые испытывают общеизвестные трудности в своей работе, во многом затрудняют подготовку специалистов уже на начальных этапах клинического обучения [2].

При прохождении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор каждого из курируемых больных и уж тем более контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом объективного обследования пациента [1].

Таким образом, возникает вопрос – как на уровне медицинского ВУЗа и клинической кафедры оптимизировать систему подготовки студента повышающую его конкурентноспособность как на уровне общероссийского медицинского образования, так и с учетом интеграции российского образования в общеевропейскую систему.

Несомненно, что кафедра обеспечивает общую клиническую подготовку студентов по соответствующей специальности, при этом не имея возможности качественно индивидуализировать подготовку применительно к каждому студенту. В то же время требования органов практического здравоохранения сосредоточены на получение уже «готового» специалиста, прямо со студенческой скамьи. Таким образом, ключевым фактором, способным обеспечить двустороннюю удовлетворенность медицинского ВУЗа выпускаемым студентом и органов практического здравоохранения получением квалифицированного специалиста, является создание промежуточного этапа, на котором

бы происходила подготовка студента в соответствующем направлении. И такую функцию может выполнять аналог канувшей в прошлое субординатуры – углубленное изучение дисциплины.

Так в КрасГМУ с 2011 года в рамках реализации СМК руководством ВУЗа созданы группы по углубленному изучению акушерства и гинекологии. Набрано 2 группы по 11 человек из числа студентов 6 курса. Ввиду отсутствия возможности осуществления подобного рода подготовки в рамках существующих учебных программ, обучение проводится во внеучебное время. На углубленное изучение акушерства и гинекологии отведено 200 учебных часов в год включающих чтение лекций, проведение практических занятий, работу в профильных отделениях по освоению и совершенствованию практических навыков.

Ключевыми задачами подготовки студентов являются:

1. Поэтапное углубление теоретических знаний по акушерству и гинекологии.
2. Детальное изучение дисциплины с учетом современных достижений в акушерстве и гинекологии.
3. Развитие у студентов клинического мышления и умения обобщать и анализировать полученные данные.
4. Совершенствование практических навыков по оказанию медицинской (особенно неотложной) помощи женщинам во время беременности и в родах, гинекологическим больным.

Методология преподавания дисциплины подразумевает поэтапное обучение студентов от фундаментализации теоретических знаний к частным вопросам акушерства и гинекологии. При этом оптимальным с нашей точки зрения является следующая схема организации учебного процесса (схема 1):



Схема 1. Организация учебного процесса

Теоретическая подготовка студентов на кафедре осуществляется как путем подробного разбора общих вопросов входящих в рабочую программу «Акушерство и гинекология», так и акцентированием внимания на частных, наиболее актуальных вопросах дисциплины. Реализация теоретических знаний, прежде всего входящих в раздел фантомного курса в дальнейшем осуществляется на симуляционном курсе. Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет освоить определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе работы [5]. При этом студенты имеют возможность многократно отработать весь объем практических манипуляций с многократным повторением алгоритма действий, разбором допущенных ошибок в ходе выполнения данных манипуляций и в конечном счете добиться безошибочного «автоматизированного» выполнения необходимой последовательности действий. В частности, на обучающем фантоме –манекене Noelle

студенты имеют возможность идеально отработать технику оказания акушерских пособий при родах в головном и тазовом предлежании, провести весь перечень принятых в акушерстве наружных методов исследования, освоить технику вакуум-экстракции плода и наложения акушерских щипцов, отработать технику хирургических манипуляций принятых в акушерстве при возникновении материнского травматизма; а кроме того, в виде деловой игры выработать четкий алгоритм оказания помощи при возникновении осложнений в процессе родов.

Заключительным этапом и параллельно с симуляционным курсом студенты реализуют полученные теоретические знания и практические навыки в отделениях акушерско-гинекологических стационаров. При этом акцент в данном направлении делается на работу под руководством опытного педагога обладающего высоким уровнем практической подготовки. Кроме того, важным является наличие в программе подготовки самостоятельных дежурств студентов в стационаре, имеют возможность закрепить и усовершенствовать полученные знания в условиях реальных клинических ситуаций.

По окончании цикла обучения, с учетом освоения в полном объеме программы подготовки студенты допускаются к итоговой аттестации в виде 3-х этапного экзамена. На первом этапе студенты сдают тестовый экзамен включающий 100 тестовых вопросов. Второй этап включает сдачу практических навыков в профильных отделениях акушерско-гинекологических стационаров и в условиях кафедры на фантомах. На третьем этапе проводится оценка теоретической подготовки студентов в форме собеседования по ситуационным задачам. Студенты успешно сдавшие все 3 этапа экзамена получают рекомендацию к зачислению в клиническую ординатуру или интернатуру, что дает им преимущество перед их сокурсниками.

В заключение хотелось бы отметить, что практика набора студентов и проведения занятий по углубленному изучению акушерства и гинекологии является на наш взгляд достаточно эффективной мерой и способствует формированию необходимых знаний и умений для дальнейшего успешного обучения в условиях клинической ординатуры или интернатуры по специальности «Акушерство и гинекология».

Список литературы

- 1) Жукова Е.В., Погорелова И.Г., Калягин А.Н. Современные педагогические технологии в медицинском образовании // Сибирский медицинский журнал. – 2012. - № 1. – С. 140-143.
- 2) Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. – 2011. - № 10-3. – С. 534-537.
- 3) Погорелова И.Г. Использование кейс-метода в высшем медицинском образовании // Сибирский медицинский журнал. – 2010. - № 2. – С. 147-149.
- 4) Современные образовательные технологии: учеб. пособие. / под ред. Н.В. Бордовской. – М.: КНОРУС, 2011. – 432с.
- 5) Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P.E. Ogden, L.S.Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // Am J Med. – 2007. – № 120 (9). – P. 820–824.

И.В. Кострова, О.Б. Приходько

ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России, кафедра госпитальной терапии

Внедрение компетентностного подхода в отечественную систему образования требует кардинальных изменений всех ее компонентов, включая формирование содержания

образования, методов преподавания, обучения и развитие традиционных контрольно-оценочных средств и технологий оценивания результатов обучения (компетенций) [3]. Принятие Россией плана мероприятий по реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования (1999) после официального включения России в Болонский процесс (2003) накладывает определенные обязательства по реформированию отечественного высшего образования, включая и медицинское, для создания единой общеевропейской системы образования, в которой огромную роль играет такое понятие как «компетентность». Под «компетентностью» понимается «способность человека самостоятельно решать определенные задачи». В контексте европейской политики образования «компетентность» в широком смысле – это самостоятельность и ответственность, это самообразование, это коммуникативная, социальная и профессиональная компетентность [1].

Одной из проблем для современного высшего образования является уровень мастерства преподавателя, способного обучать «на перспективу». Многие преподаватели успешно выполняют научную работу, владеют исследовательскими методами, но не используют их в своей педагогической деятельности, не передают будущим специалистам. Некоторые преподаватели не могут или не желают осознать свои затруднения в педагогическом общении и, как следствие, зачастую не могут достичь достаточно высокого уровня педагогического мастерства.

Одним из компонентов педагогического мастерства (наряду с психолого-педагогической эрудицией, профессиональными способностями) является педагогическая техника. Мастерство педагога – это синтез личностно-деловых качеств и свойств личности, определяющий высокую эффективность педагогического процесса. Педагогическая техника обозначает совокупность умений и навыков, необходимых для эффективного применения системы и методов педагогического воздействия на отдельных учащихся и коллектив в целом: умение выбирать правильный стиль и тон в обращении с воспитанниками, умение управлять вниманием, чувство темпа, навыки управления и демонстрации своего отношения к поступкам учащихся и др. [2].

Принципы педагогической техники реализуются с помощью каких-то конкретных приемов, которые поддерживают друг друга, складываясь в систему. Один из принципов – принцип свободы выбора. Самым ценным для каждого человека является свобода. В любом обучающем или управляющем действии, где только возможно, необходимо предоставлять студенту право выбора. С одним важным условием - право выбора всегда уравновешивается осознанной ответственностью за свой выбор. Например, самостоятельный выбор задания дает студенту дополнительную возможность самореализации, из множества заданий студент выбирает уровень сложности, отслеживая, таким образом, уровень своей компетентности. Студенты могут готовить свои примеры к новому материалу, например, они придумывают свои задачи, выдвигают идеи по применению изученного материала.

Оптимизация формирования клинического мышления в медицинском ВУЗе предполагает выполнение заданий, моделирующих клинические ситуации. Способность решать проблемные задачи наиболее полно проявляется в процессе медицинской диагностики. Современные компьютерные технологии предоставляют возможность создания обучающих и контролирующих приложений, моделирующих диагностическую процедуру и контролирующую степень усвоения навыков. Источником данных может быть клинический или учебный архив, непосредственное задание преподавателя или результат курации.

Другой принцип – принцип открытости. Большинство студентов смутно представляют границы своей информированности и уж совсем туманно представляют границы познания наук. И как следствие этого – отсутствие любознательности, без которой любое обучение становится лишь воспитанием исполнителей. Поэтому необходимо ставить перед студентами проблемы, решения которых лежат за пределами изучаемой дисциплины.

В обучении желательно использовать так называемые «открытые» задачи, то есть задачи, имеющие допускающее варианты условие, разные пути решения, набор вероятных ответов. В ходе проведения клинического практического занятия преподаватель выходит за пределы основной учебной литературы, приводя примеры из собственной практики с диагностически неясными больными, привлекает студентов к их обсуждению, анализу возможной причины их болезни, поиску наилучших путей лечения. Очень хорошо, когда студент начинает понимать, что, наряду с классическими нозологическими формами, «понятными» больными, имеется ещё масса больных «непонятных», работая с которыми затруднения испытывают даже опытные преподаватели-клиницисты и врачи с большим стажем. Таким образом, принцип открытости, в целом, вызывает у студентов стремление к познанию, совершенствованию и саморазвитию.

Следующий принцип – принцип деятельности. Освоение студентами знаний, умений, навыков необходимо организовывать преимущественно в форме деятельности, формировать у студентов творческий подход к решению поставленных перед ними задач. Знания надо применять, преобразовывать, дополнять, рассматривать в разных моделях. Клиническое мышление не может достичь необходимого совершенства без практического опыта, который формирует врачебную интуицию. Практический опыт клинической работы специалист-медик получает уже в учебном заведении в процессе разбора и курации больных, во время аудиторных занятий, самостоятельной работы, производственной практики. В дальнейшем он накапливается на протяжении всей жизни.

Важные навыки деятельности студенты-медики приобретают во время работы в студенческих научных кружках: осваивают работу с литературой (поиск, подбор, реферирование), работу, связанную с подготовкой доклада, с выполнением клинических или экспериментальных исследований, статистическую обработку данных, презентацию полученных материалов, выступление перед квалифицированной аудиторией и т.д.

Еще один принцип педагогической техники – принцип обратной связи. Преподаватель при проведении практического занятия должен отслеживать такие параметры студентов, как настроение, степень заинтересованности, уровень понимания и т.д. Преподаватель может советоваться с учащимися, обсуждая, например, проблемы отношений. Он убеждает учеников, что их мнение значимо для него, но предупреждает: последнее слово остается за педагогом. Преподаватель зачастую использует невербальное управление, поскольку основная учебная информация, дисциплинарные замечания и управляющие действия передаются голосом, что уменьшает их эффективность, ибо «подобное растворяется в подобном». Невербальное общение предполагает, что, например, руки могут стать одним из управляющих сигналов на практическом занятии. И, наконец, оценка – не отметка: преподаватель отмечает вслух (или жестом) каждый успех студента.

Последний принцип – принцип идеальности или высокого КПД. Необходимо максимально использовать возможности, знания, интересы самих студентов с целью повышения результативности и уменьшения затрат в процессе образования. Чем больше активность, самоорганизация студентов, тем выше идеальность обучающего или управляющего действия. Принцип предполагает активное вовлечение студентов в управление своим коллективом, и тогда они сами обучают друг друга. Преподаватель не устаёт, не вырабатывается при самой высокой эффективности своего труда!

Принцип идеальности может быть реализован в медицинском ВУЗе, например, демонстрацией профессионального уровня: преподаватель показывает пример выполнения сложного в диагностическом или лечебном плане задания. Это дает ученикам возможность убедиться в том, что преподаватель досконально владеет предметом, повышает его авторитет среди обучающихся. Также необходимо знакомить студентов с критериями, по которым выставляются оценки за разные виды работ.

Таким образом, компетентностный подход в высшем медицинском образовании позволит оптимизировать учебный процесс в ВУЗе, нацелить преподавателей на конечный результат, совершенствовать воспитательную работу и психолого-педагогическое

сопровождение учебного процесса, повысить психологическую и коммуникативную компетентность обучающихся, укрепить и развить информационную и материально-техническую базу университета, сконцентрировать ресурсы для реализации современной концепции высшего медицинского образования России.

Список литературы

1. Байденко В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы). - М: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. - 114 с.
2. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. – М., 1995.
3. Кузьминов О.М., Пшеничных Л.А., Крупенькина Л.А. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании: монография. – Белгород: Изд-во, 2012. – 110с.

Г.П.Мартынова, Я.А.Богвилене, И.А.Кутищева, И.А.Соловьева, М.Б.Дрыганова
**МЕТОДИЧЕСКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских
инфекционных болезней с курсом ПО*

В настоящее время в России продолжает осуществляться переориентация системы высшего образования на новые ценности, определяемые гуманизацией педагогического процесса и межличностными отношениями. Выпускник высшей школы должен стать конкурентноспособной личностью, что предполагает высокий уровень общего развития, владения коммуникативными навыками, умением принимать самостоятельные решения, нестандартно мыслить и адаптироваться в изменяющихся условиях. В связи с этим, в процессе обучения в высшей школе приоритетными являются творческая деятельность и индивидуальный подход, предполагающие развитие активности, инициативы и самоуправления. При этом система профессиональной подготовки специалистов должна соответствовать потребностям общества, учет которых в профессиональной подготовке непрерывно связан с образованием [1].

Процесс обучения в высшем учебном заведении все больше опирается на стимулирование самостоятельной деятельности студентов, которая формирует у них способность к саморазвитию, творческому применению полученных знаний, с последующей адаптацией к профессиональной деятельности.

Учебный процесс обеспечивается взаимной деятельностью преподавателя и студента. От механизма этого взаимодействия в значительной степени зависит качество подготовки студентов, которое определяется не только тем, что он знает, а что умеет делать с этими полученными знаниями, иными словами – умением применять знания в какой-то конкретной ситуации [2].

Изучение детских инфекционных заболеваний на педиатрическом факультете осуществляется на 6 курсе, когда студенты уже прошли подготовку по теоретическим дисциплинам, эпидемиологии, педиатрии, а также усвоили симптоматику и синдроматику основных болезней. Именно в это время они обучаются клиническим дисциплинам и параллельно знакомятся с особенностями инфекционных заболеваний в детском возрасте. Обучение студентов проводится на базе детского инфекционного стационара, куда госпитализируются больные воздушно-капельными инфекциями, нейроинфекциями, кишечными инфекциями, что позволяет будущим врачам овладеть навыками диагностического мышления, умения самостоятельно планировать лечебные и диагностические мероприятия. Безусловно, значительную роль в формировании

необходимого уровня «знаний и умений» играют практические занятия, важным разделом которых является самостоятельная работа. Традиционной формой аудиторной самостоятельной работы студентов на кафедре детских инфекционных болезней КрасГМУ является работа у постели больного с последующим представлением истории больного в группе при разборе темы занятия, а также написание истории болезни, заполнение экстренных извещений, справок при выписке больного, подготовка и проведение патологоанатомических конференций с разбором истории болезни ребенка, умершего от инфекционного заболевания, проведение студенческих клинических конференций по вопросам дифференциальной диагностики и оказания неотложной помощи, анализа критических клинических ситуаций.

Важной составляющей в формировании клинического мышления у будущего врача педиатра является курация больного ребенка и написание истории болезни. Согласно хронокарте практического занятия 68% времени при самостоятельной работе студентов отводится на осмотр больных, заполнение объективного статуса и дневников в истории болезни, интерпретацию результатов лабораторного обследования. В дальнейшем уже при разборе больного совместно с преподавателем студенты обсуждают жалобы, анамнез заболевания, именно на этом этапе отрабатываются практические навыки по выявлению патогномичных симптомов, назначается необходимый план обследования, проводится обоснование (предварительного или окончательного) диагноза, обсуждается необходимый объем медицинской помощи больному на догоспитальном этапе и стационаре.

Ввиду многообразия нозологических форм инфекционных заболеваний, а также вариантов их тяжести и характера течения, студенты испытывают определенные трудности при самостоятельной работе с больным и, особенно, при заполнении медицинской документации (истории болезни). В то же время квалифицированные инфекционисты знают, насколько трудно иногда бывает определиться с основным диагнозом и сопутствующими проблемами, выбрать тактику наблюдения и лечения, предупредив развитие осложнений и неблагоприятных исходов. В связи с этим кафедрой подготовлено и внедрено в учебный процесс учебное пособие «Диагностика инфекционных заболеваний у детей», 2012г. [3]. Учебное пособие включает в себя стандарт оформления историй болезни при наиболее распространенных в детском возрасте инфекционных заболеваниях. При каждой нозологической форме инфекционного заболевания отражены особенности сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, отмечены особенности объективного статуса, предложена схема обоснования предварительного и окончательного диагнозов, приведены формулировки диагнозов в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ 10). Для каждого заболевания предложен план лабораторного и инструментального обследования больного, основанный на использовании современных методов диагностики и расшифровки этиологии заболевания.

Несомненно, что данное учебное пособие имеет большое практическое значение для формирования у студентов умений по оформлению медицинской документации, а также по изучению особенностей клинической и лабораторной диагностики различных инфекционных заболеваний. Большим его преимуществом является наличие тестовых заданий и задач для самоконтроля, что явно поможет студентам при самостоятельной работе на практическом занятии, междисциплинарной аттестации и дальнейшей врачебной деятельности.

В связи со значительным снижением заболеваемости управляемыми инфекциями, не всегда представляется возможность обеспечить студента тематическими больными для курации на практическом занятии. В таких случаях в учебном процессе используются элементы проблемного обучения. Это нетиповые клинические задачи, в основу которых положена проблемная ситуация. На кафедре имеется банк клинических задач, подготовленных на основе реальных историй болезни больных с полиомиелитом, дифтерией, корью, эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией. Именно

клинические задачи с созданием проблемной ситуации требуют знаний дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний, активируют самостоятельную деятельность студентов по их решению. На практическом занятии студенты обсуждают решение задачи, анализируют ошибки, допущенные на всех этапах оказания помощи больному. Кроме того, на занятиях применяются мультимедийные методики с демонстрацией фотографий больных с инфекционными экзантемами, паротитной и менингококковой инфекцией.

Таким образом, рациональная и методически обеспеченная самостоятельная работа студента на практическом занятии значительно повышает качество приобретаемых студентами знаний и умений.

Список литературы

1. Росина, Н.И //Высшее образование в России.– 2006. - №7. – С. 109-114.
2. Лаврентьева, Н.Н. Современные инновационные технологии организации самостоятельной работы студентов /Н.Н.Лаврентьева, Л.И.Ратникова // Известия высших учебных заведений. – 2010. - №4. – С. 47-48.
3. Диагностика инфекционных заболеваний у детей: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности высшего профессионального образования 060103 – Педиатрия /сост. Я.А.Бргвилене, И.А.Кутищева, И.А.Соловьева, М.Б.Дрыганова; под ред. Г.П.Мартиновой. – Красноярск : КрасГМУ, 2011. – 258 с.

И.В. Мирошниченко, Е.М. Нефедова

ПРОБЛЕМЫ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ППС В СВЕТЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра нормальной физиологии, кафедра биологии

Основная образовательная программа, направленная на реализацию ФГОС имеет принципиальное отличие от образовательной программы, реализующей предыдущий Государственный образовательный стандарт.

Образовательные программы, так же как и Государственный образовательный стандарт второго поколения нацеливались на содержательную сторону дисциплин, выраженную через знания умения и навыки (чему преподаватель должен учить), тогда, как в ФГОС акценты расставляются на ожидаемых результатах, выраженных в компетенциях (что студент должен уметь после успешного окончания дисциплины). И необходимое условие, и одновременно следствие проектирования и реализации компетентностно-ориентированных ООП – это увеличение разнообразия используемых образовательных технологий преимущественно деятельного и интерактивного типа.

Все это влечет трансформирование организации образовательного процесса в целом и структуры занятий в частности. Центр тяжести теоретической подготовки переносится на самостоятельную работу студентов, увеличивается доля практической подготовки, изменяется структура и принцип оценивания студентов. Студент из пассивного слушателя превращается в активного участника образовательного процесса, тогда как преподаватель занимает позицию консультанта, наставника.

Следствием этих процессов является изменение содержания и структуры трудовых функций и компетенций преподавателей вузов, а так же вопросы мотивации.

Нормативными документами (приказ Минобрнауки РФ [3]) для работников из числа профессорско-преподавательского состава образовательных учреждений высшего профессионального образования регламентируется только продолжительность рабочего времени - 36 часов в неделю. При этом норма часов педагогической или преподавательской работы за ставку заработной платы находится вне поля зрения. Другой

более ранний документ – «Положение об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха педагогических и других работников образовательных учреждений» [4] – определяют только возможные виды работ профессорско-преподавательского состава, которые, включают: собственно учебную работу – так называемые звонковые часы или работа первой половины рабочего дня, и внеучебную или работу второй половины рабочего дня – научно-исследовательскую, творческо-исполнительскую, опытно-конструкторскую, учебно-методическую, организационно-методическую, воспитательную, физкультурную, спортивно-оздоровительную работу. Так как все обозначенные виды работы приходятся на вторую половину рабочего дня преподавателя и, как правило, не могут быть достоверно рассчитаны, то при расчете штата преподавателей указанные виды работы преподавателей не учитываются. Согласно этому же документу учебная работа каждого сотрудника из состава ППС за год определяется образовательным учреждением самостоятельно в зависимости от квалификации работника и профиля кафедры и не может превышать 900 часов в учебном году, что и закладывается для расчета нагрузки преподавателей.

Реальный расчет учебной нагрузки преподавателей зависит от коэффициента – числа студентов, приходящихся на одного преподавателя (8 студентов на 1 преподавателя). Данный коэффициент определен ещё в середине прошлого века и с тех пор практически не изменился, чего не скажешь об учебном процессе, в высшей школе за это время он существенно усложнился. Это и компьютеризация учебного процесса, и введение активных методов обучения, и усложнение содержания учебных программ, и рост объёма и сложности научной и научно-методической работы, и необходимость индивидуализации работы со студентами, и приближение курсового и дипломного проектирования к реальному, и усложнение воспитательной работы, и возрастание всякого рода отчётности и многое, многое другое. В результате, по данным разных авторов, реальная нагрузка преподавателей за последние годы возросла на 30-40% [1].

До внедрения в систему высшего профессионального образования федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения при распределении учебной нагрузки руководствовались нормативами, закреплёнными в письме Минобразования России от 26.06.2003 N 14-55-784ин/15 "О примерных нормах времени для расчета объема учебной работы и основных видов учебно-методической и других работ, выполняемых профессорско-преподавательским составом образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования". Опираясь на данный документ предложили свои (чаще всего очень жёсткие) нормативы затрат времени на выполнение всех видов работ преподавателей.

Поскольку в указном документе приведены примерные нормы времени, то сопоставить трудоёмкость, выполнения работ второй половины дня индивидуального плана преподавателей, в разных вузах практически невозможно, благодаря чему возникла неравномерность в загрузке преподавателей. Однако общим для всех вузов является ощутимая перегрузка преподавателей, закладываемая ещё на стадии планирования их работы.

Расчет максимально-возможного фонда рабочего времени ППС для выполнения учебной работы используется условный показатель – продолжительность 1-й половины рабочего дня ППС, конкретные звонковые часы. Данный показатель является весьма условным, так как для различных квалификационных уровней преподавателей разная количественная учебная нагрузка, выраженная в часах и разная качественная нагрузка, выраженная в видах проводимых занятий. Кроме того интенсивность ежедневной учебной нагрузки напрямую зависит от расписания занятий.

Большая доля учебной работы приходилась на аудиторную нагрузку (лекции, семинары, практические занятия и др.) по сравнению с другими видами учебной работы (контроль за самостоятельной работой студентов, руководство курсовыми работами, дипломными проектами, практикой, научно-исследовательской работой).

Переход на ФГОС третьего поколения обусловил появление нового содержания не только самого процесса обучения, но и изменение трудовой функции преподавателя вуза. В учебном процессе существенно повышается доля самостоятельной аудиторной (деловые и ролевые игры, практические и лабораторные работы) и внеаудиторной работы студентов (работа в библиотеках и компьютерных классах, выполнение проектов, исследовательская работа, ведение портфолио) [2] в данном случае если сохранить ту же систему расчета нагрузки преподавателей, то это приведет к массовому сокращению ППС. Это является причиной негативного восприятия кафедральными сотрудниками введения новшеств.

Но увеличение доли самостоятельной работы, требует ее четкой структуризации и организации проведения контроля ее выполнения, т.е. происходит перераспределение загруженности первой и второй половины рабочего дня.

ФГОС требует увеличения доли практической подготовки, и индивидуализации образовательного процесса, а это также влечет увеличение функциональной нагрузки преподавателя.

При сохранении старого коэффициента числа студентов, приходящихся на одного преподавателя и прежней системы расчета нагрузки преподавателя, будет наблюдаться еще большая перегрузка преподавателей и как следствие снижению качества обучения.

Для решения возникших проблем целесообразно изменить коэффициент числа студентов, приходящихся на одного преподавателя при расчете нагрузки преподавателей уйти от звонковых часов и разработать, единые для медицинских вузов, методические подходы к расчету нагрузки через систему зачетных единиц.

Список литературы

1. А.С. Байметова, Нормирование и тарификация труда преподавателей вузов на основе информационной сложности // Вестник удмуртского университета – 2006.- №2.- С.192-198.
2. Е. Михалкина, Л. Скачкова, Н. Гапоненко // Кадровик Трудовое право для кадровика.- 2012.- № 7.
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 декабря 2010 г. № 2075."О продолжительности рабочего времени (норме часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников"
4. Положение об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха педагогических и других работников образовательных учреждений (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 27 марта 2006 г. N 69).

К.А. Митрофанова

ОСОБЕННОСТИ ФИЛОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ *ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, кафедра иностранных языков*

Филологическое образование в медицинском вузе является одним из важнейших компонентов становления будущего специалиста, способствуя приобретению не только общекультурных компетенций, но также и профессиональных навыков. Оно остается необходимым условием развития гуманной и толерантной личности в рамках высшего профессионального образования.

Традиционно филологическое образование в медицинских вузах представлено следующими дисциплинами: иностранный язык, латинский язык, русский язык и культура речевого общения. Однако не все из представленных дисциплин являются обязательными согласно ФГОС. Более того, количество часов, выделяемых для преподавания филологических дисциплин, значительно сократилось после перехода на новый ФГОС в 2011 г. Опираясь на опыт ГБОУ ВПО «Уральской государственной медицинской академии» Минздрава России (УГМА), стоит отметить, что на данный момент остаются

включенными в учебный план для обязательного усвоения такие филологические дисциплины, как иностранный язык и латинский язык. Также в качестве элективного гуманитарного курса студентам УГМА предлагается изучить дисциплину «Межкультурная коммуникация», рабочая программа которой была разработана с учетом медицинского профиля вуза.

Дисциплина «Межкультурная коммуникация» не является филологической дисциплиной как таковой. Однако темы, представленные в рабочей программе данной дисциплины, тесно связаны с филологическими, социальными и в целом гуманитарными аспектами медицинского образования. Обучение межкультурной коммуникации подразумевает развитие различных общекультурных навыков, необходимых для решения как профессиональных, так и повседневных задач. Поскольку изучение межкультурной коммуникации способствует развитию навыков письменного и устного общения, мы сочли возможным считать данную дисциплину частью филологического образования в медицинском вузе.

Таким образом, на сегодняшний день филологическое образование в УГМА реализуется в рамках трех дисциплин «Иностранный язык», «Латинский язык и основы терминологии» и «Межкультурная коммуникация».

Любое образование представляет собой систему, соответственно исключением не является филологическое образование. Рассматривая особенности обучения в медицинском вузе в рамках гуманитарных дисциплин, наблюдается некоторая обособленность каждой дисциплины, т.е. зачастую сложно выстроить целостную картину гуманитарного образования, в которой взаимосвязаны и взаимодействуют все предметы данной области. Тем не менее, интеграция дисциплин является одним из важных признаков образования как системы. Следовательно, решая частную проблему повышения качества филологического образования в медицинском вузе, мы будем стремиться к интеграции всех филологических дисциплин в учебном процессе.

Первые попытки интеграции дисциплин «Иностранный язык» и «Латинский язык и основы терминологии» предпринимались начиная с 2009г. Основное внимание уделялось соотношению лексического материала в русском, английском и латинском языках, который необходимо было усвоить студентам в течение первых двух лет обучения в рамках данных дисциплин [1, 2]. Методика была успешно апробирована и в настоящее время используется на кафедре иностранных языков УГМА. Однако, в связи с сокращением часов, выделяемых на дисциплину «Иностранный язык», мы вынуждены были начать искать новые методы развития коммуникативной компетенции студентов медицинского вуза, которая является ключевой с точки зрения филологического образования.

Одним из способов решения проблемы может стать интеграция обязательных языковых дисциплин и элективного курса «Межкультурная коммуникация». Стоит отметить, что в этом случае интеграция будет иметь горизонтальный характер, поскольку все дисциплины преподаются в течение первого года обучения.

Интеграция предполагает, что знания, умения, навыки, получаемые при изучении одной дисциплины, являются необходимыми и развиваются дальше при освоении других дисциплин. Интегративный подход не всегда легко применить, когда речь идет о различных областях знаний, тем не менее, филологическое поле является благодатной почвой для того, чтобы попытаться создать систему из ряда дисциплин для повышения качества образования.

Самым очевидным способом интеграции филологических дисциплин в медицинском вузе является поиск общих точек соприкосновения этих дисциплин в учебном процесс. Как уже упоминалось выше интеграция иностранного и латинского языков происходит на уровне обучения лексическому материалу. Интеграция иностранного языка и межкультурной коммуникации осуществляется по тематическому признаку, т.е. при изучении обеих дисциплин студентам предлагается обсудить схожие

темы. К таким темам относятся вопросы возникновения и решения межкультурных конфликтов, влияния глобализации на медицину, толерантности в современном обществе и другие. Таким образом, на сегодняшний день можно говорить только об интеграции одной филологической дисциплины («Иностранный язык») с двумя другими. Остается нерешенной проблема поиска общих связей между дисциплинами «Латинский язык и основы терминологии» и «Межкультурная коммуникация», которые бы были очевидны для студентов первого курса медицинского вуза и послужили основой для разработки интегративного курса. Более того, пока рано говорить о полной интеграции иностранного языка с двумя другими дисциплинами, поскольку данный процесс основан только на одном из признаков в каждой дисциплине и не затрагивает остальные.

Применение интегративного подхода привело к пересмотру и переработке рабочих программ дисциплин, а также учебно-методических комплексов. Оптимизация процесса обучения филологическим дисциплинам с учетом данного подхода потребует достаточно длительного времени и усилий со стороны администрации и профессорско-преподавательского состава вуза. Несмотря на это, наши убеждения по поводу повышения качества филологического образования благодаря данному интегративному подходу остаются твердыми. Это обусловлено рядом причин.

Во-первых, интегративный подход является условием системного подхода в образовании, когда процесс обучения рассматривается как единое целое, и его функционирование направлено на достижение определенного результата, в нашем случае на развитие профессионально-компетентной личности.

Во-вторых, интеграция дисциплин способствует развитию критического мышления студентов, что является важнейшей способностью человека в современном мире.

В-третьих, интегративный подход в образовании может помочь студентам и будущим специалистам осознать взаимосвязь и взаимодействие всех областей знаний и зародить интерес к дальнейшему изучению различных дисциплин. Данное восприятие образования позволит будущему специалисту продолжать свое обучение на протяжении всей жизни.

В-четвертых, системное обучение филологическим дисциплинам способствует формированию гуманной личности и находится в русле гуманизации и гуманитаризации образования.

Таким образом, интегративный подход может стать основой для преподавания филологических дисциплин в неязыковом медицинском вузе, что вероятно будет оказывать положительное влияние на формирование системных филологических компетенций будущего специалиста. Внедрение данного подхода в образовательный процесс становится неизбежным в связи с нехваткой времени, выделяемого для преподавания филологических дисциплин в неязыковом вузе. Более того, возможно это поможет студентам адекватно оценить важность языкового образования для развития своих профессиональных навыков и личностных качеств, чтобы в дальнейшем оставаться конкурентоспособными на рынке труда и уметь адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям жизни.

Список литературы

1. Митрофанова К.А. Методика отбора иноязычного лексического материала для обучения студентов медицинских специальностей / Известия Рос. гос. пед. ун-та им. Герцена. № 98: Научный журнал. – Спб.: Изд-во «Книжный дом», 2009. – С. 155 – 160.
2. Митрофанова К.А. Систематизация лексического материала для обучения студентов медицинских специальностей иностранному языку / Известия Самарского научного центра РАН. – Самара: Изд-во Самарского научного центра РАН, том 12 №5(2) (37), 2010. – С. 523 – 527.

В.Н. Муравьева, А.Б. Ходжаян, Ю.В. Первушин
**СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В СТАВРОПОЛЬСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**
ГБОУ ВПО СтГМА Минздрава России

В настоящее время все высшие учебные заведения находятся в постоянной конкурентной борьбе за потенциального студента. В этих условиях лучшие шансы на дальнейшую деятельность по подготовке специалистов будут у тех вузов, которые гарантируют высокое качество образования, удовлетворяющее всех потребителей услуг этого учебного заведения. Одной из задач современной высшей школы является подготовка компетентного, гибкого, конкурентоспособного специалиста, являющегося гармонически развитой личностью, органично вписанной в современное общество.

Отечественное высшее медицинское образование развивается в особых условиях. Медицинские вузы, с одной стороны, руководствуются государственной стратегией высшего образования, с другой стороны, являются частью системы здравоохранения. В этом их основное отличие от других высших учебных заведений страны. Основой высшей медицинской школы является единство образования, научных исследований и клинической практики. Подобный комплекс позволяет создать необходимые предпосылки для качественного образования и проведения эффективных научных исследований. В современном медицинском вузе необходимо также создание условий для получения выпускниками таких компетенций, которые позволяют ему выбрать любую из специальностей действующей номенклатуры и/или карьеру ученого и/или преподавателя. В этих условиях показателями качественной подготовки специалиста являются следующие критерии: 1) количество времени, необходимое выпускнику ВУЗа для адаптации на рабочем месте в соответствии со своей специальностью; 2) количество смежных специальностей, по которым выпускник может работать без значительных затрат времени и сил на их освоение. Будущий врач должен быть готов к работе с все возрастающим потоком информации, а методы преподавания в вузе должны стимулировать и клиническое мышление учащегося, и его способность к самосовершенствованию, овладению знаниями, умениями, навыками.

Внедрение в медицинских вузах системы управления качеством образовательного процесса и качества подготовки выпускников является важнейшим условием подготовки современного успешного специалиста. Именно система менеджмента качества (СМК) обеспечивает современный уровень содержания образования, соответствующий государственным и международным стандартам, и является главной составляющей качества процесса высшего образования. Управление качеством образования предполагает и оптимизацию управления образованием и, что является принципиально важным, объединение усилий студентов, преподавателей, и всех структур академии, направленных на высокое качество подготовки специалистов. Необходимость взаимодействия связана с тем, что в системе высшего медицинского образования вся деятельность осуществляется коллективно. Студенты, преподаватели, учебно-вспомогательный и административный состав должны понимать друг друга, координировать свои поступки и действия, руководствуясь при этом общепринятыми эталонами и государственными образовательными стандартами, общезначимыми нормами и правилами. При этом процесс подготовки выпускников должен оцениваться и отслеживаться на всех этапах подготовки – от работы с абитуриентами до последипломного образования, а также на этапе самостоятельной работы выпускников академии в качестве специалистов в учреждениях здравоохранения. Эффективность подобной работы обеспечивается постоянным мониторингом всех процессов образования и принятием своевременных оперативных управленческих решений в случае выявления несоответствий.

В Ставропольской государственной медицинской академии ректорат стал инициатором внедрения СМК. Для реализации этого решения: - создан Совет по качеству; - определена миссия вуза и уточнены цели деятельности академии в области качества; - определена организационная структура СМК образовательных услуг, согласованная с общей системой управления; - четко разграничены полномочия и ответственность всех должностных лиц; - регламентирован порядок выполнения работ, связанных с учебным процессом, по всему циклу подготовки специалиста: от абитуриента до выпускника, а также научной работы в академии; - установлен единый порядок управления документацией; - создан механизм внутренних аудитов кафедр и анкетирование студентов по изучению их мнения о качестве преподавания в академии; - обеспечена более стабильная и предсказуемая работа академии в целом.

Под руководством администрации академии центр управления качеством и Совет по качеству образования определяют стратегию в области СМК и осуществляют планирование и организацию процесса образования и текущей работы по оценке качества подготовки специалистов (проведение плановых, повторных, внеплановых аудитов и анкетирования потребителей). Совместно разрабатываются пути коррекции ненадлежащих результатов. Результаты мониторинга, аудита и широкого анкетирования студентов докладываются на заседаниях Совета по качеству, заседаниях ректората и ученого Совета академии. Эти результаты являются одним из показателей оценки деятельности кафедральных коллективов, заведующих кафедрами и учитываются при конкурсном избрании на занимаемую должность.

Решить задачу подготовки конкурентоспособного, компетентного, гибкого специалиста можно лишь обеспечив учебный процесс высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом (ППС). Одним из важнейших критериев качества образовательного процесса в вузе является уровень профессиональной квалификации преподавателей. Для постоянного мониторинга уровня ППС в СтГМА принята следующая схема. За год до избрания преподавателя проводится его аттестация, за месяц до избрания анкетирование обучающихся для оценки профессиональных качеств педагога на всех этапах образовательного процесса. За 10-12 месяцев до избрания заведующего кафедрой проводится аудит кафедры и при необходимости за 2-3 месяца до избрания – повторный аудит. Результаты анкетирования и аудита представляются на заседании ученого Совета и учитываются при рекомендации на избрание на должность. Анализ анкетирования и аудита позволяют определить корректирующие и упреждающие действия по устранению выявленных несоответствий. На их основе разрабатываются рекомендации по улучшению качества подготовки специалистов. В случае неустранения выявленных недочетов в установленные сроки к руководителям этих подразделений принимаются меры административного воздействия.

Следует отметить, что подавляющее число проанкетированных студентов отмечают хорошую организацию образовательного процесса и положительно оценивают проводимую работу по совершенствованию подготовки специалистов. Достаточно высоко оценено студентами и слушателями, обучающимися в вузе, и педагогическое мастерство, и профессионализм преподавателей, и их человеческие качества. В то же время при анкетировании на некоторых кафедрах отмечена недостаточная организация учебного процесса, ряд преподавателей получили низкие баллы, что послужило поводом для детального анализа состояния педагогического процесса и принятия административных решений.

СМК сертифицирована региональным органом по сертификации образовательных учреждений, имеет международный сертификат и положительно оценена государственной аккредитационной комиссией. Большое внимание в рамках действующей СМК уделяется изучению мнения потребителей образовательных услуг (изучается мнение родителей студентов, самих обучающихся, сотрудников нашего вуза) о качестве обучения и комфортности условий труда и быта в вузе.

Особое внимание уделяется работе с учреждениями здравоохранения. В академии внедрена подготовка обучающихся на контрактной основе, организуются совместные ярмарки вакансий, привлекаются руководители учреждений здравоохранения к распределению выпускников и заключению с ними контрактов, разработана специальная анкета для работодателей по оценке профессиональных качеств выпускников, регулярно изучается мнение сотрудников лечебных учреждений о качестве подготовки студентов и врачей, проходящих последиplomное и дополнительное обучение.

С 1 сентября 2011 года поэтапно внедряются в образовательный процесс требования ФГОС-3, этому предшествовала большая и кропотливая работа всего коллектива вуза. Реализация требований ФГОС-3 потребовала уделить особое внимание практической подготовке студентов. С этой целью в Ставропольской государственной медицинской академии созданы и активно используются в образовательном процессе фантомный центр и центр практических навыков, совершенствуется собственная клиническая база. Усилия администрации по созданию условий для овладения студентами практическими навыками должны положительно сказаться на качестве подготовки специалистов.

Наш опыт внедрения СМК убедительно показал, что высшее учебное заведение может успешно развиваться только в том случае, если качество образования станет делом всего коллектива вуза и обеспечит подготовку конкурентоспособных специалистов.

В.К.Новожиллов, С.Ю. Никулина

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ № 1
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
внутренних болезней № 1**

Процесс реформирования высшей школы после подписания Россией Болонской декларации поставил целью улучшение качества образования [3]. В качестве основного требования к подготовке специалистов и улучшению качества образования Европейским научно-педагогическим сообществом был выдвинут компетентностный подход. В связи с этим высшая школа должна решить важную задачу по реализации данного подхода и формулированию общих и специальных компетенций выпускников, которыми они должны обладать по завершению обучения. Компетентность – это выраженная способность применять свои знания и умение. Компетентность выражается в готовности к осуществлению какой-либо деятельности в конкретных профессиональных (проблемных) ситуациях. Она проявляется в личностно-ориентированной деятельности и характеризует способность специалиста реализовывать свой человеческий потенциал для профессиональной деятельности. Под компетентностью понимается интегрированная характеристика качеств личности, результат подготовки выпускника вуза для выполнения деятельности в определенных областях (компетенциях) [1].

Среди ключевых компетенций преподавателя вуза выделяют: 1) методические – владение современной информацией по своему предмету, использование в учебном процессе информационных технологий, прогрессивных форм оценки достижений студентов и др., 2) социальные – контактность преподавателя, уважительное отношение к студентам, честность в общении, умение понятно излагать учебный материал, способность мотивировать других; 3) личностные – рефлексия, эмоциональная стабильность, креативность, адекватная самооценка и т. д. Кроме этого, для компетенции преподавателя-врача выделяются компетенции особого уровня, надситуативные, то есть выходящие за рамки конкретных ситуаций «врач – больной» и «преподаватель – студент»: глобальную ответственность за систему медицины в целом, так как преподаватели являются не только действующими клиницистами, но и готовят новое поколение врачей. Такое понимание

особенностей своей профессиональной деятельности дает уникальную возможность преподавателю строить взаимоотношения со студентами как с младшими коллегами, выстраивать свое общение не только на уровне «преподаватель – студент», но и на уровне «врач – врач», что значительно повышает мотивацию студентов, активизирует их учебную, научную деятельность, а также повышает авторитет преподавателя. Овладение компетенциями студентами-медиками происходит в процессе обучения (на лекции, практическом занятии), при контакте с личностью преподавателя. Поэтому важным является оценка студентами компетентного подхода при проведении анонимного анкетирования [2;4; 5;].

Процесс обучения требует постоянного внимания, оценки, коррекции. Мониторинг процесса обучения, безусловно, необходим. Необходима также обратная связь между участниками этого процесса – преподавателями и студентами. Самой простой формой оценки ситуации в процессе взаимодействия между ними является проведение анкетирования.

В университете регулярно проводится анкетирование студентов по различным вопросам. По результатам анкетирования делаются определенные выводы о работе кафедры и преподавателей.

Взаимные отношения, взаимопонимание, неизбежно возникающие, либо не возникающие между педагогом и студентом в процессе обучения, также влияют на обе стороны: на интерес к изучаемой дисциплине, желание учиться – со стороны студента, на желание передать максимум знаний, – со стороны преподавателя.

В условиях работы университета согласно требованиям системы менеджмента качества значительное внимание уделяется постоянному мониторингу процесса обучения. В частности, одним из элементов этого контроля является наличие обратной связи со студентами. В рамках системы менеджмента качества на лечебном факультете 2 раза в год деканатом проводится оценка степени удовлетворенности студентов учебным процессом. Использовалась стандартная анкета с пятью параметрами: ясность изложения лекционного материала и на практических занятиях, интерес студентов к лекциям и практическим занятиям, справедливость во взаимоотношениях между преподавателями и студентами, поддержание преподавателем правил дисциплины, иллюстративность и качество преподаваемого материала каждый параметр оценивался по пятибалльной системе. Анкетирование проводилось анонимно.

Цель исследования: выявление степени соответствия оценок качества предоставляемых образовательных услуг представлениям студентов на кафедре внутренних болезней № 1.

Задачи: выявить степень удовлетворенности студентов 5 курса лечебного факультета по курсу «Внутренние болезни».

Важным является оценка удовлетворенности качеством обучения на кафедре в целом, возможность получения новой информации и овладением умениями и навыками в ходе учебного процесса студентами, отражающие компетентный подход в системе высшего образования. Большинство студентов 5 курса оценило работу кафедры по всем показателям на 4 балла. Неудовлетворительных оценок по этому показателю получено не было. Средний балл удовлетворенности студентов качеством обучения на кафедре 4,2 балла.

Список литературы

1. Азарьева В.В., Горленко О.А., Григорьев В.М. и др. Краткий терминологический словарь в области управления качеством высшего среднего профессионального образования (проект). — СПб., 2006. — 44с.
2. Байденко В.И. Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения. — М., 2006. 55с.

3. Касевич В.Б., Светлов Р.В., Петров А.В., Цыб А.А. Болонский процесс в вопросах и ответах. — СПб., 2004. — 108с.
4. Куприянова И.Н., Смоленская О.Г., Куприянова А.А. Компетентностный подход в подготовке студентов 4 и 5 курсов лечебно-профилактического факультета на кафедре внутренних болезней №1 с курсами клинической фармакологии и эндокринологии УГМА. — 2011. do/ teleclinica.ru 375053/
5. Хуторской А.В. Определение общепредметного содержания и ключевых компетенций как характеристика нового подхода к конструированию образовательных стандартов //Интернет журнал «Эйдос». —23.04.2002 .

И.А. Обухов, А.К.Чертков

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России,
кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф*

Внедрение в современный процесс образования в высшей медицинской школе компетентностно-ориентированного подхода требует изменения методики практических занятий [1]. Проведение практических занятий затрудняет необходимость донести до студентов огромный объем информации, скученность студентов в группах, сложности с клиническими условиями демонстраций больных. Все это затрудняет образовательный процесс, делает практически невозможным овладение практическими навыками всеми 14-15 студентами в группе на практическом занятии [2]. Как было заявлено министром здравоохранения на первом национальном съезде врачей РФ (октябрь 2012), «до 60% подготовки врача в медвузе должны занимать практические навыки, их формирование и закрепление». В центре практического обучения стоит усвоение базы знаний, необходимых для компетентного выполнения деятельности [4]. Как известно, наибольшая эффективность усвоения учебного материала связана с выходом на уровень именно практических навыков.

Целью данной статьи явилось представление усовершенствованной технологии проведения практического занятия, в котором основной акцент сделан на овладении необходимыми для выпускника медвуза практическими навыками.

Основной задачей практического занятия на клинической кафедре является именно отработка и овладение студентами практических навыков по основным темам дисциплины. На каждом занятии имеется перечень практических навыков, которые студент должен усвоить. Получение основной части теоретических знаний по изучаемой дисциплине студент должен получать до занятия (лекции, самоподготовка по учебникам, методическим руководствам и пр.), а на занятии следует уточнять и закреплять теоретические знания через практические навыки, которые выполняют роль «опорных пунктов» по каждому из разделов темы занятия. Другими словами, изучение теории идет не только для формирования прочной системы знаний по тем или иным разделам медицины, но и для того, чтобы научиться грамотно, быстро и точно выполнять конкретный практический навык, с четким пониманием того, когда, почему и где он должен быть выполнен.

На преподавателях лежит большая ответственность за перечень, полноту и точность демонстрации и контроля выполнения всех практических навыков в рамках оказания первой врачебной помощи в условиях каждой клинической дисциплины. Исключительно важным является единообразное изложение студентам показаний и техники выполнения всех практических навыков, входящих в перечень действий и манипуляций врача при оказании первой врачебной помощи, на всех профильных кафедрах академии. Основной задачей практического занятия является знакомство,

демонстрация и овладение практическими навыками по теме занятия всеми студентами в группе с одновременным формированием теоретической базы по данному разделу дисциплины. Пока один-два студента выполняют практические задания, другие наблюдают и комментируют, а также могут отвечать на дополнительные вопросы, относящиеся к показаниям, технике, месту и времени выполнения этих практических навыков. Тем самым отработка каждым студентом на каждом практическом занятии 2-3 практических навыков приближает абстрактное обучение в реальности, помогает связать воедино ключевые моменты учебной программы по каждой теме (дидактической единице), помогает закрепить пройденный материал и позволяет преподавателю увидеть моменты, требующие повторного рассмотрения.

В связи с необходимостью выполнения практических навыков всеми студентами технология проведения самого практического занятия приобретает ряд существенных отличий:

1) наличие методических указаний (имеющихся у каждого студента в группе), дает возможность студентам при подготовке к занятию акцентировать внимание на основных теоретических вопросах, которые будут разбираться на занятии и закрепляться в виде выполнения одного или нескольких практических навыков, которые тоже обозначены в данных указаниях. Использование методических указаний (учебных заданий для студентов) позволяют сконцентрировать внимание преподавателя и студентов группы на главных теоретических вопросах и практических навыках, которые должны быть обязательно проработаны на занятии;

2) перераспределения времени на самом занятии за счет сокращения периода опроса студентов путем выполнения входного и в ряде случаев выходного тестирования за 10-15 минут [2,3]. Основное время на практическом занятии уделяется процессу демонстрации и выполнения студентами практических навыков с одновременным устным опросом студентов и разъяснением основных положений по теме занятия. На занятиях кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф проводится знакомство с наиболее типичными видами патологии, с отработкой конкретных практических приемов в рамках первой врачебной помощи, главным образом, при неотложных состояниях больным травматологического профиля.

3) непосредственно отработка конкретных практических навыков, с первичной демонстрацией ее на муляже и подробным разъяснением показаний, времени и места проведения, с применением метода деловых и «ролевых» игр среди студентов; при этом важным является точное представление студентов об алгоритме выполнения навыка.

4) демонстрация больных с неотложными травматологическими состояниями, которым будут выполнены или уже выполнены разбираемые на занятиях практические навыки.

5) контроль за выполнением студентами практических навыков осуществляется как на самом практическом занятии, так и на курсовом экзамене. Оценка выполнения студентом практического навыка занимает существенное место в балльно-рейтинговой системе. Каждый студент, независимо от уровня теоретической подготовки (даже при наличии баллов БРС на «автомат») должен, прежде всего, продемонстрировать на экзамене технику выполнения одного из практических навыков, входящих в перечень неотложных манипуляций врача общей практики. При успешном выполнении навыка экзамен продолжается, при отрицательном результате студент отправляется на переэкзаменовку. Данная позиция кафедры зафиксирована в положении о БРС для студентов и является достаточно весомым аргументом для серьезного отношения к практическим навыкам со стороны студентов.

Данный подход к проведению практических занятий успешно внедряется в образовательный процесс кафедры на протяжении последних двух лет.

Список литературы

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. Обухов И.А.Новая технология тестового контроля знаний студентов на практическом занятии// Современные педагогические технологии оценивания учебных достижений в медицинском вузе //Материалы регион. Научно-практ. конф. 27января 2010. Ч1.- г.Екатеринбург. С.173-178
3. Обухов И.А.Технология практического занятия с применением тестирования и балльно-рейтинговой системы// Система менеджмента качества в высшей школе и в высшем профессиональном медицинском образовании. Материалы II-ой региональной конференции с международным участием: Изд. ГОУ ВПО УГМА Росздрава. – Екатеринбург.-2011.- С.232-235.
4. Современная методология практического занятия в медицинских ВУЗах (методические рекомендации) www.superinf.ru

В.Н. Павлов, А.А.Цыглин, Э.Г.Муталова, Р.М. Файзуллина, А.А.Хусаенова, Р.Р. Богданов

КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Качество образования как социальная и педагогическая система описывается через систему показателей, характеризующих конечный результат деятельности – высокий уровень подготовки выпускников, а также отлаженную научно-обоснованную систему обеспечения образовательного процесса. Поэтому, говоря о качестве образования в целом, важно определить основные направления деятельности вуза. Определяющими при этом являются: потенциал преподавателей, потенциал студентов, информационно-методический потенциал, достаточное финансирование образовательной деятельности. Решение задач обеспечения качества образования, оговариваемого правилами, нормами и стандартами традиционно имеет следующие взаимосвязанные и взаимопроникающие части:

- планирование качества предполагает определение параметров образовательного процесса, целевых, содержательных и технологических компонентов, обеспечивающих достижение диагностично поставленных целей. Эту работу выполняет УМУ, деканаты, кафедры, методические комиссии и советы;
- обеспечение качества достигается реализацией программы деятельности по оптимизации образовательного процесса и образовательных услуг. Субъектами этой работы являются учебно-методическое управление, деканаты, кафедры, цикловые методические комиссии;
- контроль качества имеет в виду определение показателей и критериев оценки качества образования, выбор и использование необходимого для этого инструментария. Качество выполнения данных управленческих действий зависит от успешности работы деканатов, методических объединений, преподавателей и студентов.

Определяются следующие основные показатели, которые позволяют оценивать работу вуза и образовательный процесс как качественные:

1.Качество контингента университета. Мы считаем, что контингент студентов формируется качественно:

- сформирован из числа профессионально ориентированных абитуриентов;
- в процессе освоения профессионально-образовательного маршрута удерживается достаточно высокая академическая успеваемость;

- растет число студентов других медицинских вузов, желающих перевестись в университет;
- высока доля студентов, обучающихся по системе целевой контрактной подготовки по договорам с органами здравоохранения, администрациями районов Республики Башкортостан;
- растет число студентов, имеющих среднее медицинское образование, работающих по профилю, медицинских специальностей, выпускников профильных медицинских классов средних школ Республики Башкортостан;
- увеличивается доля студентов, поступивших в университет из сельских школ;
- достаточно высоко число студентов, обучающихся по договорам с полным возмещением затрат на обучение.

2. Образовательный процесс. Мы характеризуем его как качественный:

- разработана, принята и функционирует система оценки качества учебного процесса и деятельности преподавателей;
- в течение процесса освоения профессиональной образовательной программы усиливается мотивация студентов к профессиональной деятельности;
- педагогическая деятельность каждого преподавателя периодически оценивается членами кафедры, деканата, ректората;
- созданы условия для дополнительного образования, профессионального роста и повышения мастерства преподавателей университета;
- каждый преподаватель имеет авторскую систему деятельности по формированию в студентах творческой готовности к решению профессиональных задач;
- каждый преподаватель владеет инструментом объективной оценки качества собственной деятельности;
- показателем качества деятельности преподавателя является разработанная им программа читаемой дисциплины и комплекс учебно-методических материалов, а также готовность к обмену опытом и к профессиональному совершенствованию;
- оценка преподавателем качества своей педагогической деятельности адекватна реальному положению и имеет место видение проблем;
- характер учебного процесса соответствует целям, заявленным в профессиональной образовательной программе, ГОС в области профессионального образования;
- преподаватели предоставляют студентам возможность гибкой образовательной траектории по преподаваемым дисциплинам;
- в учебный процесс внедряются новые информационные технологии (НИТ);
- на занятиях используются современные методы «активного учения»;
- студенты в своем большинстве понимают и принимают преподавателей;
- студенты учатся с интересом и пониманием, зачем изучают ту или иную дисциплину, на занятиях активны и инициативны;
- преподаватели уделяют внимание не только передаче информации и контролю за ее усвоением, но и созданию мотивации к учению.

3. Производственная практика. С нашей точки зрения обеспечивается качественно:

- имеется стабильная система базовых учреждений, где студенты могут проходить практику;
- практики обеспечены нормативной и учебно-методической литературой;
- цели, содержание и формы практики соответствуют целям профессиональной подготовки, обозначенным в федеральном государственном образовательном стандарте;
- практики имеют четкую научно-исследовательскую направленность;
- интегрирована деятельность кафедр по подготовке студентов к осуществлению профессиональной деятельности в период практики;
- имеется система мониторинга качества подготовки студентов в период практики;
- оценивается качество методических материалов на научное руководство дипломным проектированием, кандидатскими исследованиями;

- ограничение в приеме на работу молодых специалистов, не имеющих научной перспективы;
- наличие эффективной внутриуниверситетской системы повышения качества деятельности профессорско-преподавательского состава;
- наличие эффективной процедуры переизбрания на должность, способствующей росту кадрового потенциала.

Оценка вуза по удовлетворенности работодателей качеством подготовки специалистов обеспечивается следующим образом:

БГМУ идентифицирует и описывает методы, используемые для оценки его студентов, включая критерии сдачи экзаменов.

Надежность и достоверность методов оценки документированы и подвергнуты анализу. Кроме того, разрабатываются новые методы оценки.

Давая описания методов, используемых для оценки, рассматриваются такие аспекты, как соотношение между формативными и обобщенными оценками, число экзаменов и других тестов и проверок, соотношение между письменными и устными экзаменами, использование суждений, основанных на соответствующих нормативах и критериях; проведение специальных экзаменов, например, клинических экзаменов, структурированных в соответствии с учебными задачами.

Л.С. Поликарпов, Е.В. Деревянных, Н.А.Балашова, Е.В. Козлов, Р.А. Яскевич

РАЗРАБОТКА ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПО КУРСУ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра пропедевтики внутренних болезней*

Актуальность: В настоящее время большое значение уделяется самостоятельной работе студента, используя модульную систему преподавания, где студент должен учиться сам, а преподаватель осуществляет мотивационное управление, помогает организовать, координирует, контролирует действие ученика. Идет развитие мотивационной сферы, интеллекта, самостоятельности студента. Это дает ему возможность осознавать себя в деятельности, самому определять уровень усвоения знаний.

Главная цель модульного обучения- создание гибких образовательных структур как по содержанию, так и по организации обучения, гарантирующих удовлетворение потребности имеющих на данный момент у человека, и определяющих вектор нового возникающего интереса

Модули могут являться основой для самообразования, основой для работы в малых группах.

Основными учебными целями в преподавании внутренних болезней при применении модульной системы обучения являются познавательные - обеспечивающие теоретическое содержание учебного материала (симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, основные лабораторные и инструментальные методы исследования и их интерпретация, распознавание различных симптомов заболеваний внутренних органов, построение синдромного диагноза) и операционные – непосредственная самостоятельная работа студентов у постели больного с использованием набора отработанных практических навыков. Полученные знания и умения могут быть реализованы и применены при изучении внутренних болезней на старших курсах и во врачебной практике.

Конечной целью обучения является подготовка квалифицированного врача терапевта, который может уметь правильно поставить диагноз, назначить адекватное лечение, грамотно оказать неотложную помощь, владеть современными диагностическими

методами обследования больного. Студент должен знать особенности применения полученных знаний при обследовании и лечении больного.

Задачи:

1. Выделить модули предмета пропедевтики внутренних болезней
2. Выделить дидактические цели каждого модуля
3. Применить выбранный метод среди студентов 3 курса лечебного факультета
4. Изучить эффективность выбранного метода обучения.

Для изучения предмета в результате проведенного анализа программ и опыта обучения нами были выделены 7 модулей (рис. 1)

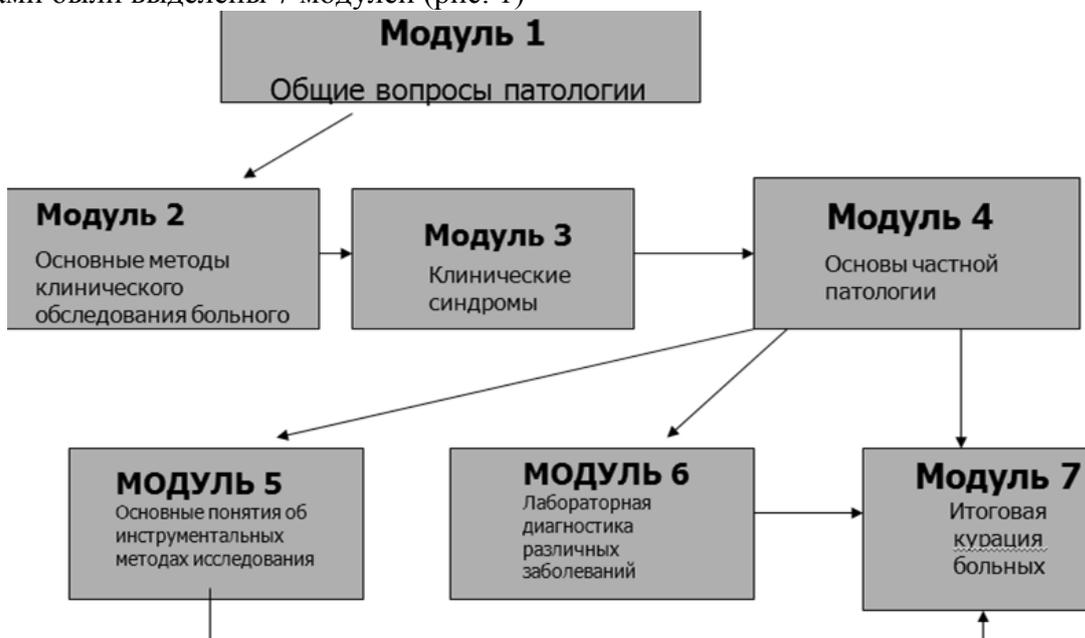


Рис.1. Структура модульного курса по пропедевтике внутренних болезней

С целью оценки знаний студентов по пропедевтике внутренних болезней использовались: контрольные занятия по окончании пройденной темы, включающую сдачу практических навыков у постели больных с интерпретацией полученных результатов под контролем преподавателя, тестовый контроль, написание фрагмента истории болезни. В конце учебного года проводился трехэтапный экзамен включающий собеседование по истории болезни, итоговое тестирование, сдачу практических навыков, решение ситуационных задач, интерпретацию дополнительных методов исследования с выставлением итоговой оценки согласно рейтинговой системы.

Требования к оценке тестовых заданий: 100-90% правильных ответов – «отлично», 89-75% - «хорошо», 74-60% - «удовлетворительно», менее 60% - «неудовлетворительно».

В эксперименте с введением модульной системы обучения изменился качественный показатель рис. 2.

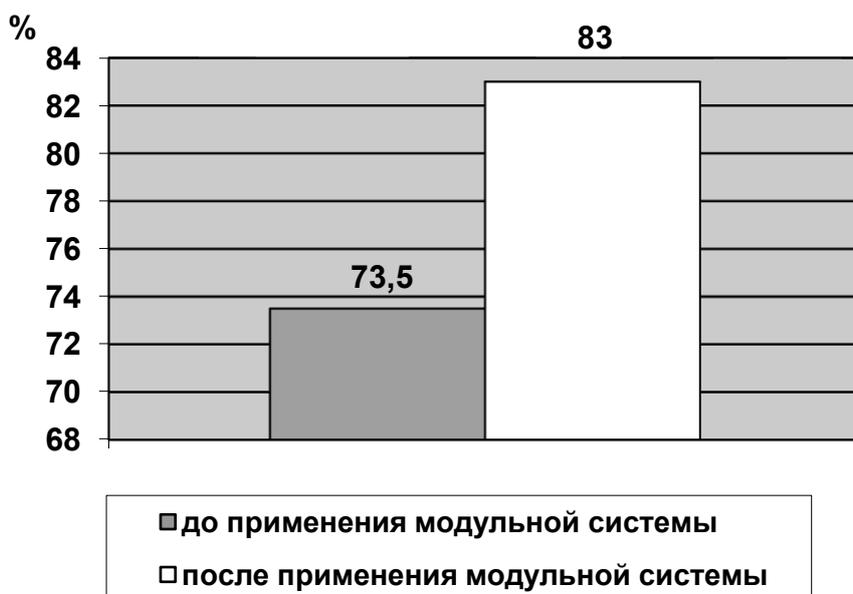


Рис. 2. Качественный показатель до и после применения модульной системы

Выводы:

1. Современные педагогические технологии не могут применяться разрозненно, должный эффект они могут дать только в рамках комплексного подхода.
2. Для оптимизации учебного процесса по предмету пропедевтика внутренних болезней было выделено 7 модулей которые самостоятельными блоками предмета.
3. В каждом модуле были выделены дидактические цели: познавательные-обеспечивающие теоретическое содержание учебного материала (симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, основные лабораторные и инструментальные методы исследования и их интерпретация, распознавание различных симптомов заболеваний внутренних органов, построение синдромного диагноза) и операционные – непосредственная самостоятельная работа студентов у постели больного с использованием набора отработанных практических навыков.
4. С использованием модульной системы обучения увеличился качественный показатель успеваемости студентов и заинтересованность студентов в освоении клинической специальности и участия в научно-исследовательской работе.

Е.И. Прахин, Л.И. Позднякова

**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕДИАТРИИ**

*ГБОУ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО*

Профессиональный рост специалиста, его социальная востребованность как никогда зависит от умения проявить инициативу, решить нестандартную задачу, от способности к планированию и прогнозированию результатов своих самостоятельных действий. Это ориентирует самостоятельную работу с традиционной цели – простого усвоения знаний, приобретения умений и навыков, опыта творческой и научно-информационной деятельности – на развитие внутренней и внешней самоорганизации будущего специалиста, способного выстраивать индивидуальную программу самообучения.

Современное вузовское обучение ориентируется на технологии, обеспечивающие развитие субъективности, без чего прорыв в подготовке конкурентоспособного специалиста практически не возможен. Преподаватели вуза постоянно ищут пути

оптимизации деятельности студентов и хотят видеть в студентах активных распорядителей полученными знаниями [4].

Главный признак самостоятельной работы состоит в том, что в его деятельности сочетаются функции перевода информации в знания, умения и функция управления этой деятельностью [1]. Опыт работы со студентами показывает, что при традиционной форме обучения на лечебном факультете педиатрии студенты в самостоятельной работе, в основном ограничиваются изучением конспекта лекций и учебника. И крайне редко, без специальных заданий используют специальные информационные источники (словари, справочники, монографии, источники периодической литературы). До изложения темы у студентов не возникают вопросы, так как материал им неизвестен, достаточной внутренней мотивации к изучению педиатрии (как не профильному предмету для студентов лечебного факультета) и желания самостоятельно разобраться в тех или иных вопросах студенты не имеют. Их вполне устраивает та информация, которая выдается на лекциях и практических занятиях преподавателем.

Общепринятым и многократно апробированным на практике методологическим положением является констатация того факта, что для успешного осуществления педагогического процесса необходимы четкие организационные мероприятия, направленные на создание условий, позволяющих в полной мере обеспечить качественную систематическую деятельность всех без исключения субъектов. Этот принцип в полной мере справедлив и по отношению к образовательному процессу, осуществляемому в рамках высшей школы [2].

В качестве перспективной проблемы в образовании можно выделить самостоятельную работу студентов в контексте инновационного обучения.

Инновационный тип образовательных взаимодействий предполагает усвоение учебного материала студентом в процессе активного оперирования учебной информацией в специально организованной ситуации. Педагогическая реальность конструируется в контексте продуктивной деятельности преподавателя и студента, связанной с достижением социально полноценного продукта сначала в совместной, а затем и индивидуальной самоорганизуемой работе [3].

Разработка комплекса методического обеспечения учебного процесса является важнейшим условием эффективной самостоятельной работы студентов. Для нормального протекания такой работы все студенты в учебных группах должны быть обеспечены достаточным количеством учебных пособий разного вида. При этом, чем более разнообразны учебные пособия, тем более успешной будет самостоятельная работа.

В этой связи особую значимость приобретает вопрос о методических требованиях, предъявляемых к таким пособиям. Они должны быть представлены, по нашему мнению, различными видами, в зависимости от той или иной специфики учебного процесса, охватывая все его формы. Следовательно, разнообразие учебных пособий позволит обеспечить максимально гибкий и целенаправленный подход к осуществлению задач образовательного процесса. Таким образом, пособия должны быть как краткими, так и более подробными; как с общим обзором учебного материала, так и с углубленным его рассмотрением; как с преобладанием теоретического изложения, так и с преимущественно практическим содержанием. Нужны справочники, конспекты лекций, учебники. Несмотря на то, что традиционный учебник академического типа является основным обучающим средством, наряду с ним целесообразно создавать современные и даже экспериментальные по форме учебные пособия, отвечающие новейшим возможностям информационных технологий, тем более что рост объема информации требует постоянного обновления содержания учебных материалов.

В настоящее время каждый студент должен быть обеспечен комплектами учебно-методических материалов по всем изучаемым предметам, в которые обязательно должны входить не только структурированные перечни учебной литературы, но и развернутые методические указания по организации самостоятельной работы при

выполнении заданий по различным темам занятий. Объем и стиль изложения этих указаний должен быть таким, чтобы в наибольшей степени позволять студенту самостоятельно усваивать приведенный материал. Безусловно, содержание учебных материалов в своих базовых разделах должно четко соответствовать утвержденной вузом программе и строго соотноситься с критериями итогового аттестационного контроля усвоения студентами получаемых знаний по данной дисциплине.

В последние годы, наряду с традиционными формами обучения, организация самостоятельной работы студентов производится также на основе современных информационных и обучающих технологий. В частности, некоторые вспомогательные, дополнительные аспекты учебного курса вполне могут быть представлены в электронном виде, являясь раздаточными и тиражируемыми материалами, что может рассматриваться как организационно-методическая инновация.

Именно такими принципами руководствуется коллектив кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, постоянно стремясь к совершенствованию обеспечения учебного процесса. Для развития у студентов мотивации к самостоятельной работе нужны современные, научно обоснованные учебные и методические пособия, как средства, позволяющие студенту самообразоваться. Это находит отражение в регулярной переработке старых и создании новых материалов для самоподготовки к практическим занятиям.

На кафедре имеется методический кабинет с достаточным набором дидактического материала, который может быть использован как для познавательной деятельности, так и для самоконтроля. Разработки конструированы по единому типу и включают: 1. вопросы по разделам для самостоятельного изучения; 2. вопросы, выносимые на контроль (экзамен); 3. информацию о навыках, которые должен получить студент в процессе изучения данной темы; 4. перечень тем для реферативных сообщений; 5. списки основной и дополнительной литературы. Кроме того, имеются вспомогательные информационные материалы (схема истории развития, алгоритм обследования, оценочные таблицы (для оценки физического и психомоторного развития детей, биологической зрелости), основные показатели крови, мочи, ЭКГ и др.).

Электронный вариант всех учебно-методических разработок имеется на кафедре, где студенты могут подробно с ними познакомиться, а также получить его, при желании, в печатном виде. Мы полагаем, что такой подход к обеспечению полномасштабной учебной работы студентов, включая самостоятельный компонент, который является одним из прогрессивных инновационных методов организации учебного процесса в высшей школе. С помощью современных способов предоставления информации и свободного доступа к ней студенты получают более широкие возможности эффективного и качественного усвоения знаний.

В качестве оценочных критериев, определяющих уровень самостоятельной работы, мы считаем: степень самостоятельности и творческой активности студента; характер действий студентов при выполнении заданий; система самооценки и самоконтроля со стороны студента за ходом и результатами занятий.

Завершенная работа выносится на обсуждение в группу (как одна из форм контроля самостоятельной работы). Студент имеет возможность выступить с сообщением (докладом), почувствовать значимость выполненной работы, реально оценить свой вклад в коллективную работу. Излагая полученную информацию в письменном виде, накапливает её для себя, в то же время как, выступая с сообщением при аудитории, дополнительно приобретает умение излагать мысли, через речь (как способ формулирования мысли посредством языка), таким образом, формируется научное мышление будущего специалиста [1].

Список литературы

- 1.БеляеваА.Л. Управление самостоятельной работой студентов //Высшее образование в России. – 2003. -№ 6. – С.105-109.
2. Лаврентьева Н.Н., Ратникова Л.И. Современные инновационные технологии организации самостоятельной учебной работы студентов //Известия высших учебных заведений.- 2010. -№4. -С 47-48.
3. Ляудис В.Я. Методика преподавания психологии. - М., 2000.
4. Росина Н.И. //Высшее образование в России.- 2006.-№7.- С 109-114.

Е.А. Приходько, Р.А. Зуков

ЛЕКЦИЯ КАК ОДНО ИЗ ГЛАВНЫХ ЗВЕНЬЕВ ОБУЧЕНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
деканат лечебного факультета*

В жизни современной высшей школы лекцию часто называют "горячей точкой". Ее цель - формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала. Слово "лекция" происходит от латинского "lectio" - чтение. Лекция появилась в Древней Греции, получила свое дальнейшее развитие в Древнем Риме и в средние века. Яркие страницы в историю развития лекционной формы обучения в России вписал основатель первого отечественного университета М.В. Ломоносов, по достоинству оценивший живое слово преподавателей. Он считал необходимым систематически и настойчиво учиться красноречию, под которым разумел "искусство о всякой данной материи красно говорить и тем преклонять других к своему об одной мнению". И поэтому он советовал лекторам "разум свой острить через беспрестанное упражнение в сочинении и произношении слов, а не полагаться на одни правила и чтение авторов". Однако опыт показывает, что отказ от лекций снижает научный уровень подготовки студентов, нарушает системность и равномерность работы в течение семестра. Поэтому лекция по-прежнему продолжает оставаться ведущей формой организации учебного процесса в вузе. Указанные выше недостатки в значительной мере могут быть преодолены правильной методикой и рациональным построением материала.

В учебном процессе складывается ряд ситуаций, когда лекционная форма обучения не может быть заменена никакой другой:

- при отсутствии учебников по новым складывающимся курсам лекция - основной источник информации;
- новый учебный материал по конкретной теме не нашел еще отражения в существующих учебниках или некоторые его разделы устарели;
- отдельные темы учебника особенно трудны для самостоятельного изучения и требуют методической переработки лектором;
- по основным проблемам курса существуют противоречивые концепции.

Преимущества лекции:

- творческое общение лектора с аудиторией, сотворчество, эмоциональное взаимодействие;
- лекция - весьма экономный способ получения в общем виде основ знаний;
- лекция активизирует мысленную деятельность, если хорошо понята и внимательно прослушана, поэтому задача лектора - развивать активное внимание студентов, вызывать движение их мысли вслед за мыслью лектора.

От того, как лектор "начитает" содержание своей лекции, зависит достижение им дидактических целей. Существуют психологические особенности восприятия устной речи. Лектор должен так излагать материал, чтобы слушатели:

- понимали информацию;
- она вызывала бы у них интерес;

- чтобы они успевали законспектировать воспринятую на слух или визуально информацию - и не механически, а осмысленно;
- чтобы имели возможность кратковременной разрядки во время "пиков внимания".

Открытая лекция - это лекция, читаемая для студенческой аудитории в соответствии с планом лекционного курса в ходе текущего учебного процесса. Но в отличие от обычной лекции, на ней кроме студентов, изучающих данный учебный курс, должны присутствовать также другие преподаватели, ведущие данную дисциплину. Объявление об открытой лекции публикуется на сайте университета, и предполагается, что ее могут посетить также представители деканата и других содружественных кафедр, председатели методических советов специальности. Цели открытой лекции - это контроль качества преподавательской работы лектора, обмен опытом, распространение оригинальных творческих достижений лектора - научных результатов, методических, дидактических и педагогических идей, подходов, приемов и др. Товарищеская помощь коллег лектору в раскрытии недостатков его работы и их преодолении, выявление научных и методических проблем, связанных с преподаваемой учебной дисциплиной, и путей их решения, поиск возможностей совершенствования учебного процесса.

Особенности открытой лекции определяются тем, что она, с одной стороны, представляет собой рядовую, очередную лекцию учебного курса, предназначенную для студентов, а с другой - является некоторым событием в профессиональной деятельности лектора, требующим от него специальной подготовки, чтобы показать свою деятельность с лучшей стороны, продемонстрировать коллегам образец своего мастерства.

Особенно действенна авторская лекция, когда идут не столько на дисциплину, сколько "на лектора". К.А. Тимирязев говорил по этому поводу, что лектор должен быть не фотографом, но художником, не простым акустическим инструментом, передавая устно почерпнутое из книг, все должно быть переплавлено творчеством.

В течение многих лет на лечебном факультете поддерживается традиция чтения открытых лекций. Разработанная карта экспертной оценки открытой лекции является тем критерием, которого придерживается лектор. Мастерство лектора оценивается по бальной системе (максимальный балл - 31).

За 2011-2012 учебный год на лечебном факультете прочитана 31 открытая лекция:

- внутренние болезни №1 - 2 лекции;
- внутренние болезни №2 с курсом ПО – 4 лекции;
- гигиена – 2 лекции;
- инфекционные болезни и эпидемиология с курсом ПО – 2 лекции;
- кафедра и клиника хирургических болезней им. Ю.М. Лубенского -2 лекции;
- кафедра и клиника хирургических болезней им. А.М. Дыхно с курсом эндохирургии и эндоскопии ПО – 1 лекция;
- клиническая иммунология – 1 лекция;
- ЛОР-болезни с курсом ПО – 2 лекции;
- нервные болезни, традиционная медицина с курсом ПО – 2 лекции;
- общая хирургия – 3 лекции;
- ОЗиЗ – 1 лекция;
- онкология и лучевая терапия с курсом ПО – 1 лекция;
- перинатология, акушерство и гинекология – 2 лекции;
- поликлиническая терапия, семейная медицина и ЗОЖ с курсом ПО – 2 лекции,
- пропедевтика внутренних болезней – 2 лекции;
- травматология, ортопедия и ВПХ с курсом ПО им. Л.Л. Роднянского – 2 лекции.

В 2011-2012 учебном году наименьшее количество баллов, набранных за лекцию на факультете – 20,5, наибольшее – 31. Средний балл по факультету – 27,6, что свидетельствует о высоком качестве чтения лекций.

По итогам конкурса «Лучший лектор года» за время его проведения на лечебном факультете лучшими лекторами признаны: проф. Петрова М.М., проф. Дыхно Ю.А., проф. Черданцев Д.В., проф. Дробот Д.Б., доц. Зуков Р.А.

Лекция может быть хорошо написана и плохо прочитана, будучи организованной в письменный текст, научно-учебная информация должна быть трансформирована в устную речь так, чтобы она в полном объеме была воспринята и усвоена аудиторией. И здесь на первый план выступают речевая культура, ораторское и педагогическое мастерство лектора.

Список литературы

1. Захарченко М.В. Ценности отечественной культурно-педагогической традиции в контексте инновационных процессов в современном образовании [Электронный ресурс] / М. В. Захарченко. - Режим доступа: <http://www.prosvetcentr.ru>.
2. Карпенко Л.А. Традиция / Л.А. Карпенко, В.В. Умрихин // Социальная психология. - М.: ПЕРСЭ, 2006. - 176 с.
3. Макаренко А.С. Сочинения: в 7 томах / А. С. Макаренко. - М.: Акад. пед. наук РСФСР. - Т. 5. - 1958. - 558 с.
4. Макаренко А.С. Сочинения: в 7 томах / А. С. Макаренко. - М.: Акад. пед. наук РСФСР. - Т. 5. - 1958. - 784 с.
5. Юдина Н.П. Педагогическая традиция: опыт концептуализации / Н.П. Юдина. - Хабаровск: Изд-во ХГПУ, 2009. - 215 с.

С.В. Прокопенко, Е.Ю. Можейко, Р.А. Зуков

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ УСПЕШНОСТИ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра нервных
болезней, традиционной медицины с курсом ПО, деканат лечебного факультета*

Развитие международного рынка образовательных услуг и мировых рейтингов создает условия для серьезной конкуренции между вузами как внутри страны, так и на международной арене [1]. Применение современных инновационных технологий преподавания считается необходимым компонентом эффективности и конкурентоспособности вуза, успешности подготовки специалиста [2]. Применение современных инновационных технологий преподавания считается необходимым компонентом успешности подготовки специалиста. Описано множество эффективных методов обучения, включая активные, интерактивные и прочие инновационные методы. Вместе с тем, при подготовке специалиста - врача мало применить эффективные методы преподавания информации слушателям. Обучающийся должен понимать, что преподавание дисциплины основывается на актуальной информации, что педагогический коллектив, кроме образовательной деятельности, является авторитетным в сфере своей специальности, а плоды научных достижений образовательного учреждения лежат в основе новых актуальных медицинских технологий, которые могут стать опытными моделями для производства медицинских изделий и новых медицинских препаратов. Только сочетание образования, науки и производства могут стать залогом успешности образовательной деятельности [3,4].

По мнению ряда исследователей [3,5], в настоящее время в подготовке врачей наблюдаются негативные тенденции: недостаточно высокий уровень профессиональной подготовки, невысокий уровень развития личностных качеств, низкая удовлетворенность своей профессиональной деятельностью, рост ошибок в оказании медицинской помощи и другие. С другой стороны, разработанные и внедренные в практику новые технологии медицины требуют подготовки кадров, владеющих соответствующими навыками

использования указанных инновационных диагностических и лечебных методов. Дело в том, что разработанные и официально зарегистрированные медицинские технологии являются результатом обязательно коллективного, как правило, многолетнего труда. В эту работу включены не только кафедральные сотрудники, но и практические врачи и, как правило – инициативные студенты, участники студенческого научного общества. Так, например, создание и регистрация 4 медицинских технологий кафедры нервных болезней, традиционной медицины с курсом последипломного образования заняло 4 года, в процессе участвовали 12 практических врачей неврологов и 14 студентов. Естественно, этот процесс широко освещается на практических занятиях, лекциях, в доступной печатной и интернет – публикациях. Аналогичная ситуация происходила при создании и регистрации медицинской технологии и на кафедре онкологии КрасГМУ. Подобный процесс создает заинтересованность и дополнительную мотивацию студентов к изучению соответствующих дисциплин.

Именно поэтому в учебные программы курсов образовательных дисциплин как для студентов, так и для последипломного образования включено ознакомление с новыми медицинскими технологиями, зарегистрированными для применения на территории Российской Федерации. Возможно, перспективным, после значительного накопления данных необходимым может явиться и введение новых специальностей, таких, как биотехнолог, инженер биомедицинского оборудования, и ряда других. В Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого зарегистрирован ряд новых медицинских технологий.

В качестве примера демонстрируется представление одной из инновационных технологий, посвященной неврологической проблеме – восстановлению высших психических функций при различной органической патологии. Новая медицинская технология «Восстановление когнитивных нарушений с использованием компьютерных программ» представляет собой авторскую разработку для коррекции когнитивных нарушений (памяти, внимания, переключения) с использованием программ, специализированных для восстановления нарушенных функций. Технология предназначена для самостоятельного использования, а также занятий с инструктором больных с когнитивными нарушениями при цереброваскулярной патологии, последствиях черепной травмы, других органических поражениях ЦНС. Преимуществами новой медицинской технологии являются возможность дифференцированного восстановления нейропсихологических нарушений, актуализация «игровой» мотивации у больных (оформление теста в виде игры), что делает процесс реабилитации более привлекательным, повышая эффективность восстановительного лечения, а также простота в использовании. Медицинская технология предназначена для нейропсихологов, логопедов, нейрореабилитологов, речевых терапевтов, врачей-неврологов, а также для самостоятельного использования пациентов с нарушением когнитивных функций.

Эффективность технологии апробирована в ряде клинических испытаний. Так, успешность ее применения показана в сравнении с традиционными способами ведения постинсультной когнитивной дисфункции, кроме того, преимущество метода показано в сравнении с обычными игровыми методами восстановительного обучения при поражении высших мозговых функций. В связи с заинтересованностью в указанной технологии восстановления таких специалистов, как нейропсихолог, логопед, нейрореабилитолог, речевой терапевт, врач-невролог – соответствующие дополнения включены в программы указанных циклов, проводимых в университете.

Список литературы

1. Инновационные технологии в образовании / под ред. Абылгазиева И.И., Ильина И.В. / сост. Земцов Д.И. — М.: МАКС Пресс, 2011. - 141 с.
2. Соколов В.М. Инновационные технологии в образовании: стимулы и препятствия //Вестник ННГУ. -2005.- Вып. 1(6).

3. Шульгина Л.Н. Характеристика инновационных технологий обучения // Технология. Творчество. Личность. Материалы IX международной научно-практической конференции 10-12 ноября 2003 г. Часть II. - Курск: Изд-во КГУ, 2003. - С. 113-117.
4. Дружилов С.А. Профессиональная компетентность и профессионализм педагога: психологический подход // Сибирь. Философия. Образование. – Научно-публицистический альманах: СО РАО, ИПК, г. Новокузнецк. – 2005. - Вып. 8, - С.26-44.
5. Сакович С. М. Инновационные технологии и методы обучения в профессиональном образовании. Сборник статей научно-практической интернет-конференции «Социокультурные факторы инновационного развития организации». МАИ. – 2009. <http://www.mai.ru/events/sfiro/articles.php>
6. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998. – С. 14-15
7. Гузеев В.В. Образовательная технология: от приема до философии. - М.: Сентябрь, 1996. — С. 8
8. Кларин М. В. Педагогическая технология в учебном процессе. Анализ зарубежного опыта. —М.: Знание, 1989. -80 с. —(Новое в жизни, науке, технике. Сер. «Педагогика и психология»; №6)
9. Ильясов И.И., Галатенко Н.А. Проектирование курса обучения по учебной дисциплине.- М.: Логос, 1994.
10. Ляудис В.Я. Инновационное обучение и наука.- М.: 1992
11. Формирование учебной деятельности студентов // под ред. В.Я. Ляудис. - М., 1989.

Л.Н.Свидерская, О.Ф.Веселова

ОПЫТ ТРИДЦАТИЛЕТНЕГО ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО

История клинической фармакологии насчитывает более семидесяти лет, если начать отсчет с 1941 года, когда вышло первое издание книги «Клиническая фармакология по Гудману и Гилману». В настоящее время вышло уже десятое издание этой книги. Но основоположником клинической фармакологии с полным правом можно назвать и академика И.П.Павлова, который на протяжении 11 лет заведовал лабораторией клинической фармакологии у С.П.Боткина – одного из основателей клинической медицины. Клиническая фармакология, как одно из древнейших направлений в медицине, является сегодня одной из обязательных для каждого доктора, вне зависимости от специализации, областей знания, о чём говорил ещё Гиппократ, впервые исследовавший и подробно описавший конкретные лекарства для качественного лечения определённых болезней. Соответственно, уже в древние века люди понимали, что фармакология (от греч. – «слово о лекарстве») – это наука о показаниях и противопоказаниях, методике и дозировке, группах риска и побочных эффектах, составе, целебных свойствах и способах хранения лекарств. Официальной датой рождения клинической фармакологии считают 1971 год, когда вышло письмо ВОЗ «О признании клинической фармакологии самостоятельной медицинской наукой». В нашей стране история клинической фармакологии связана с выдающимися учеными. Во-первых, это академик АМН СССР Б.Е.Вотчал, организовавший на рубеже 1950–60-х годов прошлого столетия обучение врачей в Центральном институте усовершенствования врачей цикл по клинической фармакологии. Его книга «Очерки клинической фармакологии», первое издание которой

вышло в 1963 году, не утратила своей значимости и сегодня, несмотря на отсутствие в ней современных препаратов. Во-вторых, это член-корреспондент АМН СССР К.М.Лакин, благодаря которому клиническая фармакология вошла в учебные планы медицинских и фармацевтических вузов. В 1970 году в первом ММИ им. И.М.Сеченова на базе ЦНИЛ была организована лаборатория клинической фармакологии, которую возглавил профессор В.Г.Кукес, ныне академик РАМН, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и клинической фармакологии в первом МГМУ им. И.М.Сеченова. Академик РАМН В.Г.Кукес возглавляет Проблемную учебно-методическую комиссию по клинической фармакологии Министерства здравоохранения России, которая во многом определяет развитие клинической фармакологии как учебной дисциплины в российских медицинских и фармацевтических вузах. Таким образом, в конце XX столетия в России была создана прочная база для дальнейшего развития клинической фармакологии, ее активного внедрения в практическую медицину.

В нашем Вузе преподавание клинической фармакологии для студентов лечебного факультета началось с января 1983 года, практически одновременно с другими ведущими вузами нашей страны. Вскоре преподавание началось и на педиатрическом, а затем и стоматологическом факультетах. В начале своей работы коллектив кафедры столкнулся с отсутствием методических материалов для новой в то время дисциплины. Методические разработки, составленные коллективом кафедры в то время, определили основные направления, цели и задачи преподавания клинической фармакологии в нашем ВУЗе. Было выпущено первое учебное пособие по клинической фармакологии для внеаудиторной самостоятельной работы студентов, которому был присвоен гриф УМО. Подход к изучению дисциплины студентами, который в дальнейшем получил название «модульный», был использован нами с первых дней преподавания клинической фармакологии. В дальнейшем жизнь подтвердила правильность нашего подхода к преподаванию этой новой в то время дисциплины. Дисциплина «Клиническая фармакология» в нашей программе представлена двумя модулями. Модуль первый: «Общие принципы клинической фармакологии» знакомит студентов с методологией медикаментозной терапии, которую студент должен уметь применять в своей будущей профессиональной деятельности. Модуль второй: «Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях внутренних органов и неотложных состояниях» формирует у студента умения применять методологию медикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов и неотложных состояниях. Такая последовательность изучения клинической фармакологии позволяет студентам применять методологию медикаментозного лечения при любых других заболеваниях, которые будут встречаться в сфере профессиональной деятельности будущего специалиста. Итоговый контроль изучения дисциплины проводится в три этапа: итоговый тестовый контроль, решение ситуационной задачи и собеседование по ней, контроль практических умений в виде защиты протокола учебно-исследовательской работы студента, протокол которой также разработан на кафедре.

Изменения, произошедшие в социально-экономическом устройстве нашей страны, переход на рыночные отношения ускорили переход от теоретических обоснований рационального применения лекарств к практическому воплощению этих идей. 5 мая 1997 года министром здравоохранения Российской Федерации Т.Б. Дмитриевой был подписан Приказ №131 «О введении специальности «клиническая фармакология». Эту дату можно считать днем рождения специальности «врач-клинический фармаколог» в нашей стране. В преамбуле данного приказа изложены основные мотивы введения новой специальности. Там, в частности, записано: «Вопросы рационального использования лекарственных средств и обеспечения целесообразности их закупок являются весьма актуальными для практического здравоохранения России. Полипрагматизация, назначение плохо взаимодействующих лекарств, недостаточная информация врачей о более эффективных средствах, слабый внутриведомственный контроль, отсутствие связующего звена между лечащим врачом и

провизором значительно снижают эффективность фармакотерапии». В лечебных учреждениях края стали вводятся должности врачей - клинических фармакологов, а сотрудниками нашей кафедры с сентября 1998 года начато преподавание дисциплины «клиническая фармакология» для врачей. Разработанные образовательные программы сохранили модульный принцип изучения дисциплины на циклах профессиональной подготовки, общего усовершенствования, тематического усовершенствования по клинической фармакологии и итоговую рейтинговую оценку знаний. В дальнейшем, в связи с требованиями современного здравоохранения, образовательные программы по клинической фармакологии были дополнены разделами по фармакоэкономике, лекарственному обеспечению пациентов необходимыми и важнейшими лекарственными средствами, экспертизе качества фармакотерапии, фармаконадзору. Введение в практическом здравоохранении должностей специалистов, занимающихся клинической фармакологией, позволило улучшить проведение индивидуальной фармакотерапии, способствовало профилактике, своевременному выявлению и лечению побочных действий лекарств, обеспечило более целесообразное составление заявок на лекарственные препараты и осуществление контроля за правильностью их использования». Более ста врачей-клинических фармакологов работают в лечебных учреждениях края, практически все они прошли обучение на нашей кафедре. Являясь грамотными специалистами клинической дисциплины, врач-клинические фармакологи часто приглашаются в дальнейшем на экспертную, административную работу, что создаёт практически постоянный кадровый дефицит врачей-клинических фармакологов в лечебных учреждениях края.

Таким образом, изучение клинической фармакологии позволяет студенту в своей будущей профессиональной деятельности и врачу подойти к медикаментозному лечению больных с двух позиций: индивидуализации и доказательной медицины. Это является залогом высокой эффективности и безопасности медикаментозного лечения.

А.А. Сорокин, Н.Н. Коростелева

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ НОРМАТИВНО-ЦЕННОСТНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ЧЕТВЕРТОГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Кыргызско-Российский Славянский Университет, институт Горной физиологии НАН КР

В нашей предыдущей работе [4] мы привели оценки таких индексов нормативно-ценностной системы студентов первого курса медицинского факультета КРСУ как: индекс национальной изолированности [1], индекс жизненной удовлетворенности, индекс аномии, индекс цинизма, индекс авторитаризма [3] и интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС) [2].

Было показано, что нормативно-ценностная система респондентов характеризуется высокими значениями индекса национальной изолированности, индекса аномии, авторитаризма и социального цинизма, а также высоким напряжением в сферах социальных отношений, профессионально – трудовой, социально-политической и социальной безопасности.

Учитывая значимость полученных результатов, как в отношении социального здоровья общества, так и в отношении организации образовательного процесса в ВУЗе, в данной работе мы приводим сравнительный анализ вышеуказанных индексов между студентами первого и четвертого курсов с целью получить ответы на следующие вопросы: 1. Насколько устойчивы полученные в первом исследовании оценки индексов и 2. Что такое три года учебы в университете в отношении этих индексов.

Материалы. В исследовании использовались материалы опроса 250 студентов первого курса и 219 студентов четвертого курса. В исследовании использовалась батарея тестов, любезно предоставленная профессором Е.И. Головаха (Институт Социологии НАН, Украина). Были приняты следующие условия интерпретации индексов: 1. Для индексов аномии, цинизма,

авторитаризма и жизненной удовлетворенности интервал изменения принимался от 0 до 2. При этом 0 означает полное отсутствие аномии, авторитарности или цинизма, а 2 означает абсолютную аномию, авторитарность или цинизм. Для жизненной удовлетворенности значение индекса больше 1 означает ту или иную степень удовлетворенности жизнью, меньше единицы – ту или иную степень неудовлетворенности. 2. Среднее значение по отношению ко всем национальностям (за исключением собственной) отражено в индексе национального изоляционизма (от 1 до 7 баллов). Один балл означает максимальную этническую толерантность, а 7 баллов – крайнюю нетерпимость. Условной границей, отделяющих «своих» от «чужих» принято считать оценку в 4 балла. 3. Социальное самочувствие определяется степенью удовлетворения потребностей: чем больше человек ощущает нехватку социальных благ, тем хуже его самочувствие, что и проявляется в эмоционально-оценочном отношении человека к обществу. Всего тестируется 44 блага, распределенных по 11 сферам. Перечень сфер можно найти в таблице 1. Шкала от 1 до 3, если среднее по всем благам, входящим в ту или иную сферу меньше 2, это означает ту или иную меру достаточности, если больше 2, это означает ту или иную меру напряженности в данной сфере.

Статистические методы. Для получения выводов, при статистической обработке были использованы следующие тесты. 1. Для ответа на вопрос, соответствуют ли полученные выборки закону нормального распределения, использовались тесты Колмогорова – Смирнова и Шапиро – Уилки. 2. Для сравнения двух выборок использовался тест U Манна-Уитни. 3. Для ответа на вопрос о согласованности двух выборок использовался расчет ранговой корреляции Спирмена. 4. Поскольку выборки, полученные для расчета индексов жизненной удовлетворенности, аномии, цинизма и авторитаризма, не соответствовали нормальному закону распределения ($P < 0,01$), в качестве описательных статистик рассчитывались медиана и межквартильный размах. 5. Результаты расчетов ИИСС и индекса национальной изолированности представлены в виде среднее \pm ошибка среднего.

Результаты исследования.

Табл. 1. Описательные статистики индексов жизненной удовлетворенности, аномии, цинизма и авторитаризма.

индекс	медиана (межквартильный размах)	медиана (межквартильный размах)
	1 – й курс	4 – й курс
Жизненная удовлетворенность	1,12 (1,00 - 1,25)	1,44 (1,25 - 1,62)
Аномия	1,11 (0,89 - 1,44)	0,97 (0,67 - 1,33)
Цинизм	1,22 (1,11 - 1,33)	1,43 (1,14 - 1,71)
Авторитаризм	1,43 (1,28 - 1,71)	1,49 (1,14 - 1,71)

Как видно из Таблицы 1, можно зафиксировать следующие различия в индексах нормативно-ценностной системы между студентами первого и четвертого курсов: жизненная удовлетворенность существенно больше на четвертом курсе, аномия несколько меньше, существенно больше индекс цинизма и несколько больше индекс авторитаризма. Рассчитанные с помощью теста U Манна-Уитни уровни значимости во всех случаях дают значение $P < 0,01$, т.е. наблюдаемые различия являются высоко достоверными.

В Таблице 2 представлены оценки интегрального индекса социального самочувствия для первого и четвертого курсов. Как видно из таблицы, основные закономерности, фиксируемые для первого курса, фиксируются и для четвертого. По-прежнему наименее напряженными являются материально-бытовые сферы жизнедеятельности, личностная сфера и сфера межличностных отношений. Напряжение начинает нарастать с рекреационно-культурной сферы и достигает максимальных значений в таких сферах, как сфера профессионально-трудовая, сфера социальных отношений, сфера социально-политическая и, особенно, сфера социальной безопасности.

Табл. 2. Оценки интегрального индекса социального самочувствия

Первый курс	M±m	Четвертый курс	M±m
Материально - бытовая (1-го уровня)	1,55±0,04	Личностная сфера	1,52±0,04
Личностная	1,57±0,03	Сфера межличностных отношений	1,55±0,04
Сфера межличностных отношений	1,59±0,03	Материально-бытовая (1-го уровня)	1,72±0,04
Материально - бытовая (2-го уровня)	1,80±0,03	Материально-бытовая (2-го уровня)	1,99±0,05
Сфера национальных отношений	1,94±0,03	Сфера национальных отношений	2,09±0,04
Сфера рекреационно – культурная	2,09±0,04	Сфера рекреационно-культурная	2,15±0,04
Сфера информационно – культурная	2,10±0,03	Сфера информационно-культурная	2,21±0,04
Сфера социальных отношений	2,34±0,03	Сфера профессионально-трудовая	2,41±0,04
Сфера профессионально – трудовая	2,36±0,04	Сфера социально-политическая	2,50±0,03
Сфера социально-политическая	2,41±0,03	Сфера социальных отношений	2,53±0,03
Сфера социальной безопасности	2,49±0,03	Сфера социальной безопасности	2,69±0,02

Расчет коэффициента ранговой корреляции между рангами места той или иной сферы первого курса и соответствующими рангами четвертого курса дает значение $r_{\text{Спирмена}} = 0.945$ ($P=0.000$), что свидетельствует о высокой согласованности местоположения сфер первого и четвертого курсов.

В Таблице 3 представлены оценки индекса национального изоляционизма.

Табл. 3. Средние оценки индекса национального изоляционизма

Дистанция 1 курс	M±m	Дистанция 4 курс	M±m
русские	2,42±0,10	русские	2,48±0,12
кыргызы	3,15±0,12	украинцы	3,21±0,13
украинцы	3,17±0,12	корейцы	3,25±0,12
казахи	3,32±0,12	кыргызы	3,29±0,14
татары	3,54±0,12	казахи	3,39±0,13
корейцы	3,59±0,12	немцы	3,49±0,13
дунгане	3,78±0,11	узбеки	3,66±0,13
немцы	3,84±0,13	татары	3,72±0,14
узбеки	3,89±0,12	евреи	3,90±0,14
уйгуры	3,92±0,12	дунгане	3,95±0,12
армяне	4,26±0,12	уйгуры	4,09±0,12
евреи	4,28±0,13	армяне	4,21±0,13
азербайджанцы	4,46±0,13	азербайджанцы	4,45±0,14
китайцы	4,66±0,12	китайцы	4,61±0,12
турки	4,67±0,13	американцы	4,63±0,13
американцы	4,70±0,13	таджики	4,87±0,13
таджики	4,80±0,12	турки	4,88±0,14
цыгане	5,53±0,12	цыгане	5,65±0,13

Расчет коэффициента связи между рангами места занимаемой той или иной национальностью у респондентов первого курса и четвертого курса дает значение ро Спирмена равное 0,940 ($P=0,000$), что говорит о высокой согласованности расположения национальностей на первом и четвертом курсах.

Заключение. Полученные в данном исследовании результаты, на наш взгляд, свидетельствуют о том, что оценки индексов нормативно-ценностной системы студентов медицинского факультета КРСУ являются устойчивыми характеристиками данной популяции. Сравнение индексов респондентов первого и четвертого курсов приводят к заключению, что у старшекурсников наблюдается существенное нарастание отрицательных тенденций, выражающееся в достоверном росте индексов социального цинизма и авторитаризма, сохранения напряженности в таких сферах жизнедеятельности, как сфера профессионально-трудова, сфера социальных отношений, сфера социально-политическая и, особенно, сфера социальной безопасности, а также сохранения высоких значений индекса национального изоляционизма.

Список литературы

1. Bogardus E. S. Measuring Social Distance // Journal of Applied Sociology. – 1925. – Vol. 9. – P. 299-308;
2. Головаха Е.И., Панина Н.В. Интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС): конструирование и применение социологического теста в массовых опросах. - Киев: ИС НАНУ, 1997. – 64 с.
3. Панина Н.В. Индекс жизненной удовлетворенности // LIFELINE и другие новые методы психологии жизненного пути. - М., 1993.- С. 95—114.
4. Сорокин А.А. Статистические оценки некоторых индексов нормативно-ценностной системы студентов первого курса медицинского факультета КРСУ. /Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : Версо, 2012. – С. 129 – 132.

Н.В. Тарасова

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ
МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника
стоматологии детского возраста и ортодонтии*

Процесс совершенствования подготовки будущих врачей-стоматологов в условиях современного образования достаточно сложен и обусловлен многими факторами, среди которых существенным является мотивация студентов получения знаний по специальности. Проблема мотивации является одной из фундаментальных проблем в социологии, в психологии и педагогике высшей школы. Как представляется, в социологической науке еще не выработан единый подход к проблеме мотивации. Однако запросы практики – обучения и воспитания – настоятельно требуют разработки данной проблемы. Как показывают социологические исследования, мотивация студентов неоднородна, она зависит от множества факторов: индивидуальных особенностей студентов, характера ближайшей референтной группы, уровня развития студенческого коллектива [1]. С другой стороны, мотивация поведения человека (в нашем случае – студента) всегда есть отражение взглядов, ценностных ориентаций, установок того социального слоя (группы, общности), представителем которого он является. Поэтому можно утверждать, что условием и источником познавательной, научной, общественной активности студентов, побудительной причиной их разнообразной деятельности в вузе является сложная структура мотивов. Мотивацию как верный путь достижения успеха

западные психологи изучают тщательнее других проблем. Видный знаток искусства обхождения с людьми Д. Карнеги утверждает: на свете есть только один способ побудить людей что-то сделать, и он заключается в том, чтобы заставить человека захотеть это сделать. А известный американский философ и педагог Д. Дьюи утверждает, что глубочайшим стремлением, присущим человеческой природе, является «желание быть значительным» [2]. Мотивационными процессами в обучении студентов можно и нужно управлять: создавать условия для развития внутренних мотивов; стимулировать студентов, вызывая у них интерес к изучаемому вопросу [3].

Учитывая все выше изложенное, сотрудники кафедры-клиники стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ВПО КрасГМУ разработали и внедрили в учебный процесс следующие методики, которые способствовали формированию положительной мотивации к изучению дисциплины «Профилактика стоматологических заболеваний»: использование проблемного обучения дисциплине; проведение практических занятий на базе дошкольных и школьных общеобразовательных учреждений; проведения профилактических осмотров полости рта у детей различного возраста; подготовка мотивационных пособий по профилактике стоматологических заболеваний для будущих мам и детей различного возраста; присутствие студентов на консультациях доцентов и заведующего кафедрой; проведение ежегодной олимпиады по дисциплине. В ходе учебного процесса после окончания изучения дисциплины преподавателями проводилась интеграция «профилактики» в клиническую дисциплину «стоматология детского возраста» вплоть до окончания студентами медицинского вуза. Проведено исследование состояния мотивации учебной деятельности посредством анкетирования 120 студентов-стоматологов 2, 3, и 5 курсов (анкета разработана доцентом кафедры Тарасовой Н.В). Студентам были предложены вопросы и к ним несколько вариантов ответа, из которых опрашиваемые выбирали наиболее оптимальный и правильный ответ (по мнению студентов).

На вопрос «Как Вы считаете, пригодятся ли знания по профилактике стоматологических заболеваний в Вашей работе в клинике» студенты-стоматологи в начале изучения дисциплины (2 курс) 45% считали, что это возможно и лишь 15% уверены в этом. 25% опрошенных уверены в том, что им при работе с пациентами будет достаточно знаний по другим стоматологическим дисциплинам, 15% респондентов убеждены в ненужности изучения профилактической стоматологии. После одного года изучения дисциплины студенты твердо уверены в нужности знаний по профилактике (50%), 30% сомневаются в этом и 20% не считают знание по профилактике необходимыми в работе врача-стоматолога. Через три года обучения на выпускном курсе все студенты твердо убеждены в необходимости изучения «профилактики стоматологических заболеваний», т.к. эти знания пригодятся им в профессиональной деятельности.

Далее опрашиваемым предлагалось из приведенных в списке возрастных групп выбрать наиболее оптимальную, для проведения врачом-стоматологом санитарно-просветительской деятельности и профилактических мероприятий. Хочется отметить, что эти мероприятия необходимо проводить у населения постоянно, только методы профилактики будут отличаться в зависимости от возраста пациентов. По результатам проведенного опроса отмечается положительная тенденция: ответ «Вне зависимости от возраста» имеет стабильную положительную динамику 25% на втором курсе, повышаясь на третьем до 60%, и достигает максимального значения на пятом курсе – 100%. Эти данные свидетельствуют о понимании выпускников Института стоматологии целей и задач профилактики, как базиса стоматологической дисциплины.

Последним вопросом анкеты мы хотели закрепить мотивационные аспекты значимости профилактики стоматологических заболеваний в практике врача-стоматолога для студентов Института стоматологии КрасГМУ, и определить качественный показатель проведенной нами работы по формированию стойкого убеждения в необходимости проведения профилактической работы ежедневно на клиническом приеме. На вопрос

анкеты «Планируете ли Вы проводить профилактические мероприятия на врачебном приеме» были получены следующие ответы: 20% опрошенных студентов второго курса понимают необходимость проведения профилактики постоянно, но предпочитают заниматься этим (5%) только при указании начальника, либо если эта услуга будет им материально выгодна (10%) и только 5% опрошенных готовы заниматься профилактикой без дополнительной стимуляции, 70% опрошенных студентов второго курса профилактические манипуляции будут осуществлять, только в случае дополнительной достойной оплаты своей работы, в комментариях указали, что рекомендации даваемые пациентам тоже должны оплачиваться. Студенты третьего курса Института стоматологии (55%) уверены в целесообразности консультирования пациентов по рациональному выбору основных и дополнительных средств гигиены при проведении клинического приема. Но 45% опрошенных утверждают, что данная работа должна быть стимулирована (15% - указанием начальника, 30% - хорошей оплатой труда). У студентов после трех лет обучения профилактической стоматологии (5 курс) формируется желание использовать свои знания и опыт, накопленный за время учебной деятельности по профилактике стоматологических заболеваний. Возможность заниматься социально значимой работой, работать творчески выбирают 80% опрошенных, и лишь 20% студентов планируют проводить профилактическую работу, только, если она будет приносить хорошее материальное вознаграждение.

В целом диагностика показала, что мотивация обучающихся меняется и имеет позитивную структуру. Если студентов распределить по ступеням включенности в образовательный процесс, то получится следующая картина:

- Студенты второго курса делятся на две неравнозначные группы: студенты первой группы (80%) - слабо заинтересованы в успехах при изучении профилактики, нацелены на оценку, не умеют ставить цели, отрицательно относятся к профилактике как дисциплине, считают, что они попросту теряют время, изучая ее (бедность и узость мотивов). Студенты второй группы (20%) студенты изучают дисциплину, потому что так надо, но в применении знаний в дальнейшем у них возникают сомнения (мотивы изучения дисциплины слабые).
- Обучающиеся на третьем курсе имеют нейтральное (75%), либо положительное (25%) отношение к обучению профилактической стоматологии.
- Студенты 5 курса (после трех лет обучения дисциплины) на 100% уверены в необходимости изучения профилактики, необходимости проведения профилактических мероприятий.

Происходит постепенное нарастание мотивации от неустойчивой до глубоко осознанной, а поэтому особенно действенной; наивысший уровень характеризуется устойчивостью мотивов, их иерархией, умением ставить перспективные цели, предвидеть последствия своей учебной деятельности и поведения, преодолевать препятствия на пути достижения цели. При качественной оценке применения данных методик на практике, мы пришли к выводу, что мотивация студентов к изучению вопросов профилактики основных стоматологических заболеваний возросла, а полученные знания и опыт успешно применяются и при изучении смежных дисциплин.

Список литературы

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса / В.А. Белогурова .- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 445с.
2. Крачун, Г. П. Методология и дидактика обучения и воспитания в медицинском вузе / Г. П. Крачун // Современные проблемы науки и образования. – 2010. – № 4. – С.50–60.
3. Мещерякова, М. М. Качество подготовки врача в вузе: что это такое и можно ли его улучшить: размышления преподавателя / М. М. Мещерякова // Врач. – 2002. – № 3. – С. 46–49.

Н.В. Тихонова, В.А. Кирсанова, Н.А. Константиненко

ОПТИМИЗАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОВ КРАСГМУ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА (НА БАЗЕ КГАУ СО КГЦ «УЮТ»)

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Краевое государственное автономное
учреждение социального обслуживания «Краевой геронтологический центр «Уют»*

В настоящее время КГАУ СО КГЦ «Уют» является современной инновационной формой реализации медико-социальных технологий профилактики старения и продления периода активной жизни пожилого человека. Деятельность Краевого государственного учреждения социального обслуживания Краевой геронтологический центр (КГЦ) «Уют» направлена на реализацию комплексной программы реабилитации лиц пожилого возраста Красноярского края, включает мероприятия по разрешению медицинских, социальных и психологических проблем пожилых людей.

Деятельность Красноярского краевого геронтологического центра «Уют» существенно отличается от других учреждений тем, что программа реабилитационных мероприятий лиц пожилого возраста Красноярского края осуществляется в отношении всех лиц достигших пенсионного возраста, у которых отсутствуют тяжелые декомпенсированные хронические патологии, а, следовательно, возможно их эффективное проведение в санаторных условиях. Необходимо отметить, что санаторно-курортная помощь осуществляется строго в соответствии со стандартами и проводится в течение 21 дня.

Таким образом, КГЦ «Уют» выступает практической базой обучения студентов по направлению подготовки Социальная работа. Согласно ФГОС ВПО по направлению подготовки Социальная работа ряд дисциплин профессионального цикла в своей структуре отражают особенности оказания медико-социальной помощи населению. Следовательно, практическая база геронтологического центра эффективно используется в реализации преподавании этих дисциплин.

За время обучения и прохождения практики студенты отделения подготовки Социальная работа знакомятся с нормативными документами центра (Уставом, анкетой социального обследования, паспортом пожилого человека); изучают должностные обязанности специалистов центра; знакомятся со структурой КГЦ "Уют", его формами и методами работы, с деятельностью всех отделений; изучают нормативно-правовую базу деятельности учреждения, закрепляют свои знания в оказании первой медицинской помощи, знакомятся с новейшими методиками, используемыми для работы с данной категорией лиц; участвуют в социологическом обследовании лиц пожилого возраста по анкете «Социальное обследование пожилого пациента»; принимают активное участие в проведении культурно-оздоровительных мероприятий с пациентами культурно-просветительные мероприятия. Темы мероприятий: «День пожилого человека», «День благодарности пожилому человеку» (в рамках всемирного Дня инвалида), «Славный день Вооруженных сил» (ко Дню защитника Отечества), «Весенняя капель» (в рамках празднования Дня 8 Марта); День социального работника.

Центр оснащён современным медицинским оборудованием, позволяющим предоставить широкий спектр медико-социальных услуг. Реализация реабилитационно-оздоровительного комплекса в КГЦ «Уют» предполагает: терапевтическую коррекцию хронических заболеваний; лечебный массаж (ручной, бесконтактный, механический); физиотерапевтическое лечение (спелеоклиматическая (соляная) камера, кислородный коктейль; парафино-озекерито лечение, магнитотурботрон); фитотерапия; бальнеолечение (гидромассажные ванны, солевые и хвойные ванны, циркулярный душ, душ Шарко); терапевтическую стоматологию; питание по принципам геродиететики; занятия на тренажёрах и в группе лечебной физкультуры; психологическую реабилитацию, ЛФК.

Необходимо отметить, что реабилитационная база центра позволяет полноценно ее использовать и для проведения практических занятий со студентами лечебного факультета по теме «Реабилитация», согласно рабочей программе дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».

Комплекс реабилитационных мероприятий, проводимых в центре, предполагает работу психолога, специалиста по социальной работе, работу организационно-методического кабинета, инструктора по трудовой терапии, организатора культурно-досуговой деятельности, аккомпаниатора.

Особое место в пожилом возрасте в связи с изменением социальной ситуации, а также с возрастными изменениями, занимает психологическая помощь, которая в учреждении направлена на решение одной из важных проблем в данной возрастной группе - проблемы адаптации, представляющую собой не только изменение устаревших форм поведения, но и усовершенствование и развитие приёмов эффективного и гармоничного взаимодействия с окружающим миром, а также повышение личностного потенциала и стимулирование процесса самоактуализации. Проблема адаптации - это сложный многоуровневый процесс, который решается с использованием специальных психологических коррекционных программ: танце-двигательная терапия, телесно-ориентированной терапии, игра-терапии. Танце-двигательная терапия способствует высвобождению мышечного напряжения, снятию психофизиологических зажимов и формированию приёмов состояния релаксации. Телесно – ориентированная терапия способствует развитию осознания собственного тела, созданию позитивного образа тела, развитию навыков общения. Игра-терапия - исследование чувств и приобретение группового опыта в налаживании коммуникативных способностей. Комплекс этих программ помогает провести коррекцию психологических проблем пожилого человека и сформировать мотивацию заботы о собственном здоровье. Таким образом, вся психологическая деятельность Краевого Геронтологического Центра «Уют» направлена на формирование навыков по сохранению и укреплению психофизиологического здоровья пожилого пациента, что важно знать и использовать в деятельности будущих социальных работников.

Кроме того, КГЦ осуществляет научно-исследовательскую и организационно-методическую деятельность по вопросам медико-социального обслуживания лиц пожилого возраста, разработки и внедрения новых форм и методов работы, что предоставляет уникальную возможность студентам для проведения научно-исследовательской работы по этим направлениям.

Таким образом, проведение практических занятий со студентами КрасГМУ на базе Краевого геронтологического центра, позволяет им освоить вопросы современной профилактики заболеваний, ознакомиться с использованием новых подходов в биogerонтологии и реабилитологии, а также применить на практике знания и умения, полученные в процессе теоретического обучения.

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева, Н.В. Андропова, Г.П. Зотина
**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ С КУРСОМ ПО**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО*

Важной целью педагогического проектирования является разработка такой проблемы, которая в конечном счете обязательно реализуется в практике обучения данной дисциплине. Адекватный способ оценки проделанного – не дискуссия, а испытание практикой преподавания, подчиненной определенным научно-исследовательским задачам

и соответствующей целому ряду принципов. Такой практикой является педагогический эксперимент, проводимый в естественных условиях обучения [1,2].

С помощью эксперимента в педагогике можно правильно решить множество проблем: разработка методики, новой технологии обучения дисциплине; совершенствование форм, методов и содержания обучения; использование наглядных пособий при различных методах обучения; оптимизация процесса обучения определенной дисциплине; разработка учебных пособий, методических указаний, учебников и т.д.; моделирование учебного процесса по дисциплине (разработка модели обучения); развитие творческих способностей студентов; разработка способов определения основных профориентационных способностей студента; оптимизация структуры учебного процесса, практических занятий, семинаров, лекций; организация учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы студентов по профилю специальности или дисциплины и др.

С внедрением в образовательный процесс высшей школы системы менеджмента качества назрела необходимость четкой формулировки критериев оценки качества усвоения полученных студентами знаний как в течение периода обучения дисциплине, так и по окончании изучения курса, а также выживаемости знаний.

Согласно примерной учебной программе по дисциплине «Инфекционные болезни» оценка знаний студентов осуществляется в конце каждого цикла по темам, изученным в течение прошедшего цикла. Следовательно, лишь текущие оценки, полученные на практическом занятии, ранее являлись показателем успеваемости студентов. При этом одно итоговое занятие в конце цикла не давало возможности студенту показать свои знания по всем изученным разделам, продемонстрировать знание теоретического материала, практических навыков.

Итогом обучения на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО является экзамен, который ранее проходил в виде одного собеседования. Недостатком такой формы контроля знаний студентов являлась структура экзаменационного билета: билет содержал три вопроса, каждый из которых охватывал очень большой объем изученного материала. Учитывая тот факт, что дисциплина изучается в течение года, студентам требовались значительные усилия и время для подготовки к экзамену по нашей дисциплине, освоение которого требует в большинстве своем автоматического заучивания.

Гипотеза: внедрение этапного контроля знаний студентов – путь к повышению успеваемости студентов на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО.

Цель педагогического эксперимента – сравнить качество знаний студентов при традиционном обучении и после внедрения системы этапного контроля знаний.

Для перехода на новую систему контроля знаний студентов была проведена большая подготовительная работа: разработаны и апробированы тестовые задания для текущего и итогового контроля, подготовлены ситуационные задачи в виде клинических случаев для этапного контроля, составлены новые экзаменационные билеты для устного собеседования, где первый вопрос – теоретический с использованием ситуационной задачи, второй – практический навык, а третий – защита истории болезни; переработаны методические рекомендации для преподавателей и студентов для аудиторных и внеаудиторных занятий.

Критерии текущего, этапного и итогового контроля знаний студентов на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО легко доступны студентам, поскольку подробно описаны в рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни» специальности «Лечебное дело», размещены на информационном стенде кафедры и на сайте университета.

Текущий контроль знаний студентов осуществляется через устный, письменный опрос или тестовый контроль на каждом практическом занятии. Таким образом, с первых дней обучения на кафедре студент «зарабатывает» итоговую оценку по циклу.

Этапный контроль проводится после изучения раздела (темы) дисциплины. В осеннем семестре таких контрольных занятий 3, в весеннем – 2. На зачетном занятии по теме студент демонстрирует знания теоретического курса по изученному разделу через письменный или устный опрос, тестовый контроль, практические умения, способность решать ситуационные задачи в виде клинических случаев. Из оценок, полученных на практических и контрольных занятиях, высчитывается средний балл, который выносится на экзамен как один из этапов – контроль практических навыков. Если средний балл за практические навыки меньше 2,8, студенту предоставляется возможность отработать практическую часть экзамена до устного собеседования.

При зачетном контроле используется система повышающего и понижающего рейтинга. За каждую пропущенную без уважительной причины лекцию на зачетном занятии студенту задается дополнительный вопрос. Преподаватель имеет право повысить рейтинг (изготовление студентами таблиц, муляжей, написание рефератов и подготовка докладов, расширяющих рамки учебных пособий).

Итоговый контроль знаний студентов включает 3 этапа:

1 этап – компьютерное тестирование, которое включает тестовые задания с 1 правильным вариантом ответа по всем разделам дисциплины. Билеты содержат 100 вопросов, на решение которых дается 60 минут; варианты формирует компьютер произвольно. Оценивается тестирование по пятибалльной системе. Тестовые задания изданы в виде методических рекомендаций, а также размещены на сайте университета, что дает возможность студентам готовиться к тестированию в течение всего курса обучения.

2 этап – оценка успеваемости в течение курса.

3 этап – устное собеседование по билету, первый вопрос – теоретический с использованием ситуационной задачи, второй – практический навык, а третий – защита истории болезни;

Данная система контроля знаний нацеливает студента на конечный результат с первых дней занятий на кафедре, поскольку уже на первых занятиях начинается накопление баллов в экзаменационный рейтинг. Кроме того, четкая градация дисциплины на разделы, практическую и теоретическую части, дает возможность студенту изучать курс «блоками», сразу закрепляя знания по изученному разделу повторением пройденного к зачетному занятию, компьютерным тестированием, собеседованием. А также практически полностью исключается «человеческий фактор» при постановке итоговой экзаменационной оценки по дисциплине, поскольку она лишь на 40% зависит от устного собеседования, а составляющие ее 60% - результат обучения в течение трех семестров.

Список литературы:

1. Монахов, В.М. Введение в теорию педагогических технологий / В.М. Монахов. - Волгоград: Перемена, 2006.- 318 с.
2. Власов, Д.А. Технология проектирования педагогических объектов на основе управления развитием компетентности будущего специалиста / Д.А. Власов. - Волгоград: Перемена, 2008.- 213 с.

Л.А. Торопова, С.Г. Вахрушев, Г.И. Буренков, М.А. Хорольская, Н.В. Терскова
**РОЛЬ САМООЦЕНКИ В ПОВЫШЕНИИ РЕЙТИНГА УСПЕВАЕМОСТИ
СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ С КУРСОМ ПО**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-
болезней с курсом ПО*

Вузы призваны уделять внимание возможностям реализации студентами собственных личностных потенциалов, развитию профессионально значимых качеств и ценностных ориентаций, создавать благоприятный психологический климат в учебных группах и оказывать своевременную помощь в разрешении личных проблем и расширении путей для самопознания, самопринятия и саморазвития личности.

В студенческие годы идет становление творческой личности будущего специалиста в личностно-ценной учебно-профессиональной деятельности, основная задача которого сделать рост и самосовершенствование целью дальнейшего личного и профессионального развития.

Педагог должен помочь студенту развивать эмоциональную компетентность. Именно поэтому современный педагог, владеющий элементами коучинга, способен помогать студентам понимать, что они уже точно умеют делать, и помогать им развить то, что они могут, т. е. разобраться в целях и найти оптимальный план их достижения, выделяя при этом самое важное, что улучшить результат.

Коучинг – продвинутый подход к развитию профессионального и личного потенциала человека. Он помогает людям взять на себя ответственность за свою жизнь, убедиться, что они действительно реализуют свои жизненные потенциалы. Коучинг – это командный подход, работа сразу с несколькими людьми. Он фокусируется на будущем и работает через задавание вопросов о ценном и важном. Коучинг помогает думать на достаточно глубокие темы, когда никто не дает советов. Ведь, как только мы получаем совет от других людей, то перестаем думать о своих идеях и целях.

С учетом знаний инструментов коучинга меняется само практическое занятие, оставаясь неизменным по хронокарте и тематике. Прежде всего, необходимо установление контакта с группой студентов.

Первое занятие начинается с установления контакта и заключения контракта на период занятий на кафедре. Если вам удалось заключить контракт, то студенты, определив для себя цель занятия на вашем цикле, берут на себя и ответственность за результат. Привлечение исполнителя к постановке целей и планированию путей их достижения обеспечивает более высокую заинтересованность [5]. Цель должна быть конкретной, так как постановка конкретных целей повышает трудовую мотивацию, способствует наилучшей самоактуализации: внутренней активности личности, актуализация внутреннего позитивного и творческого стремления к росту, развитию, психологической зрелости и компетентности [5]. Это процесс постижения собственных потенциальных возможностей и смыслов, перевод их из состояния потенциального в актуальное и воплощение в реальных условиях окружающей действительности.

Стремление к росту, развитию, достижениям, самосовершенствованию, т.е. самоактуализации, необходимо целенаправленно прививать и развивать на стадии профессионального обучения, предшествующей стадии активной профессиональной деятельности [2].

Не зря в иерархической модели потребностей А. Маслоу у вершины треугольника стоит «Потребность в самореализации». Использование коучинга на кафедре как средства содействия, помощи другому человеку в поиске его собственных решений или его продвижения в любой сложной ситуации [1], помогает переместить человека из зоны проблемы в зону эффективного решения. Это согласуется с их мнением и пониманием вопроса «ясности», задаваемого в анкете «Преподаватель глазами студентов», как вопроса на сколько повысился их уровень понимания и знания изучаемой темы в конце

занятия или дисциплины в целом. Ответ возникает благодаря проведенной самооценке. Известно, что верная самооценка поддерживает достоинство человека и дает ему нравственное удовлетворение. Самооценка личности – это отправная точка для достижения успеха. Высокий уровень самооценки исключительно важен, потому как от него напрямую зависят наши действия. Когда самооценка улучшается, то улучается и отдача во всех сферах жизни. Высокий уровень самооценки ведет к уверенным действиям и правильным решениям [2,4].

На циклах по оториноларингологии во время осеннего семестра в конце занятий студенты проводили самооценку и в «Дневнике успеха», напротив своего номера по списку ежедневно заполняли 3 графы:

- на сколько процентов повысился уровень знаний и умений в конце занятий;
- какую оценку Вы поставили бы себе в начале занятий;
- Ваша оценка в конце занятий.

Нами установлено, что в группах, где студенты ежедневно посещали занятия и регулярно заполняли «Дневник успеха» рейтинг успеваемости по результатам 3-х этапного экзамена достоверно вырос ($p=0,007$), у студентов, имевших 1-2 пропуска занятий он также вырос ($p=0,041$), но был ниже, чем у лиц, посетивших все занятия (критерий Манна-Уитни, $p=0,015$). В группах, где дневник заполнялся нерегулярно, рейтинг успеваемости по результатам 3-х этапного экзамена достоверно не отличался от имеющегося у них рейтинга ($p=0,723$).

Следует обратить внимание, что «Дневник успеха» позволяет оценить и уровень профессионализма преподавателя. Установлено, что у опытного преподавателя процент повышения уровня знаний выше, чем у начинающего.

Таким образом, регулярное использование на занятиях самооценки студентами, позволяет повысить не только рейтинг успеваемости, но и повысить их самоактуализацию, что по А.Маслоу, означает стремление как можно полнее использовать свои таланты, способности и возможности.

Список литературы

1. Максимов В.Е. Коучинг от А до Я. Возможно все / В.Е.Максимов. - СПб.: Речь, 2004. - 272 с.
2. Мандрикова Е.Ю. Влияние самооценочных эталонов на профессиональные представления студентов. / Психология XXI века. Тезисы Международной межвузовской научно-практической конференции студентов и аспирантов 12-14 апреля 2001 г. / под ред. А.А. Крылова. - СПб., 2001.- С.73-75.
3. Маслоу А. Мотивация и личность/А. Маслоу. – СПб.: Питер, 2003. - 321 с.
4. Самаль Е. В. Самоактуализация личности в процессе обучения в ВУЗе: автореф. дис. канд. психологич. наук / Е.В. Самаль. - Ярославль, 2008. – 39 с.
5. Травин В.В. Мотивационный менеджмент / В.В. Травин, М.И. Магура , М.Б. Курбатова.- М.: Дело, 2007. - 127с.

А.Н.Тришкина, О.В.Ходакова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ИНСТРУМЕНТОВ ОЦЕНИВАНИЯ В РАМКАХ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

ГБОУ ВПО ЧГМА Минздрава России

Требования к качеству образования ставят высшую школу перед необходимостью обновления образовательного процесса с ориентацией на конечные результаты образования. Обновление содержания образования в компетентностном формате вызывает потребность перестройки контрольно-оценочной составляющей, в основе

которой лежит переход от оценки знаний к оценке компетенций как конечных результатов обучения. [1]

Так как результаты контрольно-оценочной деятельности являются основным источником информации о качестве подготовки студента, то следует уделить внимание разработке оптимальных методов текущей, промежуточной и итоговой аттестации уровня сформированности компетенций с использованием современных образовательных и информационных технологий.

Методы непрерывного контроля знаний с применением электронных технологий являются сегодня неотъемлемой составляющей процесса обучения в высшей школе. Возрастающую роль компьютерной техники в процессе вузовского обучения признают многие исследователи. Компьютерное тестирование, являясь обязательной составляющей многих новаторских педагогических разработок, при всей неоднозначности отношения к нему преподавателей, обладает рядом несомненных преимуществ.

Использование тестовых заданий позволяет охватить контролем большое количество студентов за ограниченный временной промежуток, таким образом, налицо экономия преподавательского времени, которого всегда так не хватает в условиях современной российской высшей школы, когда число студентов на преподавателя «зашкаливает». Экономится время и за счет быстрой и четкой дифференциации правильных ответов, преподаватель получает информацию о знании-незнании студентов быстрее, нежели при традиционном опросе, когда объемность и неконкретность словесных формулировок не позволяет оперативно вычленивать истину. Именно тестовые задания направлены на установление истины теоретической (определения, отношения, результаты и т.п.) или действенной (знание алгоритма действий в той или иной ситуации). Еще одним «плюсом» компьютерного тестирования является возможность моделировать и визуализировать процессы, сложные для демонстрации в реальности, что особенно значимо для обучения студентов-медиков.

В связи с переходом на ФГОС ВПО в Читинской государственной медицинской академии с 2011 года начата работа по формированию основных образовательных программ по реализуемым в академии направлениям подготовки, что позволяет осуществлять преемственность при изучении блоков гуманитарно-социально-экономических, естественнонаучных и профессиональных дисциплин. Конечным результатом обучения, в соответствии с реализуемым принципом, должен стать набор общекультурных и профессиональных компетенций, регламентированных ФГОС ВПО.

С целью осуществления мониторинга уровня сформированности компетенций в учебный процесс внедрена компьютерная система тестирования на базе специально созданного Центра по непрерывному тестированию.

Компьютерная система тестирования обеспечивает:

- формирование объемных банков тестовых заданий по учебным дисциплинам;
- управление параметрами процесса компьютерного тестирования;
- способность осуществлять удаленное тестирование с использованием сети

Интернет;

- статистический анализ результатов тестирования.

Система тестирования предполагает проведение контроля в процессе всего периода обучения студента, в том числе, в обязательном порядке при подготовке к государственному экзамену.

Создание внутренней системы тестирования требует формирования единого фонда тестовых заданий академии. Входной, текущий, рубежный и итоговый контроль осуществляются на базе собственных банков тестовых заданий, разработанных коллективами преподавателей. Наличие базы тестовых заданий позволяет комбинировать их для отдельных учебных дисциплин, дисциплин в рамках одного блока или дисциплин одной тематической направленности для проведения различных видов тест-контроля и тестирования в рамках итоговой государственной аттестации выпускников.

К фонду тестовых заданий по каждой учебной дисциплине составляется технологическая матрица, в которой отмечается количество и уровень сложности тестовых заданий для каждого из разделов дисциплины, а также компетенции, формируемые при изучении данного раздела. Такая матрица позволяет представить структуру дисциплины как совокупность компетенций, сформировать тест для проверки фактологической составляющей той или иной компетенции.

На основе технологических матриц учебных дисциплин становится возможным создание сводной технологической матрицы единого фонда тестовых заданий академии. Сводная матрица наглядно демонстрирует взаимосвязь учебных дисциплин, формирующих общие компетенции.

В рамках системы тестирования действует единый стандарт требований к структуре и содержанию тестовых заданий и тестов. Банки тестовых заданий пополняются и корректируются на основании аналитических отчетов по результатам тестирований. В электронной базе остаются тестовые задания, прошедшие апробацию, отвечающие требованиям методики, валидности и надежности.

Отчет формируется на базе всех тестирований по конкретному тесту и позволяет определить индекс решаемости заданий – долю правильных ответов на какой-либо вопрос или группу вопросов, относящихся к одной теме / разделу. Таким образом, выявляются пробелы в усвоении материала, что дает возможность внести коррективы в учебный процесс.

Центром тестирования совместно с преподавателями ведется работа по модификации содержательной структуры тестовой базы, что способствует повышению качества измерительных материалов.

Система тестирования может использоваться не только в режиме *аттестации*, но и в режиме *обучения* (самоконтроля) при прохождении пробного тестирования. Реализация режима самоконтроля не требует авторизации (введения пароля), при этом не ведется протоколирование результатов, отсутствует система защиты информации (задания, включенные в пробный тест, будут доступны студентам в режиме online с любого компьютера). По прохождении теста студент может увидеть правильные ответы и свои ошибки. Цель подобного тестирования – напомнить методику решения заданий и снять определенный психологический стресс перед процедурой компьютерного тестирования. Доступность тестов обучающего характера, позволяет студентам осуществлять самоконтроль в любое удобное время.

Таким образом, компьютерное тестирование выступает как дополнительный инструмент управления учебным процессом, дает возможность внести своевременные коррективы и реализовать обратную связь. Регулярное использование компьютерных тестов формирует систему непрерывного контроля и самоконтроля студентов, что, в свою очередь, способствует повышению качества знаний в целом, позволяет реализовать сквозной принцип формирования компетенций.

Список литературы

1. Коновалова Ю.О. К вопросу о мониторинге сформированности компетенций в системе высшего профессионального образования : Из опыта работы российских и зарубежных вузов / Ю. О. Коновалова // Высшее образование сегодня : Рецензируемое издание ВАК России в области психологии, педагогики и социологии . - 2012 . - № 6 . -С. 14-18
2. Караваева, Е.В. Принципы оценивания уровня освоения компетенций по образовательным программам высшего профессионального образования в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения / Е.В. Караваева, В.А. Богословский, Д.В. Харитонов // Вестник Челябинского государственного университета.- 2009.- № 18 (156).- (Философия. Социология. Культурология.- Вып.12.0 С.155-162.)

О.Н. Тумшевиц

ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника
терапевтической стоматологии*

При подготовке студентов института стоматологии в Красноярском государственном медицинском университете используются все традиционные формы обучения: лекции, практические занятия, семинары, самостоятельная работа под контролем преподавателя, производственная практика. Соблюдая традиции педагогического процесса в медицинском образовании, профессорско-педагогический состав института стоматологии постоянно внедряет новации.

Лекция остается одной из ведущих форм обучения, сохраняя традиции живого общения педагога со студентами [1]. Клиническая лекция используется на кафедре терапевтической стоматологии как особая форма развития клинического мышления, участия студентов в постановке диагноза, установления атмосферы партнерских отношений, соблюдения принципов этики и деонтологии. Оценка ораторского мастерства и качества лекции регулярно проводится как педагогическими комиссиями по специально разработанным критериям, так и путем анкетирования студентов. Поиск новых лекционных форм в нашем университете привел к созданию банка видеолекции и использованию аудио-визуальных фрагментов в процессе изложения проблемного учебного материала.

На практических занятиях студенты имеют наибольший контакт с преподавателем и сталкиваются с реальной врачебной деятельностью. На кафедре-клинике терапевтической стоматологии преподаватель обеспечивает управляемое формирование действий и понятий у студентов, путем отработки теоретических знаний и практических навыков. Широко используются активные методы подготовки специалиста: беседа, инструктаж преподавателя, решение задач, анализ клинических случаев. Дидактические и организационно-деятельные игры в большинстве случаев заменяются «живым» приемом пациентов, который самостоятельно ведет студент стоматолог, под постоянным контролем преподавателя – клинициста высокой категории.

Перспективный путь совершенствования профессиональной подготовки врача-стоматолога - внедрение новых педагогических технологий в системе образования [4]. Среди них наиболее успешная технология направленная на реализацию личностноориентированного подхода, предполагающая преломление всего обучения через личность учащегося, через его потребности и интересы - это «модульное обучение» [2,3]. Внедряемое в учебный процесс нашего университета модульное обучение предполагает, что студент будет самостоятельно осваивает учебный предмет по предложенной ему учебной модульной программе, включающей в себя: целевой план действий; банк информации; методическое руководство; контрольный материал, позволяющий оценить степень усвоения учебной информации. Опираясь на выбранную дидактическую систему изучения модуля, педагоги кафедр-клиник института стоматологии в настоящее время разрабатывают методический комплекс, создание которого является основной задачей при планировании всей учебной деятельности.

Оптимизация учебного процесса подготовки врача стоматолога на кафедре-клинике терапевтической стоматологии Красноярского государственного медицинского университета заключается: в совершенствовании педагогического процесса, путем внедрения новых программ, инноваций в традиционных формах обучения и творческому подходу к применению активных педагогических методов.

Список литературы

1. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации / Н.В.Кудрявая, Е.М.Уколова, А.С.Молчанов и др. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 336 с.

2. Полат, Е.С. Новые педагогические технологии в системе образования / Е.С. Полат. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 234 с.
3. Романцов, М.Г. Педагогические технологии в медицине/ М.Г. Романцов, Т.В. Сологуб - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112 с.
4. Ющук, Н.Д. Актуальные вопросы модернизации и повышения качества высшего стоматологического образования в России // Материалы международной конференции. – М.: «МГМСЦ», 2006. – 143 с.

Ж.Е. Турчина

**ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
«МЕДИЦИНСКИЙ УХОД И РЕАБИЛИТОЛОГИЯ» НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
сестринского дела и клинического ухода*

В интенсификации учебно-воспитательного процесса, повышении его эффективности и качества большая роль отводится хорошо организованной системе научно-исследовательской работе студентов.

Медицинский вуз считается сложной педагогической системой, направленной на достижение этапных (от семестра к семестру) результатов адаптации студентов к будущей практической деятельности и приобретения навыков научно-исследовательской работы. Сам преподаватель медицинского вуза является примером творческой личности, генератора идей, способного воспитать студента, умеющего применить полученные знания для дальнейшего научного поиска решений проблем медицины. Многоплановая деятельность педагога требует от него грамотного выполнения главных функций - организатора научной деятельности, воспитателя личности будущего специалиста в области преподаваемых дисциплин и интеграции с другими предметами [1].

Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) определяется, как творческая познавательная деятельность, задачей и результатом выполнения которой является выработка новых знаний о процессах в определённой области, желательны добываемых новыми методами. Основным видом НИРС является деятельность студенческого научного общества (СНО).

В 2003 г. впервые сотрудниками кафедры сестринского дела (СД) была организована научная студенческая секция «Медицинский уход и реабилитология» и в 2013 г. отмечает свой 10-летний юбилей. На момент открытия и по настоящее время основную часть СНО составляют студенты очно-заочного обучения факультета ВМБШ, ранее ФВСО (ФЭиУЗ), так как в учебном плане для данной категории студентов отмечалось наибольшее количество учебных дисциплин, преподаваемых на кафедре СД.

Кроме того студенты ВМБШ выполняют дипломные проекты, что требует особого творческого подхода, повышенной мотивации к выполнению НИРС, способностям к анализу полученных данных, выполнению на высоком уровне презентации и доклада [2].

Далее в работу СНО стали активно вовлекаться и студенты ФФМО специальности «лечебное дело», «педиатрия».

С момента открытия секции и по настоящее время значительно выросла численность студентов, существенно повысился уровень подготовки студентов, каждое выступление сейчас сопровождается мультимедийным оформлением, ушли в «историю» таблицы, просто чтение с листа и др.

Хочется особо подчеркнуть актуальность тем докладов, акцентируется внимание на повышение роли медицинской сестры, внедрение новых сестринских технологий по уходу за больными, а также вопросы реабилитации различных заболеваний. Научная работа со студентами ведётся по основным направлениям развития отраслевой программы

сестринского дела в РФ, основными целями, которой являются - формирование условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медико-санитарной и медико-социальной помощи населению.

Учитывая, много профильность кафедры, работа по СНО ведётся по различным клиническим направлениям.

1. Организация медицинской (комплексной) реабилитации больных различного профиля (терапевтического, хирургического т.д.).
2. Организация и проведение сестринского процесса за взрослыми и детьми.
3. Организация медико - социальной помощи пожилым пациентам.
4. Организация «Школ здоровья» для пациентов АГ, сахарным диабетом.
5. Профилактическая медицина. Здоровый образ жизни. Роль менеджера в формировании ЗОЖ.
6. Совершенствование оказания неотложной помощи населению северных районов Красноярского края.
7. Основные направления развития сестринского дела в Красноярском крае.

С 2004-2012 годы на кафедре сестринского дела и клинического ухода подготовлено 123 дипломных проектов.

По заключению членов ГАК можно выделить наиболее «яркие» дипломные работы, которые получили оценку «отлично с отличием», выполненные на высоком организационном и профессиональном уровне.

1. Астафьева Н.Г. Тема: Организация комплексной реабилитации детей с фенилкетонурией на базе межрегионального диагностического центра медицинской генетики. Руководитель: доцент Турчина Ж.Е. 2005 г.
2. Воропаева Н.И. Оценка качества сестринской помощи терапевтического отделения стационара. Руководитель: доцент Мудрова Л.А. 2006 г.
3. Чимдан Н.К. Организация сестринского процесса у больных сахарным диабетом в стационаре и возможности совершенствования. Руководитель: доцент Зорина Е.В. 2007 г.
4. Ефимова О.В. Комплексная реабилитация детей легочными формами туберкулёза на базе КГУЗ детского противотуберкулёзного санатория «Пионерская речка». Руководитель: доцент Турчина Ж.Е. 2007 г.
5. Яковлева Т.Л. Анализ эффективности профилактической работы у детей раннего возраста с железодефицитной анемией в поликлинике г. Железногорска. Руководитель: доцент Гришкевич Н.Ю. 2010 г.
6. Хмелёва А.В. Совершенствование оказания неотложной медицинской помощи населению Туруханского района. Руководитель: доцент Гришкевич Н.Ю. 2011 г.
7. Андреев М.Г. Оптимизация медицинской помощи жителям отдалённых пунктов Енисейского района Красноярского края. Руководитель: доцент Зорина Е.В. 2011 г.
8. Лысенкова Е.П. Организация медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья на базе КГАУ СО «Маганский психоневрологический диспансер». Руководитель: доцент Зорина Е.В. 2012 г.

На текущий 2012-13 учебный год запланировано 8 дипломных проектов. Проводя анализ, хочется отметить, что из года в год наблюдается рост качества выпускных квалификационных работ (ВКР). Последние 2-3 года часть студентов выполняют заказные темы, согласовывая их с администрацией ЛПУ с последующим внедрением результатов в практическую деятельность с целью повышения эффективности их деятельности.

Каждая дипломная работа заканчивается оформлением предложений, рекомендаций, разработками памяток, буклетов, алгоритмов и т.д. В дальнейшем совместно с научным руководителем в ряде случаев осуществляется публикация в виде тезисов, статей в сборниках научно-практических конференций, отраслевых журналах.

Так, за последние шесть лет опубликовано 25 научных публикаций в сборниках НИР регионального, Российского, международного значения, 10 из которых в сборнике СНО нашего вуза, а также отраслевых журналах; оформлено 23 актов внедрения.

Обязательным условием для дипломника является участие в работе СНО кафедры «Медицинский уход и реабилитология» с последующим выступлением на итоговой студенческой конференции, что рассматривается как предзащита ВКР [3].

20 мая 2012г. все дипломники приняли участие (выступали с докладами) в работе учебно-практической конференции «Сестринское дело: управление, образование, проблемы и перспективы развития», посвящённой 70-летию КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск.

Хочется отметить, что многие студенты-дипломники после окончания вуза повышают свой карьерный профессиональный рост, и полученные навыки в работе над ВКР успешно внедряют в свою практическую деятельность.

В рамках НИРС активно проводится интеграция с краевым базовым медицинским колледжем им. В.М. Крутовского, фармацевтическим колледжем КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, краевым медицинским техникумом, краевым центром повышения квалификации средних медицинских работников. Ежегодно на итоговой студенческой конференции выступают гости из других регионов.

С 2007-2011 гг. проводилась активная работа на кафедре по международному сотрудничеству со студентами из США (университет г. Дикинсон, штат Северная Дакота).

Ежегодно большую организационную работу проводят староста и секретарь СНО. Постоянно принимала участие в СНО, была старостой СНО Ускова Н.М. (ранее студентка ФВСО), в настоящий момент главная медицинская сестра Университетской клиники нашего вуза. В течение многих лет куратором СНО на кафедре является доцент Турчина Ж.Е.

По итогам СНО 2012 г. первое место заняли студенты: Леорда В.В, (207 ФФМО леч.), Кузикова Т.Н.(214 ФФМО леч.), Кацев М.Б. (214 ФФМО леч). Тема доклада: Формирование ЗОЖ в студенческой среде. Руководитель: зав. кафедрой, доцент Турчина Ж.Е.

2 место: Акинфеева Е.С. (341 ВМБШ, староста СНО). Тема доклада: Роль медицинской сестры в психологической реабилитации больных с ИБС до и после операции. Руководитель: доцент Зорина Е.В.

3 место: Келина Н.Б. (556 гр. ВМБШ). Тема доклада: Организация медицинской помощи больным сахарным диабетом на стационарном этапе. Руководитель: зав. кафедрой, доцент Турчина Ж.Е.

Таким образом, НИРС становится не только формой, средством и принципом организации взаимодействия между исследователем – студентом и педагогом координатором, но и мотивом этой деятельности. Образование становится более продуктивным, так как в результате получается реальный продукт в законченной и оформленной исследовательской работе.

Список литературы

- 1.Камакин Н.Ф., Частоедова И.А. Особенности организации научно-исследовательской работы студентов на кафедре нормальной физиологии //Вузовская педагогика: актуальные проблемы и перспективы развития Российского и международного медицинского образования.- Красноярск, 2012.- С. 314-316.
2. Пац Ю.С., Ткаченко О.В., Юрьева Е.А. Метод проектов как инновационно-образовательная технология подготовки студентов-менеджеров //Вузовская педагогика: инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском вузе. –Красноярск, 2011.- С. 335-337.
3. Турчина Ж.Е., Зорина Е.В., Мудрова Л.А., Гришкевич Н.Ю. Анализ подготовки дипломных проектов студентов менеджеров на кафедре сестринского дела и клинического ухода //Вузовская педагогика: актуальные проблемы и перспективы развития Российского и международного медицинского образования.- Красноярск, 2012.- С.446-448.

Л.А.Филимонова, Н.А.Борисенко

ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

Педагогическая деятельность является сложно организованной системой различных видов деятельности. Она способствует воспитанию профессиональных навыков студентов - медиков, формированию личности будущего специалиста, помогает получить клинический опыт, который формируется в ходе приобретения клинического мышления, проверить на деле свои знания и способности, укрепить интерес к своей будущей профессии, который так необходим будущему врачу.

На практических занятиях в терапевтической клинике, особенно при работе с курируемыми больными, формируется клиническое мышление и профессиональные навыки будущего врача. Теоретические знания по внутренним болезням студенты получают на лекциях, семинарских занятиях, принимая участие в научно-исследовательской работе кафедры. На практических занятиях осуществляется закрепление и контроль усвоенного материала, практическое применение теоретического материала в каждодневной работе, является логическим в процессе познания, помогает приобрести врачебные навыки и умения. Искусство врачевания приходит в результате упорного труда, серьезной теоретической подготовки и клинического опыта, что требует терпения и старания.[2]

Работа студентов на клиническом практическом занятии с курируемыми больными является неотъемлемой частью образовательного процесса. Для успешной работы студентов на данном этапе необходим комплекс теоретической и практической подготовки, большое значение имеют личностные качества, коммуникабельность студентов, умение найти личный контакт с пациентами. Нередко у студентов возникают определенные трудности, на данном этапе практического занятия и они неохотно работают с больными. [1] Для оптимизации работы студентов с курируемыми больными, в которой с большим интересом, участвует большинство студентов, проводилось анкетирование (студенты 5 курса педиатрического факультета)

В рамках системного использования обратной связи мы провели анонимное анкетирование студентов 5 курса педиатрического факультета.

Анкета:

1. Считаете ли Вы полезным клинический разбор курируемых больных на практическом занятии?
 1. да
 2. нет
2. Испытываете ли Вы трудности при работе с курируемыми больными?
 1. да
 2. нет
3. Какие трудности возникают при работе с курируемыми больными?
 1. недостаточно теоретических знаний
 2. затруднения в составлении диагностического алгоритма
 3. затруднения в интерпретации дополнительных методов исследования
 4. затруднения в постановке диагноза
4. Что необходимо сделать для более успешной работы с больными?
 1. увеличить объем лекционного материала
 2. мне нужно больше заниматься самостоятельно
 3. помощь преподавателя при клиническом разборе
 4. другой ответ
5. Мне хотелось бы, чтобы на практическом занятии:

1. больше ...
2. меньше ...
6. На практическом занятии мне не хватало:
 1. методической литературы
 2. раздаточного материала (схемы, таблицы, алгоритмы)
 3. данных дополнительного исследования курируемых больных
 4. другой ответ...
7. Мне хотелось услышать от преподавателя на практическом занятии
 1. ...
9. Тема № осталась для меня плохо изученной
 1. отсутствие на лекции
 2. отсутствовал на практическом занятии
 3. плохо подготовился
 4. другой ответ ...
10. Я испытываю трудности при:
 1. усвоении лекционного материала
 2. при самостоятельном изучении теоретического материала
 3. при собеседовании
 4. при решении ситуационных задач

Итоги анкетирования бывают иногда неожиданными, но в любом случае помогают преподавателю провести анализ данного вида деятельности на практическом занятии и внести необходимые изменения.

В данном случае в анкетировании приняло участие 49 студентов: 44(89,7%) с удовольствием принимают участие в клиническом разборе с курируемых пациентов; 7(14,2%) испытывают трудности при установлении первого психологического контакта с больными; 6(12,2%) - при составлении диагностического алгоритма; 11(22,4%) в интерпретации дополнительных методов исследования; 9(18,3%) в постановке диагноза. Анализ анкетирования выявил следующие причины, затруднений у студентов при работе с больными: *недостаточная уверенность в теоретических знаниях; недостаточное владение практическими навыками, или методиками объективного обследования больных; психологический барьер, трудности в общении с пациентами.*

Для оптимизации учебного процесса на практическом занятии и устранения недоработок, как со стороны студентов, так и преподавателя, было решено создать методические разработки с диагностическими алгоритмами, совместная работа студентов и преподавателя в интерпретации дополнительных и лабораторных данных курируемых больных. Помощь преподавателя на первом занятии, при знакомстве студента с пациентом (знакомство, налаживание психологического контакта). Повторение методов объективного обследования больного в учебной комнате (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Контроль работы студентов во время курации больных, подробный клинический разбор курируемых больных со студентами, разбор ошибок и замечания в учебной комнате, домашние задания по составлению алгоритма диагностики, плана лечения курируемых больных, выписывание рецептов, с обязательным контролем на следующем занятии.

Для лучшего усвоения теоретического материала на практическом занятии целесообразнее использовать следующие формы теоретического разбора материала: ситуационно-ролевые игры («консилиум», врач – пациент, комплексные игры); разбор клинических случаев; решение сложных ситуационных задач; клинические конференции. В данном виде работы со студентами можно использовать различные педагогические приемы – «круглый стол», «мозговой штурм».[4]

Основная концепция развития высшего медицинского образования, подразумевает подготовку профессионально мобильного, мотивированного специалиста, обладающего

необходимым, для профессиональной деятельности, объемом теоретических знаний, практических умений и навыков, способного к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности. [3] Главной целью современного образовательного процесса в медицине является повышение уровня профессиональной подготовки студентов, особенно на старших курсах, при изучении клинических дисциплин. Для этого необходима такая организация учебного занятия и его содержания, чтобы научить студентов принимать активное участие в образовательном процессе, повышать его интерес и творческую инициативу.

Список литературы

1. Конопля А.И. Компетентностная модель подготовки специалиста-медика // Высшее образование в России. – 2010.-№1.- С. 98 – 101.
2. Лазаренко В.А., Охотников Взаимодействие вуза и практического здравоохранения// Высшее образование в России – 2010.-№1.-С.105-108.
3. Парахонский А.П. Методология проектирования инноваций в медицинском образовании. Сб. науч. тр. пед. конф. «Инновационные технологии в медицинском образовании».- Кубань, 2009.- 217 с.
4. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Педагогические технологии в медицине: учеб. пособие. – М., 2007.- 112с.

Е.Г. Филипченко, Ч.А. Убашева, Г.И. Горохова

РОЛЬ УЧЕБНЫХ ВИДЕОФИЛЬМОВ В ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРСУ

ГОУ ВПО Кыргызско - Российский славянский университет (КРСУ)

им. Б.Н. Ельцина, медицинский факультет, кафедра нормальной и патологической физиологии

С каждым годом возрастают требования к качеству педагогического процесса. В связи с этим как в России, так и в Кыргызстане усиленно ведутся поиски результативных форм, методов и средств обучения, предназначенных для лучшего усвоения учебного материала. Однако недостаточное снабжение кафедры Нормальной и патологической физиологии лабораторными животными, оборудованием, реактивами, наглядными пособиями заставляет модифицировать традиционные способы преподавания.

Как известно, большая часть информации поступает через зрительный анализатор, поэтому на занятиях по патологической физиологии широко используются традиционные средства иллюстрации – таблицы, схемы, модели, альбомы. Тем не менее, пассивное восприятие готовых материалов не достаточно эффективно для усвоения предмета. Поэтому преподаватели предлагают студентам самим принять участие в разработке и изготовлении иллюстраций к различным темам дисциплины. Благодаря этой методике, преподавание патофизиологии значительно расширило свои возможности для иллюстративного сопровождения занятий [3].

Создание, обработка, хранение и совместное воспроизведение при помощи компьютера текстовой, графической, аудио- и видеoinформации в цифровом формате - мультимедиа технологии - сегодня представляют собой одно из самых перспективных направлений в сфере применения компьютерных технологий в обучении студентов медицинских ВУЗов [2]. В последние пять лет студенты медфакультета готовят содержательные презентации докладов не только на научные студенческие конференции, но и на учебные, которые проводятся внутри кафедры по актуальным вопросам патофизиологии и патофизиологии головы и шеи. Опыт применения компьютерных слайдовых презентаций в учебном процессе выявил несомненные достоинства этого вида обучения: интеграция гипертекста и мультимедиа (объединение аудио-, видео- и

анимационных эффектов) в единую презентацию позволяет сделать изложение учебного материала ярким и убедительным.

Большую роль в усвоении предмета играют учебные фильмы, которые на данный момент имеются в нашем арсенале по многим разделам патофизиологии. К сожалению, часть из них устарела, другие на иностранных языках, что затрудняет восприятие. Поэтому преподаватели патофизиологии и сотрудники лаборатории по Экспериментальному моделированию патологических процессов (ЛЭМПП) поставили перед собой цель разработать сценарии, снять и внедрить в учебный процесс видеофильмы и слайд-фильмы к экспериментальной части занятий, активно привлекая к этому процессу студентов [4]. В настоящее время мы располагаем собственными видеоматериалами такими как: «Экспериментальное воспроизведение анафилактического шока у морской свинки», «Экспериментальное воспроизведение феномена Сахарова-Артюса» «Влияние электрического тока на организм», «Опыт Конгейма», «Экспериментальное воспроизведение лихорадки», «Термические ожоги», «Экспериментальное моделирование гипогликемической комы», «Экспериментальное моделирование гипертрофии миокарда у крыс», «Экспериментальное моделирование ишемических повреждений головного мозга» и пр.

С целью более углублённого изучения патофизиологии, студентам предлагается самим разрабатывать сценарий и участвовать в съёмках учебных фильмов, темы которых рекомендует кафедра. На каждый фильм оформляется акт внедрения. Со стороны студентов это повышает ответственность за выполняемое задание и активизирует их познавательную деятельность. Преподавателями же обязательно осуществляется необходимая курация фильма, но при полной творческой свободе самих студентов. Длительность фильмов не ограничена, но учитывается степень раскрытия и доступность избранной темы. При выполнении задания может использоваться как собственная аппаратура, так и помощь лабораторий ЭМПП и Новых технологий преподавания медицинских дисциплин (НТПМД), на базе которой имеются специалисты, владеющие современными компьютерными технологиями.

Главной задачей является своевременность появления фильма, поэтому студенты заранее знакомятся с литературой по предложенной теме, разрабатывают план съёмки, готовят «черновой» материал, учатся препарированию животных, с учётом гуманного к ним отношения, монтажу и озвучиванию снятого сюжета. А это, на наш взгляд, является эффективным инновационным методом обучения для получения знаний и навыков по патологической физиологии.

Качество созданных фильмов обязательно обсуждается на кафедральных заседаниях, критерием же дидактической эффективности использования данных продуктов является достаточно высокий уровень знаний наших студентов и выпускников медфакультета КРСУ [1].

Список литературы

1. Захаров Г.А., Гурович Т.Ц., Убашева Ч.А. Методические аспекты преподавания клинической патофизиологии на последипломном этапе / Информационные средства как важный инструмент интерактивных способов обучения студентов-медиков. – Бишкек: КРСУ, 2010. – С. 31 – 34.
2. Каде А.Х., Петровский А.Н., Занин С.А., Борисенко В.Г., Губарева Е.А. Новые компьютерные технологии в системе преподавания общей и клинической патофизиологии // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 2 – С. 43-44
3. Убашева Ч.А., Рябова О.В., Зарифьян А.Г. Роль видеофильмов в изучении физиологических дисциплин / Информационные средства как важный инструмент интерактивных способов обучения студентов-медиков. – Бишкек: КРСУ, 2010. – С. 78 – 81.

4. Филипченко Е.Г., Захаров Г.А., Горохова Г.И., Лемешенко В.А. Роль лаборатории экспериментального моделирования патологических процессов в оптимизации преподавания патологической физиологии на медицинском факультете КРСУ / Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика. - Красноярск: Версо, 2012. – С. 113-115.

*С.А.Чемезов, N.V. Bukhanova**

ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, деканат ФПК и ПП,

*The University of Alberta, Edmonton, Pharmacology Department, Canada**

Высшее медицинское образование в начале 21 века характеризуется внедрением новых образовательных технологий, как в додипломном, так и в последипломном обучении [10,16]. Альтернативой традиционному обучению врачей и студентов-медиков является дистанционный метод обучения (ДО) с использованием возможностей Интернет. Внедрение ДО имеет ряд преимуществ: быстрый доступ к мировым ресурсам по проблемам курса, возможность подбора индивидуального графика обучения, обучение без отрыва от работы и от семьи, экономия денег на проезд, жилье, доступ к материалам курса в любое время и в любом месте и т.д. [4, 9] Как показывают литературные данные и наша собственная практика [2], нахождение преподавателей и студентов в разных государствах не является препятствием для электронного обучения. Электронный УМК позволяет быстро модернизировать онлайн курс с учетом самой современной локальной и мировой научно-практической информации. При правильном дизайне качество электронного обучения не отличается от такового при очной форме обучения, как на теоретических, так и на клинических кафедрах [4, 6, 8,14]. Кроме того, ДО с использованием Интернет повышает заинтересованность студентов в учебе и мотивирует их к дальнейшему самостоятельному обучению [1,7].

Основной проблемой электронного образования является адаптация традиционного курса к формату онлайн. Как показывают зарубежные исследования, механический перенос лекций в оболочку ДО не дает преимуществ ни по заинтересованности студентов в процессе обучения, ни по итоговым занятиям [13]. Установлено, что при ДО студент более всего запоминает материал из интерактивных заданий, таких, как игры, симуляторы, задачи с постепенным высвобождением информации, составление презентаций и мини-исследовательские проекты – то есть, заданий, основанных на действиях. Прочтение текстовой информации из лекционного курса, напротив, дает только 10% запоминания и усвоения.

В зарубежном высшем медицинском образовании огромные ресурсы брошены на повышение интерактивности в ДО, а также дополнении очных курсов электронными материалами. Как в России, так и во многих странах мира широко используются интерактивные модули, Moodle, практикумы Second Life и др., клинические презентации с видео- и аудиоматериалами, заменяющими простой текст, а так же чаты, блоги и дискуссионные группы, позволяющие студентам оставаться в курсе событий, работать в группах и быстро получать ответы на вопросы [5, 11].

Еще одна проблема адаптации курса к формату онлайн – выбор метода интерактивного обучения. При всем многообразии ресурсов, которые продолжают развиваться, необходимо не перегрузить студентов информацией, а предоставить им необходимые методы для обучения и самообучения. Необходимо четко понимать, зачем используется та или иная платформа, социальная сеть, блог, или симулятор, на решение каких задач направлено их использование, какие преимущества это даст студентам [15]. Известны примеры, когда самые современные ресурсы для дистанционного образования

не используются во всем объеме [12]. Напротив, немотивированное применение большого числа ресурсов может запутать студентов и резко увеличить время их пребывания онлайн без улучшения их знаний. Поэтому каждый электронный курс требует тщательно разработанного дизайна с учетом когнитивных, психологических и культурных особенностей обучающихся.

В УГМА на большинстве кафедр есть доступ в корпоративную сеть, а так же 10 современных компьютерных классов, но отсутствие в УГМА стандарта методики обучения с использованием ИТ приводит к тому, что в большинстве случаев компьютеры используются для входного тестирования на занятия или итогового тестирования по завершению курса, скачивания учебных материалов для внеаудиторной работы студентов. На занятиях ресурсы Internet в виде специализированных медицинских сайтов, электронных библиотек, как правило, не используются, за исключением кафедры социальной работы. Причины такого неактивного использования ИТ: при развитии корпоративной сети УГМА с подключением кафедр, на ряде клинических баз имеются административные трудности с подключением ПК кафедр к сети УГМА через больничные сети, только малая часть преподавателей прошла переподготовку с изучением информационных технологий. Все перечисленные причины приводят к тому, что при наличии у ряда студентов персональных компьютеров с возможностью доступа к Internet, новые обучающие методики используются очень редко.

С учетом мировых тенденций, в УГМА на сегодняшний день назрела необходимость модернизации УМК с увеличением их интерактивности, разработки стандартов и аккредитации курсов дистанционного образования, а также обучения преподавателей интернет-технологиям, методике разработке онлайн курсов и преподаванию в формате онлайн.

Список литературы

1. Самсонов С.А. Особенности преподавания анатомии человека студентам вузов спортивного профиля С.А. Самсонов [Электронный ресурс]// Педагогические и информационные технологии в образовании.-2008.- Вып. 07.- Режим доступа: <http://ode.susu.ru>.
2. Чемезов С.А. Опыт международного сотрудничества в повышении квалификации врачей через дистанционное обучение./ С.А. Чемезов, N.V. Bukhanova, Г.Ж. Жарылкасынова, Р.У. Юлдашева//Открытое дистанционное образование.- 2013.-№ 2.
3. Maisonneuve H. Internet-based continuing medical education: as effective as live continuing medical education/ H.Maisonneuve, O.Chabot// Presse Med.- 2009.-V. 8.-№10: p.1434-42.
4. Mazzoleni M.C. Usage and effectiveness of e-learning courses for continuous medical education/M.C. Mazzoleni, C. Rognoni, E.Finozzi// Stud. Health Technol. Inform.- 2009.- №150.-p.921-925.
5. McGee J.B. What medical educators need to know about “Web 2.0”/ J.B. McGee, M. Begg// Med. Teach/- 2008.-V.30.- №2: p.164–169.
6. Kalet A.L. Just enough, but not too much interactivity leads to better clinical skills performance after a computer assisted learning module/A.L. Kalet, H.S.Song, U.Sarpel//Medical teacher.- 2012.-№ 34.- p. 833–839
7. Sondre B. An e-learning course in medical immunology: Does it improve learning outcome?/B.Sondre, M. Torolf , V.Torstein// Medical teacher.- 2012.-№ 34.-p. 649–653
8. Kroenke K.D. Computer-based learning versus practical course in preclinical education: Acceptance and knowledge retention// Med Teach.- 2010.-№ 32.-p.408–413.
9. Masters K. E-Learning in medical education, Guide 32. Part 2: Technology, management and design/ K. Masters, R. Ellaway// Med Teach.- 2008.-№ 30.-p.474–489.
10. Cook D. Internet-Based Learning in Health Professionals: A Meta-analysis/ D.Cook , A. Levinson, S.Garside// JAMA.- 2008.-№ 300.p.1181-1196.

11. Rasmussen A. The application of wiki technology in medical education/ Rasmussen A., Levis M., White J.// *Medical teacher*.- 2012, 1–6, Early Online.
12. Sandars J. It appeared to be a good idea at the time but . . . A few steps closer to understanding how technology can enhance teaching and learning in medical education// *Medical Teacher*.- 2011.-№ 33.-p. 265–267.
13. Dror I. Cognitive perspective on technology enhanced learning in medical training: Great opportunities, pitfalls and challenges/ I.Dror I., P.Schmidt, L.A. O'Connor// *Medical Teacher*.- 2011.-№ 33.-p. 291–296.
14. Brouwers, M.C. A randomized trial to evaluate e-learning interventions designed to improve learner's performance, satisfaction, and self efficacy with the AGREE II. Implement/M.C. Brouwers, J.Makarski, A.J. Levinson// *Sci*.- 2010.-№ 5.- p.29.
15. L. Mapping Web 2.0 benefits to known best practices in distance education// [serial online]. 2010 January–February [cited 2011 Sep 30].
<http://deoracle.org/onlinepedagogy/emergingtechnologies/mapping-newly-identified-web2-benefits.html>.
16. Wutoh R. eLearning: A Review of Internet-Based Continuing Medical Education/ R.Wutoh, S.Boren, A.Balas// *Contin Educ Health Prof*.- 2004.- № 24.- p.20-30.

О.В. Шанова, Т.Е. Бойченко, А.Ф. Бабцева

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

*ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения
РФ, кафедра детских болезней*

С 2010 года на кафедре детских болезней ГБОУ ВПО Амурской государственной медицинской академии введена балльно-рейтинговая система оценки и учета успеваемости знаний студентов. Рейтинговая система оценки знаний студентов по дисциплине «Педиатрия» представляет собой комплекс организационных, учебных и контрольных мероприятий, базирующийся на учебно-методическом обеспечении всех видов деятельности по данному предмету. Она включает непрерывный мониторинг учебной деятельности студентов, дифференциацию оценки успеваемости по различным видам деятельности в рамках конкретной дисциплины, график контрольных мероприятий и рейтинговую оценку знаний по дисциплине. Основными целями введения рейтинговой системы являются: стимулирование повседневной систематической работы студентов, снижение роли случайных факторов при сдаче экзамена и/или зачетов и равномерное распределение учебной нагрузки студентов и преподавателей в течение семестра. Из всех систем оценивания знаний, рейтинговая система позволяет более объективно оценивать знания студентов, стимулирует их к самостоятельному поиску материалов, началу самостоятельной научно – исследовательской работы.

Рейтинговая система оценки успеваемости студентов основана на использовании совокупности контрольных точек, оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Максимальное количество баллов, которое соответствует полному освоению дисциплины «Педиатрия» составляет 100 баллов (для «идеального студента»): 60 баллов (текущий рейтинг) и 40 баллов (экзаменационный рейтинг). В баллы текущего рейтинга заложена посещаемость занятий, за каждое посещение занятия студенту начисляется 0,5 баллов. Кроме того существуют «Премияльные» баллы (+10), которые начисляются за активное посещение лекций, активность на занятиях, хорошее выполнение самостоятельной работы, участие в кружках СНО, студенческих научных конференциях. Также предусматривается и штрафные баллы – до 10 (за систематические опоздания, пропуски лекций, некачественное выполнение задания, пассивность на занятиях, курение в стационаре и прочее).

Сравнительная характеристика текущей успеваемости студентов, занимающихся по балльно-рейтинговой системе показала, что пропусков практических занятий без уважительной причины нет, посещаемость лекций составила 98%, средний балл по экзамену – 4,7, а в группах, занимающихся по традиционной схеме обучения пропуски практических занятий составили 11%, посещаемость лекций – 76%, средний балл по экзамену – 4,5.

Таким образом, организация учебного процесса на основе рейтинговой системы способствует активизации учебной деятельности, повышения ответственности студентов путем планомерной, систематической работой над учебным материалом, что формирует побудительные мотивы управления успеваемостью. Она более объективно и точно оценивает знания студента за счет использования балльной шкалы оценок; учитывает текущую успеваемость студента и тем самым значительно активизирует его самостоятельную работу; позволяет получать подробную информацию о выполнении каждым студентом графика самостоятельной работы; позволяет студенту самому видеть результаты своего уровня успеваемости и управлять этими результатами; дает возможность более объективного и глубокого анализа степени усвоения отдельных элементов учебной программы; обеспечивает четкую и исчерпывающую обратную связь, хорошую коммуникацию между студентом и преподавателем.

О.С. Юткина, А.Ф. Бабцева

РОЛЬ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И АКТИВИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ГЕНЕТИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО Амурская ГМА, кафедра детских болезней

Рейтинговая система контроля знаний студентов предназначена для стимулирования систематической работы студентов по усвоению учебного материала, для активизации и мотивации самостоятельной работы студентов и, в тоже время, позволяет оперативно получать обратную информацию о ходе обучения в академии. Повсеместное введение балльно-рейтинговой системы увеличивает интенсивность труда преподавателя в связи с организацией персонального контроля знаний и умений, подготовки индивидуальных заданий и другого методического обеспечения.

Внедрение рейтинговой технологии для студентов обеспечивает четкое понимание структуры формирования оценок, осознание необходимости систематической и ежедневной работы по усвоению материала на основе знания текущей оценки по дисциплине и возможности своевременно оценить состояние своей работы по её изучению, выполнению всех видов учебной нагрузки до начала экзаменационной сессии. С другой стороны преподавателям подобная организация обучения позволяет рационально планировать учебный процесс и стимулировать работу студентов по освоению необходимого материала, своевременно вносить коррективы в организацию учебного процесса по результатам текущего контроля и объективно определять итоговую оценку.

Клиническая генетика изучает роль генетических факторов в развитии патологии, генетические механизмы и закономерности передачи наследственных болезней, особенности патогенеза, методы диагностики, профилактики и лечения наследственных болезней и болезней с наследственной предрасположенностью. В основу медицинской генетики положен синдромологический подход в изучении наследственной патологии. В настоящее время направленность медицинской генетики полностью отвечает современным целям и задачам: предсказательность, профилактика и персонализация, и её изучение входит в основу теоретической и клинической подготовки врача.

По окончании курса медицинской генетики студенты приобретают компетенции по сбору анамнеза и осмотру больных для выявления врожденной и наследственной

патологии, усвоения их клинических особенностей, прогностической ценности обнаруживаемых симптомов и морфогенетических вариантов развития, понимания этиологии, патогенеза, причин широкого клинического полиморфизма этиологически единых форм и генетической гетерогенности клинически сходных состояний.

Прикладной аспект преподавания медицинской генетики заключается, с одной стороны, в преемственности изучения студентами теоретических дисциплин (гистологии, биохимии, биологии, нормальной и патологической анатомии и физиологии и т.д.), а с другой, - в развитии аналитико-синтетических способностей будущего врача в плане его клинического мышления, так как в практической деятельности необходимо умение выявлять пациентов с подозрением на наследственную патологию с целью доклинической диагностики заболеваний для получения своевременной помощи врача-генетика, лечения и профилактики повторных случаев заболевания в семье. Центральным звеном в достижении этих задач лежит самостоятельная работа студентов. Самостоятельная работа студентов - это закрепление профессиональных навыков будущих специалистов.

Высокий уровень мотивации выполнения задания, ее практическая ценность для будущей профессии; соответствие объема задания времени, отведенного для самостоятельной работы; воздействие преподавателей на студентов, стимулирующее выполнение задания; выработка навыков самостоятельной интеллектуальной деятельности, самоорганизации и самоконтроля у студентов; самовоспитание студентов, включающее самокритику, самопринуждение и самоограничение - факторы, способствующие выполнению самостоятельной работы.

В соответствии с этими задачами на кафедре детских болезней созданы условия для развития активности и самостоятельности студентов, развития творческих способностей. Для самостоятельной работы студентов на кафедре детских болезней имеется учебно-методический комплекс по дисциплине «Медицинская генетика», включающий 4 основных блока. В рабочей программе четко определены формы внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Обязательным и одинаковым для всех студентов является: проведение анализа взаимосвязи наследственности и окружающей среды; выявление риска развития наследственной патологии у пациентов; составление карты фенотипа, родословной; проведение клинико-морфологического осмотра пациентов с хромосомной, генной, полигенной патологией; определение показаний для направления пациентов на цитогенетическое, молекулярно-генетическое, биохимическое обследование, медико-генетическое консультирование, проведение пренатальной диагностики; применение дифференцированного подхода к персонализированной терапии наследственной патологии. По выбору студента: составление ситуационных задач и/или тестов; написание учебной истории болезни; обзор периодической печати; создание компьютерных презентаций «Генотерапия», «Преконцепционная профилактика», «Работа центра муковисцидоза» и др.; рефератов «Прямые и непрямые методы молекулярно-генетической диагностики», «Генетические основы гомеостаза», «Этиологическая гетерогенность врожденных пороков развития», «Болезни дыхательной цепи митохондрий» и др.

Обязательными при подготовке к занятиям являются методические разработки практических занятий для студентов и для преподавателей по всем темам цикла, где отражены новые методы ранней и пренатальной диагностики, основанные на достижениях молекулярной биологии и генетики, что позволяет осуществлять пре- и неонатальный скрининг врожденных и наследственных заболеваний у детей, в том числе орфанных и начать лечение на ранних сроках заболевания, подбор персонализированного лечения при болезнях обмена веществ и т.д. Подготовлены учебные пособия «Медицинская генетика», «Диагностика наследственных заболеваний», «Лечение наследственных заболеваний», «Наследственные болезни обмена веществ», словарь генетических терминов, схема составления клинико-

морфологического осмотра, стенды «Наследственные синдромы», «Пренатальная диагностика», «Методы диагностики в медицинской генетике». Кроме того по всем темам практических занятий имеются альбомы, богато иллюстрированные практическими примерами, мультимедийные презентации, так как наследственная патология является редкой и не всегда встречается в стационаре.

Преподаватели разъясняют студентам методику освоения дисциплины и прививают навыки самостоятельной работы на практических занятиях. Большое внимание уделяют домашнему заданию, где также дается словесно методика изучения того или иного раздела медицинской генетики. Тестовый контроль и ситуационные задачи используются с целью активизации учебного процесса, пробуждения творческих способностей и для контроля, что важно при осуществлении самостоятельной работы студента. Для отработки практических навыков используется Центр практических умений, созданный в академии, и музей кафедры нормальной анатомии, где проходит практическое занятие по теме «Врожденные пороки развития».

Формирование навыков творчества происходит при активном участии студентов в научно-исследовательской работе, результаты которой ежегодно докладываются на итоговой студенческой научно-практической конференции и конференции иностранных языков.

Основная задача педагога - научить студентов использовать все виды самостоятельной работы: умение рационально планировать время, четко ставить задачи предстоящей работы, вычленять самое главное и избирать способы наиболее быстрого и экономного решения поставленных задач, умение вносить коррективы в самостоятельную подготовку, умение анализировать общие итоги сделанного, сравнивать результаты с намеченным, выявлять причины отклонений и намечать пути их устранения в дальнейшей работе. Правильно организованная самостоятельная учебная работа студентов позволит осуществить самый важный раздел высшего медицинского образования - получение профессиональных навыков необходимых в практической работе врача.

В течение нескольких лет 4 группы 4 курса лечебного и педиатрического факультета участвуют в системе балльно-рейтинговой оценки учебной, научной и общественной деятельности студентов, которая занимает одну из ведущих позиций в менеджменте качества образовательного процесса. Введение балльно-рейтинговой системы контроля знаний студентов по «Медицинской генетике» стимулирует систематическую повседневную работу студентов, повышает мотивацию студентов к освоению профессиональных образовательных программ на базе более высокой дифференциации оценки результатов их учебной, научной и общественной работы, что в итоге повышает академическую мобильность обучающихся и выпускников АГМА.

Список литературы

1. Современные подходы к оценке знаний студентов//Материалы научно-методической конференции.- Благовещенск, 2009.
2. Наследие Н.И. Пирогова //Сборник работ учебно-методической конференции посвященной 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова.- Благовещенск, 2010.
3. Полищук О.П. Использование рейтинговых систем оценивания в учебном процессе // Высшее образование сегодня.- 2008.-№ 3.

III ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Е.А. Авдеева

ФИЛОСОФСКАЯ РЕФЛЕКСИЯ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО КРИЗИСА В ОБРАЗОВАНИИ И ПУТИ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, кафедра
психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО*

В современной ситуации важно говорить не только на тему сохранения здоровья человека, здорового образа жизни, на тему здоровьесберегающих образовательных ресурсов. Но и особо обратить внимание на появление все более радикальных, «странных» антропологических феноменов и тенденций, уходящих все дальше от классического образа здорового человека, онтологических представлений о природе здоровья, о системе образования как месте сохранения, приумножения и приобретения здоровья.

К сожалению, нельзя определенно сказать, что науке сегодня уже удалось понять представленную картину, раскрыть суть протекающих изменений. Не только ситуация в целом, но и многие отдельные из перечисленных явлений и процессов не получили еще основательной концептуализации в философской рефлексии. Картина содержит в себе множество проблем. Ясно, однако, следующее: для общего понимания ситуации человека в системе образования особенно важно выделить и проанализировать те «крайние точки», к которым направляются ведущие проблемы потери здоровья. Если в предыдущие эпохи система образования в обществе была местом всестороннего развития человека и «научения» здоровому образу жизни, то сейчас в условиях социальной заказности и превращения системы образования в сферу услуг, она стала играть не последнюю роль в формировании антиантропологических феноменов, становясь фактором риска для здоровья ее субъектов. Именно в этом заключается кризисная ситуация в системе образования. Образование, как ни странно это звучит, участвует в создании антиантропологических эффектов. Оно выступает как место, где люди теряют свое здоровье. В системе образования происходит нивелирование человека. В результате нарастает необратимая утрата субстанциональности, остановить которую невозможно.

Соответствующая массовому обществу потребления система образования создает предпосылки автоматической идентичности, когда индивид начинает идентифицировать себя с искусственным существованием, которое навязывается ему, и находит в этом источник своего развития и удовлетворения. «Эта идентичность, – пишет Маркузе, – является не иллюзией, а реальностью. Тем не менее, эта реальность составляет более прогрессивную форму отчуждения. Оно становится полностью объективным: отчужденный субъект наслаждается своим отчуждением» [Цит. по: 6, с. 3.]. Таким образом, система образования в кризисной ситуации усугубляет состояние отчуждения и «потерянности» у своих субъектов. «Омассовленный» человек (Ортега-и-Гассет) находит удовлетворение в своем настоящем, привыкает к нему, и болезнь становится хронической. Появляется одномерность, которая существует везде и во многих формах. Массовое поведение и сознание характеризуются тем, что все идеи, чувства и мысли покидают область многомерности сознания, мышления и сводятся к терминам социальной реальности. То же самое происходит и с системой ценностей индивида.

Ученые считают, что качество человека с каждым поколением как показатель качества системы образования все время снижается, достигая все более низкого уровня (К. Ясперс, А. Суббетто): «В массе повсюду господствует заурядность. Здесь встречаются обладающие специфическими способностями функционеры аппарата, которые

концентрируются и достигают успеха. Путаница, вызванная обладанием почти всеми возможностями выражения, возникающими в прошлом, почти непроницаемо скрывает человека. Жест заменяет бытие, многообразие – единство, разговорчивость – подлинное сообщение, переживание – экзистенцию; основным аспектом становится бесконечная мимикрия», – пишет К. Ясперс.

Утрачено всякое доверие к педагогу как духовному авторитету, результатом чего является, с одной стороны, свойственный современному человеку цинизм: подрастающее поколение пожимает плечами, наблюдая всеобщую несправедливость в образовании (в отношениях, в оценках, в общении и пр.). С другой стороны, в системе образования торжествуют технократическая гуманность, трансгуманизм. Круговорот бессодержательных идеалов оправдывает самое ничтожное и случайное. В мировоззрении участников образования победил атеизм, нет больше непререкаемых законов свободы, ее место занимают порядок, нормирование и стандарт.

Доминантное положение в системе образования заняли цели и ценности технократического развития. Создалась тотальная поглощенность образовательного сообщества технокомпьютерным прогрессом, рабское подчинение ему, что не прошло бесследно для всей системы образования. Сторонники киборгкультуры предполагали, что будущие информационно-компьютерные технологии откроют простор новым формам самовыражения субъектов образовательного процесса. Предполагалось, что новая технологическая эра освободит участников от материальной рутины повседневного учебного труда. Но на самом деле субъект образования стал существовать в нечеловеческой среде: манипулятивных отношениях, стандартизированных нормах оценки, механистической организации учебного процесса, забвении воспитания. В бытии образования человека стали проступать черты небытия. На этом фоне современная ситуация в системе образования рождает принципиально новые проблемы неведомого ранее уровня, связанные с сохранением целостности человека и его сущности. «Существует прямая угроза утраты м е р ы человека во взаимодействии с миром техники. Мера человеческого бытия на рубеже столетий может быть нарушена не только искусственным машинно-компьютерным миром, не только порожденной технократизмом виртуальной реальностью, но и бездумным, неумелым соприкосновением с открывшейся трансцендентной реальностью, с пространством неведомых энергий, миром Духа. И то и другое чревато разрушением триединства, составляющего специфику и неповторимую прелесть человека, а, возможно, ту слабость, которая на деле является его силой, позволяя при любых обстоятельствах сохранить свою триединую сущность» [3, с.85]. Именно в ориентации не только на творение, но и на сохранение человеческого образа кроются подлинные истоки оздоровления современного образования. Это оказывается важным, т.к. в личности современного человека на месте духовного вакуума нередко появляется нечеловеческое, в смысле античеловеческого. Так в системе образования появляется «бракованный» продукт, что связано с тем, что ее сущность все более дегуманизируется.

Данный социально-антропологический кризис, повлекший за собой глубинную потерю здоровья человеком, – проявление глубокого онтологического кризиса, охватившего современные общества в XX веке и обострившегося во второй половине столетия. В аналитике катастроф XX века, – пишет А.П. Валицкая, – достаточно определенно звучит мысль о том, что причины трагедий отнюдь не сводятся к производственно-экономическим факторам. Их глубинные истоки имеют онтологическую природу, свидетельствуя о глобальном антропном кризисе, порожденном отставанием духовно-нравственного развития человечества от научно-технического прогресса. Это отставание фиксирует и усугубляет система образования, утверждая в сознании людей идею господства над внешней природой в ущерб познания природы «внутренней», собственно-человеческих чувственно-интеллектуальных и нравственных сил» [1, с. 9].

В процессе выделения причин возникновения «болевых точек» системы образования как «больного» социального института вскрылся целый пласт проблем:

1. «Размывание» бытийного уровня постановки проблемы образования человека и подмена его инструментально-технологическим и социально-прагматическим.

2. Подмена собственно экзистенциального начала в системе образования бездушным интеллектом, техникой и т.п. Инструментально-техническая аранжировка образовательного процесса противостоит тому, чему действительно должно служить образование в обществе – воспитанию всесторонне-развитого гармоничного человека (этот классический идеал сложно упразднить).

3. Крайне неблагоприятный социальный фон, связанный с появлением киборгкультуры, что заставляет переместить онтологическое решение проблем образования в плоскость соблюдения субъектом апробированных правил, эталонов, стандартов, норм, из которых выпадают онтологические феномены нравственности, мировоззрения, знания и культуры и человек легко попадает под власть виртуального мира.

4. Утрата классического идеала всесторонне развитого целостного человека и поэтического образа нравственной личности, замена его одномерным человеком толпы и массы, человеком-киборгом. Это приводит к разрушению единства мировоззрения, личности, совести, поступка и веры. Более того, в современной системе образования это измерение потеряно.

Характерное для экзистенциализма убеждение в том, что нужно вернуться к началу, к истинному бытию человека, чтобы внести относительную рациональность во внешний порядок существования, наверно, можно рассматривать как реальный путь к новому миру и новой парадигме образования.

Для того, чтобы обосновать новую теорию развития здорового человека в обществе, необходимо раскрыть сущность современной интерпретации концептуальной теории здоровья, которая должна стать мировоззренческим основанием для системы образования. Начать нужно с того, что сейчас в России ушло мировоззрение, переставшее адекватно отражать окружающий мир, но еще не успело сформироваться другое, которое, должно было бы его вытеснить. На огромном российском пространстве не оказалось строго очерченных контуров Бытия. Такого не было даже в начале века, когда Россия начинала кардинально менять стратегию своего социального развития. В конце XX века Россия, к сожалению, настолько утратила свои парадигмальные ориентиры, что готова идти чужим путем. Если Россия не вернется к своей собственной философии образования, ее последующая история может быть весьма трагичной.

Для России цивилизованным Западом услужливо предложена наиболее эффективная мировоспроизводящая объективистская теория. Но мировоззренческая теория должна отражать особенности народа. И утрата этносом способности из поколения в поколение ставить и решать «вечные» вопросы человеческого Бытия через систему образования есть признак его вырождения физического, социального и духовно-нравственного. Чем в этом отношении может помочь Запад, осуществляющий трансферт философии потребления, которая полностью утратила интерес к Человеку, его Здоровью и Бытию? Возможно, что именно в России может появиться новая форма мировоззрения, адекватная задачам возрождения Здорового Человека как ноуменальной целостности. Потому что российские философы всегда продолжали развивать учение о человеке как микрокосме, чья самая важная мировоззренческая функция – активное участие в космогенезе. Тем самым, своей теорией они активно защищали русского человека от западного позитивизма и прагматизма.

Как известно, мировоззренческая идея не создается искусственно, а мучительно порождается интенциями, исходящими из глубин внутреннего мира человека. Заимствовать можно лишь технологический, а не экзистенциальный опыт. Русская социальная философия (С. Франк, П. Струве) есть та онтологическая высота, на которую придется вновь и вновь подниматься современному человеку в его возрождении. Именно философская доктрина, условно обозначенная как русский космизм, содержит в себе

алгоритм восстановления системы образования и возрождения здорового человека. Не европоцентристский рационализм, приведший западную цивилизацию к технологическому беспределу, должен лежать в основании модернизации российской системы образования, а русский космизм, призывающий Человека трансцендировать себя, соединяясь с высшим началом, выходить в пределы Мироздания, чтобы активно участвовать в созидании ноосферы, о которой говорил В. Вернадский.

Однако очень трудно вновь оказаться внутри традиции, которая, увы, в настоящее время не является характерной не только для современной западной, но и для отечественной философии, продолжающей упорно искать ответы «на стороне». Поэтому необходимо возвращаться к собственной культуре, ядром которой выступает онтология, антропология, педагогика, для того, чтобы возродить деградирующего человека, вернуть потребность человека в здоровом образе жизни.

Теоретическими ориентирами в решении проблемы мировоззренческой платформы для системы образования может стать философское учение русского космизма, который связывает расчлененные западноевропейским сознанием природу, общество, культуру, технику, человека в единое космическое Со-Бытие. И в этом смысле система образования тоже выступает, по словам, К.С. Пигрова, как космическое со-Бытие [5]. В лоне русской философии сформировались такие взгляды на природу человека, которые указывают на его связь с идеалами современной науки. В частности, учение В.И. Вернадского о бионоосфере Н.Н. Моисеев назвал естественнонаучным фундаментом глобалистики [4]. В своих работах В. И. Вернадский осуществил принцип, который отличает научное мышление конца XX века – научное объяснение не может быть получено, если исследуемое явление не рассматривается с более широкой, онтологической точки зрения, как часть, генетически и структурно связанная с определенной областью Космоса.

Через диалог с приближающимся к истине П. Рикером, умозрениями М. Хайдеггера, ноосферной теорией В.И. Вернадского, учением А.Л. Чижевского и др. формируется новое мировидение эпохи. Такая интегрированная онтологическая идея, в которой органично сливаются голоса русского космизма и экзистенциализма, направлена на решение самых насущных, самых главных проблем развития системы образования как части человеческого бытия. С одной стороны, эти учения продолжают линию, намеченную наиболее выдающимися философами предшествующих эпох, с другой, – пролагают путь современным теориям – глобальному эволюционизму, концепции устойчивого развития, биофилософии, открывающих новое понимание здоровья человека и его места в мире, Вселенной, Космосе.

Список литературы

1. Валицкая А.П. Как возможна общая теория образования, или о междисциплинарном статусе понятия «диалог» // Диалог в образовании: сборник материалов конференции. – СПб., 2002. С. 7–25.
2. Вернадский В.И. Научная мысль как планетарное явление. – М.: Наука, 1991. – 271с.
3. Колесникова И.А. Педагогическая реальность: опыт межпарадигмальной рефлексии. Курс лекций по философии педагогики. – СПб.: Детство-Пресс, 2001. 286 с.
4. Моисеев Н.Н. О мировоззрении и миропонимании (Отрывок). – [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.nnmoiseev.ru/-mirivoz.htm>
5. Пигров К.С. Образование как космическое событие // Философия образования. Сборник материалов конференции. Серия «Symposium», выпуск 23. – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2002. – С. 27–35.
6. Полякова Н.Л. Человек и техника: социальный контекст существования человека в концепциях информационного общества 80-х годов (обзор) // Философское понимание человека. Вып. 1. – М., 1989. 313 с.
7. Хайдеггер М. Бытие и время. – М.: Наука, 2006. - 466 с.

И.П. Агафонова

ПРОБЛЕМНО-ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО ФАРМАЦЕВТА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
фармацевтический колледж*

Проблемно-интегративный подход предложен М.А. Шаталовым для реализации на практике концепции развивающего обучения при подготовке учителя химии.

Под проблемно-интегративным обучением М.А. Шаталов понимает целостную систему предметного развивающего обучения, ядром которой выступает творческая деятельность обучающихся по постановке и решению проблем на основе интеграции их знаний и способов действий и в условиях их ценностно-мотивируемого обучения процедурам выдвижения и доказательства истинности гипотез.

Вслед за М.А. Шаталовым мы полагаем, что выбор проблемно-интегративного подхода химической подготовки будущего фармацевта обусловлен тем, что проблемность формирует логику научного и учебного познания, а потому является ядром развивающего обучения [3]. При этом в решении проблем ведущая роль принадлежит творческой деятельности личности, связанной с выявлением причинно-следственных связей на основе внутри- и междисциплинарной интеграции знаний и умений, а также активизации всех ее сфер. В комплексе все это не только обеспечивает саморазвитие и творческую самореализацию личности, но и позволяет значительно оптимизировать процесс профессионального становления специалиста через формирование его компетенций, научного мировоззрения, профессиональной и духовной культуры. Наряду с этим, интеграция знаний и умений обеспечивает выявление и постановку новых проблем, что определяет поступательное развитие и самого образовательного процесса.

Проблемно-интегративный подход направлен на интеграцию всех дисциплин, в том числе дисциплин химического цикла относительно конечных целей обучения в колледже. Поэтому достижение конечной цели развития профессиональной компетенции будущего фармацевта осуществляется через достижения множества промежуточных (внутридисциплинарных и междисциплинарных) целей [2]. Интегративный подход предполагает синтез, т.е. переход от отдельных единиц обучения (знаний, умений и т.д.) к многосложной системе. Причем синтез в обучении происходит как на уровне специфического материала по предмету (внутрипредметная интеграция), так и на уровне знаний из других учебных дисциплин (межпредметная интеграция).

В связи с выше указанным основной акцент при проектировании дидактико-воспитательного процесса необходимо делать на использование как внутридисциплинарных так и междисциплинарных связей.

Междисциплинарные связи являются в настоящее время особенно актуальными для проектирования учебного процесса в формате компетентного подхода, так как формирование представленных в ФГОС СПО общих и профессиональных компетенций не может осуществляться в рамках одной дисциплины.

Взаимосвязь общепрофессиональной и профессиональной подготовки нами рассматривается как форма специфической междисциплинарной связи.

Принимая во внимание «выраженный интегрированный характер» дисциплин химического цикла, преподавание химии должно быть переориентировано с изучения предмета как самоцели на развитие профессиональной компетентности будущих фармацевтов, через интеграцию химических знаний и умений со знаниями общепрофессиональных дисциплин и дисциплин профессиональных модулей.

В классификации междисциплинарных связей наблюдаются различные подходы. Для нас близка классификация, предложенная В.С. Кукушиным [1], в которой предложены следующие типы междисциплинарных связей:

1. Учебно-междисциплинарные прямые возникают в случае, если усвоение одной дисциплины базируется на знании другой. Возможна разработка по каждой дисциплине пакета тестовых заданий входного контроля знаний; адаптивные программы обучения по восполнению пробелов базисных знаний обучающихся; пакет заданий итогового контроля по каждой дисциплине; методика сквозного контроля и восполнения пробелов знаний в течение всего курса обучения.

2. Исследовательско-междисциплинарные связи проблемного характера возникают тогда, когда несколько дисциплин имеют общий объект исследования или общие проблемы, но рассматриваются с разных дисциплинарных подходов. Перед преподавателями ставятся задачи: выявить общие проблемы; разработать методические рекомендации, курс лекций, методическое пособие междисциплинарного исследовательского типа; разработать тематические творческие задания для обучающихся на стыке двух-трех наук; организовывать конференции междисциплинарного типа.

3. Ментально-опосредованные связи возникают, когда средствами разных учебных дисциплин формируются одни и те же компоненты, интеллектуальные умения, необходимые в профессиональной деятельности. Здесь используют методы анализа, системного мышления, пространственного воображения, образно-интуитивного мышления, методы решения эвристических задач.

4. Опосредованно-прикладные связи формируются тогда, когда понятия одной науки используются при изучении другой.

В контексте работы М.А. Шаталова нами были выделены функции внутри- и междисциплинарных связей в химической подготовке студентов.

1. Методологическая функция внутри- и междисциплинарных связей выражена в том, что на их основе формируются диалектико-материальные взгляды студентов на природу, современные представления о ее целостности и развитии; повышается научно-теоретический уровень изучения студентами основ химических дисциплин, что способствует повышению уровня профессиональной подготовки.

2. Образовательная функция внутри- и междисциплинарных связей определяется их ролью в вооружении будущего фармацевта прочными и осознанными знаниями, нацеленными на формирование целостной системы, обладающими мобильностью и функциональностью; в овладении обобщенными и междисциплинарными умениями, в том числе интеллектуально-творческого плана.

Эффективно реализовать эту функцию внутри- и междисциплинарных связей можно через направленность химической подготовки на внутри- и междисциплинарную интеграцию, синтез знаний и умений студентов в процессе решения ими проблемных ситуаций и учебных проблем.

3. Развивающая функция отражает их роль в развитии интеллектуально-творческого потенциала студентов, в усвоении ими системного стиля профессионального мышления, в обобщенных и междисциплинарных умениях и их функциональное применение в практической деятельности; в выработке навыков переноса, синтеза и творческого применения (в новой ситуации) знаний и умений в процессе решения учебных проблем; в развитии познавательной активности, самостоятельности и интереса к познанию, потребностей и мотивов учения;

4. Воспитывающая функция внутри- и междисциплинарных связей определяется их ролью в формировании культуры будущего специалиста, приобщение студентов к миру культуры, к профессиональным ценностям, в воспитании качеств личности, необходимых квалифицированному специалисту (целеустремленность, активность, коммуникабельность, способность к инновациям и т.д.).

5. Конструктивная функция внутри- и междисциплинарных связей определяется их ролью в совершенствовании процесса профессиональной подготовки специалиста с учетом внутри- и междисциплинарных связей, преемственность форм, методов и средств обучения.

Таким образом, междисциплинарные связи можно представить как соотношение между отдельными учебными дисциплинами химического цикла и дисциплин профессионального модуля. В процессе взаимосвязанного изучения одно и то же понятие, рассматриваемое в разных дисциплинах, наполняется неоднозначным содержанием, так как при этом раскрываются разные стороны, выделяются разные признаки объекта. В результате образуется новое знание, несущее в себе сведения нескольких дисциплин и обладающее свойством универсальности.

Список литературы

1. Кукушкин В.С. Теория и методика обучения.- Ростов н/Д.: Феникс, 2005. - 474 с.
2. Роль химической подготовки студентов медицинского ВУЗа в формировании ключевых компетенций выпускника /Т.Н.Литвинова, Н.К.Выскубова, С.А.Овчинникова [и др.]// Современные проблемы науки и образования.- 2009. -№ 2.- С. 52-53 URL: www.science-education.ru/29-1077
3. Шаталов М. А. Система методической подготовки учителя химии на основе проблемно-интегративного подхода.- СПб.:Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004.- 103 с.

М.М. Анисимов, Г.Н. Казакова, В.Е. Войконов

АНАЛИЗ ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО МАТЕРИАЛУ ПРОЧИТАННЫХ ЛЕКЦИЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО

В процессе обучения на кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом последипломного образования, студенты всех факультетов изучают три дисциплины «Безопасность жизнедеятельности», «Медицинскую службу гражданской обороны» и «Токсикологию и медицинскую защиту». Одной из особенностей материала, изучаемого студентами, является определенная ограниченность доступа — большинство первоисточников относятся к грифовой литературе. Имеющиеся в библиотечных фондах университета учебники либо морально устарели, либо созданы как справочные издания для специалистов занимающихся вопросами ГО и ЧС в органах управления здравоохранением и лечебных учреждениях и, как правило, не подходят для изучения основ дисциплины. Исходя из этого лекционный курс, созданный профессорско-преподавательским составом кафедры, полностью освещает все вопросы, предусмотренные типовой программой, и является основным источником информации необходимой студентам для изучения дисциплины.

Тестирование проводилось на лекциях по разделу «Безопасность жизнедеятельности» со студентами второго и первого курса ФФМО соответственно обучающихся по специальностям «педиатрия» и «стоматология» и имело цели:

1. определить качество усвоения материала;
2. изучить распределение внимания студентов в ходе лекции.

Для достижения поставленных целей, лекторами из материала, излагаемого в лекции, были выбраны три ключевых вопроса по каждой теме. Одним из критериев выбора являлось время его освещения по ходу изложения. Таким образом, первый вопрос тестирования освещался в начале лекции, второй — во второй части лекции, и третий — в заключительной части.

Результаты проведенного нами анализа тестирования представлены в таблицах.

Табл. 1. Качество усвоения материала лекций студентами 2 курса, обучающихся по специальности «педиатрия».

№ темы	Дата проведения	Количество студентов			Ответили правильно на:					
		По списку	На лекции	%	3 вопрос		2 вопрос		1 вопрос	
					Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1 БЖД	12.09.12 г.	148	122	85,1	112	91,8	81	66,4	110	90,2
2 БЖД	26.09.12 г.	148	135	91,2	131	97,0	124	91,8	131	97
3 БЖД	10.10.12 г.	148	130	87,8	124	95,3	125	96,1	128	98,4
4 БЖД	24.10.12 г.	148	108	72,9	108	100	100	92,5	107	99,1
5 БЖД	07.11.12 г.	148	126	85,1	122	96,8	118	93,6	124	98,4
Среднее		148	124,2	83,9	111,4	89,62	109,6	94,14	120	98,42

Табл. 2. Распределение внимания студентов 1 курса, обучающихся по специальности «стоматология».

№ темы	На лекции (по списку 95)	Ответили правильно на:					
		1 вопрос		2 вопрос		3 вопрос	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
06	89	86	96,6	80	89,9	84	94,4
07	87	85	97,7	81	93,1	85	97,7
08	82	79	96,2	77	93,9	82	100,0
09	88	85	96,6	81	92,0	87	98,9
10	84	83	98,8	76	90,5	82	97,6
11	89	87	97,8	86	96,6	85	95,5
Среднее	86,5 (91,1%)	84,2	97,3	80,2	92,7	84,2	97,4

По нашему мнению, низкие показатели усвоения материала лекции при первом тестировании обусловлены фактором неожиданности проверки — правильно ответить на все вопросы смогли только студенты, регулярно конспектирующие лекции.

Выводы:

1. Систематическое применение методов контроля усвоения лекционного материала значительно повышает мотивацию студентов на качество конспектирования и как следствие — усвоение материалов лекции.
2. Наибольшее внимание к излагаемому материалу отмечается в начале и в конце лекции. Исходя из этого, мы считаем, что при написании лекций стоит компоновать излагаемый материал по значимости, с учетом этой установленной особенности.

НУЖНА ЛИ БИОХИМИЯ СТАРЕНИЯ В КУРСЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ?

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава РФ, кафедра медицинской химии

Развитие медицинских технологий, совершенствование медицинской помощи сопровождается увеличением продолжительности жизни, повышением доли пожилых и старых людей в структуре населения. В дальнейшем прогнозируют не только повышение средней продолжительности жизни, но и доли самых старых (старше 80 лет) немощных людей. Быстрое старение общества повышает спрос на специалистов в области здравоохранения пожилых людей и способствует развитию геронтологических исследований в биологических, медицинских, поведенческих и социальных областях знаний. Важность образования для всех студентов медицинских вузов подчеркивается Европейским союзом общества гериатрической медицины (EUGMS), который рекомендует включить гериатрию во все учебные программы в качестве самостоятельной дисциплины. В 12 странах Европы гериатрия включена в университетские курсы. Последипломная специализация по геронтологии и гериатрии существует в 14 странах, в том числе и в России.

Анализ рабочих программ медицинских вузов по курсу биохимии, одной из динамично развивающейся фундаментальной дисциплины, для студентов лечебных факультетов показал, что в программах отсутствуют разделы посвященные особенностям метаболизма пожилых и старых людей, также как и отсутствуют соответствующие разделы в современных учебниках по биохимии, в которых можно найти отдельные фразы, характеризующие возрастные биохимические особенности метаболизма. Анализ экзаменационных ситуационных задач выложенных в открытом доступе в интернете показал, что от 1 % до 8 % задач касаются биохимических особенностей детского возраста. Экзаменационные задачи, отражающие биохимические особенности людей старших возрастных групп отсутствуют. В случае если экзаменационные задачи предназначены для студентов педиатрического и лечебного факультета одновременно, то доля задач, направленных на контроль знаний биохимических особенностей детского возраста увеличивается до 30 %, тогда как задач, касающихся биохимических особенностей старших возрастных групп может не быть. Следует заметить, что в экзаменационных задачах по клинической биохимии присутствуют задачи, в которых отражены биохимические особенности старших возрастных групп.

Возникающие при старении структурные и функциональные изменения желудочно-кишечного тракта, нарушения кровообращения, уменьшение мышечной массы, изменение содержания липидов, снижение ферментативной активности, снижение функциональной активности органов выделения, изменения нейроэндокринной регуляции, снижение адаптационных возможностей, изменение метаболизма соединительной ткани и биоэнергетических процессов отражаются не только на особенностях течения патологии у пациентов старших возрастных групп, но и фармакотерапии заболеваний. Включение темы, посвященной биохимии старения в курс биологической химии для студентов лечебного факультета позволит не только реализовать системный принцип организации учебного процесса, но обеспечить понимание студентам-медикам, каким образом полученная ими информация может быть использована в их будущей профессиональной деятельности. Для обеспечения будущего роста и процветания медицина должна включать не только уход за гериатрическими пациентами, но и другие важные вызовы как исследования по проблемам старения и образование в области гериатрии.

М.Н. Герасименко, Н.А. Малиновская, Е.В. Инжееваткин, А.Б. Салмина
**ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
биологической химии с курсом медицинской, фармацевтической и токсикологической химии*

Появление на фармацевтическом рынке новых поколений лекарственных препаратов, внедрение в повседневную клиническую практику современных технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний требует от врача знаний в области новейших достижений медико-биологических наук и смежных естественно-научных дисциплин.

Одной из важнейших дисциплин медико-биологического профиля, изучаемых студентами медицинских вузов, является биологическая химия. Именно при изучении курса биохимии студенты знакомятся с фундаментальными основами жизни клетки, обмена веществ, роли различных химических соединений в жизнедеятельности организма [1, 3].

Однако, в связи с ограниченностью продолжительности курса, и необходимостью уделять значительное время изучению структуры химических соединений различных классов, в программе дисциплины не удается предусмотреть достаточное количество часов аудиторной работы для изучения наиболее актуальных вопросов современной биохимии. Именно поэтому курс биологической химии зачастую ограничивается анализом некоторых основных закономерностей поддержания химического гомеостаза в организме человека, а изучение особенностей тканевого метаболизма, метаболического профиля при различных физиологических и патологических состояниях, молекулярных механизмов регуляции активности клеток и тканей остается вне поля зрения. Более того, существующие учебные планы подготовки врачей не гарантируют обращение к этим вопросам в течение последующего периода обучения, в том числе на этапе получения последиplomного образования. В связи с этим, понимание врачами молекулярных механизмов функционирования организма, и, исходя из этого, формирование у них корректного представления о молекулах-маркерах и молекулах-мишенях для диагностики и терапии заболеваний, является проблематичным.

Медицинские университеты вынуждены самостоятельно компенсировать такие пробелы, вводя в качестве дисциплин «по выбору» молекулярную биологию, клиническую биохимию, молекулярную и трансляционную медицину (так, в частности, делается в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России с 2004 года). Вместе с тем, назрела необходимость радикальной модернизации базового курса биологической химии для студентов медицинского вуза. Например, нам представляется весьма важным введение в курс биохимии таких разделов, как биохимия отдельных тканей и органов, а также подробного изучения молекулярных механизмов внутриклеточной регуляции и межклеточных взаимодействий, что позволит студентам получить представление о биохимических механизмах патологических процессов, фундаментальных основах действия лекарственных препаратов и принципов современных методов клинической лабораторной диагностики.

Полноценное освоение дисциплины «Биохимия» невозможно без базовых знаний. Приступая к изучению обмена веществ, студент должен знать строение биологических молекул каждого класса, их номенклатуру и классификацию, а также физико-химические свойства. Для этого необходимо знание химии, студенту нужно ориентироваться в основных химических терминах и понятиях [1]. К сожалению, это не всегда достижимо, и для многих студентов освоение дисциплины «биохимия» превращается в очень сложную и подчас не преодолимую задачу, которая сводится к бездумному зазубриванию без какого-либо понимания сути предмета. Весомый вклад в эту сложную ситуацию вносит сокращение количества часов, отводимых на изучение химии, а также длительный

временной интервал между этими дисциплинами (общая химия - в первом семестре, биологическая химия – в третьем).

Для того, чтобы оценить мнение студентов медицинского вуза и определить связи степени их знания химии и наличия проблем с изучением биохимии, было проведено анонимное анкетирование 107 учащихся 2 курса специальности «лечебное дело». В анкету были включены следующие вопросы:

- сколько раз в неделю проходили уроки химии в старших классах школы;
- менялся ли учитель химии за период обучения в школе;
- занимались ли вы химией дополнительно;
- оцените свои знания по химии по пятибалльной шкале;
- ваш балл ЕГЭ по химии;
- имеются ли у вас трудности в изучении химии;
- считаете ли вы знание биохимии необходимым для врача?

Полученные данные были внесены в базу данных с использованием программы MS Excel, статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Обработку результатов проводили с помощью подсчета медианы и интерквартильного разброса (С25 и С75 процентиля). Проверку гипотезы о статистической достоверности двух выборок проводили с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни для независимых выборок с достоверностью $p < 0,05$. Исследовали корреляцию параметров по Спирману с достоверностью $p < 0,05$ [2].

По результатам анкетирования, 59% опрошенных имели в школе лишь 1 урок химии в неделю, 21% - 2 урока в неделю, 3% воздержались от ответа, и только 17% респондентов занимались химией 3 и более раз в неделю, 1 респондент ответил, что химии в школе не было по причине отсутствия преподавателя. У 57% студентов учитель химии не менялся, у 43% - менялся. Дополнительные занятия с репетитором требовались 75% опрошенных учащихся.

По пятибалльной шкале свои знания химии студенты оценили следующим образом: 1 балл поставили себе 5% опрошенных, 2 балла – 3%, 39% – оценивают свои знания на «3», 43% – на «4» и только 9 % - на 5 баллов. В среднем, свои знания опрошенные оценивают на 4 балла. Результаты ЕГЭ по химии: 2% имеют баллы менее 40, 23% – имеют баллы 40-59, 49% имеют баллы от 60 до 79, и 20% – от 80 до 100 баллов. Средний балл ЕГЭ по химии составил 66,5 баллов.

Между показателями «балл ЕГЭ», «собственная оценка знаний» и «количество уроков химии в школе» наблюдаются прямые корреляционные зависимости слабой и средней силы (r от 0,37 до 0,55 $p < 0,05$).

При разделении всех опрошенных на две группы относительно их мнения, есть ли у них проблемы с изучением биохимии или нет, были получены следующие результаты: студенты, которые не испытывают затруднений, в среднем, оценивали свои знания по химии на 4 балла, те, кто испытывал затруднения – на 3 (достоверность различий при $p < 0,01$). Достоверных различий по баллу ЕГЭ и количеству уроков химии в школе в этих группах не выявлено.

Таким образом, выявлена прямая взаимосвязь между интенсивностью занятий химией в школе, качеством довузовской подготовки по химии и результатами изучения биохимии на 2-м курсе медицинского вуза. Эта взаимосвязь, несомненно, носит вполне ожидаемый характер, но обращает на себя внимание тот факт, что даже при высоком балле ЕГЭ по химии студенты достаточно низко оценивают свой уровень подготовки по этому предмету. Интересно, что респонденты, считающие, что знания биохимии неактуальны в их дальнейшей практической деятельности, демонстрируют отсутствие какой-либо взаимосвязи между результатами ЕГЭ по химии и результативностью изучения ими дисциплин химического профиля в медицинском вузе. Закономерно возникает вопрос об осознанности выбора ими специальности, требующей серьезной фундаментальной подготовки.

Таким образом, преподавание биохимии в медицинском вузе существенно затруднено вследствие низкого уровня базовой подготовки студентов по химии, которое является результатом несовершенства школьной и вузовской программы, а также низкой мотивации студентов к изучению предмета.

Список литературы

1. Литвинова Т.Н. Подготовка студентов медицинского вуза по химии – необходимое условие качественного образования будущего врача / Т.Н. Литвинова, Т.Г. Юдина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т. 12. - №3(2). – С. 347-351.
2. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. /О.Ю. Реброва. - М: Медиасфера. - 2002. - 312с
3. Цапок П.И. Роль интеграции науки и образования при формировании у студентов на кафедре биологической химии естественно-научного мировоззрения / П.И. Цапок // Вятский медицинский вестник. – 2010. - № 1. – С.111-114.

С.В. Куркатов, В.А. Чиненков

В ЧЁМ СОСТОИТ СПЕЦИФИКА УЧЕБНОГО КУРСА «СОЦИАЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ?

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра гигиены

В 2011 году в КрасГМУ впервые осуществлён набор студентов для обучения по направлению подготовки 040400 -Социальная работа, в рамках которого, сообразно специфике ВУЗа, выбран профиль подготовки: «Медико-социальная работа с населением».

Перед кафедрой гигиены была поставлена задача: разработать рабочую программу в соответствии с утверждённым государственным стандартом [6, 12], а затем – весь учебно-методический комплекс дисциплины (далее – УМКД) и реализовать его в течение осеннего семестра 2012-2013 учебного года.

Для выполнения поставленной задачи необходимо было, прежде всего, сформулировать основную концепцию, идеологию данного учебного курса, затем выстроить логику изложения, выбрать из широкого спектра учебных элементов, содержащихся в опубликованных программах, приоритетные вопросы с учётом сравнительно небольшого объёма (32 ч.) аудиторной работы. При этом учесть как требования образовательного стандарта и организационные возможности, так и всю структуру образования будущих социальных работников в КрасГМУ, отражённую в учебном плане.

Организационная специфика изучения основ социальной экологии состоит в том, что в медицинском ВУЗе (в сравнении с другими ВУЗами) должны проводиться не семинарские, а практические занятия, требующие соответствующего методического и материального обеспечения.

Социальная экология – новое направление, сформированное на стыке естественных и гуманитарных наук. Его естественнонаучная компонента базируется главным образом на биологии, и, прежде всего – на так называемой «биологической экологии», а также химии, географии. Гуманитарная составляющая социальной экологии включает социологию, культурологию, социальную работу, психологию.

Анализ источников литературы показывает, что изучение социальной экологии предусмотрено учебными планами подготовки студентов различных факультетов и специальностей, преимущественно гуманитарных и экономических [1]: психологических [5], социологических [10], юридических [13], педагогических [11] и даже Академии государственной службы при Президенте Российской Федерации [7].

Среди авторов основополагающих учебников и рабочих программ по социальной экологии присутствуют философы и экономисты [1, 6], а также педагоги [11,12], психологи [5], социологи [7]. Из представителей естественных наук к преподаванию социальной экологии подключались географы [8, 9], в то время как биологов и медиков в доступных нам источниках информации выявить не удалось.

В ВУЗах различной специализации, производящих набор студентов для обучения по одному и тому же направлению подготовки – Социальная работа, содержание образовательного комплекса не может быть одинаковым. Оно неизбежно модифицируется конкретным профилем подготовки, предусмотренным образовательным стандартом, спецификой самого учебного заведения, специализацией кафедры, обеспечивающей преподавание курса, а также спектром возможностей ответственных за его реализацию преподавателей.

В современном основополагающем учебнике приведена программа курса «Социальная экология», разработанная на основе образовательного стандарта. В ней содержится перечень требований к уровню освоения содержания курса. Ряд из них в наибольшей степени соответствует возможностям ВУЗов медико-биологического профиля. Например: «иметь представление о популяционной генетике, генетических основах стабильности популяций; о современных теориях эволюции, концепции видообразования и их сопряженности с основными закономерностями функционирования экологических систем; понимать механизмы воздействия факторов среды на организм и пределы его устойчивости, пути адаптации к стрессовым воздействиям среды; физиологические аспекты здоровья, факторы экологического риска, возможности экологической адаптации» [12, с. 170-171].

Ещё одна особенность, затрудняющая преподавание социальной экологии в медицинском ВУЗе, обусловлена тем, что большинство учебных дисциплин, с которыми содержательно сопряжены социально-экологические вопросы, изучаются студентами в последующих семестрах. Среди них: Безопасность жизнедеятельности; Социальное служение; Медико-социальная реабилитация; Общая гигиена; Основы здорового образа жизни; Медико-генетическое консультирование; Основы гендерологии и другие. Остаётся надеяться на то, что знания социальной экологии будут способствовать лучшему усвоению учебного материала вышеуказанных дисциплин.

Методологической основой предложенной нами программы изучения курса «Социальная экология» является центральная проблема, поставленная и решаемая экологией – проблема адаптации. При этом под адаптацией понимают все виды врождённой и приобретённой приспособительной деятельности, которые обеспечиваются физиологическими реакциями, происходящими на клеточном, органном, системном и организменном уровнях. Адаптация может быть и генотипической и фенотипической. Выделяют также социальную адаптацию. Это процесс приспособления человека к меняющейся социальной среде с помощью различных социальных средств. Адаптация осуществляется как на уровне популяции, так и в антропоэкологических системах.

Адаптация обеспечивает поддержание не только физиологического, но также генетического и экологического гомеостаза. Наиболее общей мерой здоровья является диапазон адаптационных возможностей. В свою очередь, уровень гомеостаза определяет уровень здоровья человека, индивидуального и общественного. В том числе – социального здоровья. Да и болезнь, по мнению акад. Давыдовского И. В. «... всего лишь приспособление организма к особым условиям существования». По сути, центральная проблема экологии является одновременно и центральной проблемой медицины.

Нам представляется, что именно такая логика построения учебного материала (адаптация – гомеостаз – здоровье), положенная в основу исходной концепции предлагаемого курса, естественным образом определяет специфику преподавания социальной экологии в медицинском ВУЗе.

Изучение вопросов социальной экологии в рамках предложенной программы обеспечено наличием в библиотеке КрасГМУ дополнительных источников информации – учебников по биологии, общей и медицинской экологии, [2, 3, 4,], а также экологии человека, валеологии, лечебной физкультуре и врачебному контролю.

Список литературы

1. Бганба В.Р. Социальная экология: учеб. пособие / В.Р. Бганба. – М., 2005. – 309 с.
2. Биология: В 2 кн.: учебник. Т. 1. Жизнь. Гены. Клетка. Онтогенез. Человек / ред. В. Н. Ярыгин. – М.: Высшая школа; : Эксмо; Красноярск : тип. А. Д. Жилина, 2007. – 448 с.
3. Биология: В 2 кн.: учебник. Т. 2. Эволюция. Экосистема. Биосфера. Человечество / ред. В. Н. Ярыгин. – М. : Высшая школа; : Эксмо; Красноярск: тип. А. Д. Жилина, 2007. – 334 с.
4. Иванов В.П. Общая и медицинская экология: учебник / В.П. Иванов, О.В. Васильева, Н.В. Иванова; под общ. ред. В.П. Иванова. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 508 с.
5. Панов В.И. Социальная экология. Учебно-методический комплекс – М.: НОУ ВПО «Институт психоанализа», 2009. -72 с.
6. Папа О.М. Социальная экология: учебное пособие / О.М. Папа. – М., 2011. – 176 с.
7. Программа учебного курса « Социальная экология». Академия государственной службы при Президенте российской федерации. Кафедра социологии. Авторы – д.с.н., профессор Ф.И. Шарков, д.с.н. В.В. Корченков. -Москва, 2004 <http://viperson.ru/wind.php?ID=562053>
8. Прохоров Б.Б. Социальная экология: учебник для студ. вузов. – М., 2010. – 416 с.
9. Рабочая программа по дисциплине Социальная экология для направления подготовки 022000 «Экология и природопользование» Удмуртский государственный университет, географический факультет. АвторСтурман В.И., д.г.н., профессор. <http://rudocs.exdat.com/download/docs-317590/317590.doc>
10. Рабочая программа Социальная экология. для студентов специальности 040201 «Социология». Гольцова Е.В.- Иркутск, 2009 г. ГОУ ВПО «Иркутский государственный университет. (В поисковике: Рабочая+программа+Социальная+экология)
11. Рабочая учебная программа по дисциплине «Социальная экология и этноэкология». Абрамова Н. Л. Екатеринбург, 2009 г. ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет».
12. Тюрикова Г.Н. Социальная экология: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Г.Н. Тюрикова, Н.Г. Ладнова, Ю.Б. Тюрикова. – М., 1011. – 208 с.
13. Учебная программа дисциплины Социальная экология. Направление: 040200.62 Бакалавр социальной работы доц. Плющ И.В., Жижко Е.В. Красноярск, 2008 г. «Сибирский федеральный университет». Юридический институт. Кафедра: Теории и методики социальной работы. <http://do.gendocs.ru/download/docs-229339/229339.doc>

С.В. Латик

ЛОГИСТИКА ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра теории и практики сестринского дела

3 июля 2012 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 марта 2012 г. № 239-н «Об утверждении положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных

образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 июня 2012 г., регистрационный № 24563), Согласно утвержденному порядку лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала при предъявлении академической справки, диплома о высшем медицинском образовании, а также положительного результата сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности, подтвержденного выпиской из протокола сдачи экзамена, в связи с чем в медицинских ВУЗах активно заработали комиссии по допуску лиц, в первую очередь студентов, начиная с третьего курса, к работе в качестве, в первую очередь, медицинских сестер/братьев. Экзаменационные материалы, которые есть в открытом доступе на сайтах ВУЗов, безусловно, требуют детального анализа и унификации. Однако, в данной статье мы остановимся на логистике (рациональном процессе) обучения студентов сестринскому делу, для того, чтобы они могли успешно сдать этот экзамен и самостоятельно работать в качестве специалистов сестринского дела, что, во-первых, будет способствовать приверженности выбранной врачебной профессии, во-вторых, практическому научению студентов клинической медицине по планируемой специальности и, в-третьих, поможет региональному здравоохранению частично решить проблему дефицита кадров младшего и среднего медперсонала.

В Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) врачебных специальностей третьего поколения с первого по третий курс целенаправленно был включен блок учебных и производственных практик в качестве помощников младшего и среднего медицинского персонала, а именно, помощник младшего медицинского персонала, помощник палатной медицинской сестры и помощник процедурной медицинской сестры. Учебная практика по общему уходу за больными терапевтического и хирургического профилей, которую студенты-будущие врачи проходят в первом семестре, состоит из трех модулей. Модуль 1 « Принципы работы ЛПО и младшего медицинского персонала по уходу за больными» посвящен изучению организации работы младшего медицинского персонала в отделениях терапевтического и хирургического профилей и приемного отделения стационара. Из основных практических умений и владений студенты осваивают санитарную обработку больных в приемном отделении и транспортировку больных внутриучрежденческую. В модуле 2. «Основы клинической гигиены и санитарно-эпидемиологического режима» приобретают умения и владения по санитарно-эпидемиологическому режиму в стационаре, отделениях терапевтического и хирургического профиля. Данный модуль является самым важным для изучения и освоения студентами на данной практике. Модуль 3. Основы общего ухода за больными включает в себя пособие при личной гигиене пациентов, помощь пациентам в осуществлении физиологических потребностей, основы лечебного питания пациентов в стационаре. Перечень умений и владений в рамках приобретения компетенций для освоения на учебной практике студентами первого курса небольшой и включает 30 манипуляций и процедур санитарно-эпидемиологического режима, клинической и личной гигиены, общего ухода. Причем уровень освоения компетенций на данной практике начальный. Насыщение данной практики манипуляциями и процедурами специализированного ухода не целесообразно, т.к. студентами на первом курсе только начато изучение анатомии, нормальную физиологию, микробиологию, пропедевтику внутренних болезней они только будут изучать в дальнейшем. В основе практик студентов первого курса должны лежать квалификационные требования к младшему

медицинскому персоналу ЛПО: санитарке/санитару и частично младшей медицинской сестре по уходу за больными (первый – третий квалификационные уровни профессионального стандарта). Для закрепления умений и владений, полученных на учебной практике, а также расширению их перечня посвящена производственная практика в ЛПО во втором семестре первого курса в качестве помощника младшего медицинского персонала. На производственной практике студенты в условиях лечебного учреждения стационарного профиля закрепляют умения и владения санитарно-эпидемиологического режима, клинической гигиены, общего ухода за больными. Перечень практических умений и владений расширен по выполнению простейших манипуляций и процедур сестринского ухода (простых медицинских услуг).

На втором курсе в четвертом семестре студенты проходят производственную практику в качестве помощника палатной медицинской сестры. Целью практики является приобретение компетенций общего медицинского и специализированного ухода за больными, являющихся неотъемлемой деятельностью младшего и среднего медицинского персонала при лечении пациентов для их выздоровления, профилактики осложнений; освоение и закрепление в клинике компетенций по обеспечению безопасной больничной среды для пациента и персонала; обеспечение базиса практических умений для изучения клинических дисциплин. В основе практики лежат квалификационные требования к сестринскому медицинскому персоналу ЛПО: младшей медицинской сестре по уходу за больными, палатной медицинской сестре, медицинской сестре приемного отделения (третий-четвертый квалификационные уровни профессионального стандарта). В перечень практических умений и владений на практике второго курса добавлены манипуляции и процедуры общего медицинского и специализированного ухода за больными терапевтического и хирургического профиля.

Производственная практика в качестве помощника процедурной медицинской сестры включает в себя наряду с манипуляциями и процедурами медицинского ухода и высокотехнологичные сестринские вмешательства, такие как уход за стомами, дренажами и ранами, венепункции/внутривенные инъекции /вливания, уход за периферическим венозным катетером, ассистенцию при врачебных манипуляциях и процедурах. В основе практики должны лежать квалификационные требования к сестринскому медицинскому персоналу ЛПО: палатной медицинской сестре, медицинской сестре процедурной и перевязочной (четвертый - пятый квалификационные уровни профессионального стандарта)

На наш взгляд для допуска студентов к самостоятельной работе в качестве медицинских сестер только прохождения учебной и летних производственных практик явно недостаточно. Следует усилить данный блок теоретической и практической подготовкой в виде отдельной дисциплины «Сестринское дело для врачей» вариативной части ФГОС-3 врачебных специальностей, о чем мы уже писали (1,2). Наш опыт преподавания свидетельствует, что изучение данной дисциплины следует сместить со второго курса на третий, а на втором курсе целесообразно включить дисциплину «Специализированный медицинский уход за больными», которая дала бы теоретическую и практическую основу для прохождения производственной практики в качестве помощника палатной медицинской сестры. Включение дисциплин медицинского ухода и основ сестринского дела особенно важно для специальности «Стоматология», которая по ФГОС-3 имеет только небольшую по продолжительности производственную практику в качестве помощника палатной и процедурной медицинской сестры без какой бы то ни было теоретической подготовки.

Для формирования компетенций, включающих современные знания, умения и владения по медицинскому уходу, определенными требованиями ФГОС третьего поколения и работодателями целесообразно преподавание дисциплин «Специализированный медицинский уход» и «Сестринское дело для врачей» в интеграции с учебными и производственными практиками в качестве помощников младшего и

среднего медицинского персонала осуществлять на профильных кафедрах сестринского дела, обладающих соответствующим кадровым и материально-техническим потенциалом, которые пока еще сохранились в большинстве медицинских ВУЗов Российской Федерации от факультетов высшего сестринского образования.

Список литературы

1. Лапик С.В. Работа студентов в ЛПО: какая подготовка должна у них быть? // Главная медицинская сестра.- 2012.- № 5.- С. 146-156.
2. Лапик С.В. Модульно-компетентностный подход к реализации программы дисциплины «Сестринское дело» вариативной части ФГОС третьего поколения по специальности «Лечебное дело»/ Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования // Вузовская педагогика: Материалы конференции.-Красноярск: Версо, 2012.- С.38-40

С.Ю. Никулина, Е.Г. Мяжкова, Ю.В. Кожаткина, Л.А. Мяжкова, Л.В. Фильберт
**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
СТАНДАРТОВ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В
КРАСНОЯРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, учебно-
методическое управление*

В настоящее время высшая школа России переходит от традиционно использовавшейся модели подготовки специалиста к компетентностной. Высшая школа должна осуществить переход от десятилетиями практикуемого подхода, основанного на усвоении знаний, умений и навыков, к компетентностному, основанному на готовности выпускника к применению знаний, умений и владений, и личностных качеств в продуктивной деятельности.

Одной из задач модернизации российской высшей школы является ее ориентация на качество. Качество профессиональной подготовки – это степень успешности процесса освоения личностью знаний, умения их применять, а также способность к творческому, нестандартному решению профессиональных задач, в сочетании с потребностью в непрерывном профессиональном совершенствовании и саморазвитии.

Главной идеей современного развития теории и практики обеспечения качества образования является компетентностный подход, акцентирующий внимание на результате образования. В качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях. ФГОС ВПО ориентированы на формирование у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенций.

Компетентностный подход предусматривает новую роль студента как активного субъекта образовательного процесса, способного самостоятельно, независимо мыслить, осознавать свою социальную позицию, быть готовым самостоятельно принимать решения в реальных жизненных ситуациях профессиональной деятельности.

Под результатами образования при компетентностном подходе понимают наборы компетенций, выражающие, что именно студент будет знать, понимать и способен делать после завершения освоения дисциплины или образовательного модуля.

В Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГОС ВПО внедряются в образовательный процесс с 2011-2012 учебного года.

На данный момент для реализации компетентностного подхода в вузе создана необходимая база:

- 1) В соответствии с требованиями ФГОС ВПО сформированы основные образовательные программы.
- 2) Организован процесс создания паспортов компетенций по специальностям.
- 3) Осуществлен переход на систему зачетных единиц.
- 4) Созданы матрицы соответствия компетенций и составных частей основной образовательной программы по специальностям (позволяют проследить процесс освоения студентами компетенций по всем дисциплинам модуля и по каждой дисциплине в отдельности).
- 5) Учебные планы прошли экспертизу в Учебно-методическом объединении по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.
- 6) Внедрены стандарты по оформлению рабочих программ и учебно-методических комплексов дисциплин согласно ФГОС ВПО («Учебно-методические комплексы дисциплин. СТО 4.2.01-11. Выпуск 3», «Рабочая программа учебной дисциплины. СТО СМК 4.2.04.-12. Выпуск 1», «Рабочая программа производственной практики. СТО СМК 4.2.17-12. Выпуск 1», «Рабочая программа учебной практики. СТО СМК 4.2.18-13. Выпуск 1»).
- 7) На официальном сайте университета разработан и внедрен модуль «Электронное УМКД», в который внесены рабочие программы учебных дисциплин и практик.
- 8) С 2009 года проводится обучение сотрудников вуза по вопросам внедрения ФГОС ВПО и компетентностного подхода в образовательный процесс в рамках ежегодной Всероссийской научно-педагогической конференции с международным участием «Вузовская педагогика» и на обучающих тематических семинарах для профессорско-преподавательского состава.
- 9) Издано учебно-методическое пособие для преподавателей по технологии интерактивного обучения в вузе (Технология интерактивного обучения в вузе: учебно-методическое пособие для преподавателей / И.О. Логинова, В.Б. Чупина).
- 10) На официальном сайте вуза имеются в свободном доступе: Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования по всем специальностям и направлениям подготовки, ООП ВПО, учебные планы, а также стандарты системы менеджмента качества по оформлению рабочих программ и методических материалов.
- 11) Используется рейтинговая технология оценивания учебных достижений студентов (с 2005 года).
- 12) Проводится обсуждение вопросов внедрения ФГОС ВПО на методических комиссиях по специальностям, Центральном координационном методическом совете (ЦКМС) и Ученом совете вуза.

Профессорско-преподавательским составом вуза проведен большой объем работы по созданию рабочих программ учебных дисциплин и соответствующих учебно-методических комплексов для всех специальностей и направлений подготовки согласно ФГОС ВПО. Проанализировав результаты данной работы, можно отметить следующие методические затруднения, с которыми столкнулись разработчики УМКД:

1. Трудности в процессе установления связи знаний, умений и владений с формируемыми компетенциями по дисциплине.
2. Затруднения в подборе оценочных средств, выявляющих уровень сформированности компетенций.
3. Трудности в определении формируемых на каждом занятии компетенций и подборе образовательных технологий их формирования.
4. Отслеживание соответствия процентного соотношения занятий, проводимых в интерактивных формах, требованиям ФГОС ВПО по специальностям/направлениям подготовки.
5. Сложности в формулировании целей, задач, контрольных вопросов, тем рефератов и т.д. в контексте компетентностного подхода.

В связи вышеперечисленным, в вузе проводится система мероприятий, направленных на усовершенствование УМКД:

- 1) Индивидуальная работа с разработчиками рабочих программ.

- 2) Проведение семинаров для преподавателей по формированию знаний, умений, владений и установлению связей с формируемыми компетенциями по блокам дисциплин.
- 3) Совершенствование модуля «Электронное УМКД» в автоматизации:
 - подсчета процента интерактивных занятий от объема аудиторных занятий;
 - проверки на соответствие учебным планам по семестрам часов, выделенных на аудиторную и внеаудиторную работу;
 - проверки на соответствие знаний, умений, владений и формируемых компетенций в рабочих программах учебных дисциплин согласно ФГОС ВПО и матрице компетенций;

По результатам апробации и обсуждения внедренных в учебный процесс УМКД готовится их усовершенствованное второе издание.

А.Ю. Осипов, Д.А. Шубин, С.А. Михайлова, В.И. Пазенко

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В РАКУРСЕ ИХ ПОДГОТОВКИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры

Введение новых образовательных стандартов изменило ключевые приоритеты профессиональной подготовки будущих специалистов, в сторону формирования и развития у будущих выпускников общих и специальных профессиональных компетенций. Не подлежит сомнению то, что ведущая роль в данном образовательном процессе должна принадлежать образовательным учреждениям различного типа, в первую очередь высшим учебным заведениям. Несомненно, что вопросы, связанные с развитием и укреплением: физического здоровья населения, физического благополучия и полноценной социальной деятельности, должны занимать достойное место в профессиональной подготовке будущих врачей-специалистов.

Если говорить прямо, то сегодня работодатели заинтересованы в тех специалистах, которые могут похвастать высоким уровнем здоровья и качественной профессионально-прикладной подготовкой применительно к виду своей деятельности. Следовательно, сейчас физическое воспитание студентов в медицинских (да и в любых других) высших учебных заведениях, должно качественно отличаться от нормативно-зачетной формы обучения. Многие специалисты отмечают тот факт, что занятия подчиненные лишь сдаче контрольных нормативов, единообразные по форме проведения, не имеющие объективных критериев оценки уровня здоровья и физической подготовки занимающихся [1], не могут быть эффективными при подготовке качественного специалиста.

К сожалению, пути решения данной проблемы пока не найдены. Так, популярное сегодня направление проведения учебных занятий по физической культуре в форме спортивных специализаций, за что активно ратует большое число специалистов, на деле, не оказывает должного эффекта. В ходе педагогического эксперимента одного из авторов статьи, проходившего со студентами 1-2 курсов КрасГМУ и СФУ, не было выявлено достоверных различий гемодинамических показателей реакции на физическую нагрузку [3]. Однако, студенты СФУ, в отличие от студентов медицинского вуза, занимались по учебным программам спортивных специализаций, которые должны (по популярному сейчас мнению) обеспечить качественный прорыв в решении проблемы физического воспитания и физической подготовки будущих специалистов к последующей профессиональной деятельности. К сожалению, экспериментальные данные не подтверждают эту точку зрения. По мнению авторов статьи, физическое воспитание будущих специалистов должно строиться не на специализированных занятиях избранным видом спорта, с целью углубленного развития каких-либо качеств и способностей, а на целенаправленном формировании и развитии у студентов здоровьесберегающих знаний и компетенций [4], а так же на формировании

необходимого уровня профессионально-прикладной физической готовности к будущей трудовой деятельности [6].

Если рассматривать учебно-педагогический процесс в медицинском вузе с данной позиции, то можно сделать вывод, что вопросы здравоохранения населения достаточно полно изучаются в целом ряде образовательных дисциплин. К примеру, по мнению некоторых авторов, здоровьесберегающие компетенции включают в себя: знание и соблюдение норм здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, личную гигиену, культуру обихода и общения, физическую культуру человека и многое другое [2]. Кафедры гигиены, общественного здоровья и здравоохранения с курсом ПО, поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, психиатрии и наркологии с курсом ПО, мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф, скорой помощи с курсом ПО и ряд других, способны сформировать необходимую базу специальных знаний. Правда, следует отметить, что зачастую эти знания не объединены в единый образовательный блок, не носят системного характера и подаются разрозненно. А вот вопросы, связанные с качественной профессионально-прикладной физической подготовкой к последующей трудовой врачебной деятельности, практически не рассматриваются в процессе обучения. Так, в учебных рабочих программах по дисциплине физическая культура принятых в КрасГМУ, профессионально-прикладная физическая подготовка практически не представлена. К примеру, в учебной программе для специальности 060103-педиатрия, данному разделу отводится лишь 2 академических часа из всего объема учебной нагрузки [5]. Авторы предлагают рассмотреть данный вопрос более внимательно.

Как известно, профессия врача относится к смешанной группе профессий умственного труда и высокой точности движений. Для этих групп характерны: умственный труд, малая подвижность, внимание, высокая точность движений, ненормированный рабочий день и т.д. Основными психофизическими качествами и способностями, необходимыми для успешной трудовой деятельности будут являться: координация, общая и специальная выносливость, психофизическая устойчивость (способность выполнять однообразную, монотонную работу длительное время). Более подробно данная информация представлена в таблице 1.

Табл. 1. Классификация психофизических качеств, необходимых для успешной трудовой деятельности.

Профессиональная группа	Характер трудовой деятельности	Профессии	Психофизические качества, необходимые для успешной трудовой деятельности
Профессии умственного труда.	Творческий, умственный, управленческий труд.	Студенты, преподаватели, офисные работники, управленцы и т.д.	Психофизическая устойчивость и общая выносливость.
Водители.	Управление движущимися машинами.	Водители автотранспорта, машинисты локомотивов и т.д.	Быстрота реакции, общая выносливость, координация.
Монтаж, наладка и ремонт оборудования.	Установка, сборка и обслуживание различных приборов и оборудования.	Слесари, электромонтеры, монтажники и т.д.	Сила, общая выносливость, устойчивость, чувство равновесия.

Профессии станочного профиля.	Работа на различных промышленных станках.	Токари, фрезеровщики, ткачихи и т.д.	Общая выносливость, сила, внимание.
Поточно-конвейерное производство.	Монотонная двигательная деятельность.	Работники конвейера.	Общая выносливость, быстрота, внимание, координация движений.
Профессии повышенной точности движений.	Сборка изделий из мелких деталей.	Чертежники, ювелиры, обувщики и т.д.	Внимание, точность движений, общая выносливость.

Исходя из данных таблицы, учебный процесс по физической культуре в медицинских вузах необходимо выстраивать с учетом целенаправленного развития данных психофизических качеств и способностей. Для этого нужно составить и подобрать такие комплексы физических упражнений, которые будут способствовать улучшенному развитию данных качеств, вместе с тем развивая и остальные физические качества и способности. По мнению авторов, наиболее всего для выполнения данной цели будут подходить систематические занятия оздоровительной аэробикой, как позволяющие быстро и качественно повысить уровень: общей и специальной выносливости (за счет повышения интенсивности занятий), гибкости, ловкости и координации (за счет вращательных движений тела, поворотов, подскоков и т.д.), точности и внимания (за счет повторения танцевальных элементов), психофизической устойчивости (за счет дыхательной гимнастики и упражнений релаксационного характера, выполняемых под специальное музыкальное сопровождение), а также других психофизических качеств и способностей. Авторы рекомендуют проводить занятия оздоровительной аэробикой и в медицинских вузах с целью оптимизации учебного процесса по дисциплине физическая культура в высших учебных заведениях.

Список литературы

1. Бальсевич В.К. Спортивный вектор физического воспитания в российской школе / Теория и практика физической культуры и спорта. -М., 2006. 112 с.
2. Зимняя И.А. Земцова Е.В. Интегративный подход к оценке единой социально-профессиональной компетенции выпускников вузов // Высшее образование сегодня. - 2008. -№ 5. – С.14 – 19.
3. Осипов А.Ю. Двигательная активность, как основное средство формирования здоровьесберегающих компетенций у студентов / А.Ю. Осипов, А.В. Вапаева, А.В. Антонова, А.Ю. Чижов // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. -2012.-№3.- С.115 – 120.
4. Осипов А.Ю. Формирование здоровьесберегающих компетенций будущих специалистов средствами физического воспитания / А.Ю. Осипов, Л.А. Гольм, С.А. Михайлова // Вестник ЧГУ. -2012.-№2 (39), Т. 2. - С.178 – 182.
5. Штейнердт С.В. Рабочая программа по дисциплине физическая культура для студентов специальности 060103-педиатрия / сост. С.В. Штейнердт, Н.В. Стародубцева. – Красноярск, 2012.- 80 с.
6. Шубин Д.А. Профессионально-прикладная физическая подготовка здоровьесберегающей направленности у студентов вузов / Д.А. Шубин, А.Ю. Осипов, В.И. Пазенко, Ю.В. Гейнц // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева.-2012.- №2 (20). - С.175 – 181.

Н.В.Платонова

ОБУЧЕНИЕ ГОВОРЕНИЮ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ: ПРОБЛЕМА ИЛИ ЗАДАЧА?

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
латинского и иностранных языков*

Как известно, говорение является одним из видов речевой деятельности, наряду с чтением, слушанием и письмом. Для того чтобы заговорить на иностранном языке, обучающемуся (любого уровня) необходимо иметь достаточный лексический запас и «грамматический арсенал», с помощью которого можно выстраивать лексические единицы в логически законченное, правильно грамматически оформленное, высказывание. Со стороны преподавателя требуется разработка заданий, побуждающих выразить своё мнение в рамках той или иной ситуации, принять участие в обсуждении, например, актуальности изучаемой проблемы, её практической ценности и теоретической значимости и т.п.

Исследования речевой деятельности, проводимые лингвистами и психологами (Л.С.Выготский, А.А.Леонтьев, А.Р.Лурия и др.), показывают, что устная и письменная формы общения находятся в неразрывной связи, в совокупности, т.е. не являются обособленными системами, несмотря на присущие им особенности. Говорение представляет собой форму устного общения, с помощью которой происходит обмен информацией, осуществляемый средствами языка, устанавливается контакт и взаимопонимание, оказывается воздействие на собеседника в соответствии с коммуникативным намерением говорящего. В процессе говорения происходит актуализация всех функций говорения – информативной, регулятивной, эмоционально-оценочной и этикетной.

Одной из основных задач современного обучения говорению является формирование вторичной языковой личности, способной успешно осуществлять социальное взаимодействие с носителями иной лингвоэтнокультурной общности и иной национальной языковой картины мира в рамках диалога культур, т.е. в условиях межкультурной коммуникации.

Говорение как форма речевой деятельности связано со сложной мыслительной активностью с опорой на речевой слух, память, прогнозирование и внимание. Оно может характеризоваться различной сложностью, начиная от выражения аффектного состояния с помощью простого восклицания, названия предмета, ответа на вопрос и кончая самостоятельным развёрнутым высказыванием. Этот переход от слова и фразы к целому высказыванию связан с разной степенью участия мышления и памяти.

Как известно, речевое действие структурно состоит из трёх фаз: фаза планирования, фаза осуществления и фаза контроля. Первая фаза связана с формированием интенции, т.е. намерения, которое определяет цель общения, отбор и комбинацию языковых средств для её достижения, при этом мотивы задают варианты поведения. Вторая фаза, формирующая, обеспечивает актуализацию вербальных средств, грамматическое оформление фраз и их трансформацию. Что касается последней фазы, то контроль собственного высказывания происходит на всех этапах порождения речи.

Развитие навыков говорения, успешность обучения этой форме речевой деятельности зависит от ряда факторов. К ним, например, можно отнести: индивидуальные особенности обучающихся (наличие/отсутствие мотива при изучении иностранного языка, умение/неумение использовать стратегии устного общения, богатый/небогатый прежний речевой опыт и т.п.), лингвистические и дискурсивные особенности текста (например, тематика, наличие незнакомых лексических единиц и грамматических структур) и, наконец, условия обучения. Последние играют немаловажную роль при изучении иностранного языка: наличие технических средств обучения (интерактивная доска, компьютерные программы, видеофильмы и др.),

ситуативная обусловленность и проблемность упражнений, организация парно-групповой работы, применение интерактивных форм и т.д.

Успешность устного общения складывается из трёх компонентов: а) наличие потребности вступить в контакт, т.е. реализовать речевую интенцию, которая позволит добиться взаимопонимания с собеседником; б) владение и умение применять языковые структурно-системные образования разного уровня в соответствующих ситуациях общения; в) умение использовать разнообразные лексическо-фразеологические формулы, организующие речь (как начать или вступить в диалог, продолжить его, завершить, перехватить инициативу, изменить тему разговора и т.д.).

Значение ситуаций и ситуационно обусловленных заданий при обучении говорению на иностранном языке трудно переоценить. Правильно созданная ситуация способствует возникновению потребности высказать свою точку зрения, помогает выдвижению гипотез и предположений, а также активизирует мыслительную деятельность, приближая учебный процесс к естественному речевому общению. Особое внимание при создании ситуаций и ситуационно обусловленных заданий следует обратить на наличие проблемных вопросов, ответ на которые позволит высказать противоположные точки зрения, сделать попытку доказать правильность своего мнения, убедить или переубедить собеседника и пр.

В современной методике обучения иностранному языку удельный вес интерактивных/социальных форм обучения стремительно растёт. При этом внимание сосредоточивается не на форме высказывания, а на содержании, на достижении цели совместной деятельности, например: получить новую информацию, оценить её, сопоставить разные точки зрения, найти оптимальное решение проблемы, принять участие в дискуссии и т.п. Правильно организованная групповая/коллективная работа и коммуникативно-ориентированный учебный процесс имеют большое значение при обучении иностранному языку.

Актуальность вопроса, вынесенного в заголовок данной статьи, возрастает с каждым годом. Наверное, правильнее было бы сказать, что обучение говорению - это одновременно и проблема, имеющая ряд причин, и задача, требующая решения. Сложности при обучении аспирантов говорению на иностранном языке возникают из-за ряда факторов: во-первых, недостаточное количество времени, отведённое на подготовку к экзамену кандидатского минимума, во-вторых, отсутствие реально подкреплённых стимулов для развития навыков говорения на иностранном языке, в-третьих, программа подготовки аспирантов к экзамену не выделяет «говорение» как отдельный компонент подготовки. Несмотря на все выше изложенные причины, со временем необходимость обучения говорению не исчезает, а лишь становится более выраженной.

Таким образом, перед преподавателями, занятыми подготовкой аспирантов к экзамену кандидатского минимума по иностранным языкам, поставлена важная задача, которая требует особого внимания и взвешенного, продуманного решения.

Список литературы

1. Практический курс методики преподавания иностранных языков: учебное пособие для студентов специальности «Современные иностранные языки» высших учебных заведений /П.К.Бабинская, Т.П.Леонтьева, И.М.Андреасян [и др.]. – Минск: ТетраСистемс, 2009. – 288с.

Т.С. Подгзуиная, О.Е. Хохлова, О.В. Перьянова, И.Н. Протасова
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ НА
СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича*

Модернизация высшего профессионального образования в соответствии с Государственным образовательным стандартом III поколения требует решения целого ряда проблем организационного, технологического и содержательного характера в преподавании микробиологии, как одной из фундаментальных дисциплин в подготовке квалифицированного врача. Актуальной проблемой является наличие дисбаланса между базовыми компетентностями у студентов и отставанием их формирования. Особенно это характерно для студентов 1-2-х курсов, т.е. на начальном этапе формирования фундаментальных знаний, что в дальнейшем сказывается на процессе их обучения на клинических кафедрах. Студенты испытывают трудности в усвоении микробиологии, т.к. в своем большинстве они не владеют в достаточной мере навыками самостоятельной работы и в ряде случаев еще недостаточно мотивированы к изучению данной дисциплины.

Особенность преподавания микробиологии заключается в необходимости интеграции естественнонаучных и клинических дисциплин, в создании междисциплинарного пространства и вовлечении в него студентов. Это может быть достигнуто путем достижения фундаментальности, целостности и направленности на удовлетворение потребностей творчески развивающейся личности. Специфика изучаемого предмета позволяет до минимума свести противоречия между фундаментальным образованием и профессиональным обучением.

Для решения комплекса педагогических задач коллектив кафедры микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича постоянно совершенствует существующие и разрабатывает новые методы преподавания дисциплины и внедряет их в учебный процесс с целью повышению его эффективности.

Одним из направлений модернизации высшего образования является компетентностный подход, который предполагает формирование профессиональных и личностных компетентностей. Реализация компетентностного подхода на кафедре осуществляется путем применения в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий:

- информационно-рецептивный метод (использование наглядных пособий – муляжи, микропрепараты, биопрепараты, демонстрационные посевы, серологические реакции и др.);
- репродуктивный или творческо-репродуктивный метод (решение ситуационных задач по актуальным вопросам курса; написание и защита протоколов по результатам выполненной работы и др.);
- метод «малых групп» (развитие навыков самостоятельной работы студентов и самооценки полученных результатов);
- метод «ролевых игр» (максимально приближающих студентов к их профессиональной деятельности: выявление носительства *S. aureus*, *C. diphtheriae* у студентов, санитарно-микробиологический контроль дистиллированной воды, воздуха, смывов с рук, столов, готовых лекарственных средств и др.; таким образом, каждый студент имеет возможность ознакомиться как с теоретической частью, так и самостоятельно овладеть практическими навыками);
- самостоятельная работа по выполнению заданий ИРС под руководством и контролем преподавателя;
- опережающее обучение (ознакомление с новыми методами диагностики; получения лекарственных препаратов, их защиты от микробной биодegradации; иммунобиологическими препаратами, применяемыми для лечения и профилактики инфекционных заболеваний).

Большая часть времени практического занятия отводится на самостоятельную работу студентов, направленную на развитие исследовательской деятельности. Таким образом, в преподавании микробиологии доминируют продуктивные активно-творческие методы обучения, предполагающие самостоятельную творческую деятельность проблемно-практического характера. Каждый студент на практических занятиях и при выполнении внеаудиторной работы обеспечен всем необходимым как в техническом плане (в лабораториях имеются компьютеры, современные микроскопы, оборудование, расходные материалы, фильмотека учебных фильмов), так и в организационно-методическом плане.

Лекционный курс ориентирует студентов в общих и частных вопросах медицинской микробиологии, определяет связь различных тем и разделов дисциплины, знакомит с наиболее актуальными проблемами микробиологии. Лекции читаются в мультимедийном варианте, сопровождаются демонстрацией учебных видеоматериалов, дискуссией. В профессиональной подготовке студентов также имеет значение чтение открытых лекций и проведение мастер-классов ведущими специалистами из различных медицинских вузов России и из-за рубежа.

Важным является усиление роли дистанционного обучения (видеолекции, учебные видеоролики, методические материалы, практические рекомендации, руководства, задания для самоподготовки, тестирование, виртуальные олимпиады и др.).

С целью повышения уровня знаний студентов проводятся тематические «погружения» по основным разделам микробиологии.

В рамках внеаудиторной работы студенты готовят реферативные сообщения по актуальным проблемам микробиологии с использованием мультимедийных презентаций, в т.ч. на английском языке; участвуют в научно-исследовательской работе и представляют результаты исследований на ежегодных студенческих научно-практических конференциях; осуществляют перевод статей по микробиологии в иностранных журналах с высоким импакт-фактором и готовят по ним реферативные сообщения; участвуют в создании фильмов по актуальным проблемам микробиологии в формате 3D и др. Коллективом кафедры ежегодно проводятся межвузовские олимпиады по микробиологии, в т.ч. используя привлеченные средства (гранты).

Важной составляющей образовательного процесса являются научные исследования фундаментального и прикладного характера. На настоящем этапе связь между наукой и образованием является эффективным способом совершенствования учебного процесса. Участие студентов в научных исследованиях является многогранным процессом, направляемым преподавателем - научным руководителем и мотивирует заинтересованность студентов. Участие в студенческом научном обществе включает работу с литературой, написание рефератов, освоение методик, позволяющих самостоятельно планировать, разрабатывать дизайн и выполнять научные исследования. Очень важным является то, что все исследования проводятся совместно с клиническими кафедрами. Это дает студентам возможность оценить роль клинической микробиологии в будущей профессиональной деятельности и помогает в профессиональной ориентации. Как правило, студенты, принимавшие участие в научных исследованиях, в последующем демонстрируют лучшую профессиональную адаптацию и подготовку; системное понимание и мастерство в навыках и методах исследования в изучаемой области.

Различные виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов, формируют у них способность к анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии. Самостоятельная работа с литературой, подготовка рефератов, презентаций и докладов позволяют анализировать медицинские и социальные проблемы, использовать на практике полученные знания по микробиологии в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Дилемма между успеваемостью и уровнем интеллекта часто составляет сущность вопроса о связи успешности и ума. Опыт педагогической деятельности позволяет предполагать, что сильные и слабые студенты отличаются не по уровню интеллекта, а по уровню мотивации. У сильных студентов внутренняя мотивация является преобладающей, определяя потребность в освоении профессией, в противовес этому у слабых студентов – преимущественно отмечается внешняя мотивация. Определённо можно сказать, что выражение «это вам пригодится в будущем» не срабатывает, как мотивационный фактор. Поиск методов повышения мотивации и высокий уровень мотивации способен компенсировать интеллект и в этом состоит позитивизм мотивации.

Максимальная удовлетворённость избранной профессией наблюдается у студентов 1 курса. Однако в дальнейшем удовлетворённость профессией постоянно снижается вплоть до 5 курса. Динамика связана с первоначальным представлением виртуальной цели. Ближе к реальности – происходит снижение удовлетворённости. По своей сути это нормальное явление, отражающее реальность профессии. Но те студенты, которые претерпели потерю виртуальной цели, часто жалеют о необратимой потере времени.

Мотивация – направленное воздействие на внутренние чувства человека, приводящее к формированию намерения. С целью повышения мотивации имеет смысл рассмотреть механизм повышения мотивации властью. Мотивация властью понимается как ситуация, когда кто-либо оказывается в состоянии побудить другого сделать нечто, что этот другой, предоставленный самому себе, не стал бы делать. Для успешного воздействия на другого человека можно использовать эти мотивы: с целью их удовлетворения, задержки реализации или предотвращения.

В контексте вышеуказанного выделяются источники власти или ресурсы (по J.R.P. French, 1959):

- 1) власть вознаграждения;
- 2) власть наказания;
- 3) нормативная власть (если в первом и во втором случае более-менее всё понятно, то в третьем случае следует иметь ввиду нормы, согласно которым субъект А имеет право контролировать соблюдение определённых правил поведения и в случае необходимости настаивать на них);
- 4) власть эталона (referent power) – основана на идентификации субъекта В с субъектом А и желании субъекта В, быть похожим на А;
- 5) власть знатока (сила воздействия данного ресурса зависит от величины приписываемых субъекту А со стороны субъекта В особых знаний, интуиций или навыков, относящихся к сфере того поведения, о котором идёт речь («скажи обо мне что-либо, и я это найду в себе»);
- 6) информационная власть – следует иметь ввиду в тех случаях, когда субъект А владеет информацией, способной заставить увидеть последствия своего поведения субъекта В в новом свете. Простой наглядный пример, когда субъект может увидеть своё поведение со стороны физиологии – как нарушение каких-либо параметров.

Следует отметить, что деятельность власти определяется не в одностороннем порядке, а готовностью другого человека изменять свою мотивацию. Мотивация всегда оставляет субъекту выбор, побуждая его внутренне. Однако надеяться исключительно на мотивацию нереалистично.

Существует определенная граница, за которой дальнейшее увеличение мотивации приводит к ухудшению результатов, о чём следует помнить педагогу. В психологии существует закон Йеркса-Додсона, который заключается в том, что наилучшие результаты

зависят от средней интенсивности мотивации. Если мотивация слишком сильна, увеличивается уровень активности и напряжения, вследствие чего в деятельности (и в поведении) наступают определенные разлады, то есть эффективность работы ухудшается, снижается её результативность. В таком случае высокий уровень мотивации может вызывать нежелательные эмоциональные реакции - напряжение, волнение, стресс, о чём следует помнить в отношении конкретного студента, в конкретной ситуации. Таким образом, очень высокий уровень мотивации не всегда является наилучшим.

Известно, что каждая сфера деятельности требует определённых черт или характерологических особенностей личности, удовлетворяющих профессиональным требованиям. Поэтому с учётом сочетания высокой мотивации при наличии стрессоустойчивости, можно допустить, во-первых, объективный потенциал в отношении выбора направления в медицине и, во-вторых, социальной роли в коллективе вообще. Успешный результат преодоления препятствий на фоне высокого уровня мотивации может говорить о «рождении» лидера. Таких студентов имеет смысл готовить в особых условиях, например, в рамках студенческого научного общества, или в период последиplomного обучения, – по индивидуальному плану прохождения клинической ординатуры.

На современном этапе развития медицинского образования в России учёт профессиональных и характерологических особенностей, которые доминируют над первыми, лежат в основе двуциклового обучения. Однако, следуя Болонскому соглашению, развитие системы двуциклового обучения заключается в реальном самостоятельном выборе обучающимися дополнительных предметов для изучения. Поэтому для педагога медицинского вуза целесообразным и привлекательным полем деятельности должно являться формирование и поддержание мотивационного выбора обучающихся, что будет способствовать эффективности их деятельности, адаптации к изменяющимся нуждам, запросам общества и необходимости развития научных знаний.

Список литературы:

1) Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: в 2 Т. – М.: Педагогика, 1986.

*Е.П. Тихонова, Н.С. Миноранская, Т.Ю. Кузьмина, Е.И. Миноранская, В.И. Черных,
Ю.С. Тихонова, К.В. Кандлен*

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО*

Этические вопросы преподавания клинических дисциплин обретают актуальность в связи с неукоснительным соблюдением прав пациента в современном обществе. Однако это усложняет учебный процесс. По этическим нормам и согласно противоэпидемическим мероприятиям курация пациентов студентами порой невозможна.

Семинарская форма обучения имеет давнюю историю с Древней Греции и Римской Империи (лат. «seminarium» - рассадник). В настоящее время появилось множество разновидностей семинаров, каждая из которых диктует специфические условия для проявления активности студента. Главная цель семинара состоит в обеспечении возможности практического использования теоретических знаний в условиях моделирующих форм деятельности [3]. Семинарские занятия призваны развить творческое и профессиональное мышление, познавательную мотивацию и профессиональное применение знаний в учебном процессе [2]. Семинар является продолжением лекционных форм обучения, и служит для осмысления и более глубокого изучения теоретических проблем, а также отработки использования знаний. Процесс использования знаний – это свободное владение языком

соответствующей науки, научная точность апеллирования формулировками, понятиями, определениями. Студенты должны научиться выступать в роли докладчиков и оппонентов, владеть умениями и навыками, устанавливать и решать интеллектуальные проблемы и задачи, доказывать и опровергать, отстаивать свою точку зрения, демонстрировать достигнутый уровень теоретической подготовки.

Семинар в сравнении с другими формами обучения требует от студентов высокого уровня самостоятельности, умения работать с литературными источниками, сравнивать, обобщать полученные результаты и делать выводы [1,3].

Семинары являются активной формой учебных занятий и широко используются при преподавании всех учебных дисциплин, но на практике основной недостаток заключается в пассивности слушателей, в создании видимости активности путем предварительного распределения вопросов и выступлений в отсутствие подлинно творческой дискуссии [1,2].

Довольно распространенной формой является заслушивание докладов с последующим обсуждением. Подготовка докладов предусматривает длительную и систематическую работу студента и, по мере необходимости, помощь педагога. Успех доклада в значительной степени зависит от участия слушателей в обсуждении. Активизации работы на семинарских занятиях способствует оппонирование или рецензирование докладов слушателями [4,6].

Важным элементом семинара выступает дискуссия (лат. «discussio» – рассмотрение, исследование) – публичное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы. При этом обсуждаемый вопрос должен быть сложным, важным, неоднозначным по подходу и толкованию, т.е. предполагать альтернативные ответы. Дискуссия на семинаре способствует расширению и углублению имеющихся у студентов знаний, т.е. является одной из форм глубокого, личностного усвоения знаний. Она помогает творчески мыслить, т.е. выступает средством воспитания культуры мышления, ведя к осмысленному усвоению знаний [5,7].

Семинарские занятия являются гибкой формой обучения, предполагающей наряду с направляющей ролью преподавателя, интенсивную самостоятельную работу будущих специалистов [7].

Семинар связан со всеми видами учебной работы, поэтому эффективность семинара во многом зависит от качества лекций и самоподготовки студента [1,4,7].

На кафедре инфекционных болезней темы семинаров определены для следующих нозологий: ВИЧ-инфекция, чума, сибирская язва, а также некоторые детские инфекции у взрослых. Выбор нозологий для семинарского занятия продиктован трудностью усвоения и значительным объемом информации.

Целью семинарского занятия, проводимого в форме дискуссии, является формирование важных личностных убеждений, взглядов, умения аргументировать выводы. Успех семинара во многом зависит от преподавателя, т.к. результативность доклада и дискуссии обусловлена конкретизацией цели и задач, формулированием вопросов для обсуждения, конструктивными замечаниями и дополнениями.

Семинар открывает вводное слово преподавателя, который формулирует цель и основные задачи занятия, дает краткую характеристику темы, подчеркивает его практическую значимость. Далее предоставляется слово докладчику.

Обязательным требованием к выступающему является демонстрация плана выступления, доклада, реферата. Опыт показывает, что многие студенты, содержательно выступив по какому-либо вопросу, часто затрудняются сжато изложить основные положения своего доклада. Многие студенты не могут систематизировать выступление. Иногда студенты при подготовке к семинару составляют план доклада после того, как он написан. В таких случаях выступление обычно представляет собой почти дословное воспроизведение фрагментов из учебных пособий без глубокого их осмысления. В определенной ситуации можно рекомендовать студенту осветить лишь один или два пункта его доклада, что формирует гибкость мышления, способность переключать внимание, быстроту переориентировки. Руководителю семинара это позволяет предотвращать повторения, выделять главное, экономить время.

Важнейшее требование к докладам – самостоятельный подбор фактического материала и его анализ, а также умение приводить примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них [4,5,7].

И наконец, дискуссия позволяет в интересах лучшего усвоения использовать даже ошибочные или явно неправильные высказывания, делая их предметом дискуссии. Именно в дискуссии разрешимы проблемы оптимального соотношения между глубиной проникновения в обсуждаемую проблему и шириной охвата вопросов для обсуждения, ибо логика говорит о необходимости разобраться в одном главном вопросе, нежели поверхностно затронуть второстепенные. Именно в дискуссии невозможен формальный словесный отчет о прочтенном, а обязательно требуется коллективно размышлять. Именно дискуссия способна вызвать у любого желание возразить или поддержать близкие ему суждения.

После выступления преподаватель задает возникшие дополнительные вопросы всей группе. Перед тем как сформулировать вопрос необходимо привлечь внимание группы.

Обсуждать следует не более 3-5 докладов продолжительностью 12-15 минут (при 3^х- часовом семинаре). Помимо докладчиков возможно назначение содокладчиков и оппонентов. Последние обычно знакомятся предварительно с текстами докладов, чтобы не повторять их содержание. Отрицательной стороной такого метода является отсутствие подготовки к семинару остальных студентов. Однако такие занятия вызывают определенный интерес у студентов, внося элемент «академичности» в обыденную работу. Очень важно привить студентам готовность выступить в качестве содокладчика или оппонента.

Завершается семинар заключительным обобщающим аналитическим словом преподавателя. Подводя итог занятию и оценивая выступления студентов, следует исправить допущенные ими ошибки, указать недостатки, и мотивировать желание выступить на следующем семинаре. Своевременно отмечая прогресс знаний и умений излагать мысли слабых студентов, а также минимально участвующих в дискуссии, укрепляется их вера в свои силы, повышается самооценка, что определит в дальнейшем их заинтересованность и активность.

По окончании семинара преподаватель нередко выставляет оценки не только за основные выступления, но и за дополнения к ним. Хорошие и отличные оценки ставятся лишь тем, кто в процессе ответов на дополнительные вопросы показал глубокое знание учебного материала.

Список литературы

1. Андреев В.И. Педагогика : учебный курс для творческого саморазвития / В.И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий, 2000. - 608 с.
2. Громов Е.В. Методика организации реферативного обучения на семинарских занятиях / Е.В. Громов. - М., 2001. - 325 с.
3. Макеева И.В. Роль семинарского занятия в подготовке специалиста и методика управления дискуссией / И.В. Макеева // Советская педагогика. – 2003. - № 5. - 61 с.
4. Педагогика : учебник для студентов педагогических вузов / под ред. П.И. Пидкасистого. - М. : Педагогическое Общество России, 2002. - 608 с.
5. Реан А.Л. Педагогические особенности взаимодействия педагога и студента / А.Л. Реан // Вопросы психологии.- 2001. - № 5. - 76 с.
6. Розман Г. Организация самостоятельной работы студентов / Г. Розман // Высшее образование в России.- 2003. - № 1. - 87 с.
7. Формирование учебной деятельности студентов / под ред. В.Я. Ляудис. - М. : Изд-во МГУ, 2002. - 482 с.

Л.В. Труфанова, Л.Л. Петрова, А.Б. Салмина

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ЗАОЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО УЧЕБНЫМ ПРОГРАММАМ ФГОС ВПО

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии*

Заочное образование – это форма самообразования, реализуемая в КрасГМУ на основе государственного стандарта. В современных условиях, когда люди стремятся получить высшее образование в любом возрасте, а иногда и второе высшее образование, требования к методам преподавания, используемым в заочном обучении, возрастают.

В 2011 году в действие введен Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) высшего профессионального образования. В основу нового образовательного стандарта по специальности «Фармация» положен принцип компетентностного подхода, когда результат обучения выражается в обладании выпускником всем перечнем общекультурных и профессиональных компетенций, которые обеспечат в последствие удовлетворительное выполнение профессиональных обязанностей [1].

В соответствие с ФГОС срок обучения на заочном отделении фармацевтического факультета не отличается от срока обучения по очной форме и составляет 5 лет. При этом максимальный объем аудиторных занятий в год при освоении основной образовательной программы (ООП) при заочной форме обучения не может составлять более 200 академических часов. Это меньше по сравнению с очной формой примерно в 2 раза. Значительно снижено также количество лекционных часов. В то же время, на учебную и производственную практику отводится столько же часов, как и при очной форме обучения. Возникает вопрос, как можно в таких условиях сформировать необходимые компетенции и провести все предусмотренные практики в полном объеме при недостаточной теоретической подготовке?

В основном студенты-заочники достаточно мотивированы на учёбу, но они не стремятся, да и зачастую не умеют, организовать свою работу планомерно. Большую часть этой работы они откладывают на предсессионный период или даже на время самой сессии. Часто такие студенты во время учебно-экзаменационных сессий мотивируют свои неудачи сложным положением (не отпускают с работы, большая загруженность в аптеках, некогда учиться до сессии и др.), и просят преподавателей учесть эти сложности.

Поэтому качество заочного образования продолжает оставаться одной из проблем вузовского обучения. Для преодоления этих сложностей нужно вводить новые формы обучения и контроля его качества.

Особенностью обучения провизоров является то, что они должны владеть очень многими практическими навыками. Препятствием для овладения этими навыками в период обучения служит нехватка времени на занятиях. Значительная часть занятия обычно отводится теоретической части. Вероятно, одним из выходов из такой ситуации будет изучение теории практики в разные временные периоды. Для изучения теории и контроля степени овладения ею необходимо шире применять дистанционную форму обучения.

При дистанционной форме студенты получают круглосуточный доступ в виртуальную среду обучения. Она включает в себя тестовые, практические и контрольные задания, необходимую литературу. Важно также вводить ссылки на открытые интернет-источники по каждой теме. Кроме того, дистанционная часть обучения должна включать курс видео-лекций, возможность переписки и on-line общения с преподавателями и сокурсниками. Необходимы также консультации преподавателя-куратора. Тогда аудиторные занятия в период экзаменационных сессий можно полностью посвятить освоению практических навыков.

Результатом таких изменений будет лучшее усвоение как теоретических, так и практических знаний и более полное формирование всех необходимых для профессиональной деятельности компетенций.

Однако, такое обучение потребует четкого взаимодействия кафедр, обеспечивающих подготовку провизоров, то есть интеграции по вертикали и горизонтали. В этом случае каждая кафедра своими преподаваемыми дисциплинами встраивается в своеобразный конвейер, результатом работы которого является специалист-провизор. При этом в каждой дисциплине определяются ключевые входящие и выходящие компетенции. Освоение входящих компетенций будет целью нижестоящей кафедры. Выходящие компетенции каждой дисциплины становятся, таким образом, входящими компетенциями на вышестоящем учебном курсе. Это образует вертикальную интеграцию и потребует междисциплинарных согласований [2].

При этом такие согласования должны быть не на бумаге, они должны действовать. Если студенты не овладеют необходимыми компетенциями на нижестоящих кафедрах в цепи, то вышестоящие кафедры будут терять драгоценное время на создание компетенций, необходимых для изучения их дисциплины. Таким образом, отсутствие вертикальных согласований приводит, с одной стороны, к низкой выживаемости знаний, с другой стороны, – к нерациональному расходованию учебного времени. Все это снижает качество подготовки специалиста-провизора.

Интеграция по горизонтали между кафедрами определяется теми дисциплинами, которые востребованы по ходу учебного процесса. Например, компетенции, полученные при изучении общей и неорганической химии, потребуются для обучения на других видах химии, то есть общая и неорганическая химия не является в данном случае целью обучения, а только средством.

Все что мы перечислили, заставляет задуматься об изменениях в организации учебного процесса при заочной форме обучения не только при подготовке провизоров, но и других специалистов. А это, в свою очередь, потребует большой методической работы от преподавателей вуза, которую необходимо иметь в виду при составлении разных УМКД.

Список литературы

1. Герасимова О.Ю., Иванкина Л.И. Профессионально-компетентностная личность в фармации //Медицина и образование в медицине [Электронный ресурс]. – 2010. - №5.
2. Солонина А.В., Крупнова И.В., Порсева Н.Ю. О профессиональных компетенциях специалистов фармацевтического профиля: регламентация квалификационных требований //Вестник Росздравнадзора [электронный ресурс]. – 2011. - №2.

А.А. Хусаенова, Р.Р. Богданов

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
кафедра педагогики, кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ИПО*

Модернизация образовательных систем в рамках принятого Национального проекта «Образование» актуализирует необходимость непрерывного совершенствования медицинских кадров профессиональных образовательных учреждениях. Недостаточная их компетентность и, как следствие, отсутствие профессиональной мобильности ставят вопросы создания целостной системы качества образования за счет усиления роли самостоятельности и активной познавательной деятельности студентов особенно в период прохождения практик различного типа. Усиление научного интереса к данной проблеме обусловлено наличием ряда объективных проблем в организации практической

деятельности студентов, неадекватным набором решаемых учебных задач и подходов к их решению, и, как следствие, в неоправданных ожиданиях со стороны практики здравоохранения.

Медицинские учебные заведения разного уровня и лечебно-профилактические учреждения, являющиеся базой для практической подготовки и реализующие профессионально-адаптивные функции, выступают своеобразной тренировочной площадкой, где студенты развивают свои когнитивные способности; совершенствуют практические действия, приобретая необходимые интеллектуальные и мануальные навыки; формируют навыки коллективного взаимодействия и индивидуальной ответственности за результаты труда; овладевают деонтологическими и социокультурными нормами. Именно практическая деятельность как неотъемлемая часть современного медицинского образования в первую очередь аккумулирует воедино эти ценности и установки с передовыми отечественными традициями в новую ценностную систему медицинского сообщества – систему открытую, вариативную, профессионально, духовно-культурно насыщенную, диалогическую, толерантную, обеспечивающую становление личности специалиста-профессионала.

Изменения квалификационных требований на рынке труда, быстрая смена знаний, необходимость их обновления требуют создания гибких образовательных структур, в которых могли бы реализоваться программы высшего профессионального образования.

Профессиональная деятельность преподавателей в этих условиях состоит в том, чтобы каждому студенту в рамках изучаемого предмета создать условия для развития и формирования первоначального опыта как основы профессионализма, особенно в условиях учебной, производственной практики. Проектируя свою деятельность и деятельность студентов, преподаватели исходят из требований Государственных образовательных стандартов, поскольку заложенные в них объективные нормы способствуют истинному пониманию клинической деятельности в лечебном процессе и его результатов, позволяют выстраивать собственное решение профессиональных проблем.

Проведенный опрос преподавателей Башкирского государственного медицинского университета показал, что 54,6% из них признают производственную практику как основное звено реализации стандартов образования и учебных планов, способствующее формированию базовых профессиональных компетентностей. Кроме того, опрос показал, что такое отношение педагогов объясняется необходимостью преобразований в существующей образовательной среде, что обусловлено недостаточным объемом самостоятельной работы в ходе теоретической подготовки и практической деятельности; доминированием набора типовых функциональных профессиональных обязанностей в целевых ориентирах системы подготовки и требований к их выполнению; желанием педагога реализовать творческий потенциал, с одной стороны, и невозможностью реализации его в связи с существующими условиями организации традиционного образовательного процесса.

Сложная системная связь между содержанием профессионального образования и содержанием деятельности специалиста осознается современными исследователями в области медицинского образования, и именно она определяет логику современных теоретических подходов и решений к поиску путей повышения качества профессиональной подготовки. Однако творческий характер профессиональной деятельности проявляется не только в способах решения педагогических задач, но также в реализации программ саморазвития и самосовершенствования, определяющих уровень личностной и профессиональной самореализации личности.

Теоретических и практических разработок по проблеме профессиональной подготовки в высших медицинских учебных заведениях немного.

При всей значимости проведенных исследований авторы сводят многофакторный процесс профессионального становления будущего специалиста-медика к вооружению его

упорядоченной совокупностью знаний, умений и навыков. Тем самым затрагивая отдельные аспекты развития профессионала, по существу воспроизводятся традиционные подходы и принципы в процессе их подготовки, в определении критериев оценки готовности студентов, что связаны преимущественно с усвоением знаниевого компонента.

Д.В. Черданцев, Т.К. Турчина, О.В. Первова, А.А. Коваленко, А.В. Арутюнян

ПРОБЛЕМА ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ХИРУРГИИ. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, научно-образовательный центр «Хирургия», кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Обучение специальностям хирургического профиля имеет существенные особенности, диктующие необходимость формирования индивидуальной обучающей траектории у студентов, решивших посвятить себя этой специальности [1, 2]. Кроме изучения теории будущие хирурги должны овладеть конкретными практическими навыками. Хирургия в переводе с латыни «рукодействие», поэтому далеко не всегда хорошая теоретическая подготовка является залогом высоких профессиональных кондиций на этапе работы по специальности. Большое значение имеют особенности мануальной моторики, физические данные, координация, пространственное мышление. А для того, что бы оценить эти способности нужно, прежде всего, дать возможность будущему хирургу попробовать себя в качестве исполнителя конкретных хирургических операций и манипуляций.

В настоящее время в большинстве стран идет процесс ужесточения законодательства в отношении допуска к выполнению инвазивных процедур, манипуляций, операций начинающих специалистов. Уходит в прошлое целая эпоха медицины, когда первичные навыки будущий хирург получал в процессе непосредственной работы с пациентом. Для того чтобы в оптимальные сроки получить специалиста, способного оказывать помощь пациентам хирургического профиля на наш взгляд необходимы два условия. Первое – это как можно более раннее знакомство студентов с реальной хирургической работой. И вторая задача – обеспечение возможности освоения мануальных навыков с применением современных тренажеров-симуляторов.

Решение первой задачи возможно с помощью привлечения студентов к занятиям в студенческом научном обществе на кафедрах хирургического профиля, а также организация углубленного изучения хирургии для тех, кто решил посвятить себя этой специальности. В Красноярском государственном медицинском университете успешно реализуются обе модели. Студенты, занимающиеся в СНО на хирургических кафедрах, не только выполняют научные исследования, но и дежурят по неотложной хирургии, вовлекаются в настоящую жизнь хирургической ординаторской. Пример системного подхода – это организация цикла углубленного изучения хирургии для студентов 6 курса лечебного факультета. По инициативе ректора КрасГМУ профессора И.П. Артюхова в 2011 году были созданы 4 группы с углубленным изучением хирургии. Это не субординатура в ее «историческом» понимании, но уже серьезный шаг в деле повышения качества подготовки специалистов хирургического профиля.

В соответствии с учебным планом на курс углубленного изучения хирургии выделено 200 учебных часов. Занятия проводятся 2 раза в неделю во внеучебное время. Курс является факультативным, поэтому для студентов, решивших посвятить себя хирургии – это дополнительная учебная нагрузка.

При рассмотрении заявлений студентов, претендующих на включение в состав групп по углубленному изучению хирургии, предпочтение отдавалось тем, кто имеет договоры на обучение с районами Красноярского края. Предварительно отделом

интернатуры института последипломного обучения проведено телефонное анкетирование территорий Красноярского края с целью выяснения актуальности подготовки хирургов для того или иного района края. Преимуществом при решении вопроса о зачислении в специализированные группы пользовались студенты с высоким баллом зачетной книжки, а также участники студенческих научных обществ хирургических кафедр.

С нашей точки зрения программа обучения на цикле углубленного изучения хирургии должна отличаться от традиционной программы по хирургическим болезням. На этапе формирования программы было выделено 9 тем, рассчитанных на 50 занятий. Выбраны наиболее актуальные темы из курсов общей, факультетской и госпитальной хирургии. Решено, что вся программа будет реализована в формате практических занятий. Причем одно из занятий в течение недели - это обязательное дежурство по неотложной хирургии под кураторией сотрудника кафедры.

Учебно-методический комплекс дисциплины разрабатывался по модульному принципу. Реализация конкретных разделов была поручена сотрудникам кафедр, которые наиболее компетентны в определенном разделе хирургии. Такой принцип позволил избежать дублирования и создать качественный учебно-методический комплекс.

Практические занятия по темам проводят те преподаватели, которые являются авторами методических рекомендаций для этого занятия. Таким образом, в обучении будущих хирургов участвуют ведущие сотрудники кафедр хирургического профиля. Первоначально были опасения, что ротация преподавателей будет отрицательно сказываться на преемственности проведения занятий, но эти опасения не подтвердились. Кроме традиционного академического журнала в обращение введен дневник освоения практических навыков, который обучающийся заполняет на каждом занятии. Такая форма контроля позволяет оценить интенсивность освоения практических умений.

В 2012 году состоялся первый выпуск студентов, прошедших цикл углубленного изучения хирургии. Экзамен был организован по рейтинговой системе. Все обучающиеся продемонстрировали практические навыки, ответили на теоретические вопросы в ходе собеседования с преподавателями кафедры. После завершения экзамена были вручены сертификаты, подтверждающие факт обучения на цикле углубленного изучения хирургии. Кроме того, проведено анкетирование. По результатам анкетирования большинство обучающихся были удовлетворены объемом и качеством практических занятий, отношением преподавателей и персонала лечебных учреждений. Меньшую удовлетворенность вызывают возможности для самостоятельной работы, условия для освоения практических навыков и техническое оснащение занятий.

Принципиальный вопрос – это материально-техническое оснащение цикла. Для того чтобы сформировались первичные мануальные навыки обучающийся должен иметь возможность их выполнять и повторять. Современная тенденция обучения хирургии – освоение практических навыков на муляжах, тренажерах, в том числе и на современных компьютерных виртуальных тренажерах. В ведущих зарубежных хирургических школах возможности выполнения самостоятельных манипуляций и операций в реальной клинической ситуации у обучаемых весьма ограничены.

На нашей кафедре есть положительный опыт применения современных тренажеров для освоения практических навыков. Преимущества тренажеров-имитаторов состоят в том, что происходит подготовка к выполнению определенных алгоритмов оказания неотложной помощи. У нас есть возможность использовать в учебном процессе тренажер-симулятор SimMan норвежской фирмы Laerdal. Манекен-симулятор SimMan - это один из наиболее современных тренажеров для освоения навыков оказания неотложной помощи. Он самостоятельно реагирует на выполняемые манипуляции при помощи командного компьютера. Тренажер может задавать вопросы, давать ответы, стонать, дышать, у него пальпируется пульс, можно выслушать перистальтику и дыхательные шумы, произвести пункцию периферической вены, плевральной полости.

Симулятор SimMan поставляется с запрограммированными сценариями различных клинических случаев. Кроме того, преподаватели могут составить и сохранить в памяти компьютера различные случаи из практики. Кривые тренда на пульте инструктора показывают изменение физиологических параметров. Эти методы позволяют преподавателю следовать сценарию автоматически, оставляя больше времени для контроля за учебной ситуацией. В любое время преподаватель может перейти на ручное управление манекеном.

Оригинальная система воздушных путей пациента, разработанная фирмой Laerdal позволяет представить высокореалистичную имитацию всех существующих сложных ситуаций непроходимости дыхательных путей, включая такие осложнения, как тризм, отек языка, отек глотки, ларингоспазм. Имитатор имеет простую и эффективную систему управления, несмотря на множество контролируемых преподавателем переменных. При работе с системой SimMan, преподаватель управляет манекеном с персонального компьютера. Возможно управление системой с помощью ручного дистанционного пульта.

С точки зрения дальнейшего совершенствования обучения практическим навыкам с использованием тренажеров-симуляторов представляется перспективным создание тренингового центра. Тренинговый центр должен быть оснащен как относительно простыми, так и самыми современными тренажерами-симуляторами, позволяющими освоить не только отдельные манипуляции (швы, наложение анастомоза), но и реальные операции (аппендэктомия, холецистэктомия, герниопластика). Применение современных обучающих технологий – одно из обязательных требований к процессу обучения практическим навыкам в хирургии.

Список литературы

1. Артюхов И.П., Никулина С.Ю., Тимошенко В.Н. Инновационные образовательные технологии и система менеджмента качества медицинского ВУЗа: Материалы конференции «Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании». – Красноярск: Версо, 2011. – с. 29-34
2. Колесникова И.А., Горчакова-Сибирская М.П. Педагогическое проектирование: учеб. пособие для высш. учеб. заведений / под ред. И.А.Колесниковой – М.: Академия, 2005. – 288 с.

В.И. Шкиндер

АКТУАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА К ФОРМУЛИРОВКЕ И АНАЛИЗУ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, г. Екатеринбург, кафедра социальной работы

Среди проблем высшего медицинского образования сегодня наиболее очевидной и вызывающей беспокойство профессионального сообщества является проблема его слабой ориентации на потребности практического здравоохранения. Это обстоятельство стало одной из причин, побудивших авторов новых образовательных стандартов, сделать акцент на конечных результатах вузовского образования с тем, чтобы усилить практическую подготовку студентов в процессе высшего медицинского образования.

Достижению этой цели, по замыслу авторов, руководствовавшихся основными положениями Болонского процесса, должно способствовать проектирование конечных результатов образования в формате стандартизированных компетенций. Парадоксальность ситуации состоит в том, что анализ европейских документов об организации высшего образования, принятых в ходе Болонского процесса, приводит к выводу о том, что результаты образования и в европейских вузах по-прежнему выражаются в знаниях, умениях и навыках. Новизна «Болонского процесса» заключается

в том, что базовые профессиональные навыки, которыми выпускники вузов должны владеть по завершении высшего образования обозначаются теперь в большинстве европейских документов термином компетенции. Заметим, однако, что данное обстоятельство, отнюдь не означает, что овладев, перечисленными в стандартах компетенциями, будущий специалист системы здравоохранения будет обладать необходимой компетентностью, чтобы, к примеру, делать сложнейшие операции или руководить медицинским учреждением.

В этой связи нам представляется, что такое переименование чревато опасными последствиями, поскольку оно порождает в умах менеджеров образования иллюзию завершенности подготовки специалиста после окончания вузовского образования. Между тем для всех, кто занят в сфере высшего медицинского образования очевиден тот факт, что медицинский вуз, даже если он имеет хорошую клиническую базу и самые современные фантомные лаборатории для отработки необходимых врачебных манипуляций, все-таки не в состоянии предоставить своим питомцам такую профессиональную среду и такие сроки, которые были бы достаточны для достижения высочайшего уровня профессионального мастерства. Другая опасность усиления практической направленности подготовки врачей состоит в том, что чрезмерное муссирование этого тренда чревато неизбежной последующей девальвацией фундаментального теоретического образования будущих специалистов здравоохранения.

Кроме этого немало недоразумений возникает сегодня из-за отождествления двух принципиально разных понятий – компетенции и компетентность. Базовые профессиональные навыки, необходимые начинающему врачу и получившие в новых стандартах наименование компетенций, действительно могут быть стандартизированы, и, стало быть, уровни овладения ими могут подвергаться измерению и контролю.

Однако, в связи с уточнением понятия компетентность мы считаем необходимым, напомнить, что оно тесно связано с понятием «непрерывное образование», которое на пороге XXI века приобретает все большую актуальность. Отсюда следует важный вывод о том, что компетентность не является константой. Главным её свойством является способность к непрерывному развитию. К основным факторам, способствующим развитию профессиональной компетентности специалиста относится не только профессиональное образование. Отнюдь, не меньшее значение здесь имеют опыт профессиональной деятельности, состояние профессиональной среды, в которой этот опыт приобретается, мотивация к развитию профессиональной карьеры, устремленность профессионала к непрерывному самообразованию, уровень его креативности, соответствующие природные задатки, отсутствие профессиональных барьеров и многое другое. Кроме того, вследствие широты спектра индивидуальных различий длительность обретения профессионального опыта, необходимого для достижения профессионального мастерства у разных людей различны. Например, ее продолжительность связана с преобладающим типом мышления специалиста: абстрактно-логическим, наглядно-образным (художественным) или практически ориентированным (эмпирическим). Понятно, что последний тип, про который говорят, что у людей этого типа «ум произрастает из рук», довольно быстро приобретает необходимый опыт, тогда как люди с абстрактно-логическим мышлением идут сложным путем от теории к практике значительно дольше. Зато и уровень профессионализма у них выше, благодаря системному характеру приобретаемых практических навыков. Что касается лиц с преобладанием наглядно-образного мышления, то здесь в формировании профессионального опыта большую роль играют интуиция и избирательный (образный) характер памяти. Профессиональное мастерство специалистов этого типа достаточно высокое, но, как правило, не охватывает всего спектра необходимых профессиональных действий, т.е. такой тип профессионального мастерства нельзя назвать системным.

В идеале по мере возрастания уровня компетентности профессионала должен изменяться и его профессиональный статус (должностной рост) и расширяться круг его

компетенций (расширение круга полномочий и ответственности). Такая динамика просматривается уже в ступенях профессионального роста, обозначенных Е.А. Климовым. Как считает этот широко известный специалист в области психологии профессий, каждый человек проходит в своем профессиональном развитии ряд последовательных ступеней: 1) оптант – лицо, выбирающее будущую профессию; 2) адепт – человек, обучающийся выбранной профессии; 3) адаптант – лицо, занявшее место в своей профессиональной среде после окончания профессиональной подготовки, но еще не достигшее среднего уровня компетентности, характерного для этой среды; 4) интернал – лицо, приобретшее достаточный профессиональный опыт и достигшее среднего уровня компетентности, характерного для своей профессиональной среды; 5) мастер – профессионал, профессиональный опыт и личностные свойства которого позволили ему подняться выше уровня компетентности, характерного для его профессиональной среды.

Мы считаем, что профессиональная карьера специалиста не заканчивается узкопрофессиональной ступенью мастера. Далее логика профессионального развития должна выводить мастера на общепрофессиональные компетенции. Он становится в зависимости от своих предпочтений, особенностей характера и последующей общепрофессиональной подготовки либо педагогом, передающим свое мастерство молодому поколению, либо исследователем в сфере своей профессиональной деятельности, либо менеджером, организующим профессиональную деятельность в своей профессиональной среде.

Изложенные выше аргументы, на наш взгляд, необходимы и достаточны для доказательства того факта, что в рамках высшего профессионального медицинского образования мы при всем желании и целеустремленности не сможем перескочить через все обозначенные выше ступени и подготовить высококомпетентного специалиста, не нарушая логики его естественного профессионального роста и развития. Еще раз подчеркнем, что в стенах медицинского вуза речь может идти только о формировании базовых врачебных компетенций (навыков) по профилю профессиональной подготовки специалиста.

Мы выражаем свою обеспокоенность тем, что усиление практико-ориентированной подготовки будущих врачей отодвигает на второй план проблему фундаментального теоретического образования будущих специалистов здравоохранения. Сегодня, когда профессиональные компетенции в том аморфном виде как они представлены в документах Болонского процесса, превращаются в очередной тренд российского высшего образования, возникает другая крайность – пренебрежение фундаментальной теоретической подготовкой будущих специалистов, а также пренебрежение формированием их методологической и мировоззренческой культуры. Чем это может грозить российской системе высшего образования можно предвидеть, перелистав некоторые страницы американской истории образования.

Почти половина XX века американская система образования развивалась под флагом философии и методологии прагматизма, у истоков которого стояли такие авторитеты педагогики и психологии как Д. Дьюи и Э. Торндайк. В соответствии с идеями прагматизма и в школах и в университетах молодежь следовало обучать только тому, что им потребуется в их будущей практической бытовой и профессиональной деятельности. С этой целью для учебных заведений всех ступеней в США разрабатывалась масса элективных курсов, которые учащиеся и студенты выбирали в зависимости от своих интересов и профессиональных предпочтений.

Ограниченность такой системы образования стала явной в конце 1950-начале 1960-х гг., когда успехи СССР в освоении космоса и ядерной энергетики со всей очевидностью показали преимущества фундаментальной теоретической подготовки. С этого времени система Дьюи-Торндайка начала подвергаться в США жесткой критике. В 1962 году, Артур Трейси написал статью под названием «Что такого знает Иван, чего не знает Джонни?». Все это дало толчок последующим реформам американской системы

образования, основными направлениями которых являются запуск в США федеральной образовательной программы «Мерит» и массовое привлечение из-за рубежа ученых, разрабатывающих фундаментальные науки.

Эти реформы в сферах школьного и университетского образования обеспечили США мощный рывок в области освоения космоса и ядерных технологий, начиная со второй половины 1960-х гг. В этом контексте идеи прагматизма, импортируемые сегодня в Россию нельзя оценивать иначе, как исторически устаревший и основательно залежалый товар западных моделей и технологий образования. Однако, было бы ошибочно говорить о том, что этот, мягко говоря, не очень доброкачественный продукт не влияет на современные реформы всех уровней российского образования.

Узкий ведомственный, чисто прагматический подход к выявлению и формулировке современных актуальных проблем здравоохранения и высшего медицинского образования уже приводит к тому, что из всего спектра проблем выхватываются лишь второстепенные задачи, являющиеся следствием серьезных ошибок и просчетов в организации медицинского обслуживания населения в целом. Вместе с тем выстраивание долговременной, стратегической перспективы эффективного развития отечественного здравоохранения и медицинского образования возможно лишь на основе системного подхода, базовые положения которого мы попытаемся применить в настоящей статье.

Системный подход к выявлению обозначенных выше проблем следует начинать с определения эмерджентных свойств современных систем здравоохранения. В теории систем под эмерджентными свойствами принято понимать такие свойства, которые не проявляются ни в одном из ее структурных элементов взятых по отдельности, но присущих системе в единстве этих элементов. Говоря иначе, эмерджентные свойства систем возникают вследствие особой структурной организации и функциональных связей всех вместе взятых элементов системы. Именно ради таких эмерджентных свойств системы возникают в природе и создаются в обществе, поскольку благодаря такому устройству, обеспечивается наиболее эффективное взаимодействие системы с окружающей ее средой.

Здравоохранение представляет собой наряду с образованием, культурой, социальной защитой, охраной правопорядка, религией, семьей один из институтов социальной сферы, функцией которой является физическое, социальное и духовное воспроизводство человеческого потенциала. И, хотя у института здравоохранения в этом процессе есть своя специфическая ниша – сохранение здоровья и обеспечение физического воспроизводства человека, в Уставе ВОЗ понятие здоровье определяется как состояние полного физического, социального и духовного благополучия человека.

Таким образом, эмерджентным свойством здравоохранения является прогрессивное воспроизводство человека, осуществляемое в процессе организованного взаимодействия с другими институтами социальной сферы. Такое понимание эмерджентного свойства здравоохранения имеет очень важные последствия. Становится очевидным, что с этой позиции в качестве звеньев системы здравоохранения следует рассматривать не только «чисто медицинские» структурные элементы, такие как медицинские учреждения и их материально-техническое обеспечение, учреждения медицинского профессионального образования, органы управления здравоохранением, медицинское научно-методическое обеспечение и другие. Важными структурными элементами института здравоохранения в этом случае становятся и семья (аспект сотрудничества с системой здравоохранения); и институты культуры, образования, информации и связи, обязанностью которых является пропаганда здорового образа жизни и жизненных ценностей, способствующих такому образу; и институт социальной защиты, роль которого в системной организации медицинского обслуживания населения трудно переоценить и др. Здесь необходимо понимание того факта, что ни один из институтов социальной сферы не может в автономном режиме достигать оптимальных результатов своей деятельности. Все они по принципу диффузии должны структурно и

функционально проникать друг в друга, а системная социальная политика обязана содействовать их слаженному системному функционированию. В процессе такого взаимодействия возникает сложное структурно-функциональное образование, которое на языке социологов обозначается понятием социальная сфера, главное назначение которой прогрессивное системное воспроизводство человеческого потенциала, являющееся необходимым условием биологического, социального и духовного развития человека.

Медицинское образование наряду с перечисленными социальными институтами является важным системообразующим фактором здравоохранения. Поэтому все инновации, обеспечивающие эффективное функционирование и развитие здравоохранения, необходимо закладывать уже на уровне подготовки медицинских кадров.

Системный подход к выявлению проблем современного здравоохранения и медицинского образования предполагает и системное видение факторов, которые необходимо принимать во внимание, чтобы не упустить из виду те новые тенденции, которые приводят к кризису медицинского обслуживания населения в современном мире.

Во-первых, в целях определения перспективных линий развития здравоохранения и медицинского образования необходимо учитывать принципиальные изменения структуры заболеваемости населения, связанные с возрастанием значимости социальных и психологических детерминант здоровья. Так, например, одним из факторов возрастания числа психогенных заболеваний является влияние психотравмирующей информации, разрушающей эмоциональную сферу личности. На быстрое и массовое распространение ВИЧ-инфекции влияет падение нравственности вследствие отставания духовного развития человечества от технического прогресса, отставания культуры от цивилизации. Распространение вредных привычек и суицида напрямую связано с утратой человеком смысла и цели жизни, характерного для общества потребления.

Во-вторых, все более губительным образом на развитии национальных систем здравоохранения сказывается их коммерциализация и недоступность дорогостоящей медицинской помощи для людей с низкими доходами.

В-третьих, клинический центризм, ориентация на преимущественное развитие высокотехнологичной медицинской помощи и узкая специализация врачебной деятельности приводят к слабому развитию профилактической медицины и препятствуют формированию отношения к здоровью как ценности и пропаганде здорового образа жизни.

В-четвертых, нозологическая модель врачебной деятельности, ориентирующая врача только на болезнь, а не здоровье пациента, на стандартизированные медицинские манипуляции, разрушающие само понятие индивидуальная картина болезни, приводят к дегуманизации врачебной деятельности и снижению престижа профессии врача.

Таким образом, системный подход к анализу проблем здравоохранения и медицинского образования в современном мире дает возможность сосредотачивать усилия, человеческие и материальные ресурсы стран не на второстепенных проблемах, имеющих конъюнктурный характер, а на решении действительно актуальных проблем высшего медицинского образования во взаимосвязи с проблемами современного практического здравоохранения.

В высшем медицинском образовании усиление практико-ориентированной подготовки будущих врачей должно сопровождаться формированием их профессионального мировоззрения и усилением их теоретико-методологической и фундаментальной научной подготовки.

Гуманизацию и гуманитаризацию высшего медицинского образования, следует формировать у будущих специалистов системы здравоохранения путем развития представлений о значимости социальных и психологических детерминант здоровья. Современный врач должен понимать пациента как единство и взаимосвязь биологического, социального и духовного начал. Диагноз большинства современных

болезней нельзя ограничивать исключительно биологическими детерминантами. Современный врач должен быть готов к выявлению социальных и духовных детерминант физического неблагополучия пациента. Гуманизацию медицинской профессии следует осуществлять и в направлении развития коммуникативных навыков будущих врачей, поскольку отношения врача и пациента во все возрастающей степени приобретают инструментальный характер. Современный врач должен быть компетентным в использовании психологических ресурсов человека для укрепления его физического здоровья.

Современное медицинское высшее образование обязано формировать умения врача организовывать взаимодействие медицинских учреждений с другими институтами социальной сферы в целях повышения эффективности комплексного сохранения здоровья и воспроизводства населения. Формирование в обществе установок на понимание жизни как высшей ценности, на сохранение здоровья и здоровый образ жизни должно стать главным направлением социальной политики в стране. Только такой политический тренд способен в перспективе повлиять на повышение престижа профессии врача.

Высшее медицинское образование является одним из этапов развития профессиональной карьеры врача. По этой причине концепция «Образование через всю жизнь» делает актуальной выстраивание взаимосвязей и преемственности высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования в соответствии с логикой развития уровней компетентности специалиста.

А.В. Шульмин, Р.А. Зуков, Е.А. Приходько

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра ОЗиЗ с курсом ПО, деканат лечебного факультета*

Участие в формировании человеческого здоровья является одной из основных задач системы здравоохранения [1,2].

Здоровье студенчества, как организованной группы населения создающей ключевые предпосылки для формирования рынка труда в сегменте интеллектуальной деятельности с одной стороны, и объекта государственных инвестиций в образовательный процесс, с другой стороны, является стратегически важным объектом для государства.

Управление здоровьем организованных групп населения может иметь существенно лучшие результаты в силу большего числа управляемых факторов (возможность регулярных профилактических осмотров, укрепление здоровья в профилакториях и др.).

В связи с вышеперечисленным, для формирования научно-обоснованных управленческих решений в части сохранения и укрепления здоровья студентов, была разработана анкета мониторинга образа жизни и здоровья студентов медицинского университета.

Анкета содержит несколько блоков.

1. Данные о специальности, возрасте, поле, семейном положении, условиях быта, а так же на каком курсе обучается респондент.
2. С учетом того, что многие студенты вынуждены подрабатывать, заниматься воспитанием детей, а данные факторы могут быть сопряжены с проблемами стресса, недосыпания, физических и психических перегрузок, был сформирован блок вопросов о влиянии на посещаемость занятий и лекций.
3. Третий блок вопросов связан с оценкой физической активности студентов.
4. Следующий блок ориентирован на культуру питания.
5. Блок оценки вредных привычек представлен оценкой интенсивности потребления табачных, алкогольных и др. наркотических средств.

6. Отдельно представлен блок изучения досуга студентов.

7. Завершает анкету оценка студентами организации условий и мероприятий по сохранению и укреплению их здоровья.

8. Отдельно респонденты указывали средний бал своей зачетной книжки.

Анкета содержит закрытые и уточняющие открытые вопросы. Для большей откровенности отвечающих анкета деперсонифицирована.

В настоящий момент проанкетированы сплошным методом 545 студентов. Из них - 189 студентов 2 курса, 216 студентов 4 курса и 140 студентов 6 курса лечебного факультета. Среди опрошенных - 75% составили девушки и 25% юноши. Медиана по возрасту составила 21 год.

Регрессионная оценка качественного показателя (табл. 1), позволяет говорить о статистически значимом влиянии на успеваемость следующих факторов: проживание в общежитии, наличие детей, психологическое и физическое утомление на работе, употребление молочных продуктов, возраст начала курения, слушание музыки, отвлечение на компьютерные игры.

Табл. 1. Регрессионная оценка качественного показателя

Переменные в уравнении	B	Стд.Ошибка	Вальд	Знч.	Exp(B)
Проживание в общежитии	,566	,229	6,080	,014	1,760
Наличие детей	-,917	,401	5,230	,022	,400
Умеренное психологическое утомление на работе	1,523	,474	10,322	,001	4,584
Незначительное психологическое утомление на работе	-1,604	,744	4,649	,031	,201
Слабое физическое утомление	20,959	10868,062	,000	,998	1265763396
Незначительное физическое утомление	3,723	1,405	7,022	,008	41,390
Употребление молочных продуктов	,184	,043	18,430	,000	1,202
Возраст начала курения	-,069	,018	15,049	,000	,933
Слушание музыки	-,135	,052	6,781	,009	,873
Отдых на природе	-,069	,022	10,080	,001	,934
Случаи конфликтов с родными и близкими по поводу компьютерных игр и общения в сети	-,737	,377	3,824	,051	,478
Случаи не подготовленности к занятиям из за компьютерных игр и общения в сети	-,715	,240	8,835	,003	,489
Константа	,778	,231	11,316	,001	2,176

Данные представленные в табл. 2 позволяют говорить, что модель позволяет предсказывать качественный показатель в 95,5% случаев.

Табл. 2. Классификации

Наблюденные		Предсказанные		
		Качественный показатель		Процент корректных
		Удовлетворительно	Хорошо и отлично	
Качественный показатель	Удовлетворительно	53	89	37,3
	Хорошо и отлично	24	298	92,5
Общий процент				75,6

Оценка кривой ROC для регрессионной модели влияния социально-гигиенических факторов на успеваемость позволяет говорить о достаточно высоком уровне вероятности для предсказанных значений успеваемости по социально-гигиеническим факторам.

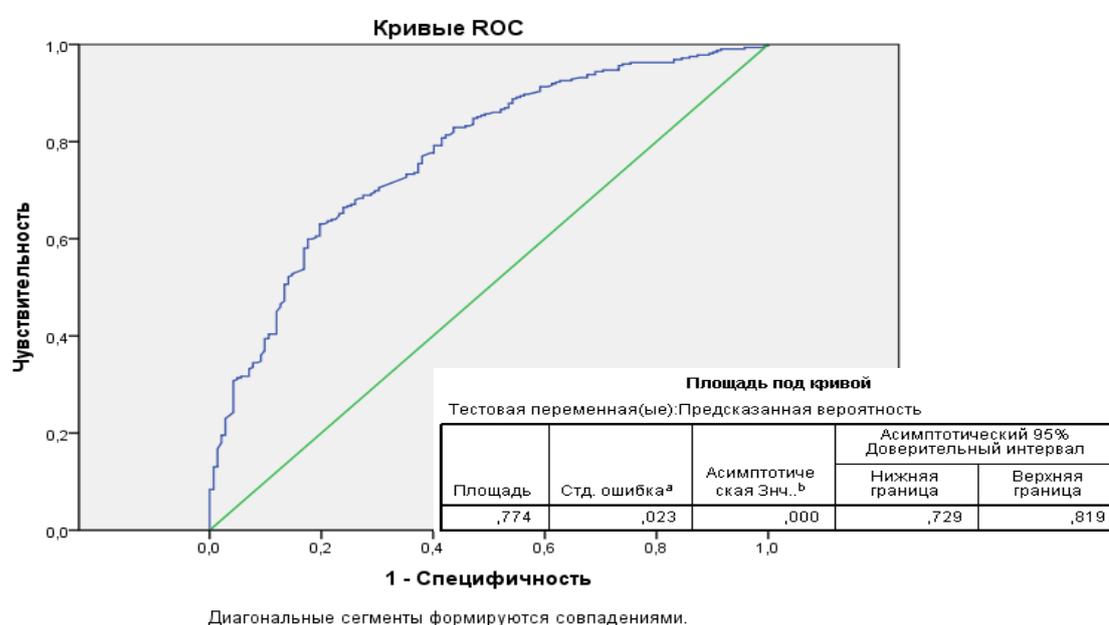


Рис.1. Кривая ROC для оценки регрессионной модели влияния социально-гигиенических факторов на успеваемость.

Фактически все из указанных факторов являются, в определенной мере, управляемыми, а разработка мероприятий по ослаблению негативного их влияния позволяет прогнозировать рост качественного показателя успеваемости студентов.

Список литературы

1. Голикова Т. Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2010 годах. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/health/prior/75>
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

IV ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Е.А. Авдеева, С.Н. Косолапова

ТЕХНОЛОГИЯ ПОЗИЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНФОРМАТИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО

Одной из важнейших задач современного медицинского образования является подготовка специалиста, чьи профессиональные компетенции соответствовали бы требованиям, предъявляемым к нему современной клинической практикой. В подготовке современных врачей на первый план выдвигается необходимость формирования профессионального мышления, овладение студентами профессиональным языком, что позволит им свободно решать теоретические и практические задачи, которые будут вставать в будущей профессиональной деятельности.

Мышление и язык становятся существенной профессиональной характеристикой врача. При этом не стоит считать, что профессиональное мышление – прерогатива ученых-теоретиков. Повседневная практика ставит перед врачом сложнейшие задачи, успешное решение которых определяется тем, насколько эффективно он может выделить существенные характеристики ситуации больного, соотнести уникальную ситуацию пациента с универсальным знанием, определить предмет болезни, построить программу лечения. Тем более, что система знаний, получаемых в медицинском университете, устаревает, поэтому, чтобы ориентировать студентов не только на настоящий или даже вчерашний день научного знания, необходимо сформировать у них универсальные средства анализа любой ситуации. Часть задач профессиональной подготовки врачей традиционно решаются за счет учебной практики, супервизии, анализа болезни. Однако в данной статье речь пойдет скорее о приобретении определенных универсальных профессиональных навыков, формирующихся на основе непосредственного обращения к практике прямо на занятии в академических условиях медицинского университета.

Для реализации такой идеи мы обратились к технологии, в основе которой лежит обсуждение научных текстов со студентами на семинарах особого типа. Эта технология получила название «позиционное обучение студентов» [2]. Здесь содержание предмета предъявляется студентам в виде научных текстов разного типа: прежде всего лекций, статей и монографий. Именно на материале таких текстов, выражающих авторскую позицию, можно овладевать средствами порождения нового знания и сформировать у студентов определенный набор компетентностей, среди которых, прежде всего, выделяются способности чтения специальных текстов и способности понимания такого текста. В принципе, любой человек, в процессе работы со сложным научным текстом должен быть «вооружен» определенными умениями. Он должен уметь выделять систему понятий, составлять основные тезисы тексты, выстраивать схему содержания, выделять его слабые и сильные стороны.

Технология позиционного обучения как раз и направлена на то, чтобы студенты присвоили основные способы обучения. Она формирует у них саму способность учиться. Эти способы обучения получили у авторов рассматриваемой технологии название «когнитивные позиции» или просто «позиции». Вся работа на семинарах направлена, прежде всего, на овладение именно этими позициями-средствами, среди которых главные – это умение выделять понятия, сворачивать текст в тезисы, выстраивать схему текста и т.д. Для того, чтобы указанные когнитивные средства стали помогать человеку в его

личном процессе чтения, перешли во внутренний план, они первоначально должны быть «опробованы» в плане внешнем: в групповой работе на занятии, где каждое понятие и тезис становятся предметами бурных дискуссий. На занятии студенты работают в малых группах, анализируют текст через призму каждого выделенного когнитивного средства, затем защищают результаты своей работы на пленарном обсуждении. Смысл групповой работы заключается в том, чтобы приобретаемый в специально созданной среде опыт (знания, умения, компетентности) студент смог перенести во внешний мир своей профессии и успешно использовать его.

Обучение на семинаре по позиционной технологии организуется следующим образом. Все изучение предметного материала включает последовательные этапы работы над каждой предлагаемой темой.

Первый этап – информационный, в него входит ознакомление с предметным содержанием: слушание лекции и чтение соответствующих материалу лекции текстов. На этом этапе студент работает в трех позициях. Первая позиция называется "*Тезис*". Задача студентов, находящихся в этой позиции, в нескольких сжатых тезисах передать основное содержание изучаемого материала. Позиция "*Тезис*" работает на удержание изучаемого материала. Важно подчеркнуть, что это не аналитическая позиция, в соответствии с которой студент должен провести анализ, а позиция сворачивания содержания в более компактную форму. Вторая позиция получила название "*Понятие*". Задача студентов, которые выбрали эту позицию, состоит в том, чтобы составить список понятий, раскрывающих изучаемое содержание, и дать определение каждому понятию. "*Понятие*" есть уже собственно аналитическая позиция, раскрывающая базовые единицы изучаемого предмета. С этой позиции всем студентам предъявляются средства анализа указанного содержания, и в неявной форме перед всеми студентами эта позиция ставит задачу не репродуктивного, а аналитического характера, т.е. задачу определить, в какой мере выбранные средства адекватны содержанию. Третья позиция первого этапа получила название "*Схема*". В этом случае студенты должны представить изучаемый материал в виде схемы, т.е. схематического наглядного изображения его основных единиц. Нетрудно видеть, что все три позиции взаимосвязаны и расположены в одном и том же пространстве нормирования текста.

Для усиления субъектной представленности студентов в пространстве предмета автор вводит еще две позиции: "*Критик*" и "*Апологет*". Позиция "*Критик*" направлена на то, чтобы в исследуемом содержании обнаружить несоответствия и противоречия. Эта позиция характеризует неприятие студентом изучаемого содержания, основанное на объективном анализе содержания, проделанном студентом. Позиция "*Апологет*" направлена на подчеркнутое принятие студентом изучаемого содержания. Она выражает субъектное отношение к этому содержанию. Эти две позиции заставляют всех студентов субъектно отнестись к изучаемому содержанию, выявив его позитивные и негативные с точки зрения студентов стороны, что делает их личностно пристрастными в отношении изучаемого предмета.

Таким образом, указанные позиции позволяют студентам освоить пространство предметного содержания, внося в него известный момент субъектности, усиление которой происходит на втором этапе.

Второй этап – смысловой. Здесь преподаватель выделяет у студентов субъектно-смысловой уровень знания. В позиции "*Символ*" студент должен содержание изучаемого предмета отразить в символической форме. Для этого ему предлагается нарисовать наглядный образ, отражающий изучаемый материал. В этом случае происходит изменение в пространстве смыслов студента. В доступных для него символах выражается смысловое содержание, что ведет к проекции пространства предмета на субъективное смысловое пространство студента. На изменение смыслового пространства студентов направляются еще две позиции: "*Поэты*" и "*Театр*".

Деятельностно-преобразовательный уровень знания отражается в позиции *"Рефлексия"*. Главная задача, стоящая перед студентами, находящимися в этой позиции, состоит в том, чтобы понять трудности, связанные с усвоением материала. Это в известном смысле интегративная позиция, которая связывает пространство смыслов и пространство предметного содержания. Интегративной является и позиция *"Эксперт"*, в соответствии с которой студенты должны оценить деятельность всех участников учебного процесса, включая преподавателя. В большей мере интегративной является и позиция *"Вопрос"*, в соответствии с которой студенты должны задать содержательные вопросы всем участникам занятия. Также в модели позиционного обучения представляется особая позиция *"Практика"*, которая направлена на выход изучаемого материала за пределы учебного пространства.

Все вышеперечисленные позиции позволяют решать главные задачи: сформировать у студентов когнитивные средства профессиональной деятельности и снять отчуждение между предметом и студентом. Несомненным достоинством позиционной технологии выступает формирование общекультурных и профессиональных компетентностей: способности и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи. Она помогает вести дискуссию и полемику, учит редактированию текстов профессионального содержания; формирует системный подход к анализу медицинской информации, с опорой на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; желание изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.

Кроме того, студент учится эффективно применять информационные образовательные ресурсы в учебной деятельности, знать основные характеристики процессов сбора, передачи, поиска, обработки и накопления информации, а так же способы использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

Занятие по информатике, построенное с использованием позиционной технологии, ясно показывает: каждая позиция представляет для студентов настоящую задачу, решение которой приходится искать совместно. Можно сказать, что работа в разных позициях позволяет, как рентгеновские лучи, сделать видимыми суть «читательских проблем» с которыми обычно студент оказывается один на один, и самостоятельно их преодолеть он не в состоянии.

В качестве примера, иллюстрирующего «работу» позиционной технологии на занятиях по медицинской информатике, позволим привести одно из занятий по циклу «Медицинские информационные системы», который начинается с темы «Общий обзор информационных систем здравоохранения. Информационные системы лечебно-профилактических учреждений. Информационная поддержка лечебно-диагностического процесса». Предлагается следующая структура занятия:

- мотивационная беседа или организационный момент: деление учащихся на группы (от 2 до 3 человек), распределение позиционных ролей между группами, предложенных преподавателем или по выбору самих учащихся и постановка цели занятия (3-4 мин).
- позиционное чтение: группы изучают текст с точки зрения своей позиции и оформляют способы ее презентации (40-90 мин).
- презентация группой своей позиции перед остальными участниками и «защита» этой позиции, ответы на вопросы (по 5 минут на каждую позицию).
- подведение итогов (3мин). Выступление группы экспертов, объявление полученных баллов.

Во время проведения занятия студенты самостоятельно проводят интернет-обзор, оформляют презентацию и представляют ее к защите. Это способствует формированию навыков проведения библиографической и информационно-поисковой работы с последующим использованием данных при решении профессиональных задач и оформлении научных статей, отчетов, заключений. А работа студентов в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Например, группа «Тезис» представляет основные тезисы (утверждения, нуждающиеся в доказательстве), а группа «Понятия» формулирует основные понятия текста. Группа «Схема» представляет схематическое наглядное изображение основных единиц текста:



Рис. 2. Пример результата работы группы «Схема»

Группы «Апологет» и «Оппозиция» представляют, соответственно, мнения согласия и несогласия с автором текста, аргументируя свои позиции с точки зрения личного опыта, экспериментальных данных и др. Группа «Эксперты» – группа самых ответственных студентов, которые вводят шкалу оценок и формируют две таблицы: «Общие критерии оценки» и «Критерий оценок для каждой группы отдельно».

Таблица 1. Результаты работы группы «Эксперты»

Критерии оценки (в баллах от 0 до 10)	Тезисы	Понятия	Схема	Апологеты	Оппозиция	Вопросы
Умение кратко сформулировать основные положения и главные мысли						
Степень осознанности и понимания материала						
Языковое оформление ответа, Эмоциональность доклада						
Грамотность и простота оформления презентации						
Логическое обоснование						
Структурированность материала						
Примеры в практической деятельности						

В процессе выступления по очереди выходят все члены группы, а группа «Вопросы» задают вопросы, уточняют, высказывают мнение по поводу содержания высказанных групповых позиций. Эта группа ценна тем, что в этой позиции студент учится выстраивать самостоятельное возражение мнению другого.

Таким образом, технология позиционного обучения обладает значительным эффектом для усвоения и понимания научных текстов, материалов лекции. Она обеспечивает вовлечения студентов в активное обсуждение при их 100%-м участии. После занятия студенты часто делятся впечатлениями. Работу по такой технологии они чаще

всего характеризуют фразами: «Это интересно!», «Не обычно», «Давайте еще проведем такое занятие!» Преимуществом такого занятия в сравнении с традиционной методикой, по мнению студентов, выступает развитие профессионального мышления. Такое занятие действительно учит мыслить в процессе работы с текстом, всесторонне анализировать текст, а так же учит возможности проявить свою активность, спорить, дискутировать, развивать творческие способности.

В качестве недостатков в сравнении с традиционной формой обучения студенты выделяли следующие моменты: «иногда бывает сложно», «не хватает времени, чтобы высказать свою точку зрения, обсудить тему».

В заключение отметим, что данный способ позиционного обучения позволяет не только увидеть влияние технологии на развитие личности студента как будущего профессионала, не только узнать отношение студента к происходящим с ним изменениям, но и обосновать качество тех или иных педагогических воздействий. При этом варианты понятий, вопросов или тезисов, подготовленные группой, каждый раз оказываются для преподавателя полной неожиданностью, поэтому ведение позиционного семинара всегда требует от него готовности отвечать на нестандартные вопросы, разрешать проблемные ситуации. Позиционный семинар невозможно провести «по шаблону». Даже если в двух группах ведутся семинары по одному и тому же тексту, они проходят совершенно по-разному, потому что ответы и реакции студентов всегда непредсказуемы. Несомненно, это означает, что позиционный семинар – отличное средство и для развития мышления не только студента, но и самого преподавателя.

Список литературы

1. Авдеева Е.А. Семантика урока как педагогического текста // Академический вестник Института образования взрослых Российской академии образования //Человек и образование. – № 2 (23) 2010. – С.82–86
2. Авдеева Е.А. Урок как педагогический текст: проблема понимания //Мир науки, культуры, образования. Международный журнал. – Горно-Алтайск: Изд-во РМНКО. – 2010. – № 2. – С. 157–159
3. Веракса Н. Е. Модель позиционного обучения студентов // Вопросы психологии. – 1994. – № 3. – С. 122-129.
4. Выготский Л. С. Мышление и речь. – М., 1999 – 352 с.

В.А. Андреев

КЕЙС-МЕТОД КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Красноярский медицинский техникум»

Одними из главных характеристик выпускника образовательного учреждения среднего профессионального образования являются его компетентность, конкурентоспособность и мобильность. Успешность достижения этой цели зависит не только от содержания обучения, но и от того, как усваивается: индивидуально или коллективно, в авторитарных или гуманистических условиях, с опорой на внимание, восприятие, память или на весь личностный потенциал человека, с помощью репродуктивных или активных методов обучения.

На дисциплине «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф» рассматриваются различные варианты экстремальных ситуаций в мирное и военное время, их последствия для людей и окружающей среды, а так же алгоритмы помощи пострадавшим при различных поражениях в результате возникновения этих

экстремальных ситуаций. Учитывая тематику изучаемого материала, а так же необходимость использования инновационных методов обучения, одним из наиболее подходящих инструментов формирования компетенций является технология Кейс-стади.

Суть технологии состоит в том, что в основе его используются описания конкретных ситуаций или случая. Представленный для анализа случай должен отражать реальную жизненную ситуацию. Во-вторых, в описании должна присутствовать проблема или ряд прямых или косвенных затруднений, противоречий, скрытых задач для решения исследователем. В третьих, требуется овладение предварительным комплексом теоретических знаний для преломления их в практическую плоскость решения конкретной проблемы или ряда проблем. В процессе работы над кейсом требуется часто дополнительная информационная подпитка самих участников работы над анализом ситуации. В конечном итоге обучающиеся находят собственные выводы, решения из проблемной ситуации, и часто, в виде неоднозначных множественных решений.

Суть метода на данной дисциплине заключается в следующем: для организации обучения используются описания конкретных чрезвычайных ситуаций, произошедших в РФ или за рубежом. Студентам предлагаю осмыслить реальную жизненную ситуацию, описание которой одновременно отражает не только практическую проблему, алгоритм действий, но и актуализирует определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. При этом сама проблема не имеет однозначных решений.

Следует отметить, что моя роль, как преподавателя, состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью дополнительных вопросов, контроле времени работы, в побуждении студентов отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении всех студентов группы в процесс анализа. Периодически необходимо обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующие разделы учебника.

Наиболее удобно работать с кейсами на практических занятиях. Работу с кейсом организую в малых группах по 3-5 человек. Полагаю, что кейс можно использовать индивидуально для каждого студента, например, для контроля знаний студента по соответствующему разделу. Кейсы могут являться альтернативным вариантом в отношении тестовых заданий и письменного опроса.

В своей работе использую следующие виды кейсов:

Практические кейсы, реально отражающие вводимую чрезвычайную ситуацию или случай, целью которых является отработка навыков преломления учебных, предметных знаний и умений в пространство реальной жизни. Использую выдержки из газет, приказов, статистику пострадавших в динамике. Например, на тему «Характеристика очагов радиационных поражений» использую кейс в виде моделированных выдержек их газет, которые появились после катастрофы на ЧАЭС.

Обучающие кейсы. Степень реальности сводится к типичным учебным ситуациям, в которых отрабатывается автоматизм навыков и способов поиска решений. Ситуация кейса сводится к типичным алгоритмам помощи пострадавшим в различных очагах ЧС, при получении поражений различного генеза.

Приведу пример практического кейса на тему «Характеристика очагов радиационных поражений»:

Рассказ одного из свидетелей явления, бывшего жителя мертвого города: "Я очень часто вспоминаю ту первую ночь. Это был не обыкновенный пожар, а какое-то чудо. Малиновое свечение, а затем голубое свечение - неземное... Всю ночь мы простояли на балконе. Некоторые выносили на руках маленьких детей: "Посмотри! Запомни!" Мы не знали, что смерть может быть такой красивой..."

Кейс состоит из следующих вопросов:

1. Какая ситуация отражена в данном кейсе?
2. Представляет ли опасность для людей и окружающей среды это явление?

3. Объясните связь между свечением и смертельной опасностью?
4. Что, по-вашему мнению, стало с людьми, наблюдавшими это явление?
5. Какое значение имеет понятие «мертвый город»?
6. Согласны ли вы, что смерть при этом может быть красивой?
7. Как бы вы поступили, если увидели бы подобное явление?
8. Определите способы защиты в данной ситуации?
9. Какую роль сыграют медицинские работники, находясь в этом городе?

Поскольку метод кейсов является достаточно новым в сфере медицинских наук, студентам необходимо давать краткие методические рекомендации по работе с кейсом, так как для большинства студентов метод является неизвестным. Студентам предлагаю следующий алгоритм работы:

1. Обсуждение полученной вводной информации, содержащейся в кейсе;
2. Выделение релевантной информации по отношению к данному вопросу, над которой работает подгруппа;
3. Обмен мнениями и составление плана работы над проблемой;
4. Работа над проблемой (дискуссия);
5. Выработка решений проблемы;
6. Дискуссия для принятия окончательных решений;
7. Подготовка доклада;
8. Аргументированный краткий доклад.

Кейс-технологии помогают студентам в процессе обучения понять, что чаще всего не бывает одного единственно верного решения, выработать уверенность в себе и в своих силах, отстаивать свою позицию и оценивать позицию оппонента, и сформировать устойчивые навыки рационального поведения и проектирования деятельности в жизненных ситуациях.

В результате применения кейс-метода на практических занятиях у студентов формируются умения:

- анализировать и устанавливать проблему,
- четко формулировать, высказывать и аргументировать свою позицию,
- общаться, дискутировать, воспринимать и оценивать вербальную и невербальную информацию,
- принимать решения с учетом конкретных условий и наличия фактической информации.

Таким образом, учитывая достигнутые результаты по данной дисциплине с помощью кейс-метода, можно в полной мере сказать, что технология является эффективным инструментом формирования профессиональных компетенций. Принятая методика преподавания, знания, показываемые студентами на зачете и экзамене, позволяют сделать вывод, что большинство студентов усваивают теоретический материал и приобретают необходимые практические навыки, предусмотренные программой изучения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф».

Список литературы

1. Изменения в образовательных учреждениях: опыт исследования методом кейс – стадии / под ред Г.Н. Прозументовой.- Томск, 2003.
2. Рейнгольд, Л.В. За пределами CASE — технологий // Компьютерра.- 2000. - №13-15.
3. Смолянинова, О.Г. Инновационные технологии обучения студентов на основе метода Case Study // Инновации в российском образовании: сб.- М.: ВПО, 2000.
4. <http://www.casemethod.ru>

А. И. Артюхина, В. И. Чумаков

ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ИННОВАЦИЯМ

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий

Целью инновации является применение;
её цель не знание само по себе, а эффективное изменение.

Питер Ф. Дракер

Высшая медицинская школа России интегрируется в единое образовательное пространство Европы и мира, находится в состоянии реформирования и модернизации. Один из принципов государственной политики, обеспечивающий интеграцию системы высшего и послевузовского профессионального образования Российской Федерации в мировую систему высшего образования с бережным сохранением и творческим развитием традиций закреплён законодательно (ст.2,п.1, п/п 3 Федерального закона «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»). Проблемы модернизации медицинского образования, повышение его качества в Российской Федерации рассматривались на научных конференциях и симпозиумах, в том числе на прошедшей в апреле в Москве III Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование – 2012». В решениях указанной конференции нашли отражение основные направления развития системы медицинского образования в Российской Федерации на ближайшее будущее, среди которых, и подготовка на современном уровне кадров врачей-педагогов. Особое внимание в процессе модернизации отечественного высшего, в том числе и медицинского образования уделяется развитию инновационной деятельности вузов, созданию инновационных университетов. Под университетом инновационного типа принято понимать адаптивный к требованиям внешней среды функционирующий и интенсивно развивающийся научно-образовательный комплекс, деятельность которого ориентирована на удовлетворение спроса основных отечественных и зарубежных профильных рынков и получение прибыли, направляемой для повышения потенциала возможностей сохранения своей академической сущности, своеобразия и индивидуальности, моральной и интеллектуальной независимости.

Теоретическим и практическим аспектам инновационной образовательной деятельности в высшем учебном заведении посвящён ряд научных публикаций [3,4]. Для реализации инноваций в образовании необходимо обеспечение единства педагогических (методы, приёмы обучения), технологических (образовательные технологии), экономических и организационных инноваций [3]. Нам представляется, что именно педагогические и технологические инновации являются ведущими, а экономические и инновационные ориентируются на них.

Совершенствование подготовки преподавателей медицинских и фармацевтических вузов, и их непрерывное профессиональное развитие является обязательным условием для обеспечения качественного медицинского образования. Отсюда вытекает актуальность темы нашего сообщения, посвященного рефлексии педагогического опыта при обучении преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета в системе повышения психолого-педагогической квалификации преподавателей медицинских вузов и формирование у них готовности к инновационной деятельности.

Направления педагогической инновационной деятельности преподавателя университета распространяются на учебно-методическую, воспитательную и научную сферы. Важнейшей составляющей инновационной учебно-методической деятельности преподавателя является реализация ФГОС ВПО 3-го поколения в обучении студентов и разработка соответствующей документации (рабочие программы, планы, УМК), что подразумевает переориентацию методических подходов, мышления. Общеизвестно, что

построение ФГОС ВПО III-го поколения на компетентностной основе обусловлено несоответствием системы профессиональной подготовки будущего специалиста потребностям рынка труда; предоставлением в большей степени теоретических знаний и слабым практическим навыкам в традиционной модели лекционно-семинарской подготовки; замкнутостью системы образования и необходимостью оценки качества образовательных объектов. Причём условием успешного внедрения новых государственных образовательных стандартов в вузовскую практику выступает готовность к этому как всего педагогического коллектива университета, так и каждого конкретного преподавателя.

В сфере воспитания инновационная деятельность преподавателя медицинского вуза характеризуется усилением этических и моральных аспектов; акцентом на формирование профессионально-субъектной позиции студента и специалиста; ориентацией студентов на принятие стратегии «образование в течение всей жизни».

Единство образования, научных исследований и клинической деятельности рассматривается как основа инновационной образовательной деятельности преподавателя медицинского университета в научной сфере.

Формирование готовности преподавателей медицинского вуза к педагогическим инновациям имеет вектор от информирования преподавателей о сути инноваций, мотивации педагогов к освоению новшеств, к реализации преподавателями полученных знаний и умений в инновационной практической деятельности. Информирование и мотивация преподавателей имеет две составляющие: с одной стороны работа, проводимая администрацией и соответствующими структурными подразделениями вуза, а с другой стороны – обучение преподавателей на курсах повышения психолого-педагогической квалификации профессорско-преподавательского состава.

В Волгоградском государственном медицинском университете традиционно большое внимание уделяется инновационной деятельности, создан и успешно действует Совет по качеству и инновационным технологиям в образовании, который возглавляет ректор, академик РАМН В. И. Петров. Совет по качеству и инновационным технологиям в образовании проводит планомерную работу по созданию в университете инновационной среды, обеспечению своевременной подготовки организационного и методического характера к проектированию и непосредственно внедрению инноваций в учебный процесс. Например, вопрос о роли преподавателя в инновационной деятельности вуза обсуждался на Центральном методическом совете университета, на заседании круглого стола заведующих кафедрами и профессоров, рассматривался на методических совещаниях кафедр и т.д.

На курсах повышения психолого-педагогической квалификации преподавателей знакомят с теоретическими основами инноватики на лекции и практических занятиях. Однако понимание сути инновационных процессов обеспечивает только предварительную готовность, а для формирования ситуативной готовности необходимо предоставить преподавателю возможность участия в инновационной деятельности. Поскольку одним из нововведений ФГОС III-го поколения является обязательное проведение части занятий с применением интерактивных методов обучения, то и занятия с профессорско-преподавательским составом проходят в интерактивном режиме. На занятиях слушателей погружали в профессиональные ситуации с использованием методических приёмов («ручка в центре стола», «снежный ком», «каждый учит каждого», и др.) и методов интерактивного обучения [1]. Преподаватели участвовали в мозговом штурме и регламентированной дискуссии, тренинге (например, «Эффективность проблемного обучения») и кругом столе, занимались в малых группах, систематически решали ситуационные задачи по педагогической, воспитательной тематике, конструировали эвристическую беседу, принимали участие в деловых и ролевых играх (например, игра «Знарок дидактики»). Активизация творческой деятельности слушателей осуществлялась как через систему творческих заданий в аудиторной и внеаудиторной

работе. Дидактический материал, методические рекомендации к занятиям, домашнее задание с пояснением слушатели получали в электронном виде – для каждой группы был создан адрес e-mail и любой слушатель имел возможность общаться с преподавателем с использованием компьютерных технологий. Одним из видов творческих заданий, предлагаемых слушателям и вызвавших большой интерес, стала подготовка видеоматериалов с отчётом о проведении занятия со студентами в интерактивной форме. В ходе учёбы в системе повышения квалификации реализовывался принцип актуализации результатов обучения: проверенные на себе интерактивные методы проведения занятий преподаватели внедряли в учебный процесс своей кафедры.

Мы надеемся, что целенаправленная подготовка преподавателей к инновационной педагогической деятельности позволит реализовать Программу инновационного развития ВолгГМУ [2] и поднять качество медицинского образования на новый уровень.

Список литературы

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие/ А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. – 212 с.
2. Программа инновационного развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2013-2017 годы / В.Б. Мандриков, А.А. Воробьев, М.Е. Стаценко и др.; под ред. В.И. Петрова.- Волгоград: изд-во ВолгГМУ, 2012.
3. Сальников В.А. Инновационное обучение: личностно-ориентированный подход/ В.А. Сальников// Высшее образование в России.-2010.-№11.-С. 22-27.
4. Теоретические аспекты инновационной образовательной деятельности в высшем учебном заведении/В.А. Лазаренко. А.И. Конопля, О.И. Охотников. Н.Б. Дрёмова//От качества преподавания к качеству образования: современные тенденции и новации в подготовке преподавателей высшей школ: материалы Росс. науч.-метод. конф. с междунар. уч. (Курск, 14-16 мая 2012 г.).-Курск: Изд-во КГМУ, 2012.-С. 20-27.

Л.П. Вишневская, Д.В. Лушникова, Н.А. Коваленко

ТЕХНОЛОГИЯ «ПОРТФОЛИО СТУДЕНТА» КАК ЭЛЕМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Красноярский медицинский техникум»

Современный период развития профессионального образования четко обозначил необходимость обновления его основных приоритетов в соответствии с мировыми тенденциями. Ведущий из приоритетов — качество образования — нашел свое выражение в национальной доктрине российского образования.

Компетентностный подход акцентирует внимание на результатах образования, которые понимаются не как сумма усвоенной информации, а как способность человека действовать в различных ситуациях. Такое образование невозможно «дать», оно осуществляется только в процессе самостоятельной работы студента. Идея использования портфолио в системе образования в последнее время получает широкое распространение.

В психолого-педагогической литературе накоплен достаточно большой арсенал педагогических технологий, которые можно отнести к компетентностно-ориентированным. Одной из таких технологий является технология «Портфолио», которая активно применяется в системе среднего профессионального образования.

Различные авторы характеризуют портфолио студента как:

- коллекцию работ студента, всесторонне демонстрирующую не только его учебные результаты, но и усилия, приложенные к их достижению;

- выставку учебных достижений студента за определенный период обучения;
- форму целенаправленной, систематической и непрерывной оценки и самооценки учебных результатов студента;
- антологию работ студента, предполагающую его непосредственное участие в выборе работ, представляемых на оценку, а также их самоанализ и самооценку — то есть формирующую у студентов способность рефлексии.

Смысл рефлексии как особого познавательного действия заключается в уточнении человеком своих знаний, умению адекватно оценивать собственные достижения и возможности, делать необходимые выводы относительно собственного самосовершенствования. Было бы справедливо сказать, что рефлексия — один из инновационных путей раскрытия и выявления духовного потенциала человека, а также особая нравственная деятельность, заключающаяся в духовном самоанализе, в борьбе с собственными недостатками и преодолении сомнений в собственных силах и возможностях.

При этом цель создания портфолио может сводиться к демонстрации прогресса студента по результатам обучения, и акцент делается не на том, чего студент не знает и не умеет, а на том, что он знает и умеет.

Обязательно наличие в портфолио четко сформулированного содержания/оглавления (с названиями разделов, наименованиями материалов и т. п.).

Обязанность вести портфолио возлагается на обучающегося, педагоги и родители оказывают необходимую психологическую и практическую поддержку. Выбор документов и материалов студент осуществляет самостоятельно.

Целесообразно использовать следующие виды портфолио:

- *«Портфолио документации»*. Может содержать документы студента, показывающие развитие и рост в обучении: зачетные книжки, свидетельства, официальные сертификаты, удостоверения о присвоении квалификации, категории, разряда, получении дополнительного образования и т. п.

- *«Портфолио-коллектор»*. Включает материалы, авторство которых не принадлежит студенту. Это могут быть предложенные педагогом памятки, схемы, списки литературы, найденные студентом самостоятельно или его товарищами по группе, копии статей периодических изданий, иллюстрации. Здесь могут находиться словарные и энциклопедические статьи, любой иллюстративный материал и т.д. - одним словом, все, что связано с тематикой портфолио и не является продуктом деятельности самого студента.

- *«Портфолио процесса»* демонстрирует процесс и уровень самостоятельного использования студентом полученных знаний и умений при выполнении учебных, исследовательских, творческих, информационных, социальных проектов.

- *«Портфолио показательный»* используется для суммирования мастерства студентов, полученного по определенным направлениям; включает лучшие работы студентов, отобранные самими обучающимися или педагогами.

- *«Портфолио оценочный»* собирается для контроля накопления знаний и умений студента и состоит из контрольных материалов различных видов: контрольные работы, тесты, схемы, кроссворды и т. д.

- *«Портфолио отзывов»* включает в себя характеристики отношения студента к различным видам деятельности, предоставленные педагогами, руководителями практики, а также может быть письменный анализ самого студента своей деятельности и ее результатов. Портфолио может быть представлен в виде текстов заключений, рецензий, отзывов, резюме, эссе, рекомендательных писем и прочее.

- *«Портфолио достижений»* располагает материалами, которые, по мнению студента, отражают его лучшие результаты и демонстрируют успехи. Этот вид портфолио может содержать лучшие проекты, благодарственные письма, грамоты, отзывы, фотографии и т. д.

- *«On-line-портфолио»* может принимать различные формы. Первая - портфолио может быть создано студентом посредством загрузки ряда документов в специально

отведенную для этого часть общего сайта курса, предполагающую работу студента по заранее составленному шаблону. Вторая форма - портфолио позволяет студенту создать свою собственную WEB-страничку и составить портфолио в соответствии с собственным понимаем форм отчета по курсу обучения. Хотя первый из этих двух вариантов несомненно легче в освоении и использовании, второй вариант дает студентам больше свободы, позволяет работать более самостоятельно, проявляя в полной мере способности к творчеству по результатам обучения.

Работа студентов над личным профессиональным портфолио начинается в самом начале обучения, когда они на специальных занятиях знакомятся с целями и задачами использования, функциями портфолио и технологией работы с ним. На этом этапе они имеют возможность получить обзорную программу своего профессионального становления, увидеть ступени формирования необходимых компетенций и критерии их оценки, что должно настроить их на серьёзную работу для достижения успехов в учебной деятельности и стремление к постоянному самосовершенствованию.

Типология и виды портфолио не являются определенными раз и навсегда: каждый педагог вправе самостоятельно их видоизменять и усовершенствовать, соблюдая принципы компетентностно-ориентированного образования. Структура портфолио может меняться — усложняться по мере освоения студентами способа его организации.

Можно сказать, что любой портфолио, независимо от его вида и комбинации разделов, представляет собой одновременно форму, процесс организации и технологию работы студентов с продуктами их собственной творческой, проектной или познавательной деятельности, предназначенными для демонстрации, анализа и оценки результатов. В итоге студенты осознают собственную субъектную позицию.

Таким образом, портфолио помогает решать важные задачи при освоении выбранной профессии, к которым можно отнести:

- поддержание высокой учебной мотивации студентов, а так же мотивации успешности;
- повышение активности и самостоятельности студентов;
- расширение возможности обучения и самообучения;
- поощрение участия студентов в различных конкурсах, олимпиадах, конференциях;
- повышение воспитательного потенциала обучения;
- развитие навыков рефлексивной деятельности студентов.

Таким образом, формирование портфолио поможет студенту осознать свои сильные и слабые стороны, а также выбрать приоритетные направления своей образовательной траектории.

Список литературы

1. Гера Р.Д. Положение о портфолио ученика //Справочник заместителя директора школы.- 2008.- № 3.- С. 80-84.
2. Полежаев В.Д., Полежаева М.В. Портфолио студента как инструмент создания индивидуальной траектории обучения //Современные наукоемкие технологии. 2008.- №1.
3. Савина Н.М. Инновационные компетентностно-ориентированные педагогические технологии в профессиональном образовании //Среднее профессиональное образование.- 2008.- № 4.

Л.В. Вохминцева

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЛОГИЯ КЛЕТКИ (БИОХИМИЯ И МОЛЕКУЛЯРНАЯ
БИОЛОГИЯ) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
MOODLE**

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра медицинской химии

Развитие информационных технологий, основанных на применении компьютерных средств, внедрение их во все сферы человеческой деятельности дало начало информатизации общества и его дальнейшего развития. Система высшего образования, в которой сосредоточена научно-образовательная элита общества, стала наиболее благодатной почвой для их совершенствования. На сегодняшний день активно развиваются и применяются системы управления обучением, к которым относится и система Moodle.

Целью настоящей работы явилось исследование использования систем управления обучением на качество обучения Moodle при изучении курса «Биология клетки (биохимия и молекулярная биология)».

Электронный курс, разработанный автором, дополняющий аудиторный курс по дисциплине «Биология клетки (биохимия и молекулярная биология)», состоит из 11 модулей, соответствующих модулям аудиторного курса. Модуль электронного курса содержит 1-3 занятия, в которые входят: вопросы для самоподготовки студента к практическому занятию, презентация лекции (прочитанной аудиторно), ссылки на интернет-источники, дополнительная информация в виде ссылок на файлы или веб-страницы, тест для контроля самоподготовки студента.

Педагогический эксперимент был проведен на базе Новосибирского государственного медицинского университета среди студентов, обучающихся по специальности биоэкология 3 курса (2011-2012 учебный год) и 4 курса (2010-2011 учебный год.) по модулю «Углеводы» (3 курс) и модулю «Витамины» (4 курс) с последующим определением степени усвоения материала с использованием рубежного контроля в виде задания в тестовой форме. В качестве контроля занятия проводили с традиционной форме подготовки по теме «Ферменты» с последующим контролем уровня знаний. Для тестов вычислена их надежность методом расщепления и с использованием формулы KR-20, которая составила для теста «Ферменты. Строение и свойства» 0,979 и 0,964 (соответственно), для теста «Обмен углеводов» 0,897 и 0,903 (соответственно), для теста «Витамины» 0,904 и 0,898 (соответственно). Качество учебного процесса оценено по анкетированию студентов [1]. Описательную статистику проводили с использованием следующих показателей: медиана (M), 25% и 75% квартили (m). Определение достоверности различий сравниваемых параметров между разными выборками проводили с использованием критерия Манна-Уитни. Достоверным считали различия при $p \leq 0,05$.

Табл. 1. Информационная активность студентов в электронном курсе «Биология клетки (биохимия и молекулярная биология)» в течение семестра

	3 курс		4 курс	
	Студенты-пользователи, %	Просмотры на 1 студента	Студенты-пользователи, %	Просмотры на 1 студента
Вопросы для подготовки к занятию	56%	1,25	-	-
Презентации лекций	75%	3	11,1%	1
Ссылки на файлы или веб-страницы	25%	4	55,5%	4,2
Тест	100%	7,25	100%	6,2

Информация о тестировании	25%	2	44%	1
---------------------------	-----	---	-----	---

Все студенты воспользовались электронным курсом. Результаты информационной активности студентов представлены в табл.1. Все студенты отвечали на вопросы тестов. Большая часть студентов 3 курса просмотрели презентации лекций и половина вопросы для подготовки к занятиям, четверть студентов открыли ссылки на файлы или веб-страницы. Почти половину студентов 4 курса заинтересовали ссылки на файлы или веб-страницы и только 11 % просмотрели презентации лекций.

Результаты контроля усвоения знаний в ходе эксперимента представлены в табл.2.

Табл. 2. Результаты рубежного тестирования (медиана, процентиля 25% и 75%)

	3 курс, баллы	4 курс, баллы
Контроль	14,25 (8,5 : 19,75)	14 (10,5 : 19,5)
Педагогический эксперимент	18,5 (12 : 19,75)	19 (12 : 20)

Результаты тестирования в контроле показали сходные результаты между 3 и 4 курсами ($U=17,5$, $p>0,05$). Тестирование уровня знаний после проведения занятий с использованием элементов дистанционного обучения привело к повышению медианы как для 3 курса, так и для 4 курса, однако результаты изменений были не достоверны ($U=6,5$, $p>0,05$ для 3 курса, $U=30,5$, $p>0,05$ для 4 курса). Также не было достоверных различий в показателях выполнения теста между группами 3 и 4 курсов ($U=17,5$, $p>0,05$) в эксперименте.

Качество учебного процесса оценено по анкетированию студентов [1]. Результаты оценки качества учебного процесса студентами (табл.3) показали, что в ходе педагогического эксперимента эмоциональный настрой обучающихся не изменялся как для студентов 3 курса ($U=7,5$, $>0,05$) так и для студентов 4 курса ($U=29$, $p>0,05$), поскольку все занятия проведены одним преподавателем.

Табл. 3. Оценка качества учебного процесса студентами (медиана, процентиля 25% и 75%)

	Контроль		Педагогический эксперимент	
	3 курс	4 курс	3 курс	4 курс
Эмоциональность	150 (147,2:150)	120 (110:120) #	150 (137,5:160) $U=7,5$, $>0,05$	125 (112,5:130) # $U=29$, $p>0,05$
Интерес к учебе, активация студентов	130 (130:132,5)	120 (120:130)	145 (140:150) * $U=1$, $p<0,05$	130 (122,5:175) * $U=27$, $p=0,05$
Представление информации	145 (140:152,5)	130 (120:130) #	165 (160:170) * $U=1$, $p<0,05$	135 (130:157,5) #* $U=25,5$, $<0,05$

Примечания: * в – различия по сравнению с контролем, $p\leq 0,05$, # – различия между 3 и 4 курсами.

Представление информации в ходе педагогического эксперимента было выше оценено студентами обоих курсов. Более высокая оценка представления информации в ходе эксперимента, вероятно, повлияла на достоверное повышение интереса к учебе. Результаты показали, что студенты разных курсов не различались по своему интересу к

учебе ни после занятий в ходе педагогического эксперимента, ни после занятий, проводимых с традиционной формой подготовки. Эмоциональность студентов 3 курса была достоверно выше, по сравнению с эмоциональным настроением студентов 4 курса. Студенты 3 курса достоверно выше оценили представление информации в ходе занятий контрольного и экспериментального модулей. Прирост баллов в оценке представления информации и интереса к учебе после проведения эксперимента был достоверно выше среди студентов 3 курса.

Таким образом, использование элементов дистанционного обучения не выявило достоверных различий в уровне усвоения знаний студентами в ходе эксперимента, однако значительно повысило интерес к учебе, на прирост которого влиял эмоциональный настрой студентов. Возможно развитие электронного курса «Биология клетки (биохимия и молекулярная биология)», а именно расширение информационной базы для формирования учебного курса, обеспечение доступности современных достижений науки и медицины, использование «информационных навигаторов», создание индивидуальных траекторий для обучающихся в соответствии с их потребностями личностного роста, использование интерактивных методик обучения в электронной среде (wiki) повысит уровень усвоения знаний. Несомненно, в результате использования дистанционных элементов обучения в вузовском учебном процессе повышается мотивация учебной деятельности, интерес к овладению новыми знаниями, умениями и практическому их применению.

Список литературы

1. Лебедева, Е.А. Методики для анализа собственной педагогической деятельности: методическое пособие для преподавателей / Е.А. Лебедева, Н.И. Лыгина, Г.Б. Скок, Е.Ю. Чернова. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2006. – 44 с.

М.Ю. Галактионова, Л.Г. Желонина, Л.И. Позднякова

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО*

Современное общество требует от выпускников не только, и даже не столько, прочного багажа знаний, сколько умений воспользоваться им, а затем – самостоятельно пополнить. В стратегии модернизации образования это рассматривается как комплекс компетенций. Реальная жизнь предъявляет новые требования к формированию качества личности: жизненная активность, ориентация на дело, высокая степень самостоятельности и личной ответственности за результаты деятельности, способность разрабатывать реальные планы будущего, готовность к самостоятельному решению жизненных проблем, готовность преодолевать жизненные трудности и препятствия. Основопологающим компонентом мотивации учебной деятельности является изменение структуры учебного процесса, введение новой технологии оценивания результатов обучения. [1, 2]

Педагогический контроль является одним из важнейших факторов продуктивности обучения, так как реализует закономерности развития дидактического процесса. Система балльных оценок не всегда отражает качественное изменение обучающегося в процессе обучения, фиксируя в ней лишь результат учебного процесса. В связи с чем в процесс образования была введена новая система контроля и оценки знаний – система рейтингового контроля, которая в течение ряда лет используется при обучении студентов лечебного факультета по курсу «Пропедевтика детских болезней» в рамках изучения дисциплины «Педиатрия».

Рейтинговая система оценки знаний, умений и навыков студентов представляет собой интегральную оценку результатов всех видов деятельности и преследует цели:

- стимулирование регулярной систематической работы и повышение мотивации к изучению предмета;

- повышение состязательности в учебе путем замены усредненных категорий студентов (отличники, хорошисты, троечники) точной оценкой того места, которое конкретный студент занимает среди своих сокурсников; уменьшение роли случайности при оценке знаний;

- осуществление текущей аттестации студентов;

- обеспечение более высокого уровня планирования учебного процесса;

- повышение качества образования.

Рейтинг позволяет студентам организовать систематическую ритмичную работу по усвоению рабочего материала, регулярно оценивать результаты своей работы по выполнению всех видов учебной работы, корректировать ход самостоятельной работы по курсу, быть осведомленными о своих знаниях по отдельным блокам учебной дисциплины и прогнозировать итоговую оценку, получение итоговой оценки по результатам рейтинга [7].

Преимущества рейтинговой системы оценки знаний студентов заключаются в осуществлении предварительного, текущего и итогового контроля; текущий контроль является средством обучения и обратной связи; развернутая процедура оценки результатов отдельных звеньев контроля обеспечивает его надежность; развернутый текущий контроль реализует мотивационную и воспитательную функции; развернутая процедура контроля дает возможность развивать у студентов навыка и умения самоконтроля в профессиональной деятельности.

Критерий оценки – описание параметров, по которым преподаватель определяет, что студент действительно смог продемонстрировать достижение поставленных перед ним результатов обучения.

Функции оценки, как известно, не ограничиваются только констатацией уровня обученности. Контроль в учебном процессе выполняет взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую, воспитательную мотивационную и стимулирующую.

Диагностическая функция контроля – это процесс выявления уровня знаний, умений, навыков, оценка реального поведения студентов.

Обучающая функция контроля проявляется в активизации работы по усвоению учебного материала.

Оценка — важное средство стимулирования учения, положительной мотивации, влияния на личность. Именно под влиянием объективного оценивания у студентов создается адекватная самооценка, критическое отношение к своим успехам.

Воспитательная функция проявляется в том, что наличие системы контроля дисциплинирует, организует и направляет деятельность студентов, помогает выявить пробелы в знаниях, особенности личности, устранить эти пробелы, формирует творческое отношение к предмету и стремление развить свои способности.

Оценка текущей успеваемости по педиатрии (пропедевтике детских болезней) проводится на практическом занятии. Осуществляется предварительный, текущий и итоговый контроль. С самого начала изучения дисциплины студент получает информацию, ориентирующую его на работу по рейтингу, где сообщается, из чего складывается рейтинг, поощрительные и штрафные санкции (баллы). В рейтинг практического занятия входит: тестирование (оценка исходного уровня знаний) или фронтальный опрос, текущая успеваемость по результатам собеседования, выполнения домашнего задания, оценки практических навыков, а также НИРС, написанная история развития ребенка, участие в СНО кафедры с учетом коэффициента участия.

Предварительный контроль знаний студентов позволяет определить уровень подготовки к практическому занятию и на кафедре оценивается с помощью фронтального опроса или тестирования.

На каждое практическое занятие имеется набор тестов (20-25), который предлагается студентам в начале занятия, после тестирования проводится оценка результатов. Результаты тестирования оцениваются по общепринятой схеме с подсчетом коэффициента успешности (К.У.), который определяется соотношением правильных ответов студента к правильным ответам по эталону, затем переводится в пятибалльную систему, результаты сообщаются студентам.

Число правильных ответов студента

$$К.У. = \frac{\text{Число правильных ответов студента}}{\text{Число правильных ответов по эталону}}$$

Число правильных ответов по эталону

К.У. < 0,7 – «неудовлетворительно»;

0,7- 0,79 – «удовлетворительно»;

0,8 – 0,89 «хорошо»; 0,9 – 1,0 «отлично».

Текущий контроль оценивается в ходе практического занятия, когда идет обсуждение темы практического занятия при работе с пациентом. Значение придается вопросам: анатомо-физиологические особенности органов и систем в возрастном аспекте, методика обследования с выделением симптомов и синдромов нарушения (поражения).

Оценка практических навыков осуществляется при работе со здоровым или больным ребенком (или использование муляжа): общее клиническое обследование (с учетом особенностей сбора анамнеза у детей раннего и старшего возраста, особенностей осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), оценка параклинических данных, соблюдение принципов этики и деонтологии. Перечень практических данных доводится до сведений студентов с учетом профессиональных компетенций по разделам - знать, уметь, владеть. Оценка каждого практического навыка осуществляется по 5 балльной системе. Шкала оценки: «отлично» - студент владеет практическим навыком в полном объеме, осуществляет свои действия уверенно, без помощи преподавателя; «хорошо» - студент владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет помощи преподавателя; «удовлетворительно» - студент неуверенно выполняет навык, путается в последовательности действий, не может справиться без подсказки; «неудовлетворительно» - студент не владеет навыком, не может выполнить его даже при помощи преподавателя.

В рейтинг текущей успеваемости входит также оценка за историю развития ребенка, которую пишут студенты по предложенной схеме с учетом особенностей обследования ребенка. А также научно-исследовательская работа (НИРС), выполненная студентом по предложенным формам и темам на кафедре и участие в СНО кафедры. При не выполненной НИРС вносятся штрафные санкции

Используемая рейтинговая система контроля знаний позволяет более объективно и точно оценить знания студента, кроме того, она (при условии желания студента) стимулирует научный поиск и обеспечивает значительный выход познавательной деятельности за пределы учебной программы.

Список литературы

1. Выходцева Г.И., Лобанов Ю.Ф, Иванов И.В., Скударнов Е.В. Рейтинговая оценка знаний студентов при изучении детских болезней – технология, диктуемая временем: Материалы Всероссийской научно-практической Интернет-конференции «Инновационные направления в педагогическом образовании» с международным участием // www.ecnf.rae.ru/article/4908

2. Русских Г.А. Технология рейтингового обучения // Дополнительное образование.-2004, №12.-

3. Дьяченко, В.К. Организационная структура учебного процесса / В.К. Дьяченко.- М., 1989. – С. 38-57.
4. Казакова, А.Г. Организация самостоятельной работы студентов: метод. пособие / А.Г. Казакова. - М.: ИПК СК, 1997. – 27 с.
- 5 Прокофьева Е. Из опыта организации управления учебным процессом высшей школы: 2006. – №19. – С.141.
6. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с
7. Диканская Н.Н. Оценочная деятельность как основа управления качеством образования //Стандарты и мониторинг в образовании. –2006. –№2. – С. 23-36

Е.Л. Давыдов

ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА И СПОСОБНОСТЕЙ В РАБОТЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

Сохраняет свою актуальность мысль К.Д. Ушинского о том, что факты воспитания не дают опытности. Они должны произвести впечатление на ум воспитателя, классифицироваться в нем по своим характерологическим особенностям, обобщиться, сделаться мыслью, и уже эта мысль, а не самый факт, сделается правилом воспитательной деятельности педагога... Педагогическое мастерство преподавателя высшего учебного заведения (вуза), выражая высокий уровень развития педагогической деятельности, владения педагогической технологией, в то же время выражает и личность педагога в целом, его опыт, гражданскую и профессиональную позицию. Мастерство педагога - это синтез личностно-деловых качеств и свойств личности, определяющий высокую эффективность педагогического процесса [4].

Профессиональное мастерство приходит к тому педагогу, который опирается в своей деятельности на научную теорию. Естественно, что при этом он встречается с рядом трудностей. Во-первых, научная теория - это упорядоченная совокупность общих законов, принципов и правил, а практика всегда конкретна и ситуативна. Применение теории на практике требует уже некоторых навыков теоретического мышления, которыми учитель нередко не располагает. Во-вторых, педагогическая деятельность - это целостный процесс, опирающийся на синтез знаний (по философии, педагогике, психологии, методике и др.), тогда как знания преподавателя медицинского вуза зачастую как бы разложены "по полочкам", т.е. не доведены до уровня обобщенных умений, необходимых для управления педагогическим процессом. Это приводит к тому, что они часто вынужденно овладевают педагогическими умениями не под влиянием теории, а независимо от нее, на основе житейских донаучных, обыденных представлений о педагогической деятельности.

В наиболее обобщенном виде педагогические способности формулированы В.А. Крутетским, который дал им соответствующие определения [2]:

«Педагогические способности - это способности адаптировать материал, доходчиво преподнести знания, вызывать интерес к предмету, возбуждать у учащихся познавательную активную способность, организовывать самостоятельную работу учащихся и формировать у них потребность к самостоятельному получению знаний.

Академические способности - это способности к соответствующей области наук; знание преподаваемого предмета не только в объеме учебного курса, а значительно шире и глубже; потребность и способность к проведению собственной исследовательской работы.

Перцептивные способности - это способности к психологической наблюдательности, умение замечать изменения во внутреннем состоянии ученика.

Речевые способности - способности ясно и четко выражать свои мысли, чувства с помощью речи, а также мимики и пантомимики. Эти способности проявляются не только во время сообщения учителем нового материала, но и в процессе его реакции на ответы учеников.

Организаторские способности - это способности, с одной стороны, организовывать студенческий коллектив, а с другой - правильно организовать свою собственную работу. У опытных преподавателей вуза вырабатывается своеобразное чувство времени - умение правильно распределять работу, укладываясь в намеченные сроки.

Авторитарные способности - это способности оказывать непосредственное эмоционально-волевое влияние на учащихся и умение на этой основе добиваться у них авторитета. Эти способности зависят от целого комплекса личностных качеств педагога: решительности, выдержки, настойчивости, требовательности; чувства собственной ответственности за обучение и воспитание; убежденности в своей правоте и умения передавать эту убежденность своим воспитанникам.

Коммуникативные способности - это способности к общению, умение найти подход к учащимся, установить с ними целесообразные с педагогической точки зрения взаимоотношения, наличие педагогического такта.

Педагогическое воображение (или прогностические способности) - это способность предвидеть последствия своих действий, умение проектировать и прогнозировать развитие тех или иных качеств воспитанника в целостном процессе взаимодействия.

Способность к распределению внимания - это способность распределять свое профессиональное внимание в трех основных направлениях деятельности:

- а) между содержанием и формой изложения материала и развертыванием своей мысли (или мысли студента);
- б) держать в поле внимания всех учащихся, реагировать на признаки их утомления, недопонимания, дисциплинарные нарушения;
- в) следить за собственным поведением (позой, мимикой, движениями), осуществлять необходимую саморегуляцию.

Говоря об умениях педагога в целом, считают, что в собственно дидактическом плане все они сводятся к трем основаниям: «1) умению переносить известные преподавателю вуза знания, варианты решения, приемы обучения и воспитания в условиях новой педагогической ситуации; 2) умению находить для каждой педагогической ситуации новое решение; 3) умению создавать новые элементы педагогических знаний и идей, конструировать новые примеры решения конкретной педагогической ситуации.

Педагогические умения изучались целым рядом зарубежных отечественных психологов и педагогов. Рассмотрим в качестве примера классификацию педагогических умений, предложенную: А. К. Марковой [1,3].

«Первая группа: умение видеть в педагогической ситуации проблему и оформлять ее в виде педагогических задач.

Вторую группу педагогических умений составляют три подгруппы.

Подгруппа «чему учить». Подгруппа «кого учить». Подгруппа «как учить».

Третья группа: умения использовать психолого-педагогические знания и осведомленность в современном состоянии психологии и педагогики, передового педагогического опыта.

Четвертая группа: приемы постановки широкого спектра названных выше коммуникативных задач.

Пятая группа: приемы, способствующие достижению высоких уровней общения.

Шестая группа: это, прежде всего умение удерживать устойчивую профессиональную позицию педагога, понимающего значимость

Седьмая группа: умение осознавать перспективу своего профессионального развития, определять особенности своего индивидуального стиля.

Восьмая группа: умение определять характеристики знаний студентов в начале и в конце учебного года.

Девятая группа: оценивание педагогом состояния воспитанности и воспитуемости студентов.

В некоторых исследованиях педагогическое мастерство связывается с категорией педагогический талант. Понятие «педагогический талант» включает в себя такие профессиональные качества, как чувство меры в проявлении требовательности и поощрений, интуиция и чуткость в сложной системе взаимосвязи со студентами, педагогическая наблюдательность (способность педагога по отдельным фактам и всему поведению студента в целом прогнозировать его развитие), требовательность, высокое педагогическое мастерство, т. е. совершенное владение своим предметом, способом передачи знаний о предмете учащимся.

Профессиональное мастерство приходит к тому педагогу, который опирается в своей деятельности на научную теорию. Естественно, что при этом он встречается с рядом трудностей.

Применение теории на практике требует уже некоторых навыков теоретического мышления, которыми преподаватель вуза нередко не располагает. Педагогическая деятельность - это целостный процесс, опирающийся на синтез знаний (по философии, педагогике, психологии, методике и др.), тогда как знания учителя зачастую как бы разложены "по полочкам", т.е. не доведены до уровня обобщенных умений, необходимых для управления педагогическим процессом.

Преподаватель должен обладать педагогическими способностями, которое включает в себя способности адаптировать материал, доходчиво преподносить знания, вызывать интерес к предмету, возбуждать у учащихся познавательную активную способность, организовывать самостоятельную работу учащихся и формировать у них потребность к самостоятельному получению знаний.

Список литературы

1. Гессен А. С. Основы педагогики. – М.: АСМ, 2004. – 243 с.
2. Ильина Т. А. Педагогика. – М.: Школьная пресса, 2005. – 328 с.
3. Подласый И. П. Педагогика. – М.: АСМ, 2006. – 368 с.
4. Смирнов В. И. Общая педагогика. – М.: Колос, 2002. – 246 с.

С.С. Дунаевская, Ю.С. Винник, М.Р. Ратова

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ИЛЛЮСТРАЦИИ ТЕХНИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО

Современные условия диктуют создание новых подходов в высшем образовании России, профессиональная компетенция которых рассматривается как основная цель и результат профессионального образования [2].

В высшем медицинском образовании выработку профессиональных компетентностей будущих специалистов осуществляют педагоги-медики на клинических кафедрах. Врач любой специальности должен хорошо знать вопросы асептики и антисептики, трансфузиологии, хирургической инфекции, анестезиологии, основы реанимации, методы обследования больных, вопросы деонтологии. Большой объём информации, получаемый при изучении общей хирургии, и необходимость получения первых практических и профессионально-компетентных навыков требуют внедрения

новых технологий обучения, позволяющих не только усвоить, но и систематизировать полученные знания [3].

В настоящее время всё больше инновационных методов внедряется в медицину и образовательный процесс. 3D моделирование (трехмерное моделирование) относительно новое направление, которое, однако, быстро развивается и применяется во многих областях. 3D видеоролики позволяют более детально проиллюстрировать тот или иной физиологический или патологический процесс, механизм. Данные технологии способствуют развитию абстрактного мышления, что так важно для будущего врача [5].

Цель нашего исследования - оценка эффективности использования 3D-видеоматериалов в образовательном процессе по дисциплине «Общая хирургия» в изучении модуля «Местная анестезия».

Для достижения поставленной цели мы решили следующие задачи:

1. Создали видеоролик в формате 3D по теме «Местная анестезия»;
2. Продемонстрировали видеоматериал студентам 3 курса, обучающимся по специальности 060101-лечебное дело;
3. Узнали мнение студентов об использовании видеоролика в учебном процессе с помощью анкетирования.

Материалы и методы. Видеоролик в формате 3D был создан по теме «Местное обезболивание» в программе Autodesk 3ds Max 2010 [6]. Учебный видеофрагмент включает в себя иллюстрацию техники выполнения всех видов местной анестезии (терминальной, инфильтрационной, проводниковой и эпидуральной) [1,4].

Для исследования эффективности и целесообразности использования студентами видеофрагмента, было проведено анкетирование 109 студентов 3 курса по специальности 060101 – лечебное дело.

Анкета включала в себя следующие вопросы:

1. Стала ли более понятна тема «Местная анестезия» после просмотра видеоролика?
2. Вы бы хотели, чтобы подобные видеоматериалы регулярно использовались в учебном процессе?
3. Как Вы думаете, использование 3D-роликов делает обучение более эффективным?
4. Способствует ли использование 3D-видеороликов повышению интереса к изучению данной темы?
5. Как Вы оцениваете качество видеоролика?

В результате проведенного анкетирования мы получили следующие данные:

1. Для 76% студентов тема «Местная анестезия» после просмотра ролика стала более понятна;
2. 92% опрошенных хотели бы, чтобы подобные 3D – видеоматериалы регулярно использовались в процессе обучения;
3. 93,6% студентов считает, что использование 3D-роликов делает обучение более эффективным;
4. 84% студентов утверждает, демонстрация роликов способствует повышению интереса к данной теме;
5. 30% студентов оценило качество просмотренного видеоролика как высокое и 64% - как среднее.

Таким образом, учитывая возрастающий объем внеаудиторной работы студентов, 3D-видеоролик «Местная анестезия» позволяет оказать методическую помощь учащемуся в ходе подготовки к практическому занятию. Использование в учебном процессе видеофрагмента, позволяет оптимизировать образовательный процесс, улучшить качество преподавания дисциплины «Общая хирургия» и эффективность усвоения учебного материала студентами.

Список литературы

1. Винник Ю.С. Основы анестезиологии и реанимации / Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, С.С. Дунаевская. – Красноярск КрасГМУ, 2009. – С. 7-15.
2. Использование современных информационно-образовательных технологий в учебном процессе / И.А. Камаев, В.М., Леванов, С.И. Паламарчук, М.С.Гурьянов, Гурвич // Медицинский альманах. -2008. -№ 1.- С. 17-19.
3. Осин А.В. Открытые образовательные модульные мультимедиа системы // И.: Издательский сервис.- 2010. - С. 328.
4. Петров С.В. Общая хирургия: учебник / С.В. Петров.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 341-346.
5. Соловов А. Электронное обучение - новая технология или новая парадигма? / А. Соловов // Высшее образование в России. - 2006. - № 11. - С. 104 - 112.
6. Ратова М.Р. Трехмерная графика для студентов медицинского ВУЗа: электронное учебное пособие /М.Р.Ратова. – Красноярск: КрасГМУ, 2012.

Е.С. Загородних, Т.Л. Маругина

СОРЕВНОВАТЕЛЬНОСТЬ КАК ЭТАП ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника хирургической стоматологии

Одной из важнейших задач педагога высшей школы является повышение мотивации и активизация мыслительной деятельности студентов. Во многом этому способствует внесение в учебный процесс элемента соревновательности [1].

Соревновательность- этот термин используется для описания усилий человека, направленных на выполнение задания, преодоление трудностей (препятствий), выполнение чего-либо лучше других [2].

Мотивация достижения - это ориентация человека на стремление к успешному выполнению задания, настойчивость перед лицом неудач и испытание чувства гордости за выполнение поставленной цели [3].

Понятия соревновательность и мотивация достижения активно внедряются в образовательный процесс на нашей кафедре, что способствует более успешному усвоению материала и систематизации полученных знаний. Подробнее расскажем об этом на примере итогового занятия цикла «Хирургическая стоматология» у студентов 3 курса Института стоматологии-НОЦ ИС в 6 семестре обучения.

Группа студентов делится на две команды, каждая команда выбирает капитана и название, тематически связанное с пройденным материалом. Затем каждая команда подвергается ряду испытаний (конкурсов), все конкурсы оцениваются по пятибалльной шкале.

1 этап: «Хирургический инструментарий». Каждой команде выдается набор карточек с номерами зубов и набор щипцов. Необходимо подобрать щипцы для каждого зуба. Побеждает команда, которая сделала это наиболее быстро и качественно.

2 этап: «Обезболивание». Каждой команде выдается набор карточек с названиями проводниковых анестезий и набор карточек с названиями периферических ветвей тройничного нерва. Необходимо сопоставить анестезию и ветви, которые блокируются при данной анестезии. Критерии оценки те же.

3 этап: «Рентгенодиагностика». От каждой команды вызывается один участник, участник вытягивает карточку с названием какого либо заболевания челюстно-лицевой области, необходимо за минуту изобразить на листе бумаги рентген-снимок данного заболевания, так чтобы товарищи по команде смогли отгадать это заболевание.

Затем каждой команде предоставляется ОПГ с очагами хронической одонтогенной инфекции, задача каждой команды более полно описать рентгенологическую картину.

4 этап: «Заболевания ЧЛО». От каждой команды вызывается один участник, участник вытягивает карточку с названием какого либо заболевания челюстно-лицевой области. На основании предложенного симптомокомплекса команде необходимо поставить окончательный диагноз.

5 этап: «Творческий». Каждая команда с помощью миниатюр изображает патогенез предложенного заболевания, а их соперники должны данное заболевание отгадать.

6 этап: «Подведение итогов» Подсчитываются баллы для каждой команды, определяется победитель. Все участники награждаются призами.

Таким образом, внесение элемента соревновательности позволяет раскрыться творческому потенциалу студентов и способствует систематизации полученных знаний [4]. При подготовке к конкурсу студенты используют дополнительную литературу, что расширяет их кругозор и мотивирует на дальнейшее изучение хирургической стоматологии.

Список литературы

1. Авилкина, И.Н. Использование педагогической информации в процессе решения учебно-профессиональных задач на занятиях по педагогике: дис. ... канд. пед. наук // И.Н. Авилкина. - Омск, 2005. - 168 с.

2. Беренфельд, Б.С. Инновационные учебные продукты нового поколения с использованием средств ИКТ (уроки недавнего прошлого и взгляд в будущее) / Б.С. Беренфельд // Вопросы образования. - 2005. - № 3. - С. 104- 145.

3. Журавлёв, Д.В. Мотивация и проблемы в обучении / Д.В. Журавлев // Народное образование. - 2002. - № 9. - С. 123 - 128.

4. Лукьянова, М. И. Учебная мотивация как показатель качества образования / М.И. Лукьянова // Народное образование. - 2001. - № 8. - С. 77 -79.

Р.А. Зуков, Е.А. Приходько

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОБЪЕКТИВНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
деканат лечебного факультета*

Понятие "технология обучения" на сегодняшний день не является общепринятым в традиционной педагогике. С одной стороны, технология обучения - это совокупность методов и средств обработки, представления, изменения и предъявления учебной информации, с другой - это наука о способах воздействия преподавателя на учеников в процессе обучения с использованием необходимых технических или информационных средств. Педагогическое мастерство преподавателя состоит в том, чтобы отобрать нужное содержание, применить оптимальные методы и средства обучения в соответствии с программой и поставленными образовательными задачами. Технология обучения - системная категория, структурными составляющими которой являются цели обучения; содержание обучения; средства педагогического взаимодействия; организация учебного процесса; ученик, учитель; результат деятельности.

В состав лечебного факультета КрасГМУ входят 17 кафедр. Ведущей задачей деятельности профессорско-преподавательского состава факультета является качественная подготовка специалистов с использованием различных педагогических и инновационных технологий обучения. Некоторые из них мы осветим в данной статье.

На кафедре общей хирургии используются: сюжетно-ролевые игры; симуляционное обучение в классе практических навыков. Этот вид обучения в современных условиях приобретает большое значение, так как в искусственно созданной симуляционной среде приобретает практический опыт, вырабатывается слаженность

взаимодействий бригады, отрабатываются индивидуальные и командные действия; on-line технологии; компьютерные обучающие и контролирующие программы; flash-программы по темам «Асептика и Антисептика», «Трансфузиология», «Гнойная хирургия».

На кафедре офтальмологии с целью повышения значимости входного контроля студентам предлагаются «компьютерные» варианты тестового контроля. Наибольшую популярность среди студентов вызывает вариант игровых тестов, разработанный на принципах телевикторины «Самый умный». Развивая принцип проблемного обучения, в качестве первого этапа его освоения используется принцип организации коллективной деятельности. Применительно к занятиям по офтальмологии чаще используется принцип телевизионной игры «Что? Где? Когда?». Материал, который не был усвоен при подготовке к занятию, или вызвал споры и сомнения в ходе самостоятельной работы, или исходно был сложен для усвоения, представляется каждым студентом (анонимно) в виде письменных вопросов «телезрителя знатокам». В качестве знатоков выступают те же студенты, которые за определенный промежуток времени должны дать правильное решение предлагаемых проблем. Помимо описанного варианта применяются также известные педагогические игры как пресс-конференция, интеллектуальный футбол, «Поле чудес» и пр. Отработка практических навыков на первом этапе осуществляется внутри студенческой группы в виде ролевой игры «Амбулаторный прием больного с офтальмопатологией». По результатам само- и взаимообследования студенты заполняют индивидуальную карту офтальмологического больного, являющуюся подобием медицинской карты амбулаторного больного ЛПУ. Для выходного контроля также используем активные методы обучения - индивидуальные и групповые контрольные практические задания, проблемные задачи и ситуации.

На кафедре инфекционных болезней с 2010 года внедрена публичная защита учебной истории болезни студентами 5 курса лечебного факультета. Инновационный проект в виде публичной защиты истории болезни оправдал себя, так как его введение позволило улучшить знания студентов и практические умения (защита истории болезни входит в перечень практических навыков), но самое главное, что публичное выступление учит студентов профессионально излагать исследуемый материал. Мы надеемся, что данный метод поможет приобрести необходимые практические навыки и ораторское искусство в своей профессиональной деятельности (доклады на клинических разборах, патологоанатомических конференциях).

Инновационные технологии, применяемые в педагогическом процессе на кафедре и клинике хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского: учебная деловая игра - студенты распределяются по ролям – «врачи» и «пациенты» и под контролем преподавателя отрабатывают навыки оказания ургентной помощи в рамках лечебно-диагностического алгоритма на этапах оказания медицинской помощи в хирургическом стационаре (приемное отделение, диагностические кабинеты, операционная, палата в стационаре). Игра заканчивается разбором ошибок и итоговым обсуждением в учебной комнате. «Круглый» стол - обсуждение и дискуссия по отдельным хирургическим нозологиям с разбором интересных и сложных диагностических случаев. Применение электронных обучающих программ для самоподготовки обучающихся к отработке практических навыков. Использование видео-лекций для самоподготовки слабоуспевающих студентов и подготовки задолжников к отработке занятий. Работа в учебных операционных бригадах с распределением ролей (оператор, ассистент, операционная сестра) для отработки техники оперативных вмешательств и отдельных этапов операции. Для работы используется трупный материал.

Новые технологии обучения на кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно - симуляционный курс обучения хирургическим практическим навыкам на тренажере «SimMan». Цель курса – овладение мануальными навыками обследования и лечения больных хирургического профиля. Для реализации поставленной цели используется современный компьютерный тренажер норвежской фирмы Laerdal

(Норвегия). В тренажере реализована компьютерная программа, позволяющая вводить реальную клиническую информацию о неотложном состоянии (рентгеновские снимки, данные эндоскопии, УЗИ, лабораторные анализы). Правильность действий обучаемого оценивается как преподавателем, так и программой. В алгоритм оказания помощи введены конкретные мануальные навыки, выполнение которых является обязательным условием для успешного оказания помощи пациенту с неотложным хирургическим состоянием. Обучение организовано в форме электива для студентов 5 курса лечебного факультета.

Углубленное изучение хирургии студентами 6 курса реализуется всеми хирургическими кафедрами факультета в виде электива (200 аудиторных часов). Занятия проводятся 2 раза в неделю во внеучебное время. Курс является факультативным, поэтому для студентов, решивших посвятить себя хирургии – это дополнительная учебная нагрузка. Ежегодно формируются 3-4 группы по 10 человек. Данный электив является аналогом субординатуры по хирургии. Это еще не субординатура в ее «историческом» понимании, но уже серьезный шаг в деле повышения качества подготовки специалистов хирургического профиля. Обучение специальностям хирургического профиля имеет существенные особенности, диктующие необходимость формирования индивидуальной обучающей траектории у студентов, решивших посвятить себя этой специальности. Далеко не всегда хорошая теоретическая подготовка является залогом формирования высоких профессиональных компетенций обучающегося. Большое значение имеют особенности мануальной моторики, физические данные, координация, пространственное мышление. А для того, что бы оценить эти способности нужно, прежде всего, дать возможность будущему хирургу попробовать себя в качестве исполнителя конкретных хирургических операций и манипуляций.

На кафедре онкологии и лучевой терапии с курсом ПО ежегодно проводятся цикловые конференции: биоэтические проблемы онкологии, социальные проблемы ВИЧ-инфицированных, социальная адаптация и реабилитация онкологических больных, современные вопросы страховой медицины, правовые вопросы в разрешении диагностических ошибок и ятрогенных осложнений, экологическая среда, курение и рак, вопросы репродукции онкологических больных, проблемы алкоголизма, наркомании и токсикомании и т.д. Активно используются в учебном процессе муляжи, банк фото- и видеоматериалов для диагностики опухолей наружных локализаций; ролевые игры; занятия, построенные с помощью навыков модерации.

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения широко используется проведение деловых игр по основным вопросам организации и реформирования здравоохранения.

На кафедре внутренних болезней №2 с курсом ПО используются аудио- и видеофрагменты с демонстрацией звуковых феноменов, особенностей беседы с больным и физикального осмотра при различных заболеваниях внутренних органов. Деловые игры используются при проведении практических занятий для закрепления навыков по оказанию неотложной помощи при острых терапевтических состояниях, развития клинического мышления будущих врачей. Студенты готовят мини-лекции перед своими однокурсниками с контролем усвоения прослушанной информации на примере задачи, включающей 3-5 вопросов для аудитории.

На кафедре ЛОР-болезней с курсом ПО используются деловые и ролевые игры, работа по типу малых групп, клинические конференции с 2-3 группами по теме неотложная помощь, по ранее подготовленному реферату или презентации, видео-практикумы по темам занятий, дебаты со студентами, посещающими студенческое научное общество по оториноларингологии. Широко используется на практических занятиях решение ситуационных задач с недостающими и избыточными данными; задач с противоречивыми условиями; задач, требующих ограниченного времени на решение; задач с вероятными решениями; задач на умение найти чужую ошибку и др.

Таким образом, используемые на лечебном факультете педагогические технологии функционируют не только в качестве системы способов и принципов, применяемых в обучении, но и в качестве научной составляющей, исследующей наиболее рациональные пути и формы обучения.

Список литературы

1. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс: материалы междунар. совещ. Москва, Вып. VI: учебно-метод. пособие /Моск. мед. акад. ; М.А. Пальцев, Г.М. Парфильева, И.Н. Денисов. - М.: Русский врач, 2005.-225с.
2. Петров С.В. Как подготовить специалистов в современных условиях? // Медицина XXI век. – 2006. - №1. - С.4-7.
3. Слостенин В.А. Педагогика /В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов.- М.: Академия, 2007.- 576 с.

И.В. Иванова, А.Н. Шкрёбко, Л.Ф. Шмонин, Е.С. Углов

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЙТИНГОВЫХ МЕХАНИЗМОВ ОЦЕНКИ ПРИ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ

ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава России

Рейтинговая система оценки является одним из ведущих механизмов управления качеством образовательного процесса в системе высшего медицинского образования [1, 2, 3]. Начиная с 2010 года, на педиатрическом факультете Ярославской государственной медицинской академии рейтинговые механизмы оценки используются не только при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации, но и при оценке профессиональной компетентности выпускников в ходе итоговой государственной аттестации. Рейтинг студентов при итоговой аттестации формируется на основании рейтинга по итоговому государственному междисциплинарному экзамену (экзаменационный рейтинг) и рейтинга по основным педиатрическим дисциплинам профессионального цикла образовательной программы (предэкзаменационный рейтинг). Такой подход позволяет учитывать не только успешность студентов на итоговом экзамене по специальности, но и результативность их обучения на профильных кафедрах в течение всего периода профессиональной подготовки. Соотношение удельного веса экзаменационного и предэкзаменационного рейтинга составляет 40% к 60%, что, в соответствии с данными литературы и собственным практическим опытом использования рейтинга, позволяет максимально полно учитывать результаты текущей успеваемости студентов по педиатрическим дисциплинам при сохранении необходимой значимости итогового контроля (междисциплинарного экзамена) [4, 5]. Рейтинг студентов по Итоговому Государственному междисциплинарному экзамену формируется в соответствии с порядком его проведения, который предполагает прохождение студентами 3 этапов экзаменационных испытаний: междисциплинарного тестирования (1-ый этап), оценки практических навыков при работе с пациентом (2-ой этап) и собеседования по ситуационным задачам (3-ий этап). Для оценки показателей успешности студентов на 2-ом и 3-ем этапах экзамена используется многокомпонентная балльная система оценивания: 6 балльных оценок по числу экзаменационных заданий на 2-ом этапе и 17 балльных оценок по числу вопросов в ситуационных задачах по госпитальной, поликлинической педиатрии и детским инфекционным болезням на 3-ем этапе. Для каждого студента по результатам выполнения заданий каждого этапа экзамена и по итогам экзамена в целом вычисляются коэффициенты успешности – соотношения индивидуальной суммы баллов, набранных студентом, к максимально возможной сумме баллов. Все расчеты производятся в электронной книге Microsoft Excel автоматически.

Опыт использования рейтинговых механизмов оценивания при итоговой государственной аттестации выпускников позволил выделить следующие преимущества разработанной системы:

1. Введение многокомпонентной системы начисления баллов за конкретные компоненты аттестационных испытаний на итоговом междисциплинарном экзамене позволяет повысить объективность оценивания ответов студентов экзаменаторами, по сравнению с традиционной системой, предполагающей комплексную оценку ответа с выставлением единой оценки.

2. Включение в структуру комплексной оценки по специальности компонентов предэкзаменационного рейтинга позволяет проводить более объективное оценивание уровня освоения студентами профильных дисциплин и повышает мотивацию студентов к регулярной и качественной подготовке в течение всего периода обучения.

3. Использование предложенных механизмов комплексного многокомпонентного оценивания открывает широкие возможности для анализа имеющихся несоответствий и внесениям коррекции в процесс преподавания и контроля качества подготовки специалистов.

Список литературы

1. Верещагин Ю.Ф., Ерунов В.П. Рейтинговая система оценки знаний студентов, деятельности преподавателей и подразделений вуза.- Оренбург: Изд-во ОГУ, 2003. -105 с.
2. Ветрова А.А. Рейтинговая методика в основе мониторинга и управления качеством образования // Высшее образование сегодня.- 2005. -№ 7. -С. 8-10.
3. Конопля А.И. Компетентностная модель подготовки специалиста-медика // Высшее образование в России. -2010.- №1.- С. 98-101.
4. Иванова И.В., Черная Н.Л., Щапов А.Н. Рейтинговые технологии оценивания при изучении клинических дисциплин в медицинском вузе // Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика: Материалы всероссийской научно-педагогической конференции.- Красноярск, 2010.- С. 177-183.
5. Углов Е.С., Кратнов А.Е., Андреева Н.Н., Шкробко А.Н. Особенности балльно-рейтинговой системы оценки знаний на клинической кафедре // Современные механизмы контроля качества подготовки специалистов в медицинских вузах: адаптация к международным стандартам: Материалы заочной Всероссийской научно-практической конференции. -Архангельск, 2010.- С. 99-103.

Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунов, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская, Е.Г. Нейман, С.О.

Фалалеева, Ю.Е. Мазур, М.В. Борисова, О.В. Алексеева

ОБУЧЕНИЕ В СОТРУДНИЧЕСТВЕ

КАК МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО

В последнее время большое внимание уделяется вопросам организации самостоятельной деятельности учащихся, которая предусматривает вовлечение каждого студента в активную познавательную деятельность. Одним из способов организации такой самостоятельной работы учащихся является обучение в сотрудничестве (cooperative learning). Главная идея обучения в сотрудничестве – учиться вместе, а не просто что-то выполнять вместе.

Существуют несколько разновидностей технологии обучения в сотрудничестве, отличающихся постановкой учебных задач и организационными формами. **1. Обучение в**

команде – метод уделяет особое внимание «групповым целям» и успеху всей группы, которые могут быть достигнуты только в результате самостоятельной работы каждого члена группы (команды) в постоянном взаимодействии с другими членами этой же группы при работе над темой/проблемой/вопросом, подлежащими изучению. Таким образом, задача каждого учащегося состоит не в том, чтобы выполнить какое-то задание, а в том, чтобы каждый участник команды овладел необходимыми знаниями, сформировал нужные навыки, и при этом вся команда знала, чего достиг каждый. Вся группа заинтересована в усвоении учебной информации каждым ее членом, поскольку успех команды зависит от вклада каждого, совместном решении поставленной перед ними проблемы. Метод сводится к трем основным принципам: «награды» - команды/группы могут получать в виде сертификата, диплома и других видов оценки их совместной деятельности, если они превзойдут установленный для них критерий. Группы не соревнуются друг с другом, так как все команды имеют разную «планку» и время на ее достижение; «индивидуальная» (персональная) ответственность означает, что успех всей группы зависит от удач или неудач каждого ее члена. Это стимулирует всех членов команды следить за успехами друг друга и всей командой приходить на помощь своему товарищу в усвоении, понимании материала так, чтобы каждый чувствовал себя экспертом по данной проблеме; равные возможности для достижения успеха - означают, что каждый учащийся приносит очки своей группе, которые он зарабатывает путем улучшения своих собственных предыдущих результатов. Сравнение, таким образом, проводится не с результатами других учеников этой или других групп, а с собственными, ранее достигнутыми результатами. Это дает продвинутым, средним и отстающим ученикам равные возможности в получении очков для своей команды, так как, стараясь изо всех сил улучшить результаты предыдущего опроса, зачета, экзамена (и улучшая их) и средний, и отстающий ученики приносят своей команде равное количество баллов, что позволяет им чувствовать себя полноправными членами команды и стимулирует желание поднимать выше свою персональную «планку».

2. «Пила». Учащиеся разбиваются на группы по 4-6 человек для работы над учебным материалом, который состоит из отдельных фрагментов. Например, тема «Бронхиальная астма у детей» может быть разбита на: бронхиальная астма у детей раннего возраста, бронхиальная астма у подростков, астма физического напряжения. Каждый член группы находит материал по своей части. Затем студенты, изучающие один и тот же вопрос, но состоящие в разных группах, встречаются и обмениваются информацией как эксперты по данному вопросу. Это называется «встречей экспертов». Затем они возвращаются в свои группы и обучают всему новому, что узнали сами, других членов группы. Те, в свою очередь, докладывают о своей части задания. Так как единственный путь освоить материал всех фрагментов и таким образом узнать подробности изучаемого вопроса - это внимательно слушать своих партнеров по команде и делать записи в тетрадях, никаких дополнительных усилий со стороны преподавателя не требуется. Студенты чрезвычайно заинтересованы, чтобы их товарищи добросовестно выполнили свою задачу, так как это может отразиться на их итоговой оценке. Отчитывается по всей теме каждый в отдельности и всей командой.

3. «Пила 2». Вместо того, чтобы каждый член группы получал отдельную часть общей работы, вся команда работает над одним и тем же материалом. Но при этом каждый член группы получает тему, которую разрабатывает особенно тщательно и становится в ней экспертом. Встречи экспертов из разных групп остаются. В конце цикла все студенты проходят индивидуальный контрольный срез, который оценивается. Результаты учащихся суммируются. Команда, сумевшая достичь наивысшей суммы баллов, награждается.

4. «Учимся вместе». Вариантами такого подхода к организации обучения в сотрудничестве можно рассматривать индивидуально-групповую работу и командно-игровую. Группа разбивается на однородные группы по 3-5 человек. Каждая группа получает одно задание, которое является подзаданием какой-либо большой темы. Основные принципы: награды команде, индивидуальный подход, равные возможности - работают и здесь. Группа получает награды в зависимости от достижений каждого. По мнению разработчиков данного метода, большое внимание должно быть уделено учителем вопросу комплектации групп (с учетом индивидуальных и

психологических особенностей каждого члена) и разработке задач для каждой конкретной группы.

Индивидуальная самостоятельная работа при организации учебной деятельности по методу «обучение в сотрудничестве» становится как бы исходной, элементарной частицей коллективной самостоятельной работы. А ее результат, с одной стороны, влияет на результат групповой и коллективной работы, а с другой, вбирает в себя результаты работы других членов группы, всего коллектива, так как каждый учащийся пользуется результатами как групповой самостоятельной работы, так и коллективной, но уже на следующем витке, при обобщении результатов, их обсуждении и принятии общего решения, либо уже при работе над следующим, новым проектом/задачей/проблемой, когда студенты используют знания, полученные и обработанные усилиями команды/группы, членом которой они являлись.

С первого взгляда может сложиться впечатление, что в основе метода обучения в сотрудничестве лежит хорошо известная в методике форма группового обучения. И все же можно выделить три отличия работы в малых группах по методике обучения в сотрудничестве от других форм работы в малых группах:

1. Взаимозависимость членов группы между собой наряду с личной ответственностью каждого члена группы за свои успехи и успехи своих товарищей.
2. Специальное внимание уделяется социальным аспектам обучения: способам общения между членами группы. Этому аспекту специально обучают, он обсуждается на уровне группы.
3. Общая оценка работы группы (описательного плана, не всегда в баллах) складывается из оценки формы общения учащихся в группе наряду с академическими результатами работы. После совместной работы отводится специальное время для обсуждения вопроса, как студенты работали, помогая друг другу. Они обсуждают свое поведение, что удалось и намечают пути совершенствования своего сотрудничества.

Список литературы

1. Дьяченко, В.К. Сотрудничество в обучении. -М., 2011.-184с.
2. Кларин, М.В. Инновационные модели обучения в зарубежных педагогических поисках: пособие. -М.: Арена, 2004.-222с.

Е. Н. Казакова, Л.В. Ростовцева, Е.П. Клобертанц

ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ПРОЕКТОВ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Фармацевтический колледж*

Среди современных педагогических технологий особое место занимает проектная деятельность. Метод проектов не новое явление в педагогике, разработанный еще в первой половине XX века на основе прагматической педагогики Джона Дьюи метод проектов становится особенно актуальным в современном информационном обществе. Американский педагог В. Килпатрика в статье «Метод проектов» (1918), определил это понятие как «от души выполняемый замысел».

В основе метода проектов лежит развитие познавательных, творческих навыков учащихся, умений самостоятельно конструировать свои знания, умений ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического мышления.

Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность учащихся - индивидуальную, парную, групповую, которую учащиеся выполняют в течение определенного отрезка времени.

Учебный проект – организационная форма работы, которая (в отличие от занятия или учебного мероприятия) ориентирована на изучение законченной учебной темы или учебного

раздела и составляет часть стандартного учебного курса. Учебный проект можно рассматривать как совместную учебно-познавательную, исследовательскую, творческую или игровую деятельность учащихся – партнеров, имеющую общую цель, согласованные методы, способы деятельности, направленную на достижение общего результата по решению какой-либо проблемы, значимой для участников проекта.

Метод проектов всегда предполагает решение какой-то проблемы, предусматривающей, с одной стороны, использование разнообразных методов, с другой - интегрирование знаний, умений из различных областей науки, техники, технологии, творческих областей.

Результаты выполненных проектов должны быть, что называется, "осязаемыми", т.е., если это теоретическая проблема, то конкретное ее решение, если практическая - конкретный результат, готовый к внедрению.

Для метода проектов очень существенным является вопрос практической, теоретической и познавательной значимости предполагаемых результатов.

Основные требования к использованию метода проектов:

1. Наличие значимой в исследовательском, творческом плане проблемы/задачи, требующей интегрированного знания, исследовательского поиска для ее решения

2. Практическая, теоретическая, познавательная значимость предполагаемых результатов

3. Самостоятельная (индивидуальная, парная, групповая) деятельность учащихся.

4. Структурирование содержательной части проекта (с указанием поэтапных результатов).

5. Использование исследовательских методов, предусматривающих определенную последовательность действий:

- определение проблемы и вытекающих из нее задач исследования (использование в ходе совместного исследования метода "мозговой атаки", "круглого стола");
- выдвижение гипотез их решения;
- обсуждение методов исследования (статистических методов, экспериментальных, наблюдений, пр.);
- обсуждение способов оформления конечных результатов (презентаций, защиты, творческих отчетов, просмотров, пр.);
- сбор, систематизация и анализ полученных данных;
- подведение итогов, оформление результатов, их презентация;
- выводы, выдвижение новых проблем исследования.

Компетентностный подход-это подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях.

В связи с этим под *компетенциями* будем понимать "способность учащихся самостоятельно действовать в ситуации неопределенности при решении актуальных для них проблем". [2]

Анализируя стандарты ФГОС СПО для медицинских специальностей, сгруппируем общие компетенции выпускника:

Таблица 1. **Виды общих компетенций**

Виды компетенций	Пояснение	Компетенции (способности) выпускника СПО	
Эмоционально-психологические	благоприятное личностное развитие, формируется мотивационная структура личности, познавательный интерес	ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

Регулятивные	умение сравнивать результаты своей деятельности с образцом, отношения между людьми и собственное поведение с усвоенными этическими нормами.	ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
		ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
Аналитические	способность осуществлять оперативную аналитическую оценку ситуации	ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
Социально-коммуникативные	способность соотносить свои устремления с интересами других людей и социальных групп, продуктивно взаимодействовать с членами группы, представлять и цивилизованно отстаивать свою точку зрения в диалоге и в публичном выступлении на основе признания разнообразия позиций и уважительного отношения к ценностям других людей и позволяет использовать ресурс коммуникации для решения задач.	ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
		ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
		ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
		ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.
		ОК 13.	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).
Компетенции личностного самосовершенствования	освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки, непрерывное самопознание, развитие необходимых современному человеку личностных	ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.
		ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
		ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
		ОК 12.	Вести здоровый образ жизни,

	качеств, формирование психологической грамотности, культуры мышления и поведения.		заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
--	---	--	---

Анализ табл. 1 позволяет сделать вывод о преобладании общих компетенций, относящихся к виду социально-коммуникативных.

Это оправдано, так как на средний медицинский персонал ложится основная коммуникативная нагрузка, предполагающая общение с самыми разнообразными партнерами (руководство, врачи, коллеги, пациенты и др.)

На втором месте по преобладанию, выступает компетенция личностного самосовершенствования, позволяющая оставаться востребованным и конкурентоспособным специалистом.

Исходя из составляющих социально-коммуникативной компетенции, компетенции личностного самосовершенствования, регулятивной и аналитической нам представляется наиболее оптимальным в качестве механизма формирования данных видов компетенций метод проектов.

Цель проектного обучения — создать условия, при которых обучающиеся: самостоятельно и охотно приобретают недостающие знания из разных источников; учатся пользоваться приобретенными знаниями для решения познавательных и практических задач; приобретают коммуникативные умения, работая в различных группах; развивают исследовательские умения (умения выявления проблем, сбора информации, наблюдения, проведения эксперимента, анализа, построения гипотез, общения); развивают системное мышление. [1]

Использование метода проекта требует определить оценочные средства, позволяющие проводить объективную комплексную оценку сформированности компетенций.

Мы предлагаем следующую карту оценивания общих компетенций при использовании технологии метода проектов:

Таблица 2. Показатели оценки работы (проекта):

Этап работы над проектом	Формируемые компетенции	Показатели оценки	Оценка (да/нет)
Планирование	ОК.1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Положительные ответы в опроснике для выявления заинтересованности учащихся проектом	
	ОК.2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	в листе планирования: - поставлена цель, раскрывающая тему проекта, -поставлены задачи, отражающие пути достижения цели, -в соответствии с целями и задачами выбраны оптимальные методы работы -методы носят научный характер	
	ОК 6. Работать в коллективе и команде,	-обязанности распределены равномерно между всеми	

	<p>эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. (для группового проекта)</p>	<p>членами команды</p>	
	<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.</p>	<p>самостоятельное определение целей проекта, задач и методов</p>	
<p>Осуществление деятельности по решению проблемы, оформление результатов</p>	<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>- использование в работе над проектом интернет или дополнительных библиографических источников - использование в работе более 5 целесообразных источников</p>	
	<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>-использование ИКТ для обработки данных и поиска информации -использование ИКТ для создания продукта (презентации, буклета и.т.д.) проекта</p>	
	<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. (для группового проекта)</p>	<p>- работа в команде проходит согласованно, без конфликтов между ее членами</p>	
	<p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>-демонстрация целеустремленности, решительности, энергичности, инициативности, организаторских способностей</p>	
	<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.</p>	<p>-самостоятельно осуществляют подбор, структурирование, разработку материала, оценку результатов исследования, подведение итогов проекта</p>	
	<p>Оценка результатов</p>	<p>ОК.2. Организовывать</p>	<p>-аргументированные ответы</p>

и процесса проектной деятельности	собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	на вопросы опросника «Рефлексия»	
	ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	-аргументированные ответы на вопросы опросника «Рефлексия»	

Таблица 3. Показатели оценки защиты работы (проекта):

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний	Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	-Эстетическое оформление проекта -Личностная заинтересованность проектом, творческий подход	
ОК.3.Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	-доказательность и аргументированность при ответах на вопросы оппонентов	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	- отобрана качественная информация, раскрывающая проблему проекта - сформированные идеи ясно изложены, - информация структурирована, представлена в виде схем, таблиц и.т.д. - приведен список используемых источников	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- презентация имеет единый стиль оформления - используются дополнительные источники презентации (динамическая смена слайдов, звук, графика)	
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. (для группового проекта)	-вежливость, тактичность при ответах комиссии, оппонентам	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	-определены перспективные направления проектной работы	

Общие компетенции стандарта, не отраженные в карте могут формироваться в зависимости от содержания проекта.

Для оценивания сформированности компетенций также разработаны два опросника и диагностическая карта проекта, позволяющая оценить проект, как продукт деятельности.

Анализируя формирование общих компетенций по этапам проектной деятельности, можно сделать следующий вывод: Метод проектов направлен и позволяет оценить уровень сформированности значимых для медицинского работника компетенций (социально-коммуникативных, самосовершенствования, регулятивных и аналитических).

Преподавателям следует обратить внимание на групповой проект (2-3 человека), так как он позволяет формировать в большей степени социально-коммуникативные компетенции: работу в команде, навыки сотрудничества, умение пойти на компромисс и т.д.

Представленный методический материал позволяет проводить объективную оценку формирования общих компетенций при использовании метода проектов и может служить основой для разработки оценочных средств с целью установления сформированности общих компетенций у выпускников среднего профессионального образования в рамках нового Федерального государственного образовательного стандарта.

Список литературы

1. Бедерханова В.П. Педагогическое проектирование в инновационной деятельности: учебное пособие / В.П. Бедерханова, Б.П. Бондарев. - Краснодар, 2000. - 54 с.
2. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. – 2004. – № 5. – С. 3-1.
3. Хуторской А.В. Общепредметное содержание образовательных стандартов / А.В. Хуторской. – М.: Институт новых образовательных технологий, 2002. – 19 с.

С.И. Калюжный, Т.Т. Токтакунов, Н.А. Токтогулова
**ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**

Кыргызско-Российский Славянский Университет, Кыргызская Республика, г. Бишкек

Повышение качества и эффективности учебного процесса является одной из главных задач современной высшей школы. В данное время на медицинском факультете Кыргызско-Российского Славянского университета идет переориентация в подготовке кадров медицинских специальностей.

В этой связи преподавание медицинских дисциплин ориентированы в большей степени на интенсификации практических умений студентов – их компетенции. В решении этой задачи важное место принадлежит не только процессу обучения, но и контролю знаний, осуществляемому как в течение всего срока обучения, так и в период экзаменационных сессий. Сложившаяся в вузах система контроля знаний студентов, направленная лишь на усвоение студентами необходимой суммы знаний и их воспроизведение, сегодня не удовлетворяют ни студента, ни педагога. На смену такому положению должны прийти новые формы контроля и самоконтроля, которые ориентировали бы студента на умение самостоятельно добывать знания и применять их на практике.

Одним из механизмов по реализации вышеуказанных задач служит инновационное внедрение Интернета в учебный процесс, который позволяет создавать благоприятные условия как для организации учебного процесса в целом, так и для индивидуальной работы каждого студента с учетом его уровня способностей.

Следует отметить, что на данном этапе на кафедре, на ряду традиционными методами контроля знаний студентов как устный зачет и экзамен, преподаватели начинают использовать мультимедийные тесты, как в учебном классе, так и тестирование через Интернет[1].

В качестве основного инструмента проведения тестирования по предложенной технологии служит обязательное использование персонального компьютера и комплекса оригинальных тестовых заданий, разработанных авторами.

Инновационным здесь являются наличие мультимедийных компонент в заданиях теста, а также использование возможности проведения интерактивного тестирования в on-Line режиме с использованием Интернета. В последнем случае тестовые задания, а также учебно-методическое указание по изучению курса, программы к каждой теме, где подробно расписано цели и задачи, как для студентов, так и для преподавателей доступно на сайте КРСУ или на персональном сайте одного из авторов по адресу www.doctor-ksi.kg.

В целях оценки профессиональной компетенции студента – его способности самостоятельно обследовать пациента, авторами разработан и регулярно применяется инновационный принцип тестирования. Для контроля знаний студенту предлагается, используя современные компьютерные технологии, виртуально обследовать больного посредством просмотра и прослушивания видеозаписи обследования пациента, реально, практически выявить симптом и отметить его в ответе теста[2].

Предложенная методика построения и технология проведения контроля знаний позволяет, повысит безошибочного распознавания симптомов болезни. Такая технология тестирования позволит преподавателю определить именно качество профессиональной компетентности студента по аттестуемым темам предмета, а студентам - приобрести чувство ответственности к изучению предмета и к своей будущей профессии.

В предложенной методике тестирование каждого студента реально можно проводить, используя сети Internet последующей обработкой результатов, определяя при этом умственные и практические умения.

Здесь сочетается традиционная форма тестовых заданий и инновационная форма с использованием компьютерной техники и современных программных средств. В верхней части экрана представлен вопрос теста, ниже, с правой стороны расположены варианты ответа, с левой стороны – видеоматериал со звуковым сопровождением, характерной заболеванию, соответствующей в задании (Рис.1).

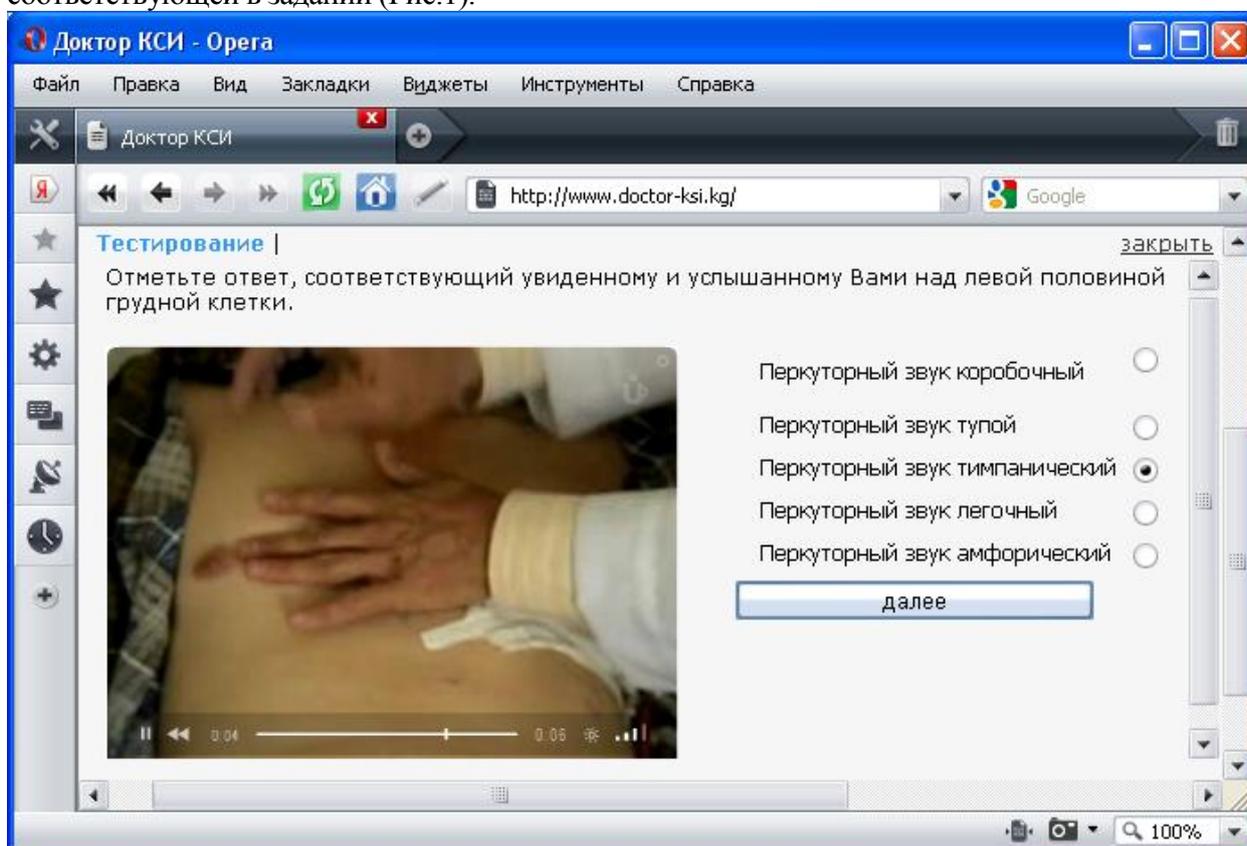


Рис.1 Вариант задания определения перкуторного звука

При использовании компьютерных программ можно диагностировать тестированием не только умственные практические умения, но и сенсорные, и даже мануальные.

После оценки итогов тестирования со студентами проводится разбор результатов. Каждый студент должен знать не только свой абсолютный результат в баллах и процентах, но и свои ошибки, а так же и правильные ответы. Он должен ещё понять, почему он выбрал неправильный ответ или не отметил правильный. Может, просто не обратил внимания на важную деталь формулировки известной части задания, или проработал дома не всю учебную информацию.

Построенный таким образом контроль знаний студентов дает более высокий результат усвоения учебного материала. Применение на практике такой технологии показало, что такой вид контроля приводит к повышению заинтересованности студентов в учебе, ориентирует их на самостоятельное углубленное изучение учебной дисциплины. Данный вид контроля так же позволил повысить требовательность к знаниям и со стороны студентов.

В целях обеспечения, как студентов, так и преподавателей, сотрудниками кафедры разработаны, и в электронной форме подготовлены учебно-методические комплексы по основным предметам.

Ниже приведены некоторые оригинальные мультимедийные материалы, созданных сотрудниками кафедры (Таблица 1).

Табл. 1. Мультимедийные материалы

Содержание работы	Форма представления	Область применения
Видеоклипы: обследование больных с типичными и редкими заболеваниями.	Видеофильмы.	Используются в учебном процессе для демонстрации
Презентации докладов на конференции и отчетов.	Презентации Power Point, видеофильмы.	Используются как мультимедийное сопровождение занятий
Лекции по курсам пропедевтической и госпитальной терапии	Презентации Power Point, видеофильмы, фото-слайды.	Используются в учебном процессе для демонстрации
Анимационные клипы.	Клипы Flash, gif – анимация и др.	Используются в учебном процессе, СРС
Электронное учебное пособие «Аускультация лёгких».	Презентация, видеофильмы, фото-слайды, компьютерная графика, анимация.	Подготовка к созданию промежуточной версии учебного компакт-диска.
Создан аудио-банк (звуки сердца и лёгких и др.).	Аудио-файлы различного аширения (wav, mp3)	Используются в учебном процессе для демонстрации

В алгоритм учебно-методического комплекса включены мультимедийные обучающие программы, как лицензионные, адаптированные к задачам учебного процесса, так и разработанные авторами новые методические разработки. Использование этих программ, уже по определению, направлено на оптимизацию первого, наиболее важного этапа обучения – профессиональную компетенцию.

Студенты в любое время имеют возможность либо открыть и рассмотреть необходимый файл по теме из базы данных на своем компьютере в режиме on-line, либо загрузить т.е. скачать файл на свой компьютер, изучить и выполнить задания в любое им удобное время. База данных на портале Интернет сервис провайдера представлена, как

учебно-методическими материалами известных ученых-педагогов и лицензионным программным обеспечением, так и методическими материалами.

Все перечисленное выше демонстрирует активное продвижение кафедрой компетентностного подхода к формированию образовательных программ, повышение качества образовательных услуг, обновление содержания образования с акцентом на обеспечение индивидуального подхода к обучению, активного внедрения инновационных методов и технологий в учебный процесс в подготовке кадров медицинских специальностей.

Список литературы

1. Калюжный С.И., Умарова С.И., др. Мультимедийные учебные материалы как резервы повышения качества преподавания медицинских дисциплин //Материалы научно-практической конференции «Пути повышения качества подготовки специалистов». - Бишкек, 2005.
2. Калюжный С.И.,Токтакунов Т. Реализация компетенции в обучении студентов медицинских специальностей с использованием компьютерного тестирования // Высшее образование Кыргызской Республики. – 2011.-№3/13.

Е. Ю. Киселева, А.Т. Егорова, Д. А. Маусеенко

ЦИКЛ «ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ» - АСПЕКТЫ И ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра акушерства и гинекологии ИПО*

В дидактике высшей школы междисциплинарный подход занимает особое место: овладение учебного материала студентами V курса педиатрического факультета по разделу «Онкогинекология» связано с наличием у них необходимых и в достаточном объеме базовых знаний по вопросам онкологии, гинекологии, морфологии, микробиологии, фармакологии и патофизиологии. Трудности преподавания и освоения студентами данного раздела медицинской науки связаны не только с междисциплинарным подходом к процессу обучения, но и объемом материала, который должен быть усвоен в ограниченный срок учебного времени.

Учебный процесс состоит из лекционного курса, где освещаются актуальные проблемы фоновых, предраковых и раковых процессов шейки и тела матки, опухолей яичников, а также трофобластической болезни. Семинарские занятия проводятся на базе КГБУЗ Красноярского краевого клинического онкологического диспансера им. А. И. Крыжановского, онкогинекологического отделения.

С целью оптимизации учебного процесса используются все, в том числе и нетрадиционные, формы обучения студентов. Это и теоретическое изучение вопросов этиологии, патогенеза, диагностики, лечения, профилактики онкогинекологических заболеваний с последующим устным и письменным (тестовым) контролем, курация больных, написание историй болезни, присутствие на больших и малых гинекологических операциях.

На практических занятиях обязательным является изучение материала в объеме, утвержденном учебной программой. Тем не менее, с учетом современных реалий нам приходится вносить в нее дополнения. Так, например, наблюдающаяся неблагоприятная тенденция роста заболеваемости раком шейки матки у молодых женщин требует корректировки учебной программы и ознакомление студентов с вопросами диагностики, профилактики и лечения папилломовирусной инфекции, как важного фактора в развитии данного вида опухоли.

Непременным атрибутом в учебном процессе являются методические разработки, схемы, алгоритмы и т.д. По нашему убеждению, для облегчения познания

морфологических изменений, происходящих в тканях при развитии рака, необходимы учебные пособия на электронных носителях в виде качественных цветных слайдов, фотографий, микроснимков, графических рисунков, что настоящее время на кафедре интенсивно разрабатывается. Глубокое понимание этих процессов является для будущих врачей залогом осмысленного построения диагностических схем, лечения и профилактики злокачественных заболеваний женских половых органов.

Безусловно, овладение лекционным материалом и содержанием учебников и учебных пособий является необходимым, а может быть, и главным механизмом обучения. Тем не менее, даже хорошо подготовленный студент, зачастую не может правильно воспользоваться своими познаниями при решении смоделированных ситуационных задач. С целью научить студентов правильно использовать свой теоретический багаж знаний организуются тематические игры с их участием и преподавателя. Обучающиеся, выступая в роли врача и/или пациента, создают, а затем и решают различные клинические ситуационные задачи.

На наш взгляд, огромное значение в формировании врача, как думающей и сопереживающей личности, имеет общение с больными, особенно онкологического профиля. Перед посещением пациентов непременным условием является освещение вопросов этики и деонтологии. Каждая больная женщина курируется только после личного согласия и с соблюдением всех ее условий. Мы предпочитаем, чтобы каждый студент работал с одним пациентом. Как правило, обучающемуся предлагается: собрать анамнез у больной, провести общеклиническое и дополнительное обследования. В процессе постановки диагноза студент получает необходимые, на его взгляд, данные других специальных методов исследования, что позволяет оценить логику его мышления в процессе постановки диагноза и выявить уровень знаний.

В обязательном порядке значительное время отводится изучению протоколов запущенных случаев рака у пациентов. Разбор проводится в форме коллективного обсуждения, каждый студент обязан высказать собственное мнение по данному вопросу. Мы не стараемся в данной ситуации оценить в баллах выступления учащихся, что раскрепощает их и способствует открытому диалогу с преподавателем. Ценность данной формы общения заключается еще и в том, что это позволяет незаметно, без нанесения ущерба самолюбию, выявить недостаточные знания по той или иной теме и своевременно скорректировать учебный процесс.

Нами уделяется большое внимание самостоятельной работе студентов, так как это не только закрепление и пополнение теоретических знаний, умение пользоваться информацией, качественно анализировать ее, но и, по нашему мнению, некий элемент профессиональной ориентации. Мы предоставляем право каждому студенту при подготовке рефератов самостоятельно определить интересующую его тему из перечня, предоставляемого кафедрой, моделируя тем самым условия для индивидуального творчества. При этом самостоятельная работа обязательно поощряется преподавателем, что служит стимулом для студента в его дальнейшем творческом процессе.

Таким образом, используя различные методики преподавания с обязательным самостоятельным творчеством студентов, мы повышаем интерес к познавательному процессу, способствуем профориентации формированию личности будущего врача.

Список литературы

1. Белагурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006 – 320с.
2. Медицинское образование в современных условиях / Катрунов В. А., Кузнецова М. Н., Павлова Л. А., Засыпкина Е. В. // Социально-психологические аспекты взаимодействия участников медицинского процесса: материалы межкафедральной научно-практической конференции. - Саратов, 2010. - С.57-59.

3. Педагогика в медицине / под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006 – 320с.
4. Романов М. Г., Сологуб Т. В. Педагогические технологии в медицине. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 112 с.

Н.М. Корецкая

**ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ НА ЛЕКЦИЯХ - МЕТОД, ПОВЫШАЮЩИЙ
КАЧЕСТВО УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
туберкулеза с курсом ПО*

Программы модернизации, реализующиеся сегодня в России во всех сферах деятельности общества, диктуют необходимость поиска инновационных подходов к системе высшего образования [3]. В современных условиях одной из актуальных проблем в высшей медицинской школе является разработка оптимальных способов обучения, гарантирующих формирование у студентов глубоких знаний, которые позволят им выполнять профессиональную деятельность врача с лучшим качеством [5]. В этой связи повышение мотивации студентов к получению знаний, а, следовательно, к получению качественного образования – важнейшая задача современной высшей школы. Мотивационные аспекты деятельности студентов заключаются в высоком уровне индивидуализации, при котором все элементы учебной деятельности (посещение занятий, лекций, написание истории болезни и реферата и т.д.) оцениваются соответствующим количеством баллов, что дисциплинирует студентов, вырабатывает у них чувство ответственности, соревнования и соперничества в учебной деятельности [6]. Преподаватель должен уметь направлять и контролировать познавательную деятельность обучающихся, стимулировать у них побудительный мотив к получению знаний [1,4], что, несомненно, способствует эффективности освоения дисциплины.

Сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сложившаяся в нашей стране и других странах мира за последние десятилетия, требует более пристального внимания к подготовке студентов по фтизиатрии. В связи с этим необходимо уже сейчас начинать подготовку к проведению итоговой аттестации студентов на кафедрах, изучающих фтизиатрию, в рамках Федерального государственного образовательного стандарта III поколения, согласно которого предусмотрено проведение экзамена по данной дисциплине [2].

Для повышения эффективности освоения дисциплины «Фтизиопульмонология», повышения мотивации к ее изучению на кафедре туберкулеза с курсом последипломного образования Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в 2011-2012г.г. внедрен метод экспресс-тестирования при чтении лекционного курса с оценкой ответов присутствующих студентов по балльной системе после каждой прослушанной лекции. Оценка заносится в специальный журнал и на следующей лекции студентам предоставляется возможность ознакомиться с оценками, полученными по результатам тестирования на предыдущей.

Целью исследования явилось изучение эффективности внедрения метода экспресс-тестирования студентов во время лекции на их посещаемость и качество усвоения знаний студентами.

Экспресс-тестирование проводилось на 9 лекциях по фтизиопульмонологии для 28 групп студентов 5 курса лечебного факультета. К каждой лекции было составлено по 5 вопросов, на которые студенты должны были ответить в ее конце в течение 5 минут. Форма регистрации ответов - письменная. Критерий оценки «отлично» - правильный ответ на все вопросы, оценки «хорошо» - на 4 вопроса, оценки «удовлетворительно» - на 3; «неудовлетворительно» оценивался ответ на 1 или 2 вопроса. Возможность правильного ответа на вопросы, несомненно, требует внимательного прослушивания

содержания лекции и ее конспектирования. На первой лекции студенты были ознакомлены с правилами ответов на вопросы. До сведения студентов было доведено, что полученные оценки по результатам экспресс-тестирования на лекции будут учитываться при рейтинговой оценке знаний. Таким образом, у студентов появилась мотивированная потребность не только присутствовать на лекции, но и фактически знать ее содержание.

Для оценки эффективности внедрения метода экспресс-тестирования исследования учитывались следующие показатели для каждой из лекций:

1. посещаемость
2. качественный показатель (удельный вес оценок «отлично» и «хорошо»)
3. средний балл по результатам экспресс-тестирования.

Как показали результаты исследования, все вышеперечисленные показатели претерпели выраженные изменения. Так, удельный вес студентов, посетивших лекции, возрос с 60,2% на первой до 78,2% на последней (рис.1).

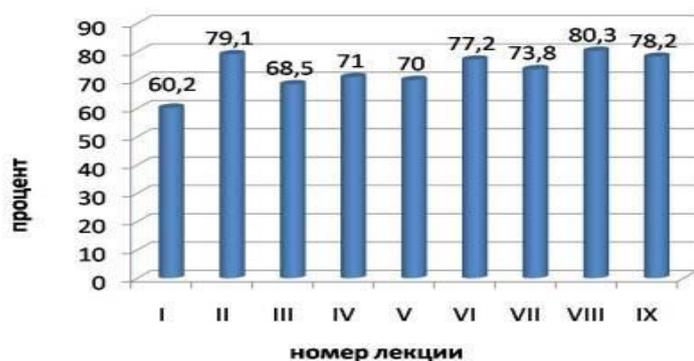


Рис. 1. Динамика посещаемости лекций (в %)

Изменился в сторону увеличения и качественный показатель соответственно с 56,8% до 87,4% (рис.2).

Средний балл возрос с 3,7 на первой лекции до 4,4 на последней (рис.3). Более низкий качественный показатель и средний балл на четвертой лекции, по сравнению с другими, потребовал ее переработки с целью повышения доступности излагаемого материала для студентов.

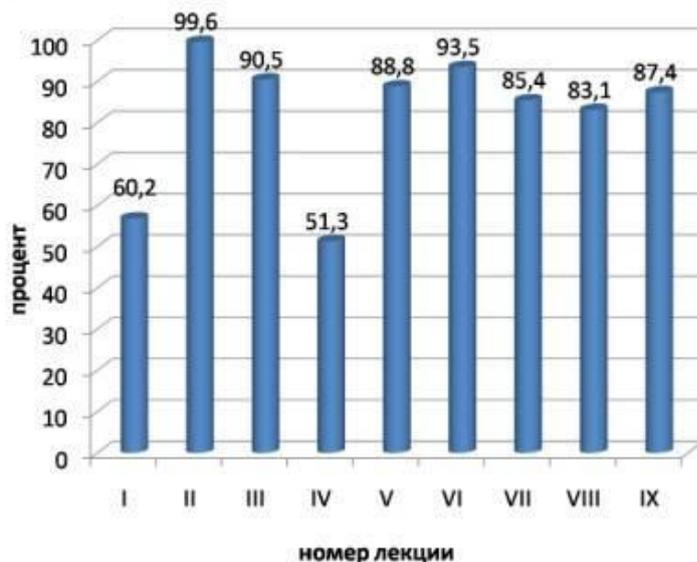


Рис. 2. Динамика качественный показатель по результатам экспресс-тестирования (в %)



Рис. 3. Динамика среднего балла по результатам экспресс-тестирования

Таким образом, внедрение экспресс тестирования на лекциях с последующей оценкой ответов по 5-балльной системе при выполнении учебной программы по фтизиопульмонологии обосновано, ибо оно позволяет снизить количество пропусков лекций, повысить мотивацию студентов к восприятию лекционного материала и активизировать их работу. Данный метод предопределяет поворот от массового обучения к усилению индивидуального подхода. Кроме этого метод экспресс-тестирования на лекциях с последующей оценкой его результатов дает возможность глубокого анализа усвоения отдельных элементов учебной программы и обеспечивает обратную связь между студентом и преподавателем.

Список литературы

1. Аминев Х.К., Аталипова И.Н., Ягофарова Р.К. О совершенствовании первичной специализации врачей по специальности «Фтизиатрия» // Актуальные проблемы и перспективы развития противотуберкулезной службы в Российской Федерации: Матер. I Конгр. Ассоциации «Национальная Ассоциация фтизиатров». - СПб, 2012. – С.104-106.
2. Асеев А.В. Подготовка к проведению итоговой аттестации студентов на кафедре фтизиатрии в рамках федерального государственного образовательного стандарта III поколения // Актуальные проблемы и перспективы развития противотуберкулезной службы в Российской Федерации: Матер. I Конгр. Ассоциации «Национальная Ассоциация фтизиатров». - СПб, 2012. – С.299-300.
3. Брико Н.И., Богдельникова И.В., Кирьянова Е.В., Миндлина А.Я. Интегральный подход в реализации дисциплины по выбору «Эпидемиология и профилактика туберкулеза» // Матер. IV Ежегодного Всеросс. конгр. по инфекционным болезням. – М., 2012. – С.69.
4. Рогожина Н.А., Лямина Е.Л. Мотивационные аспекты преподавания фтизиопульмонологии на курсе фтизиатрии медицинского института Мордовского госуниверситета // Туберкулез и болезни легких. – 2011. - № 5. – С.135.
5. Стрельцова Е.Н. Организация учебного процесса на кафедре туберкулеза АГМА // Туберкулез и болезни легких. – 2011. - № 5. – С.177-178.
6. Шевченко О.С., Ботейко П.И. Самостоятельная работа студентов: проблемы и перспективы // Туберкулез и болезни легких. – 2011. - № 5. – С.235.

Н.А.Лысов, И.О.Прохоренко, Е.Ю.Сырцова, С.Л.Бранчевский
**ВНЕДРЕНИЕ «КОМАНДНОГО» МЕТОДА ПРЕПОДАВАНИЯ КАК
ИННОВАЦИОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ**
НОУ ВПО Медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара

В результате введения в действие Федеральных Государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования третьего поколения [1,2] студенты вузов получили возможность формирования индивидуальной образовательной траектории, в рамках которой можно осуществлять выбор педагога по тем или иным дисциплинам [3,4]. До начала изучения дисциплины выборного компонента преподаватель проводит презентацию авторского курса.

Учитывая специфику вузовской подготовки медицинских и фармацевтических кадров, а также междисциплинарный подход к преподаванию профильных дисциплин [5], возникает необходимость создания «команды» преподавателей, каждый из участников которой будет осуществлять педагогический процесс по тем или иным модулям предмета. В данной ситуации контроль знаний студентов нужно осуществлять в письменной форме на всех этапах: входной и выходной контроль на занятии, итоговый контроль как по отдельному модулю предмета, так и по всей дисциплине в целом. Итоговые контрольные работы по дисциплине оцениваются комиссионно в составе «команды» преподавателей - участников педагогического процесса

Кафедры МИ «РЕАВИЗ» успешно внедряют данную образовательную технологию в учебный процесс.

Так, на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, внутренних болезней, клинической медицины (курс офтальмологии) имеется положительный опыт применения в педагогической практике «командного» метода преподавания.

В частности, дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение», преподаваемая студентам лечебного, стоматологического и медико-социального факультетов имеет несколько модулей:

- Модуль 1. Историко-медицинские проблемы здравоохранения;
- Модуль 2. Основы медицинской статистики;
- Модуль 3. Социальная гигиена;
- Модуль 4. Организация здравоохранения;
- Модуль 5. Управление и экономика здравоохранения.

В педагогическом процессе по данной дисциплине задействована «команда» преподавателей, специализирующихся на конкретных модулях данного предмета. Преподавание теоретической составляющей (модули 1, 2 и 3) осуществляют только специалисты теоретического профиля. К реализации программы прикладных модулей (4 и 5) привлекаются сотрудники, занимающие должности административно-управленческого персонала ведущих лечебно-профилактических учреждений Самарской области.

Подобный метод с успехом применяется и в преподавании офтальмологии со студентами лечебного и стоматологического факультетов. В цикле «Офтальмология» выделяются следующие составляющие:

- Модуль 1. Анатомия и физиология органа зрения
- Модуль 2. Рефракция и практическая коррекция.
- Модуль 3. Глаукома
- Модуль 4. Катаракта
- Модуль 5. Патология сетчатки и зрительного нерва
- Модуль 6. Экспертиза нетрудоспособности. Профилактика слепоты.

Лекции и практические занятия каждого модуля ведут преподаватели, являющиеся сотрудниками «Глазной клиники доктора Бранчевского», с большим опытом практической работы – специалисты высшей врачебной категории. Практические навыки и умения студенты отрабатывают на специальных фантомах и тренажерах под

руководством доцента кафедры. Кроме того данная образовательная технология применяется на этапе последиplomного образования в клинической ординатуре по офтальмологии.

Данный метод реализуется в создании учебно-методических пособий. Так, в настоящее время кафедрой медико-биологических дисциплин совместно с другими кафедрами института под общей редакцией д.м.н. профессора Е.Г. Зарубиной завершена работа над учебником «Гастроэнтерология», содержание которого представляет собой совокупность логически связанных между собой модулей, со всех позиций – морфологической, патофизиологической, клинической и т.д., освещающих аспекты гастроэнтерологии.

Таким образом, «командный» метод преподавания позволяет сохранить лучшие традиции отечественной высшей школы, обеспечить разностороннее восприятие студентами учебной программы, а также провести максимально объективную оценку полученных знаний с учетом высоких требований Федеральных Государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования третьего поколения.

Список литературы

1. Матузьяник, Н.П. Инновационные аспекты организации учебного процесса в вузе / Н.П. Матузьяник // Инновационные образовательные технологии. – 2011. – №1(25) – С. 3-10.
2. И.Д. Столбова, Е.П.Александрова, М.Н. Крайнова Об унификации компетентностно-ориентированного предметного обучения в условиях ФГОС ВПО// Инновации в образовании.2012.- № 12.- С 85-98.
3. Александрова Е.П., Корнилова Е.В., Крайнова М.Н., Столбова И.Д. Программа уровневой графической подготовки студентов в рамках ФГОС ВПО // Проблемы качества графической подготовки студентов в техническом вузе в условиях ФГОС ВПО: Материалы II международной научно-практической интернет-конференции КГП-2011.- Пермь: Изд-во Перм. гос. техн. ун-та, 2011.
4. Матушкин Н.Н., Пахомов С.И., Столбова И.Д. Формирование компетенций на основе процессного подхода // Университетское управление: практика и анализ.- 2011. -№ 1.
5. Столбова И.Д. Адаптивное управление качеством предметной подготовки в техническом вузе на основе компетентностного подхода (на примере графической подготовки студентов): автореф. дис. д-ра техн.наук. -М., 2012.

Д. А. Маусеенко, А.Т. Егорова

КОНФЕРЕНЦИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ АКТИВАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИИ ПО АКУШЕРСТВУ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
акушерства и гинекологии ИПО*

Модернизация отечественного высшего профессионального образования характеризуется переориентацией его на личностную парадигму и компетентностный подход как приоритетный, что отражено в ФГОС ВПО III поколения [1]. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) представляют собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ и должны обеспечивать единство образовательного пространства в стране и преемственность основных образовательных программ [2].

Одной из актуальных проблем современной дидактики является необходимость общей активизации процесса обучения. Включение студентов в различные виды деятельности позволяет заметно повысить их познавательную активность, реализовать связь теории с практикой, способствует совершенствованию процесса обучения и формированию личности врача в целом. Кроме того, современные методики обучения особое внимание уделяют побуждению студентов к самостоятельной продуктивной деятельности.

С целью активизации познавательной деятельности студентов на 4 курсе педиатрического факультета одно из практических занятий по акушерству проводится в виде студенческой конференции. Под руководством доцентов, ассистентов, аспирантов и клинических ординаторов кафедры на студенческих конференциях более подробно и глубоко освещаются вопросы диагностики акушерской патологии, неотложные состояния в акушерской практике с разбором больных и теоретического материала. Конференции, являясь одним из вариантов самостоятельной работы студентов, стимулирующей их творческую деятельность, способствуют получению обучающимися прочных знаний и выработки клинического мышления.

При подготовке конференций студенты самостоятельно изучают монографии и периодическую медицинскую литературу по теме одного из практических занятий, выделяют проблемы, возможные пути их решения, знакомятся с современными достижениями диагностики и лечения определенной акушерской патологии, то есть овладевают знаниями и усваивают их. Творческая деятельность студентов заключается в использовании для выводов проанализированной информации, предложении собственных решений проблемы, высказывании суждений по некоторым ее вопросам, планировании дальнейшей деятельности.

При написании докладов и сообщений студенты учатся анализировать информацию, выделять главное, делать выводы. Выступления позволяют студентам обучаться ораторскому искусству, умению корректно вести диспуты и дискуссии, доказывать свою точку зрения, внимательно выслушивать коллег.

Широкий круг вопросов, который разбирается на конференции, позволяет включить в обсуждение проблемы всех членов студенческой группы. Основными моментами конференции являются: 1) актуальность выбранной темы, 2) представление беременной с анализом характерных и особенных клинических проявлений акушерской патологии, 3) интерпретация результатов лабораторно-инструментальных обследований беременной, 4) проведение дифференциальной диагностики, 5) постановка диагноза, его обоснование, 6) определение тактики ведения беременной, выбор срока и метода родоразрешения, 7) доклады по различным аспектам проблемы с обзором соответствующей литературы и обсуждением представленной беременной, 8) выводы и итоги.

Конференции проходят в различных методических формах: клинические и научно-практические конференции, клинические разборы, моделирование конфликтных ситуаций, имитационные и ролевые игры, конкурсные задания, различные игровые формы и другие. Использование разнообразных методов обучения заставляет студентов не только хорошо овладеть знаниями, но и умениями их применить в определенной ситуации, подать их аудитории в рамках выбранной формы конференции. Разбор реальных клинических ситуаций и обсуждение конкретных беременных подготавливает студентов к будущей практической деятельности врача, когда на основании имеющихся у него знаний он должен уметь быстро поставить диагноз и назначить адекватные лечебные и профилактические мероприятия.

Конференции сопровождаются вновь созданным студентами иллюстративным методическим материалом (таблицами, схемами, слайдами, видеоматериалами, алгоритмами диагностики), который используется в дальнейшем на лекциях и практических занятиях.

Таким образом, проведение конференций способствует стимуляции познавательной деятельности студентов - дает возможность студентам проявлять творческую активность, учиться выступать перед аудиторией, корректно участвовать в диспутах, формировать клиническое мышление. «Ни объем знаний, приобретенных в готовом виде, ни умения, усвоенные по образцу, не могут обеспечить необходимое развитие творческих возможностей личности» (И. Я. Лернер). Опыт самостоятельной творческой деятельности, приобретаемый студентами во время подготовки и проведения конференций, стимулирует интеллектуальную активность и обеспечивает готовность будущего специалиста к поиску новых решений проблем. Предложенный метод активного обучения студентов побуждает их к целенаправленному овладению знаниями и умениями, необходимыми врачу – педиатру в будущей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Артюхина, А. И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе. Учебное пособие, миниверсия / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград, 2011. – 32 с.
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 8 ноября 2010 г. № 1118 "Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 «Педиатрия (квалификация (степень) «специалист»)».
3. Шумова, И. В. Активные методы обучения как способ повышения качества профессионального образования // Педагогика: традиции и инновации: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2011 г.).Т. II. — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 57 - 61.

А.Ю. Осипов

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В УЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДР ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры

Одной из главных проблем медицинского образования специалисты называют условия, когда научные знания устаревают быстрее, чем успевают стать содержанием обучения и усвоиться студентами в рамках учебного процесса. К примеру, А.П. Парохонский говорит о фундаментальном противоречии системы современного медицинского образования – подготовке человека к творческой деятельности в условиях неопределенности и высоких темпов развития. По его мнению, системе медицинского образования необходимо скорейшее внедрение следующих образовательных технологий направленных на:

- формирование у студентов способностей самостоятельно осваивать и создавать различные компетенции;
- воспитание готовности к личному и профессиональному росту;
- развитие креативного мышления и творческих способностей;
- формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни [4].

Все эти нововведения должны, по мнению А.П. Парохонского, содействовать переносу доминанты системы высшего образования с государства на человека, поиску педагогической реальности, ориентированной на развитие человеческих способностей. Автор статьи согласен с данными утверждениями и хотел бы подробнее остановиться на вопросах формирования ценностей здорового образа жизни в высших учебных заведениях, в том числе и медицинских.

Так сложилось, что вопросы здоровья и здоровьесбережения у молодых людей часто отходят на второй план и не являются приоритетными ценностями. Основную роль в процессе формирования данных ценностных установок направленных на сохранение своего здоровья и ведение здорового образа жизни играют кафедры физической культуры образовательных учебных заведений. Однако статистические данные многочисленных мониторингов состояния здоровья студенческой молодежи дают неприглядную картину. Уровень здоровья и физической готовности систематически снижается у студентов от курса к курсу. Постоянно растет число студентов имеющих различные заболевания и патологии. По оценкам специалистов до 70% студентов вузов не являются здоровыми людьми. Ежегодно по состоянию здоровья в специальные медицинские группы зачисляются от 10% до 35% студентов. [3]. Ситуация в медицинских вузах не является исключением. В сложившихся условиях необходимы срочные изменения в учебно-образовательном процессе, как кафедр физической культуры, так и всего вуза.

Инновационные процессы – это введение новообразований в педагогические технологии и практику; превращение отдельных инициатив и новаций в механизм развития образования, что предполагает качественно новые концепции содержания и форм образования [2]. Вместе с тем, данная инновационно-педагогическая деятельность обладает рядом особенностей. Специалисты отмечают, что современный инновационный процесс отличается большей свободой выбора и разнообразием видов деятельности. В данных условиях большое значение приобретают профессионально-личностные качества преподавателя, совокупность которых формирует инновационную культуру педагога [1]. К ней относятся: инициативность и систематическое освоение новых способов деятельности; целостная ориентация на инновационную деятельность; высокая эффективность инновационно-педагогической деятельности и многое другое. К сожалению, следует отметить, что уровень такой культуры у большинства преподавателей кафедр физического воспитания вузов недостаточен, чтобы продуктивно и качественно решать задачи стоящие перед высшей школой. Для эффективного решения данных задач необходимы серьезные педагогические инновации в учебно-образовательном процессе. К необходимым инновациям в области физического воспитания можно отнести:

- спортизацию физического воспитания в учреждениях образования;
- индивидуализацию учебно-образовательного процесса для всех категорий студентов с учетом оценки уровня их физического развития и функционального состояния;
- целенаправленную ориентацию студентов на самообразование и самовоспитание в течение всей жизни;
- изменение характера проводимых методико-практических занятий с общеразвивающего на профессионально-прикладной.

При последовательном внедрении в учебный процесс этих инноваций можно добиться качественных позитивных изменений. Спортизация процесса обучения студентов физической культуре позволит повысить посещаемость занятий, улучшить отношение к предмету и, в конечном счете, повысить уровень физического развития занимающихся. Целенаправленная ориентация студентов на самообразование и самовоспитание в течение всей жизни позволит сформировать морально-ценностные установки на ведение здорового образа жизни, сохранение и сбережение своего здоровья. Изменение характера и формы проводимых занятий помогут сформировать необходимый уровень профессионально-прикладной готовности будущих специалистов к последующей трудовой и социальной деятельности. По мнению автора, данные инновационные изменения могут исправить сложившуюся ситуацию и способствовать повышению уровня физического здоровья студентов, повышению уровня их физической и функциональной готовности к последующей профессиональной деятельности, формированию у них ценностей здорового образа жизни.

К сожалению, недостаточный педагогический уровень многих преподавателей кафедр физической культуры не позволяет им проводить необходимые инновационные

изменения. Низкий профессиональный уровень, неверное понимание поставленных задач и путей их решения, отсутствие креативного и творческого мышления, нежелание карьерного роста и незаинтересованность в карьерном росте студентов препятствует развитию инновационной культуры преподавателей и внедрению инновационных изменений в учебно-образовательный процесс. Однако эти изменения крайне необходимы для успешной качественной подготовки (не только физической) эффективных специалистов в различных видах профессиональной, трудовой и социальной деятельности.

Список литературы

1. Афанасьева Е.Д. Инновационная культура педагога // Имидж: электронный научно-образовательный журнал. Интернет-ресурс: http://image.websib.ru/05/text_article.htm?237 (дата обращения 25.01.11).
2. Золотухина О.С. Инновационное развитие образовательного учреждения, как способ повышения качества образования // Инновации и современные технологии в системе образования: материалы международной научно-практической конференции. - Пенза – Ереван – Шадринск: Научно-издательский центр «Социосфера», 2011. - С.11 – 14.
3. Осипов А.Ю. Формирование здоровьесберегающих компетенций будущих специалистов средствами физического воспитания / А.Ю. Осипов, Л.А. Гольм, С.А. Михайлова // Вестник Череповецкого государственного университета. -2012.-№2. (39). - С.178 – 182.
4. Парахонский А.П. Методология проектирования инноваций в медицинском образовании // Современные проблемы науки и образования. -2006. -№5.- С.77 – 78.

М.М. Петрова, Д.С. Каскаева, М.С. Пилюгина, Е.А. Манухина, В.В. Костина, А.А.Евсюков, Л.К. Данилова

**ВНЕДРЕНИЕ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»
В ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО**

В концепции модернизации российского образования в числе важных целей указана такая, как внедрение в учебный процесс современных образовательных технологий. Реализация этой цели откроет студентам возможность доступа к нетрадиционным источникам информации, позволит повысить эффективность самостоятельной работы, даст новые возможности для творчества, обретения и закрепления различных профессиональных навыков, позволит освоить принципиально новые формы и методы обучения с применением средств концептуального изложения изучаемого материала и различного типа моделирования явлений и процессов.

Для достижения этой цели концепции предлагается решить следующие задачи: усилить практическую ориентацию и инструментальную направленности образования, что означает: достижение оптимального сочетания фундаментальных и практических знаний; направленность образовательного процесса не только на усвоение знаний, но и на развитие способностей мышления, выработку практических навыков; изучение процедур и технологий, а не набора фактов; расширение различного рода практикумов, интерактивных и коллективных форм работы; привязка изучаемого материала к проблемам повседневной жизни и т.д. [1].

Реализовать обозначенную выше цель модернизации образования можно только при условии качественного совершенствования методической подготовки и культуры педагога. Определяющим фактором в этой подготовке должно стать овладение педагогом современными педагогическими технологиями, призванными преодолеть противоречие в

системе образования между новыми целями процесса обучения и "классическим" содержанием образования, традиционными формами и методами обучения [2].

Именно поэтому, преподаватели кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО регулярно повышают свой уровень образования в области педагогики по программе «педагог высшей школы» и «школа молодого преподавателя». В результате чего, авторскому коллективу, под руководством зав. кафедрой, д.м.н., проф. Петровой М.М., впервые удалось разработать и внедрить рабочую тетрадь по дисциплине «Здоровый образ жизни» для студентов различных факультетов медицинского ВУЗа, с учетом всех необходимых критериев для улучшения качества преподавания.

Дисциплина «Здоровый образ жизни» была введена в структуру образования ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России в 2011 году у студентов 1-го курса всех специальностей (лечебное дело, педиатрия, стоматология, клиническая фармакология, социальная работа, клиническая психология). Данная дисциплина очень важна для студентов, не только как для будущих врачей, но и для себя и своего здоровья в целом. Ведь здоровье каждого человека не только его благо, но и необходимое условие роста производительности труда, экономической мощи страны, благосостояния народа. Сохранить и продлить здоровую жизнь возможно только благодаря здоровому образу жизни, который подразумевает рациональные физическую активность и питание, контроль над стрессом, исключение вредных привычек, а также применение оздоровительных методик. При этом важны систематичность оздоровительных мероприятий, а также мотивация для соблюдения требований здорового образа жизни.

Культура здоровья предусматривает сформированность у обучающихся представлений о здоровье как единстве физической, психической и духовно-нравственной его составляющих, мотивацию к ведению здорового образа жизни, знание о факторах риска и рискованных формах поведения, способность управлять здоровьем, сохранять и укреплять его.

Студенты представляют собой динамичную возрастную группу, находящуюся в процессе биологического, психологического, социального формирования и адаптации, характеризующуюся чрезвычайной ранимостью и восприимчивостью к неблагоприятным воздействиям и поэтому нуждающуюся в особенно продуманной системе наблюдения и охране здоровья. Духовное и физическое состояние данной группы молодежи определяет здоровье последующих поколений, судьбу будущих преобразований в стране, научно-технического прогресса.

Поступление в вуз, влечет за собой у большинства студентов изменение жизненных стереотипов, условий и интенсивности образовательного процесса, режима и качества питания, а часто и смену места проживания, следствием чего является необходимость в адекватном приспособлении к новым санитарно-гигиеническим, режимным, психологическим, климато-географическим и иным непривычным средовым факторам.

Поэтому проблема преподавания и формирования здорового образа жизни должна решаться комплексно, включая внедрение новых образовательных технологий, воздействующих на формирование мотивации к оздоровительному поведению на основе осознания здоровья как высшей ценности человека. Таким образом, и возникла необходимость создания рабочей тетради по данному предмету.

Рабочая тетрадь по дисциплине «Здоровый образ жизни» состоит из двух частей. Первая часть тетради предназначена для работы на аудиторном занятии, в ней в виде таблиц, рисунков и блок схем представлена информация об основных принципах здорового образа жизни. Вторая часть тетради предназначена для внеаудиторной работы, где студентам предлагается пройти тестирование. Помимо методической информации, по мере изучения материала, студентам предлагается самостоятельно заполнить некоторые таблицы и графы, что позволяет более тщательно проработать материал, более глубоко изучить предмет и лучше усвоить информацию.

Педагогическое мастерство преподавателей позволило отобрать нужное содержание, применить оптимальные методы и средства обучения в соответствии с программой и поставленными образовательными задачами.

Применение в учебном процессе студентов рабочей тетради для усвоения ими учебной дисциплины позволило не только осуществить усовершенствование существующей системы усвоения материала, активизировать учебную деятельность студентов, но и внедрить деятельный подход в обучение. Главное - это заинтересовать студентов. При этом студенты в течение семестра планомерно, постоянно и самостоятельно работают над повышением своих знаний.

Использование рабочей тетради направляет внимание учащихся не на изучение разрозненных фактов, объектов и явлений, а на овладение способами работы с информацией, на формирование собственной аргументированной позиции.

Использование в учебном процессе рабочих тетрадей целесообразно как для студентов так и для преподавателей. Включение в учебный процесс рабочей тетради изменяет ролевую функцию преподавателя, который теперь в меньшей степени является распространителем информации, а в большей степени - советчиком, консультантом или даже коллегой обучаемых. Все это повышает взаимный интерес к этой форме обучения, так как изучение процессов в динамике приводит к более глубокому усвоению учебного материала слушателями и при этом формирует более творческую атмосферу, пронизанную духом сотрудничества педагога и студента.

Внедрение педагогических технологий – сознательно организуемая, социально обусловленная целенаправленная система деятельности по совершенствованию практики на основе научно-педагогических рекомендаций. Внедрить – значит, принять, осмыслить, претворить на деле, ощутить действенность идеи или рекомендации в результатах собственной деятельности. Сущность понятия “внедрение” заключается во взаимосвязи теории с практикой, теории с опытом и наоборот [3]. Поэтому очень важно внедрять новые и современные технологии обучения в педагогический процесс вузов.

Список литературы

1. Громкова М.Т. Педагогика высшей школы: учебное пособие. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 446с.
2. Егоров В.В., Скибицкий Э.Г., Храпченков В.Г. Педагогика высшей школы: учебное пособие. - Новосибирск: САФБД, 2008. - 260 с.
3. Кабакович О.Г. Новые технологии в вузе – основа современного профессионального образования // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – № 1 – С. 44-45.

С.В. Прокопенко, Е.Ю. Можейко, Р.А. Зуков, Ю.А. Дыхно

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ УСПЕШНОСТИ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра нервных болезней и традиционной медицины с курсом ПО, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Развитие международного рынка образовательных услуг и мировых рейтингов создает условия для серьезной конкуренции между вузами как внутри страны, так и на международной арене [1]. Применение современных инновационных технологий преподавания считается необходимым компонентом эффективности и конкурентоспособности вуза, успешности подготовки специалиста [2]. Описано множество эффективных методов обучения, включая активные, интерактивные и прочие инновационные методы. Вместе с тем, при подготовке специалиста - врача мало применить эффективные методы преподавания информации слушателям. Обучающийся

должен понимать, что преподавание дисциплины основывается на актуальной информации, что педагогический коллектив, кроме образовательной деятельности, является авторитетным в сфере своей специальности, а плоды научных достижений образовательного учреждения лежат в основе новых актуальных медицинских технологий, которые могут стать опытными моделями для производства медицинских изделий и новых медицинских препаратов. Только сочетание образования, науки и производства могут стать залогом успешности образовательной деятельности [3,4].

По мнению ряда исследователей [3,5], в настоящее время в подготовке врачей наблюдаются негативные тенденции: недостаточно высокий уровень профессиональной подготовки, невысокий уровень развития личностных качеств, низкая удовлетворенность своей профессиональной деятельностью, рост ошибок в оказании медицинской помощи и другие. С другой стороны, разработанные и внедренные в практику новые медицинские технологии, требуют подготовки кадров, владеющих соответствующими навыками использования указанных инновационных диагностических и лечебных методов. Дело в том, что разработанные и официально зарегистрированные медицинские технологии являются результатом обязательно коллективного, как правило, многолетнего труда. В эту работу включены не только кафедральные сотрудники, но и практические врачи, и, как правило – инициативные студенты, участники студенческого научного общества (СНО). Так, например, создание и регистрация 4-х медицинских технологий кафедры нервных болезней и традиционной медицины с курсом ПО заняло 4 года, в процессе участвовали 12 практических врачей неврологов и 14 студентов. Естественно, этот процесс широко освещается на практических занятиях, лекциях, в печати и интернет – публикациях. Аналогичная ситуация происходила при создании и регистрации медицинской технологии на кафедре онкологии и лучевой терапии с курсом ПО. В разработке данной технологии принимали участие 5 онкологов и 4 студента, процесс занял около 5 лет. Подобный процесс создает заинтересованность и дополнительную мотивацию студентов к изучению соответствующих дисциплин.

Именно поэтому в учебные программы дисциплин как для студентов, так и для последиplomного образования включено ознакомление с новыми медицинскими технологиями, зарегистрированными для применения на территории Российской Федерации. Возможно, перспективным, после накопления достаточного опыта, может явиться введение новых специальностей, таких, как биотехнолог, инженер биомедицинского оборудования и ряда других.

В качестве примера представлена одна из инновационных технологий, посвященная неврологической проблеме – восстановлению высших психических функций при различной органической патологии. Новая медицинская технология «Восстановление когнитивных нарушений с использованием компьютерных программ» представляет собой авторскую разработку для коррекции когнитивных нарушений (памяти, внимания, переключения) с использованием программ, специализированных для восстановления нарушенных функций. Технология предназначена для самостоятельного использования, а также занятий с инструктором больных с когнитивными нарушениями при цереброваскулярной патологии, последствиях черепной травмы, других органических поражениях ЦНС. Преимуществами новой медицинской технологии являются возможность дифференцированного восстановления нейропсихологических нарушений, актуализация «игровой» мотивации у больных (оформление теста в виде игры), что делает процесс реабилитации более привлекательным, повышая эффективность восстановительного лечения, а также простота в использовании. Медицинская технология предназначена для нейропсихологов, логопедов, нейрореабилитологов, речевых терапевтов, врачей-неврологов, а также для самостоятельного использования пациентами с нарушением когнитивных функций. Эффективность технологии апробирована в ряде клинических испытаний. Успешность ее применения показана в сравнении с традиционными способами ведения постинсультной когнитивной дисфункции, кроме

того, преимущество метода показано в сравнении с обычными игровыми методами восстановительного обучения при поражении высших мозговых функций. В связи с заинтересованностью в указанной технологии восстановления таких специалистов, как нейропсихолог, логопед, нейрореабилитолог, речевой терапевт, врач-невролог – соответствующие дополнения включены в программы указанных циклов, проводимых в университете.

Список литературы

12. Инновационные технологии в образовании / Под ред. И.И. Абылгазиева, И.В. Ильина. — М.: МАКС Пресс, 2011. — 141 с.
13. Соколов В.М. Инновационные технологии в образовании: стимулы и препятствия / Вестник ННГУ. - Выпуск 1(6). - 2005.
14. Шульгина Л.Н. Характеристика инновационных технологий обучения // Технология. Творчество. Личность. Материалы IX международной научно-практической конференции. Часть II. - Курск: Изд-во КГУ, 2003. - С. 113 - 117.
15. Дружилов С.А. Профессиональная компетентность и профессионализм педагога: психологический подход // Научно-публицистический альманах: Сибирь. Философия. Образование. – Новокузнецк: Изд-во СО РАО, ИПК. – Выпуск 8. – 2005. - С. 26 - 44.
16. Сакович С.М. Инновационные технологии и методы обучения в профессиональном образовании // Сборник статей научно-практической интернет-конференции «Социокультурные факторы инновационного развития организации». – Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://www.mai.ru/events/sfiro/articles.php>

Л.А. Роппельт

ВНЕАУДИТОРНАЯ УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 04

*Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего
профессионального образования «Красноярский медицинский техникум»*

Актуальность темы обусловлена изменившимися требованиями к уровню подготовки среднего медицинского персонала, а также наличием ряда противоречий, снижающих качество медицинских услуг населению вследствие неготовности специалистов к эффективному профессиональному взаимодействию.

Второй год мы ведем занятия по новой рабочей программе, которая была составлена на основе примерной. Наш профессиональный модуль называется «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными».

В подходах к пониманию профессиональных компетенций, можно выделить два основных направления толкования понятия:

- способность человека действовать в соответствии со стандартами;
- характеристики личности, позволяющие ей добиваться результатов в работе.

Таким образом, если «личностный» подход описывает «как?», то «функциональный» диктует «что?». «Функциональный» подход не учитывает, за счет чего будет достигнут результат: опыта или знаний — главное, что работа будет выполнена на должном уровне».

Педагогическая практика показывает, что главным в профессиональном модуле является:

- формирование дидактических целей обучения;
- реализация дидактических принципов проблемности, вариативности, наглядности, обратной связи в обучении;

- эффективное управление образовательным процессом;
- формирование оптимального содержания учебного материала с активным использованием внеаудиторных форм обучения.

Поэтому подробнее остановлюсь на внеаудиторной учебной деятельности студентов, которую мы проводим с целью формирования профессиональных компетенций.

Наши студенты должны не только получать знания по профессиональному модулю, овладевать умениями и навыками использования этих знаний, но и уметь самостоятельно приобретать новые научные сведения.

Компетентность в сфере самостоятельной познавательной деятельности, основана на усвоении способов приобретения знаний из различных источников информации.

Внеаудиторная деятельность студентов (далее самостоятельная работа студентов) – планируемая учебная, выполняется во внеаудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Внеаудиторная деятельность студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Объем самостоятельной работы студентов по модулю определяется ФГОС СПО. Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента и определяется учебным планом.

Для организации самостоятельной работы необходимы следующие условия:

- готовность студентов к самостоятельному труду; мотив к получению знаний;
- наличие и доступность всего необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы; консультационная помощь.

Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной программы, степенью подготовленности студентов.

Приведу примеры видов внеаудиторной деятельности студентов, которые мы предлагаем в целях формирования профессиональных компетенций:

1. ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности – Выполнение рефератов и заполнение схем по темам «Уровни общения», «Элементы эффективного общения», «Каналы общения», «Как сделать вербальное общение эффективным», «Мимика человеческого лица», «Жесты человека и их значение», «Зоны комфорта».
2. ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики – Составление и решение проблемно-ситуационных задач на основе статей Этического кодекса.
3. ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода – Составление памяток для родственников пациента по уходу. Схемы по темам (алгоритм действия) «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней», «Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести». Реферативные сообщения по темам «Проблемы пациентов и родственников при уходе за тяжелобольным пациентом», «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней».
4. ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность – Проект, презентации по теме «Внутрибольничная инфекция». Составление памятки для пациента и его родственников по профилактике внутрибольничной инфекции. Реферативные сообщения по темам «Дезинфекция: зачем она нужна?», «Виды дезинфекции», «Методы дезинфекции», «Химическая дезинфекция»; «Стерилизация: зачем она нужна?», «Почему ЦСО лучше?»

5. ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала – Презентации «Различные положения пациента в постели», «Различные перемещения пациента», «Беременная медсестра: вредные влияния». Работа над реферативными сообщениями по темам «Профессиональные заболевания медицинских сестер», «Факторы риска в работе медсестры», «Стресс в работе медсестры», «Профилактика ВИЧ инфекции у медработников», «Профилактика гепатитов В, С у медицинских работников», «Приспособления, позволяющие облегчить перемещение пациента».

При подготовке домашнего задания, студентам в парах предлагаются манипуляции «способы перемещения и размещения пациентов», они должны смоделировать и продемонстрировать с комментариями перед группой конкретную ситуацию (перемещение пациента различными способами) на компьютере и в отделении стационара на учебной практике.

В ходе выполнения этого задания формируются и совершенствуются умения студентов:

- работы с теоретическим материалом;
- оформления и демонстрации задания с помощью компьютера и мультимедиа;
- эмоциональной передачи информации группе;
- способности сопереживания и сочувствия пациентам.

Таким образом, моделирование ситуации позволяет на основе исследования конкретной проблемы осуществить ее практическую реализацию – демонстрация манипуляции с помощью компьютера (и мультимедиа), а в дальнейшем на занятии и учебной практике в отделении стационара.

Конкретные ситуации привязывают обучение к реальности. Анализируя ситуацию, студенты погружаются в действительность, знакомятся с тем, что имеется в реальной жизни, а не в абстрактной теории.

Работа с конкретной ситуацией оставляет студенту свободу в поиске путей анализа, идентификации и решения проблемы. Учебный процесс осуществляется в форме творческого поиска.

6. ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения – Составление санпросвет бюллетеня по темам «Профилактика остеохондроза», «Грипп» и т.д.

В результате использования активных методов обучения при закреплении знаний и формировании компетенций у студентов накапливается первоначальный опыт профессиональной деятельности, формируются исследовательские умения, повышается интерес к самообразованию, формируется умение работать с информацией.

Чтобы развить положительное отношение студентов к внеаудиторной деятельности, следует на каждом ее этапе разъяснять цели работы, контролировать понимание этих целей студентами, постепенно формируя у них умение самостоятельной постановки задачи и выбора ее решения.

И в заключении - дать студенту компетенции гораздо сложнее, чем знания, но это более адекватный подход, поскольку позволяет предъявлять требования практического характера, выявлять наличие или отсутствие у студента тех или иных способностей.

Список литературы

1. Модульно - компетентностный подход и его реализация в среднем профессиональном образовании /под общ. ред. докт. педагогич. наук, профессора А.А. Скамницкого. – М., 2006. – 247 с.
2. Ситуационное обучение в сестринском деле / под общей ред. С.И. Двойникова и С.В. Лапник – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004.-

О.В. Русинова

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ НА КАФЕДРЕ-КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра-клиника ортопедической стоматологии*

В последние годы весьма изменился контингент студентов, в целом интеллектуальный уровень студента снизился (этот факт признали многие преподаватели), что, по-видимому, является следствием некоторых негативных явлений, происходящих в нашем обществе. Однако необходимо признать, что хорошие студенты всегда были, есть и будут – и память у них отличная, и интеллект высокий, и восприимчивы ко всему новому, и мышление оригинальное.

Внедрение образовательных технологий требует становления субъектности не только от педагога, но и от студента. Работа студента в технологическом режиме требует от него культуры интеллектуального труда, самостоятельности, активности, инициативы, смены личностных ориентаций и мотивационных установок. Все личностно ориентированные технологии базируются на синергетическом постулате о самоорганизации человеческого сознания. Именно эти технологии способны создать условия для пробуждения этого сознания и указать ориентиры личностного потенциала самоорганизации. Следствием такого образовательного процесса является развертывание субъектности студента. С позиции любой технологии студент рассматривается как активный, самостоятельно организующий свою деятельность субъект педагогического взаимодействия. Работать в технологическом режиме сможет только тот студент, который сменил обывательскую, потребительскую позицию на активную, тот, у кого появилась готовность взять на себя ответственность за своё учение, тот, кто способен к самоактуализации. [1]

В обучении врача-стоматолога главный акцент сделан на подготовку специалистов, обладающих всесторонними навыками и умениями в области основных разделов стоматологии. Переход к новому качеству образования возможен только на основе становления субъектности обоих участников образовательного процесса. Субъектность служит основой для готовности пользоваться новыми образовательными технологиями. [2]

В связи с этими требованиями на кафедре-клинике ортопедической стоматологии Института стоматологии-НОЦ инновационной стоматологии КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого студентам 5 курса 9 семестра мной было предложено и внедрено в теоретическую часть предзаключительного занятия новая методика усвоения пройденного материала, который был изучен в течение цикла практических занятий и лекций. Студентам было предложено составить кроссворд по пройденным темам семестра. Кроссворд составлялся на основе остаточных знаний группы студентов. Обучающиеся очень активно принимали участие в реализации поставленной задачи. Составленный кроссворд передавался следующей группе студентов на заключительное занятие. В результате решения сложной задачи выяснялся уровень подготовки студента в целом по ортопедической стоматологии.

При таком построении учебного процесса, обучение позволяет максимально приблизить учебную деятельность студентов к их дальнейшей профессии, повысить теоретическую подготовку, расширить кругозор знаний по дисциплине.[3] Постепенно поэтапно прорисовывается содержание будущей специальности, что позволяет эффективно осуществлять общее и профессиональное развитие, врачебную тактику при различных нозологических формах, развивали пространственное видение и клиническое мышление о правильности поставленного диагноза, выбора конструкции и плана ортопедического лечения.

Список литературы

1. Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева, Н.А. Неудахина. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов.
2. Слостенин В.А., Подымова Л.С. Педагогика: инновационная деятельность. - М.: Магистр, 1997. - 308 с.
3. Бондаревская, Е.В. Смыслы и стратегия личностно-ориентированного образования // Педагогика. – 2001. - № 1. -
- 4 Хуторской А.В., 2007-2009. Научная школа А.В.Хуторского. Эвристическое задание материалы конференций // Журнал прикладных и фундаментальных исследований. -2010.- №1.

О.В. Селицкая

ГРАФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОПТИМИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра фармакологии*

Основная цель образования сегодня формирование у студента способности к активной деятельности и творческому труду. Знания из основной цели образования превратились в средство развития личности обучаемого. Это требует переориентации учебно-воспитательного процесса на более деятельный подход и предъявляет большие требования не только к процессу обучения, но и к системе воспитания студентов. В современных условиях информация и знание, как известно быстро стареют. Поэтому постоянное пополнение, обновление и использование знаний становится сегодня одной из жизненно важных проблем и задач профессиональной деятельности врача. Умение самостоятельно учиться, пополнять свои знания, тем более развивать и преобразовывать их формируется лишь при условии овладения студентами, определенными способами и приемами самостоятельной работы, выработке в себе благоприятствующих ей личностных качеств, присущих будущему специалисту. Не секрет, что в вуз сегодня приходит большое количество абитуриентов, которых средняя школа не научила учиться. Они получили определенную сумму знаний, но не имеют их системы. Таким студентам трудно усвоить новый для них ритм обучения, они начинают отставать, теряют интерес к учебе. Задача каждого преподавателя, особенно работающего на младших курсах, создать мотивацию, научить самостоятельной работе как в плане профессиональной подготовки, так в плане расширения кругозора, эрудиции специалиста.

Преподавание фармакологии как непременной составляющей успешного изучения медицинских наук требует конкретных мер по оптимизации ее усвоения студентами. Фармакология является дисциплиной, занимающей особое место. Прежде всего, она является интегрированной наукой, сочетающей предклинические и клинические предметы. Лекарственное средство, которое является объектом ее изучения, действует на различные структуры через определенные биохимические механизмы, изменяя функцию органов и систем с целью ее нормализации. Понимание этих сложных процессов нуждается в систематизации и предполагает перевод изложения из линейной формы в объемную. Такой прием дает студентам увидеть фармадинамику лекарственного вещества со всеми ее механизмами действия в целом со всеми его составляющими фармакологическими эффектами, связями соподчинения, характеристиками. Построение графологической структуры реализует эти возможности. Система таких схем на кафедре позволяет наиболее успешно понять и запомнить основные элементы изучения каждой темы курса. Эти методики хорошо зарекомендовали себя на курсе фармакологии в качестве средства обучения студентов системе знаний. Именно требование «студент должен знать», заложенное в цель обучения, представляет перечисление основных компонентов

графологической структуры, структурирование учебной информации позволяет успешно формировать логическое мышление студентов основу их клинического профессионального мышления. Построение графологической структуры дает возможность отбора научной информации, интеграции ее существенных элементов, координации учебных понятий. При построении графологической структуры осуществляются разные мыслительные операции. В основе построения может лежать принципы индукции (от частного к общему) или принципы дедукции (от общего к частному). Большинство используемых на курсе графологических структур основано на дедуктивном методе, постепенно раскрывая все более частные характеристики предмета или явления (фармакологической группы). При этом исходным элементом, являющимся одновременно порядком графа, будет название темы. При построении важно соблюдать рациональную последовательность расположения порядков графа по наиболее значимым основаниям. Оптимально сконструированная графологическая структура учебной темы помогает построить стратегию ее изучения, подготовить программу объективного контроля, унифицировать преподавание теоретических вопросов темы, представить их логично в структурированной форме. Графологическая структура темы может быть использована на этапе ее объяснения, на этапе отработки и закрепления материала, при организации и коррекции учебной деятельности студентов. Эту структуру рекомендуется предъявлять студентам в готовом виде и тогда она становится опорой для объяснения теоретического материала. Можно представить графическую модель в чистом виде и вместе со студентами заполнять ее ячейки. Можно на занятии организовать строительство графа непосредственно с помощью аудитории. В целях отработки и контроля преподаватель может дать задание студентам на самостоятельное построение графологических структур во время занятия, либо в качестве внеаудиторной работы дома с использованием компьютерных технологии во время занятий по частной фармакологии темы в целом или ее отдельных составляющих (фармакологические группы препаратов). Все эти приемы направлены на переводение линейных логических связей в объемные, что способствует интенсификации мыслительных приемов усвоения материала студентами по фармакологии. Таким образом, графологические структуры являются существенным дополнением к учебнику или методическим пособиям, помогая осознанно формировать прочные знания студентов.

Е.Ю. Сергеева, Т.Г. Ружа, Ю.А. Фефелова, Г.М. Климина, Л.В. Новикова, О.И.Зайцева, С.А.Артёмьев, М.Б. Аксютенко, Р.Н. Белоногов, Ю.Р. Иванова, С.Н.Гырылова, И.А.Савченко

**ОЛИМПИАДА КАК ОДИН ИЗ ОПТИМАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ПОВЫШЕНИЯ
МОТИВАЦИИ И ОБОБЩЕНИЯ ИЗУЧАЕМОГО МАТЕРИАЛА НА КАФЕДРЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ИМ. ПРОФ. В.В. ИВАНОВА КРАСГМУ**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
патологической физиологии им. проф. В.В.Иванова*

Дисциплина «патологическая физиология» изучает типовые патологические процессы, типовые формы патологии тканей, органов и систем, а также синдромы болезней и болезненные состояния. Она является связующей между блоком теоретических дисциплин и клиническим блоком. Именно при изучении этой дисциплины студенты медицинского университета впервые знакомятся с такими понятиями как «болезнь», «симптом болезни», «синдром», «патогенез» и т.д.

Следовательно, патологическая физиология является одной из основных, базовых дисциплин при обучении специалистов медицинского профиля. Тем не менее, нами выявлены проблемы, возникающие при изучении нашей дисциплины. Для успешного усвоения этого предмета необходим целый ряд условий. Во-первых, обучающийся должен обладать хорошими базовыми знаниями. Во-вторых, сам объем изучаемого материала

настолько велик, что требует продолжительной, тщательной работы, связанной с запоминанием. В-третьих, необходимо уметь анализировать и логически осмысливать изучаемый материал. Для решения вышеуказанных проблем нами был использован метод проведения олимпиады по дисциплине.

Наша гипотеза – применение олимпиады как активного метода обучения позволит достигнуть поставленной цели и решить возникшую перед коллективом кафедры патологической физиологии вышеупомянутую проблему.

Таким образом, **цель** данной работы:

Теоретическое обоснование и анализ эффективности метода олимпиады в учебном процессе кафедры патологической физиологии им. проф. В.В. Иванова Красноярского государственного медицинского университета.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть существующие методы активного обучения в контексте их использования в учебном процессе.
2. Выявить влияние метода олимпиады на эффективность обучения студентов на кафедре патологической физиологии им. проф. В.В. Иванова Красноярского государственного медицинского университета.

Было создано Положение об олимпиаде, отражающее основные требования к участникам и работам, регламентирующее весь порядок проведения данного мероприятия. Согласно положению, олимпиада по патологической физиологии проводится ежегодно в два этапа (командный и индивидуальный) на кафедре патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии для студентов 3-го курса.. Целью олимпиады является расширение представлений студентов о современных достижениях фундаментальной медицины, стимулирование интереса к изучению базовых медицинских дисциплин, обмен информацией об актуальных проблемах фундаментальной медицины.

К участию в командном этапе олимпиаде допускаются все желающие студенты, к участию в индивидуальном этапе - имеющие текущий рейтинг по патологической физиологии не ниже 4,5 балла. К участию в командном этапе олимпиады приглашаются студенты медико-биологических специальностей других вузов г. Красноярска (по рекомендациям кафедр соответствующего профиля этих вузов).

Командный этап подразумевает выступление команды по теме, выбранной командой. Индивидуальный этап подразумевает представление участниками доклада и презентации по теме, выбранной участником.

Объявление итогов олимпиады осуществляется в день проведения олимпиады. Награждение победителей осуществляется в течение 1 недели после проведения олимпиады. Победители индивидуального первенства (1-3 места) получают право получения оценки на третьем этапе экзамена по дисциплине кафедры по результатам текущей успеваемости. Победители командного первенства олимпиады получают дополнительно 0,5 балла к их итоговому рейтингу.

Идея «живого учебника», лежащая в основе командного этапа олимпиады, является одним из методов активизации обучения и позволяет создать ситуацию, когда источником новой информации, которую получает каждый слушатель, становится не только учебная литература, не только преподаватель, но и весь большой коллектив студентов, принимающих участие в олимпиаде [1,2]. Студенты с удовольствием подбирают печатный и иллюстрационный материал для того, чтобы преобразовать его в театрализованную форму. Проводя подготовку выступления, студенты самостоятельно овладевают знаниями, у них повышается личностный интерес к поставленным перед ними задачам, в процессе работы в команде развиваются коммуникативные способности и умение решать проблемы коллективно [3].

Командный этап олимпиады позволяет провести систематизацию всей информации, получаемой студентами в рамках изучения дисциплины «патологическая физиология» непосредственно перед экзаменом, и это происходит в нестандартной, игровой форме. Разделы дисциплины представлены в том же порядке, что и в учебнике, у

студентов появляется возможность ясно увидеть глубокую взаимосвязь как различных разделов, так и преемственность между теоретическими и клиническими знаниями.

Используемый нами алгоритм проведения первого, командного этапа олимпиады состоит из нескольких шагов. Первый шаг – формирование команд, в которых задействовано подавляющее большинство студентов. Второй шаг – обсуждение с каждой командой темы, наиболее для нее интересной.

Третий шаг – создание сценария и репетиционная подготовка, позволяющие в игровой, красочной, театрализованной форме, с использованием музыки и хореографических номеров, раскрыть выбранную тему.

Таким образом, получается следующее соотношение изучаемого традиционно и во время олимпиады – темы курса дисциплины и олимпиады полностью совпадают и следуют в том же порядке. Но, во время олимпиады, у студентов появляется возможность сделать акцент, углубить и раскрыть в игровой форме те или иные, наиболее интересные для них аспекты выбранной темы, используя результаты собственных научных исследований. Это и позволяет сделать полученное ими задание – выстроить патогенез, или иными словами, все звенья механизма развития того или иного заболевания при помощи нетрадиционных средств, таких, как песни, танцы и т.д.

Четвертый шаг – проведение самого мероприятия, это происходит в конце учебного года, за несколько недель до экзамена. При подведении итогов олимпиады, жюри учитываются следующие критерии: научный уровень, раскрытие темы, творческая подача материала, командный дух выступления. Победители получают дополнительные баллы к итоговому рейтингу, а, при условии оценки текущей успеваемости, равной 4,5 балла и отсутствии пропущенных занятий и лекций, возможность получить «автомат» по нашей дисциплине.

Заключение

Таким образом, двухэтапную олимпиаду можно рассматривать как один из игровых методов, а именно игровые методы, как одна из составляющих учебного процесса, приводят к очень хорошим результатам при работе со студентами 1-3-го курсов, с учетом особенностей обучающихся этой возрастной группы.

• Выводы:

- 1. Двухэтапная олимпиада как активный метод обучения повышает мотивацию студентов к изучению нашей дисциплины, и, следовательно, результативность обучения.
- 2. Анкетирование, проведенное на старших курсах, выявило, что студентами высоко оценивается эффективность нетрадиционных методов обучения на кафедре патологической физиологии и наша дисциплина названа самой значимой в формировании профессиональных врачебных навыков среди всего блока теоретических дисциплин.
- 3. Используемый нами метод является одним из оптимальных вариантов для решения ряда важных задач, стоящих перед высшей школой.

Список литературы

1. Колесникова, И.А. Педагогическое проектирование / И.А. Колесникова, М.П. Горчакова-Сибирская.- М.: Академия, 2005. - 288 с.
2. Новиков А.М. Образовательный проект: методология образовательной деятельности / А.М. Новиков, Д.А. Новиков.- М., 2004. - 120 с.
3. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Н.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева, А.Е. Петрова.- М. : Академия, 2008. – 364 с.

А.С. Солнцев, С.Л. Бакшеева, И.В. Орешкин, Е.Е. Орлова
ПРИМЕНЕНИЕ АИС В ПРЕПОДАВАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра-клиника терапевтической стоматологии

За последние годы в системе образования интенсивно развиваются новые технологии, опирающиеся на потенциал компьютерных ресурсов, которые увеличивают скорость усвоения материала, повышают качество образования, стимулируют стремление к самостоятельной работе. Автоматизированная информационная система является одним из главных факторов повышения эффективности преподавания предметов за счет использования современных информационных технологий для совместной работы, решения задач преподавателя и студента [1, 2].

Большое внимание при подготовке будущих врачей стоматологов на кафедре - клиники терапевтической стоматологии уделяется развитию логического мышления и интуиции, базирующихся на теоретических знаниях и практическом опыте. Знания статистики для современного врача просто необходимы. Развитию этих качеств во многом способствуют компьютерные технологии.

Довольно часто профессия врача требует не только самостоятельного мышления, но и для повышения качества и эффективности принятия решений целесообразно использовать коллективное мнение, применяя с этой целью методы, которые бы позволяли обобщать аргументированные суждения специалистов. Одним из таких методов является метод экспертных оценок [3,4]. Именно создание экспертных групп позволяют наиболее приблизить обучение к реальным условиям профессиональной деятельности врача стоматолога, а также врача-стоматолога организатора.

При работе в фокус-группе формируются не только умения ориентации в профессиональной деятельности, но также способность быстро и правильно принимать решения, корректировать ошибки. Работая в экспертной группе студент развивает способность принимать решения, ответственность за принятое решение, совершенствует свои коммуникативные способности, формирует умения работать в коллективе.

Поскольку экспертный и выборочный методы предполагают дальнейшую статистическую обработку полученных результатов, использование компьютерных технологий поможет также свести к минимуму ошибки расчётов, уменьшить временные и трудозатраты. Такое сочетание математического формализма и моделируемого с его помощью фрагмента педагогической реальности позволяет использовать программно-математический аппарат как средство познания педагогических явлений и создания научно-обоснованного педагогического инструментария. Использование возможностей приложения Microsoft Excel значительно упрощает все математические расчеты и повышает достоверность полученных результатов. На кафедре - клиники терапевтической стоматологии применяется программа АИС «Эксперт-5» [3]. Предложенная программа АИС «Эксперт-5» облегчает работу и делает ее не утомительной, а занимательной.

Семинарские занятия проводятся в компьютерном классе. Создается из студентов группа экспертов, или фокус-группа. Которой ставится задача, соответствующая теме семинарского занятия. Предлагается каждому эксперту предложить свое решение данной проблемы, а также оценить предложенное решение другого эксперта, работая в программе «Эксперт-5». В результате обсуждаются полученные результаты и фокус группа принимает общее решение.

Процесс профессиональной подготовки специалистов медицинского вуза становится наиболее качественным и результативным, а значит – более соответствующим целям и приоритетным направлениям развития современного медицинского образования, если будет реализовано педагогическое обеспечение внедрения инновационных

технологий в профессиональную подготовку медицинских работников. Модернизация современного медицинского образования предполагает решение проблем, связанных с информатизацией учебного процесса. Возрастающие требования к медицинским специалистам обуславливают формирование новых приоритетов в организации образовательного процесса в медицинских вузах. Совершенствование профессиональной подготовки в вузах в настоящее время не представляется без использования инновационных информационных систем, в частности АИС.

Список литературы

1. Винник, Ю.С. Инновационные компьютерные технологии в педагогическом процессе // Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, В.П. Овчинникова // Вузовская педагогика. Управление образовательным процессом в современном медицинском ВУЗе. - Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. - С. 82-84.
2. Кобринский, Б.А. Системы поддержки принятия решений в здравоохранении и обучении // Б.А. Кобринский // Врач и информационные технологии. - 2011. - №2. - С. 39-45.
3. Применение методов экспертных оценок в научных исследованиях и в практической деятельности: учебное пособие для системы послевузовского образования врачей / сост. И.П. Артюхов, Н.А. Горбач, С.Л. Бакшеева [и др.]. - Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. - 105 с.
4. Шиган, Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е.Н. Шиган. - М.: Медицина, 1986. - 208с.

С.И. Степанова, Г.А. Козлова

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В УСЛОВИЯХ ФГОС СПО

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования Красноярский базовый медицинский колледж имени В.М. Крутовского

Одной из важнейших стратегических задач современного профессионального образования является формирование профессиональной компетентности будущих специалистов со средним медицинским образованием.

Среднее медицинское образование сегодня переходит на Федеральные государственные образовательные стандарты, где фигурируют общие и профессиональные компетенции. Под профессиональными компетенциями понимаются основополагающие способности специалистов, базирующиеся на знаниях, умениях, образованности и дающие им возможность: продуктивно интегрировать знания и ситуацию, осмысливать сущность собственной деятельности и деятельности окружающих, разрабатывать процедуры и осуществлять решения стоящих перед ними профессиональных задач и проблем. Медицинская профессия требует от ее представителей высокой профессиональной компетентности и постоянного совершенствования, поэтому одним из самых важных моментов в сфере обучения средних медицинских работников является формирование мотивации к самообразовательной деятельности, как в процессе обучения, так и в будущей профессиональной деятельности. В настоящее время ценится фундаментальность полученных знаний, а так же умение использовать инструментарий клинического мышления, рациональности и анализа. Способность логически обосновать вывод – является залогом успеха в решении проблем и принятии медицинской сестрой и фельдшером самостоятельных решений. Выпускники нашего колледжа должны быть хорошо подготовлены для самостоятельной деятельности

в лечебных учреждениях. Это требует соответствующего содержания и методов обучения, повышения роли самостоятельной работы студента в образовательном процессе.

Самостоятельная работа является одним из видов учебной деятельности обучающихся, способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.

Образовательное учреждение самостоятельно планирует объем внеаудиторной самостоятельной работы по каждой учебной дисциплине и профессиональному модулю, исходя из объемов максимальной и обязательной учебной нагрузки обучающегося.

Аудиторная самостоятельная работа по учебной дисциплине и профессиональному модулю выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется по заданию преподавателя без его непосредственного участия.

Планирование и организация самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, междисциплинарного курса (далее – МДК), объема часов, отводимых на изучение, вида заданий для самостоятельной работы, индивидуальных качеств обучающихся и условий учебной деятельности.

При разработке основной профессиональной образовательной программы образовательное учреждение определяет:

- общий объем времени, отводимый на внеаудиторную самостоятельную работу в целом по теоретическому обучению;
- объем времени, отводимый на внеаудиторную самостоятельную работу по учебной дисциплине с учетом требований к уровню подготовки обучающихся, сложности и объема изучаемого материала;
- объем времени, отводимый на внеаудиторную самостоятельную работу по профессиональному модулю в зависимости от уровня освоения студентами учебного материала, формируемых профессиональных компетенций (приобретение практического опыта, умений, знаний).

Планирование объема времени, отведенного на внеаудиторную самостоятельную работу по темам и разделам учебной дисциплины и профессионального модуля, осуществляется преподавателем. Как правило, объем времени на внеаудиторную самостоятельную работу составляет 50% от объема времени, отведенного на обязательную учебную нагрузку по данной дисциплине или профессиональному модулю.

При разработке программ учебной дисциплины и профессионального модуля преподаватель определяет содержание и объем теоретической учебной информации и практических заданий, выносимых на внеаудиторную самостоятельную работу, формы и методы контроля результатов.

Цикловые методические комиссии (далее – ЦМК) на своих заседаниях рассматривают предложения преподавателей по объему внеаудиторной самостоятельной работы по

учебной дисциплине и профессиональному модулю, при необходимости вносят коррективы с учетом сложности и объема изучаемого материала в пределах общего объема максимальной учебной нагрузки обучающегося, отведенной учебным планом на данную учебную дисциплину и профессиональный модуль.

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы, их содержание и характер могут иметь вариативный и дифференцированный характер, учитывать специфику специальности, изучаемой учебной дисциплины и профессионального модуля, индивидуальные особенности обучающегося.

Контроль самостоятельной работы и оценка ее результатов организуется как единство двух форм:

- самоконтроль и самооценка обучающегося;
- контроль и оценка со стороны преподавателя, государственных экзаменационных и аттестационных комиссий, государственных инспекций и др.

Аудиторная самостоятельная работа

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

- выполнение практических работ по алгоритмам, инструкциям; работа с нормативными документами, справочной литературой и другими источниками информации, в том числе электронными;
- само- и взаимопроверка выполненных заданий;
- решение проблемных и ситуационных задач.

Выполнение практических работ осуществляется на практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса. Для обеспечения самостоятельной работы преподавателями разрабатываются методические указания по выполнению самостоятельной работы студентами, которые представлены в методической разработке для самостоятельной работы студентов на занятиях.

Работа с нормативными документами, справочной литературой, другими источниками информации, в т.ч. электронными может реализовываться на семинарских и практических занятиях. Данные источники информации могут быть представлены на бумажном и/или электронном носителях, в том числе, в сети Internet. Преподаватель формулирует цель работы с данным источником информации, определяет время на проработку документа и форму отчетности.

Само и взаимопроверка выполненных заданий чаще используется на семинарском, практическом занятии и имеет своей целью приобретение таких навыков как наблюдение, анализ ответов сокурсников, сверка собственных результатов с эталонами.

Решение проблемных и ситуационных задач используется на лекционном, семинарском, практическом и других видах занятий. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать. Критерии оценки правильности решения проблемной/ситуационной задачи должны быть известны всем обучающимся.

Внеаудиторная самостоятельная работа

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- для овладения знаниями: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; графическое изображение структуры текста; конспектирование текста; выписки из текста; работа со словарями и справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернет-ресурсов и др.;

- для закрепления и систематизации знаний: работа с конспектом лекции (обработка текста); повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц, ребусов, кроссвордов, глоссария для систематизации учебного материала; изучение нормативных материалов; словарей, справочников; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, контент-анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов; составление библиографии, заданий в тестовой форме и др.;
- для формирования умений: решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений; составление схем; выполнение расчетно-графических работ; решение ситуационных профессиональных задач; подготовка к деловым и ролевым играм; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности; подготовка презентаций, творческих проектов; подготовка курсовых и выпускных работ; опытно-экспериментальная работа; упражнения на тренажере, фантомах; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности; рефлексивный анализ профессиональных умений с использованием аудио- и видеотехники и др.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по дисциплине/междисциплинарному курсу преподавателем разрабатывается сборник (перечень) заданий для самостоятельной работы (далее – сборник), который необходим для эффективного управления данным видом учебной деятельности обучающихся.

В сборнике приводятся вопросы для самостоятельного освоения, прописываются отдельные виды деятельности по каждой теме изучаемого раздела, указываются возможные источники информации, а также формы контроля выполнения и критерии оценки самостоятельной работы.

Сборник имеет следующую структуру:

- титульный лист – указывается наименование учебной дисциплины/междисциплинарного курса, специальность и курс обучения, автор-составитель, год издания;
- пояснительная записка – прописываются цели и задачи самостоятельной работы, приводится перечень видов самостоятельной работы с указанием количества затрачиваемого времени, определяется минимальный перечень выполненных заданий для допуска к итоговой аттестации по дисциплине/междисциплинарному курсу;
- содержание самостоятельной работы – по каждой теме приводятся вопросы для самостоятельного освоения, указываются виды самостоятельной работы, источники информации и формы контроля. При необходимости возможно разделение вопросов и заданий самостоятельной работы по видам учебных занятий (лекция, семинар, практическое занятие и т.п.);
- приложения – приводится перечень тем рефератов, творческих проектов, эссе, сочинений, презентаций, возможные источники информации и другие материалы, необходимые для выполнения самостоятельной работы.

Преподаватель осуществляет управление самостоятельной работой, регулирует ее объем на одно учебное занятие и осуществляет контроль выполнения всеми обучающимися группы. Для удобства преподаватель может вести ведомость учета выполнения самостоятельной работы, что позволяет отслеживать выполнение минимума заданий, необходимых для допуска к итоговой аттестации по дисциплине/междисциплинарному курсу.

Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной внеаудиторной самостоятельной работы

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Ежедневно обучающийся должен уделять выполнению внеаудиторной самостоятельной работы в среднем не менее 3 часов.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, правил оформления документов, формы контроля выполненного задания.

При выполнении самостоятельной работы необходимо:

- освоить вопросы, выносимые на самостоятельную работу и предложенные преподавателем в соответствии с программой по данной учебной дисциплине/ПМ.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой по учебной дисциплине/ПМ.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Организация и руководство внеаудиторной самостоятельной работой

При предъявлении видов заданий на внеаудиторную самостоятельную работу рекомендуется использовать дифференцированный подход к уровню подготовленности обучающегося. Перед выполнением внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж (консультацию) за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины с определением цели задания, его содержания, сроков выполнения, ориентировочного объема работы, основных требований к результатам работы, критериев оценки, форм контроля и перечня литературы. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания.

Для методического обеспечения и руководства самостоятельной работой в образовательном учреждении разрабатываются учебные пособия, методические рекомендации по самостоятельной подготовке к различным видам занятий (семинарским, лабораторным, практическим и т.п.) с учетом специальности, учебной дисциплины/ПМ, особенностей контингента студентов, объема и содержания самостоятельной работы, форм контроля и т.п. Методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию имеет следующую структуру:

- Алгоритм работы с пособием
- Тема
- Знания и умения, общие и профессиональные компетенции студента
- Литература для студентов
- Вопросы для самоподготовки
- Перечень практических манипуляций
- Теоретическая часть
- Алгоритмы практических манипуляций
- Ситуационные задачи с эталонами ответов
- Задания в тестовой форме с эталонами ответов
- Оценочный лист с критериями оценок.

Во время выполнения внеаудиторной самостоятельной работы и при необходимости могут проводиться консультации за счет общего бюджета времени, отведенного на консультации.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня подготовленности обучающихся.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов осуществляется в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия по дисциплине/междисциплинарному курсу и может проводиться в письменной, устной или смешанной форме, с представлением продукта деятельности обучающегося.

В качестве форм и методов контроля внеаудиторной самостоятельной работы могут быть использованы зачеты, тестирование, самоотчеты, контрольные работы, защита творческих работ, портфолио достижений и др.

Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы являются:

- уровень освоения обучающимся учебного материала;
- обоснованность и четкость изложения ответа;
- умения студента использовать теоретические знания при выполнении практических заданий;
- оформление материала в соответствии с требованиями.

Активность и самостоятельность – качества, характеризующие интеллектуальные способности человека к учению. Как и другие способности, они проявляются и развиваются в деятельности. Вот почему только широкое использование методов самостоятельной работы, побуждающих к мыслительной и практической деятельности, причем с самого начала процесса обучения, развивает столь важные интеллектуальные качества человека, обеспечивающие в дальнейшем его стремление к постоянному овладению знаниями и применению их на практике. Формирование у студентов умения самостоятельно пополнять знания, ориентироваться в стремительном потоке информации является одним из направлений совершенствования качества подготовки и фактором воспитания будущих специалистов со средним медицинским образованием.

Г.Н. Суворова, Д.В. Бахарев

ТВОРЧЕСТВО КАК ЧАСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ПРИМЕРЕ ПРАКТИЧЕСКОГО КУРСА АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

ГОУ ВПО СамГМУ, кафедра анатомии человека

Педагогика высшей медицинской школы, разрабатывая теоретические и методические основы обучения студентов, опирается на дидактический фундамент общей педагогической науки.

Современный ВУЗ, независимо от профиля педагогической деятельности, ориентирован на повышение качества образовательных услуг. Понятие «квалифицированный преподаватель» в разные времена трактовалось по-разному: это может быть педагог-предметник - «урокодатель», или творческий педагог. В этих случаях были и будут различные подходы к процессу преподавания, отбор методов, организационных форм и видов обучения.

В преподавании анатомии, безусловно, важными являются принципы историзма, научности, а также теснейшей связи теории с практикой.

Вместе с тем, учитывая сложности в объемном и пространственном понимании большинства разделов в курсе анатомии человека, очень важным является принцип наглядности и образности обучения. Этот принцип относится к числу древнейших, им руководствовались учителя уже на ранних этапах школьного обучения: «Все видимое надо предоставить глазу, все слышимое - уху». В интерпретации Я.А. Коменского,

который, опираясь на философию сенсуализма, обосновал принцип наглядности, он звучал так: «Видимое - для восприятия зрением, слышимое - слухом, запахи - обонянием, подлежащее вкусу - вкусом, доступное осязанию - путем осязания».

Современная дидактика, исходя из единства чувственного и логического, считает, что наглядность и образность обеспечивают связь между конкретным и абстрактным, служат опорой для развития абстрактного мышления, образной речи студентов. Наглядность обогащает круг представлений, делает обучение в вузе более конкретным и интересным, доступным, развивает наблюдательность и аналитическое мышление студентов.

Студенты первого курса медицинских университетов с первых дней сталкиваются со сложностью в понимании элементов топографической анатомии. Например, в разделе «Мышцы головы и шеи» им сложно понять границы треугольников шеи и их содержимое. Для повышения эффективности обучения этой темы, в качестве метода была выбрана эйдетика – это приёмы использования образной памяти для наилучшего восприятия материала. «Эйдос» с древнегреческого и переводится как «образ».

Преподавание темы проводилось в двух группах студентов со статистически одинаковыми показателями успеваемости по итогам первых двух месяцев обучения.

В первой группе материал был разобран с использованием графического метода путём построения ассоциативных связей между текстом учебника и графическим отображением его на доске.

Второй группе было предложено использовать лист бумаги, который после определённого сложения и перегибов напомнил всем знакомую с детства фигуру «самолётик», отражавшую, к тому же, границы треугольников шеи.

Результаты опроса изученной темы показали, что вторая группа усвоила материал на 60 % лучше первой. Ответ такого студента приобрёл, кроме прочего, эмоциональную окраску, что повлияло на самоанализ его собственной деятельности. Следует отметить, что знания, получаемые через максимальное количество каналов восприятия, запоминаются лучше и в дальнейшем легче воспроизводятся.

Таким образом, простая наглядность в сочетании с творчеством делает обучение данного раздела более конкретным и интересным, доступным, развивает наблюдательность и аналитическое мышление студентов.

При реализации нашей работы была применена апперцепция, т.е. мы опирались на те впечатления, которые уже присутствовали в жизненном опыте студентов. В результате, использование преподавателем простых ассоциаций (знакомых студенту ещё с детских лет) облегчает усвоение сложного для понимания топографического материала в курсе анатомии человека.

Н. В. Тарасова, Г.В. Галонский

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ И МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ–СТОМАТОЛОГОВ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии*

Многочисленные сообщения, включая данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), свидетельствуют о том, что конец XX века и начало XXI века ознаменовался в мировой практике развитием профилактики, как самостоятельной отрасли медицины. Этому способствовала активная позиция ВОЗ и успешная реализация ряда программ предупреждения заболеваний, на базе которых формировались практические подходы и разрабатывались методы профилактической работы. Для воспитания нового поколения врачей-стоматологов, необходимо акцентировать внимание студентов на возможности значительного улучшения стоматологического здоровья

населения путем внедрения коммунальных и индивидуальных форм профилактики. Традиционно в ходе подготовки врачей существенное внимание уделяется формированию совокупности профессиональных знаний, навыков и умений. Однако проблема формирования и развития у обучающихся мотивации к профилактической работе в профессиональной деятельности разработана слабо как в теоретическом, так и в практическом плане [2, 4].

Целью нашей работы явилось выявление актуальных проблем при формировании и развитии мотивации познавательной деятельности изучении дисциплины «Профилактика стоматологических заболеваний» у студентов-стоматологов Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого и определение возможных путей решения данной проблемы.

Объектом исследования являлся процесс обучения студентов – стоматологов 2-3 курса дисциплине «Профилактика стоматологических заболеваний» и процесс интеграции профилактической стоматологии в дисциплину «Стоматология детского возраста» (4-5 курс). Предметом научного поиска являлись актуальные проблемы и наиболее эффективные пути и средства формирования положительной мотивации студентов к профилактической стоматологии в процессе обучения в вузе.

В организации современного учебного процесса в вузе большую роль играет мотивация студентов к обучению. Мотивация студентов является одной из самых сложных педагогических проблем настоящего. Мотивационными процессами в обучении студентов можно и нужно управлять: создавать условия для развития внутренних мотивов, стимулировать студентов. Во время огромного объема информации, предоставляемых такими источниками как медиа, интернет, социальные сети, представляется очень сложным подвигнуть студента к обучению, систематической работе, мотивации искать новую информацию и эффективно использовать ее в процессе обучения и жизни. Как надо мотивировать студента, что бы его обучение принесло желаемые эффекты и пользу не только ему а и обществу? Это вопрос, который требует изменения роли и места преподавателя в учебном процессе. Студент должен быть действующим лицом, а преподаватель - его партнером в обучении и развитии. Учебно-воспитательный процесс должен базироваться на психолого-педагогическом проектировании развития каждого студента, на создании мотивации, на субъектно-субъектных отношениях участников обучения [1, 3].

Занимаясь преподаванием дисциплины «Профилактика стоматологических заболеваний», сотрудники кафедры-клиники выявили проблему - низкая мотивация студентов стоматологов к изучению дисциплины, все это проявлялось в виде слабой заинтересованности в успехах по дисциплине, нацеленность на положительную оценку (манипуляция преподавателем), непонимание либо не принятие цели и задач дисциплины. Одно из наиболее часто встречаемых препятствий процесса обучения состоит: в отсутствии, либо утрате студентом мотивации к изучению дисциплины. Без мотивации сама задача обучения теряет смысл, желание и способность учиться могут быть стимулированы искусственными приемами и методами. Нами были разработаны методы стимулирования формирования и развития мотивации обучающихся к изучению профилактической стоматологии.

1. Для достижения поставленной цели нами было внедрено в образовательный процесс проведение практических занятий на базе дошкольных и школьных общеобразовательных учреждений, где студенты проявляют личностные качества, особенно в потребностно-мотивационной сфере, в процессе знакомства и общения не только с воспитанниками и их родителями, но и с педагогическим коллективом образовательных учреждений.

2. Посещение детских дошкольных и общеобразовательных учреждений с целью проведения профилактических осмотров полости рта у детей различного возраста. Данный прием способствовал не только усвоению материала по дисциплине, но и давал

студентам четкие представления о наличии и распространенности проблемы стоматологических заболеваний у детей различного возраста. При проведении профилактических осмотров каждый обучающийся осмотрел как помощник врача более 20 детей, с оформлением амбулаторной карты. Студенты самостоятельно подбирали предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта для каждого пациента в зависимости от возраста, исходного состояния полости рта и здоровья в целом и давали профессиональные рекомендации по их использованию. Для проведения диагностики, дифференциальной диагностики и выбора методов профилактики стоматологических заболеваний требуется развитое клиническое мышление и высокая степень самостоятельности студента. О клиническом мышлении М.П. Кончаловский (1875–1942) высказывался так: «Преподаватель должен дать студенту определенный запас установленных теоретических сведений, научить его умению приложить эти сведения к больному человеку и при этом всегда рассуждать, то есть логически, клинически, диалектически мыслить» [1]. Клиническое мышление формирующиеся на данном этапе дает будущему специалисту уверенность в своих силах, в известной мере возмещает недостаток практического опыта и способствует более быстрому его накоплению. В ходе данной работы студенты осознают, что от правильности проведения профилактических мероприятий зависит соматическое здоровье всего организма и как следствие этого приходят к пониманию о том, что профилактика всегда будет востребована в современном обществе.

3. Большая работа проводится студентами под патронажем преподавателя по выполнению заданий по подготовке мотивационных пособий по профилактике стоматологических заболеваний для будущих мам и детей различного возраста, что побуждает студентов к мыслительной активности, проявлению творческого, исследовательского подхода к поиску новых идей. При работе с детьми, детскими коллективами, беременными женщинами и родителями студенты реализуют себя как взрослые, самостоятельные люди, специалисты, обладающие определенным запасом профессиональных знаний и опыта. Творческая работа студентов содействует возникновению и активизации у них познавательной потребности в учебном материале, субъективному открытию новых обобщенных знаний, необходимых для выполнения практических или теоретических задач, устранения пробелов и «белых пятен» в изучаемом материале. Решая эти проблемы, студенты постигают не нюансы и специфику приобретаемой профессии.

В настоящий момент процесс обучения дисциплине – профилактика стоматологических заболеваний на кафедре реализуется только через организационные формы, которые выполняют интегративную роль, обеспечивая объединение и взаимодействие всех его компонентов. Такая конструкция представляет собой внутреннюю организацию содержания, которым является процесс взаимодействия преподавателя со студентами при работе над определенным проектом (профилактические осмотры детей, санация отдельного детского коллектива и т.д.). Работая непосредственно с детьми, студенты улучшают свои теоретические знания по фундаментальным дисциплинам и стоматологии детского возраста, осваивают навыки общения с маленькими пациентами. Организационные формы обучения, применяемые на кафедре, представляют собой внешнее выражение согласованной деятельности преподавателей и студентов, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме. Они имеют социальную обусловленность, регламентируют совместную деятельность преподавателя и студентов, определяют соотношение индивидуально-групповой и коллективной форм обучения в образовательном процессе, степень активности обучающихся в учебной деятельности и способы руководства ее со стороны преподавателя. Положительными результатами, использования разработанных коллективом кафедры методик является активизация познавательной активности обучающихся и формирование индивидуального опыта у студентов.

Список литературы

- 1.Беликов, В. А. Образование. Деятельность. Личность. / В. А. Беликов. – М., 2010. – 347 с.
- 2.Белогурова, В. А. Научная организация учебного процесса / В. А. Белогурова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 445 с.
- 3.Доника, А. Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности / А. Д. Доника. – М., 2009. – 125 с.
- 4.Петунин, О. В. Личностный и деятельный подходы к исследованию проблемы активации познавательной деятельности учащихся / О. В. Петунин // Вестник высшей школы. – 2009. – №2. – С. 36–39.

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

Многие авторы в качестве цели обучения рассматривают формирование и развитие компетентности для специалистов разных профилей, но при этом само понятие «компетентность» не имеет четкого определения и трактуется либо слишком узко – как знания, умения, навыки в определенной области, либо слишком широко – как уровень успешности взаимодействия с социальной средой. Более логично, на наш взгляд, соотнести понятие компетентности с деятельностью, когда компетентность определяется как уровень успешности решения проблем в деятельности.

Одна из проблем практического здравоохранения заключается в том, что молодые врачи, бывшие вполне успешными студентами, не только плохо распознают редкие болезни, но скорее в том, что они довольно плохо диагностируют и не всегда справляются с лечением даже самых распространенных заболеваний, составляющих основной процент заболеваемости и смертности населения. Поэтому одной из главных задач высшего медицинского образования является его оптимизация с целью повысить качество базовой профессиональной подготовки, позволяющей безупречно работать как в характерной, типичной обстановке, так и в более сложных случаях. Оптимизация высшего медицинского образования – это приведение системы образования к такому уровню, который может обеспечить каждому студенту стабильно высокие результаты практической деятельности после обучения наиболее экономным путем, с минимальными затратами времени и усилий студентов и преподавателей. Именно на эту цель ориентирован компетентностный подход профессионального образования, причем в идеале достичь её должен именно каждый студент. Один из подходов к решению данной задачи состоит в замене традиционного пассивного обучения методами, активизирующими мыслительную и познавательную деятельность учащихся при их овладении профессиональными знаниями и умениями.

Активные методы обучения позволяют студенту получать новые знания ходе творческой деятельности, самостоятельно использовать накопленный запас знаний, излагать и доказывать свое мнение. Одним из методов активизации обучения может быть использование деловых игр [1,2]. Учебная (имитационная, операционная) игра – это метод обучения профессиональной деятельности посредством ее моделирования, созданием и разбором ситуации, близкой к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации, задачи или проблемы в строгом соответствии последующих событий с характером решений и действий, принятых играющими на предыдущих этапах. Главной целью и смыслом медицинских клинических учебных игр является моделирование логики рассуждения и поведения врача в его

профессиональной деятельности. Результатом игры является формирование профессионального умения и навыка работы с больным в своей основной профессиональной роли – лечащего врача.

На кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО в процессе изучения дисциплины «инфекционные болезни» особое внимание обращается на использование ситуационных задач и деловых игр, позволяющих повысить мотивацию студентов к обучению и какую-то часть усвоенного учебного материала преобразовать в «знания-умения». Используя учебные деловые игры при изучении раздела «Особо опасные инфекции», мы решаем несколько задач, таких как: достаточно длительное время вовлечения студентов в учебный процесс с «принудительной» активизацией мышления, более высокая степень мотивации, эмоциональной вовлеченности, творческой самостоятельности. При изучении особо опасных инфекций студенту бывает сложно понять и усвоить информацию об организации противозидемического режима в ЛПУ. Для понимания этого материала студент должен обладать развитым абстрактным мышлением, уметь представить процесс распространения инфекционного процесса. Для облегчения задачи и применяются ролевые игры, где студенты выбирают «роли» (пациент, врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, мед.сестра) и пытаются правильно организовать противозидемические мероприятия в ЛПУ, предупредить разнос инфекции, назначить адекватную терапию больному, для чего им приходится обращаться к материалу лекции, учебника, а иногда и вступать в спор друг с другом. Мы имели возможность убедиться, что такая работа с учебным материалом позволяет студентам лучше его понять и надолго запомнить в качестве «знания-умения».

Список литературы

1. Трайнев, В.А. Деловые игры в учебном процессе (методология разработки и практика проведения) / В.А. Трайнев.- М.: Дашков и К, 2005.- 360 с.
2. Шаронова, С.А. Деловые игры. Учебное пособие / С.А. Шаронова.- М.: Издательство РУДН, 2005.- 166 с.

М.А. Хорольская, С.Г. Вахрушев, Н.В. Терскова

ДЕБАТЫ КАК МЕТОД УГЛУБЛЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ *ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР- болезней с курсом ПО*

За последнее десятилетие в России произошли очевидные изменения в общественном и научном сознании, которые привели к необходимости переосмысления науки и образования, их целей и задач. Сегодня качественное образование современного специалиста невозможно представить без развития информационной, исследовательской и коммуникативной культуры, способности конструировать новые знания. Традиционная среда школы и вуза сталкивается с новым обликом познавательной культуры, для которой «человек репродуцирующий» не является больше интересным и значимым.

Функциональная компетентность современного студента характеризуется свободой ориентации в информационном поле, знанием множества точек зрения, умением выбирать и обосновывать свой выбор, искусством самостоятельного решения познавательных проблем средствами информации и коммуникации [1].

С 2012 года на кафедре ЛОР-болезней с курсом ПО студенческие научные заседания проводятся в форме дебатов.

Дебаты – это аргументированный спор, в котором стороны (как правило, две) ставят задачу убедить кого-либо в чём-либо. Цель дебатов - научить эффективно отстаивать свою точку зрения, слушать других и уметь вести дискуссию с оппонентом в спокойной, доброжелательной манере.

Для эффективного проведения дебатов необходимо соблюдать ряд принципов:

1. Уважение. В ходе дебатов не затрагивается личность участников, нельзя унижать участника за то, что он с вами не согласен. Дебаты касаются идей и их столкновения, и лучшим оружием здесь могут быть только обоснованные аргументы. Другими словами, атакуются аргументы оппонентов, их рассуждения и свидетельства, но не сами оппоненты.
2. Честность. Честность – стержень дебатов. Задача дебатера быть честным в своих аргументах, в использовании свидетельств и в ответах в раунде перекрестных вопросов. Дебаты, так же, как любой вид спорта должны давать равные условия участникам: одинаковое время выступления, одинаковое время на подготовку и т.д.
3. Главное не победа, а участие. Основное значение дебатов – обогатить новыми знаниями и одновременно доставить удовольствие. Иными словами, обучение имеет большее значение, чем победа [2].

Для проведения дебатов были созданы две команды оппонентов из числа участников студенческого научного общества по оториноларингологии, состав которых каждый раз определялся методом жребия.

Каждая команда для доказательства своей позиции создавала систему аргументации, то есть совокупность аспектов и аргументов в защиту своей точки зрения, представленных в организованной форме. С помощью аргументации команда пыталась убедить жюри, что ее позиция по поводу темы – наилучшая. Вместе с аргументами участники дебатов должны были представить жюри свидетельства – поддержки (цитаты, факты, статистические данные), доказывающие их позицию.

Одним из самых интересных элементов дебатов явились вопросы, которые имели возможность задавать все участники. Вопросы использовались как для разъяснения позиции, так и для выявления потенциальных ошибок противника.

Проведение дебатов продемонстрировало свои преимущества: обмен информацией, развитие определенных навыков. Самым важным навыком в дебатах явилось критическое мышление. Критическое мышление означает формулирование, определение, обоснование и анализ обсуждаемых мыслей и идей. Этот навык важен с разных точек зрения. Получив тему дебатов, используется критическое мышление для более глубокого ее изучения. Без него нельзя хорошо выстроить свою аргументацию или “атаковать” аргументацию оппонентов. Необходимо увидеть логические связи между абстрактными идеями и событиями реального мира. Нужно уметь выявлять у оппонентов логические просчеты и отслеживать достаточно обоснованные аргументы.

Помимо критического мышления необходимы и исследовательские навыки. Приводя аргументы, возникает необходимость объективного подкрепления научными доказательствами, которые нужно найти заранее в различных источниках (статьях, монографиях, клинических рекомендациях и др.).

Поскольку в ходе дебатов нужно убедительно, уверенно, легко и красиво отстаивать свои аргументы, существует предопределение работы над собой. Дебаты являются одной из форм ораторского искусства, которое в свою очередь, является частью риторики. Поэтому дебаты способствуют самосовершенствованию.

Несмотря на то, что дебаты - устная деятельность, ведение записей занимало важное место. Необходимо было уметь организовать материал обсуждения, так как плохо построенная речь приведет к тому, что жюри потеряет нить рассуждения, что в свою очередь отразится на исходе дебатов.

Внимание к речи оппонента обуславливает способность эффективно опровергать аргумент оппонента, что напрямую влияет на результаты дебатов.

Следует отметить, что значительное место в дебатах занимало умение работать в команде. Слаженность в коллективе приводила к преимуществу аргументов, которые первоначально имели мало шансов на успех.

В ходе проведения дебатов студенты отметили положительные стороны проведения заседаний СНО в данной форме и пришли к выводу, что оба мнения в споре заслуживают внимательного рассмотрения и тщательной проработки аргументов в их поддержку.

Таким образом, дебаты являются эффективной педагогической технологией, способствующей развитию логического и критического мышления, коммуникативной культуры и навыков публичного выступления.

Список литературы

1. Педагогика и психология высшей школы. – Ростов-н/Д: Феникс, 1998. – 544 с.
2. Светенко Т.В. Путеводитель по дебатам: Дебаты: учебно-метод. комплект / Т.В. Светенко; под общ. ред. Л.А. Бабайцевой. - М.: Российская политическая энциклопедия, 2002. – 139 с.

М.А. Хорольская, С.Г. Вахрушев, Н.В. Терскова, Г.И. Буренков, Л.А. Торопова

ОЛИМПИАДА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-
болезней с курсом ПО*

Реалии современного мира диктуют необходимость создания новых подходов к обеспечению профессионального становления личности, которые позволяли бы обучающимся в процессе профессиональной подготовки сформировать личностные качества, способствующие их адаптации к постоянно меняющемуся социуму. Такой социальный заказ общества вносит изменения в систему образования. Приоритетом становится обучение, ориентированное на саморазвитие, самообразование и самореализацию личности будущего специалиста. Поэтому, как в системе школьного, так и вузовского образования необходимо уделять больше внимания подготовке и мотивации обучающихся к активной творческой самостоятельной деятельности.

Активная самостоятельная работа студентов возможна только при наличии серьезной и устойчивой мотивации, которая бывает внутренней и внешней. Так как внутренний мотив всегда первичен, а внешние мотивы побуждают лишь при условии наличия внутреннего мотива, то мотивация учебной деятельности должна быть связана с поиском внутренних условий повышения эффективности учебной деятельности [1].

Акцент на развитие самостоятельности и творческих возможностей студентов в процессе обучения требует творческого подхода к методике преподавания. Традиционные способы образования уходят в прошлое.

Одной из форм, способствующих развитию самостоятельности, являются предметные олимпиады [3]. Олимпиада – это нестандартная ситуация, в которую попадает учащийся. Для олимпиады характерны: экстремальные условия работы, необычное содержание заданий, ограниченность во времени их выполнения, необходимость принятия самостоятельных решений, желание победить – все это позволяет проецировать данный вид обучения на реальную практическую деятельность.

Целью нашего исследования являлось изучение мотивации самостоятельной работы студентов КрасГМУ.

Данное исследование проводилось в два этапа. На первом этапе изучалась мотивация самостоятельной работы студентов до проведения Первой Межрегиональной студенческой Олимпиады по оториноларингологии (далее – Олимпиады), на втором этапе – после проведения Олимпиады.

Исследование было проведено среди студентов 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Красноярского государственного медицинского

университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. В исследовании принимали участие 12 студентов, которые отвечали на вопросы до и после проведения Олимпиады.

Результаты данного исследования были доложены на Координационном заседании учебно-методической комиссии по оториноларингологии Учебно-методического объединения (УМО) по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России (27 июня, г. Красноярск), сформированы методические рекомендации по организации и проведению Межрегиональной студенческой Олимпиады по оториноларингологии.

Для изучения самостоятельной работы мы использовали модифицированную анкету А.Е. Тамма. Для выявления мотивации самостоятельной работы использовались методика «Мотивация успеха и боязнь неудачи» (предложенная А.А. Реаном), методика «Потребность в достижении» (разработана Ю.М. Орловым), методика «Мотивация обучения в вузе», предложенная Т.И. Ильиной [2, 4].

По результатам анкеты особый интерес вызвали следующие ответы участников. На вопрос «Что вы предпринимаете, чтобы успешно учиться, окончить Университет и стать хорошим специалистом?» большинство участников до проведения Олимпиады ответили, что усвоить учебную программу вполне достаточно для того, чтобы быть достаточно квалифицированным специалистом, так как на практике все равно, по их мнению, приходится забывать о теории и все учить по-новому. После проведения Олимпиады возрос интерес к научной деятельности, 35 % участников ответили, что стали изучать литературу, независимо от учебной программы, и смежные науки (офтальмология, неврология, нейрохирургия и другие). Эти студенты теперь участники Студенческого Научного Общества по оториноларингологии на кафедре ЛОР-болезней с курсом ПО. Они также большое значение уделяют общей культуре, в том числе литературе и музыке.

Отличались ответы относительно вопросов: «Как вы оцениваете свой уровень учебной нагрузки?», «Сколько часов, в среднем, ежедневно тратите на учебную самостоятельную работу?». До проведения Олимпиады участники оценили свой уровень нагрузки как нормальный, после проведения – большинство участников как высокий. При этом если до проведения мероприятия участники тратили 1-2 часа на учебную самостоятельную работу, после проведения Олимпиады стали тратить по 5-6 часов и более 6 часов.

В ответе на вопрос На вопрос «Что мешает Вам более успешно учиться?» участники до проведения Олимпиады отмечали недостаток времени, чрезмерную нагрузку, отвечали в основном, что мало времени, слишком большая нагрузка, отсутствие навыков систематической работы. После проведения Олимпиады студенты отмечали исключительно чрезмерную слишком большую нагрузку.

Ответ на вопрос об использовании свободного времени до и после проведения Олимпиады особо не отличался. В основном студенты работают, занимаются спортом, проводят время в кругу друзей, знакомых. Студенты в случае увеличения свободного времени больше тратили бы его на учебу, но после проведения мероприятия студенты отметили, что тратили бы его еще и на чтение специальной литературы.

По результатам методики «Мотивация успеха и боязнь неудачи» у 50 % студентов до проведения Олимпиады был обнаружен высокий уровень мотивации успеха и высокий уровень боязни неудачи. Это обусловлено тем, что студенты стараются показать требуемый преподавателями уровень знаний, стремясь в дальнейшем стать профессионалами, но у некоторых из них присутствует страх того, что они могут оказаться недостаточно хорошими специалистами, что затруднит в дальнейшем выход в жизнь и поиск работы, они «боятся» стать неконкурентоспособными. У студентов после проведения Олимпиады уровень мотивации успеха возрос, но уровень боязни неудачи остался на прежнем уровне. Это обусловлено положительными эмоциями после проведения Олимпиады и желанием работать дальше.

По итогам методики «Потребность в достижении» у студентов до проведения Олимпиады наблюдается выше среднего уровень в потребности в достижениях. После

проведения мероприятия уровень потребности в достижении увеличился на 40 %. Студенты не просто стремятся получить новые знания, но и стремятся завоевать «определенное пространство» в группе, на курсе, чтобы потом в дальнейшем получить высокий результат в работе.

По результатам методики «Мотивация обучения в вузе» значимых отличий между студентами до и после проведения мероприятия выявлено не было, однако после проведения Олимпиады у студентов повысился уровень к приобретению знаний и овладению профессией. Они стали стремиться максимально овладеть профессиональными знаниями, сформировать у себя профессионально важные качества, умения.

Таким образом, стоит отметить, что у студентов, для которых самостоятельная работа занимает ведущие позиции в процессе обучения, мотивацией самостоятельной работы вступает стремление к достижению успеха, стремление к приобретению знаний и овладению профессией.

Выводы:

1. Студенты, ориентированные и мотивированные на самостоятельную работу более ответственны, стремятся во всем дойти до самой сути и глубины. Они четко и ясно представляют себе дальнейшие цели, видят хорошо пути их достижения, но у них преобладает неуверенность в своих знаниях, что заставляет их уделять особое внимание самостоятельной подготовке.
2. Участие в Олимпиаде повысило мотивацию успеха, уровень в потребности в достижении, уровень к приобретению знаний и овладению профессий.

Заключение

Самостоятельная работа студентов - один из наиболее сложных моментов организации учебного процесса в учебных учреждениях. По сравнению с аудиторными формами работы студентов (лекциями, практическими занятиями, семинарами) самостоятельная работа оказывается наименее поддающаяся управлению извне. Вместе с тем, самостоятельная работа является едва ли наиболее эффективной формой учебной работы студентов. В этом смысле правильная, рациональная организация самостоятельной работы - один из наиболее мощных резервов совершенствования высшего образования.

Список литературы

1. Заика Е.В. Психологические вопросы организации самостоятельной работы студентов в вузе // Практическая психология и социальная работа. – 2002. - № 5. – С. 13-19
2. Педагогика и психология высшей школы. – Ростов-н/Д: Феникс, 1998. – 544 с.
3. Усова А.В. Чтобы учение стало интересным и успешным // Педагогика. - 2000. - № 4. - С. 30-34.
4. Цукерман Г.А. , Венгер А.Л. Развитие учебной самостоятельности. - М.:ОИРО, 2010. - 432 с.

А.А. Черемисина, Н.В. Фукалова

ИЗ ОПЫТА РАЗРАБОТКИ И ПРОВЕДЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Фармацевтический колледж*

Цель статьи: поделиться опытом проведения квалификационного экзамена у обучающихся первого курса по ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными (Решение проблем путем сестринского ухода). В первой части своего доклада я расскажу, в чем принципиальные отличия в организации и проведении квалификационного экзамена по ФГОС и экзамена по дисциплине «Основы сестринского дела».

Проведение экзамена по дисциплине, по ГОС СПО	Проведение квалификационного экзамена по ПМ, по ФГОС СПО
Не требуется присутствие работодателя на экзамене по дисциплине «Основы сестринского дела». Присутствие работодателя только на государственном экзамене 4 курс.	Требуется обязательное присутствие работодателя.
При составлении экзаменационных заданий по дисциплине не требуется участие работодателя. Работодатель участвует при составлении экзаменационных заданий только на государственном экзамене 4 курс.	Обязательное участие работодателя при формировании заданий квалификационного экзамена.
Форма проведения экзамена: тестирование, опрос, выполнение манипуляции.	Проведение экзамена с использованием технологии «Кейс-стади».
Достаточное оснащение аудитории, где проводится экзамен оборудованием, инструментарием, расходными материалами для проведения манипуляции.	Обязательное зонирование аудитории, где проводится экзамен, моделирование помещений медицинских организаций (процедурный кабинет, манипуляционная, палата и т.д.) с целью создания условий, максимально приближенных к производственным.
На экзамене оцениваются знания, умения, навыки.	На экзамене по стандарту оцениваются общие и профессиональные компетенции.
Оценка за экзамен по 5-ти бальной шкале.	Два варианта оценки: – Пригоден к выполнению профессиональных видов деятельности; – Не пригоден к выполнению профессиональных видов деятельности.
Общая оценочная ведомость на группу, с оценкой по традиционной пятибалльной шкале.	Индивидуальная экзаменационная ведомость квалификационного экзамена с утвердительной, или отрицательной оценкой общих и профессиональных компетенций, членами экзаменационной комиссии в соответствии с предложенными критериями.

ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными (Решение проблем путем сестринского ухода) состоит из трех междисциплинарных курсов:

1. Теория и практика сестринского дела
2. Безопасная больничная среда для пациента и персонала
 - УП
 - Экзамен по МДК.
3. Технология оказания медицинских услуг
 - УП
 - ПП
 - Экзамен по МКК
4. Квалификационный экзамен по ПМ.

При проведении квалификационного экзамена по профессиональному модулю требуется обязательное присутствие работодателя, который принимает активное участие при формировании экзаменационных заданий, основным типом которых мы определили

«метод кейсов». Сущность этого метода нам импонирует тем, что мы можем формировать предложения в рамках профессиональной деятельности для разрешения определенной проблемной ситуации. Как основной пример, в рамках решения кейса, мы предлагаем пути взаимодействия с «пациентом» при наличии у него той или иной физиологической или психологической проблемы. Поскольку контрольные задания квалификационного экзамена должны иметь компетентностноориентированный характер, т.е. максимально соответствовать ситуации в профессиональной деятельности, нами разработано 30 кейсов, содержание которых максимально имитирует рабочую ситуацию младшего медицинского персонала (кейс на экран).

Итогом изучения ПМ. является оценка 8 общих компетенций и 11 профессиональных компетенций (на экран).

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
ПК 1.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 1.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 1.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 1.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 1.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 2.1.	Обеспечивать инфекционную безопасность.
ПК 2.2.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 2.3.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 2.4.	Владеть основами гигиенического питания.
ПК 2.5.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 8.	Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

Проведение квалификационного экзамена с использованием кейс-технологий требует отличного от традиционной подготовки аудитории. Аудитория для проведения квалификационного экзамена ведется с учетом моделирования различных помещений медицинской организации (манипуляционная, палата, пост медицинской сестры и др.). В ходе экзамена мы не имеем возможности оценить все общие и профессиональные компетенции; по этому, в структуру квалификационного экзамена введены 2 составляющие:

1. Собственно экзамен с применением кейс-технологии.

2. Оценка содержания портфолио.

Для возможности оценивания всех общих и профессиональных компетенций мы выделили те компетенции, которые можно оценить в рамках квалификационного экзамена и те, которые можно оценить посредством содержания портфолио. На экзамен мы вынесли для оценивания ОК. 2,3,7,8; ПК. 1,2; 1,3; 1,4; 1,5; 1,6; 2,1; 2,2; 2,5.

ПК. 1,1; 2,3; 2,4; ОК. 1,4,5,6 мы оцениваем по содержанию портфолио (на экран).

Для оценки квалификационного экзамена на каждого обучающегося составлена индивидуальная оценочная ведомость, в которой каждая профессиональная и общая компетенция оценивается членами экзаменационной комиссии по определенным критериям:

1. Соответствие:

- 1) этапам (соответствие алгоритму);
- 2) технологическим требованиям (СанПин);
- 3) профессиональным стандартам (выполнение алгоритма).

2. Качественные характеристики:

- 1) точность, правильность выбора (правильный выбор приоритетной проблемы);
- 2) скорость и техничность (при выполнении алгоритма);
- 3) правильность распределения времени на выполнение задания (подготовка оснащения, собственно выполнение работы, завершение работы).
- 4) Результативность (оценка, достижение цели).

3. Оценка обоснования обучающимся выбора решения:

- 1) обоснованность (выбора приоритета);
- 2) адекватность оценки (правильный выбор приоритета при взаимодействии с «пациентом»).
- 3) Полнота (выполнение комплекса услуг при взаимодействии с «пациентом»).

Каждая компетенция характеризуется определенными показателями, которые оцениваются в утвердительной или не утвердительной форме. Компетенции, которые не оцениваются посредством экзаменационного задания, оцениваются сразу же после выполнения работы обучающегося, посредством содержания портфолио. Индивидуальная ведомость подписывается всеми членами экзаменационной комиссии.

Выводы:

- 1) Мы считаем целесообразным подготовку специалистов по ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными (Решение проблем путем сестринского ухода) с применением кейс-технологий, так как это дает возможность осуществить комплексное взаимодействие с «пациентом» и возможность имитировать рабочий день младшего медицинского персонала.
- 2) Кейс-технологии являются наиболее оптимальной формой для проведения квалификационного экзамена.
- 3) Содержание портфолио позволяет оценить компетенции, которые не могут быть реализованы посредством работы с кейсом.

Список литературы

1. Государственный образовательный стандарт специальности Сестринское дело [Электронный ресурс] URL: <http://medbrb.ru>
2. Изменения в образовательных учреждениях: опыт исследования методом кейс – стадии / под ред. Г.Н. Прокументовой. – Томск, 2003.
3. КОС по профессиональному модулю [Электронный ресурс] URL: <http://www.profobrazovanie/org>
4. Лебедева Т.Н. Использование кейс – метода в изучении экономических дисциплин / Т.Н. Лебедева. – Йошкар-Ола: ФГОУ СПО «Йошкар-Олинский строительный техникум», 2009. – 74 с.

5. Переход к Открытому образовательному пространству. Часть 1. Феноменология образовательных инноваций / под ред. Г.Н. Прокументовой. – Томск: Томский государственный университет, 2005 – 484 с.
6. Федеральный государственный образовательный стандарт специальности Сестринское дело. [Электронный ресурс] URL: <http://hghltd.yandex.net>

Л.А. Шестакова, А.Э. Али-Риза, А.К. Кириченко, А.Р. Котиков, О.В. Урста, Л.Г. Левкович
СИСТЕМА «PANNORAMIC» В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ
КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова

Внедрение информационных технологий в учебный и воспитательный процесс с целью формирования и совершенствования общих компетенций обучающихся представляет собой налаженную систему обучения и воспитания, что способствует повышению качества знаний, усилению мотивации, интереса, стремление обучающихся заниматься проектно-исследовательской работой [2].

Информационно-коммуникационная компетентность является одной из составляющих характеристик современного человека. Новые требования к подготовке конкурентного специалиста предполагают необходимость овладения и умение ориентироваться в информационных потоках, в среде мультимедиа [3]. Эффективной реализацией является применение информационных технологий в процессе обучения и воспитания. Грамотно, профессионально распорядиться сегодняшними техническими и информационными возможностями способны те, кто обладает необходимыми знаниями, позволяющими сориентироваться в новом информационном пространстве [1].

Термин «телемедицина» обозначает оказание консультативной и иной медицинской помощи на расстоянии с помощью современных телекоммуникационных технологий. Различным аспектам телемедицины, этой бурно развивающейся отрасли XXI века, посвящены сотни работ, конгрессы и конференции, во всем мире реализуются крупные телемедицинские проекты [4].

Уже дано научное обоснование необходимости внедрения телепатологии в практическую деятельность патологоанатомической службы Российской Федерации, рассмотрены патологоанатомические аспекты внедрения, такие как адекватность цифрового изображения, технология его обработки и хранения, точность гистологического диагноза, протоколы обмена информацией и др. [5].

Наряду с всевозрастающей потребностью в использовании телекоммуникаций в медицинской образовательной практике, далеко не везде достигнуто высокое качество передачи изображений и звукового ряда при общении, например, в режиме телемоста «online». Кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова имеет уникальную возможность на высоком технологическом уровне организовывать и проводить комплекс мероприятий с использованием системы «PANNORAMIC», включающих в себя, в том числе, и образовательную функцию.

Система «PANNORAMIC» представляет собой комплекс, включающий в себя:

- Гистосканер, подключенный к PC;
- Пакет программного обеспечения;
- Централизованный сервер.

Среди функциональных возможностей данной системы можно особо отметить:

1. Возможность создания базы цифровых микропрепаратов;
2. Возможность автоматического и полуавтоматического исследования гистологических препаратов (морфо-, стереометрия и др.);

3. Возможность проведения телеконсультаций в «online» и «offline» режимах;
4. Широкие возможности целостной (панорамной) демонстрации микропрепаратов (различные уровни увеличения, синхронизированный показ и др.).

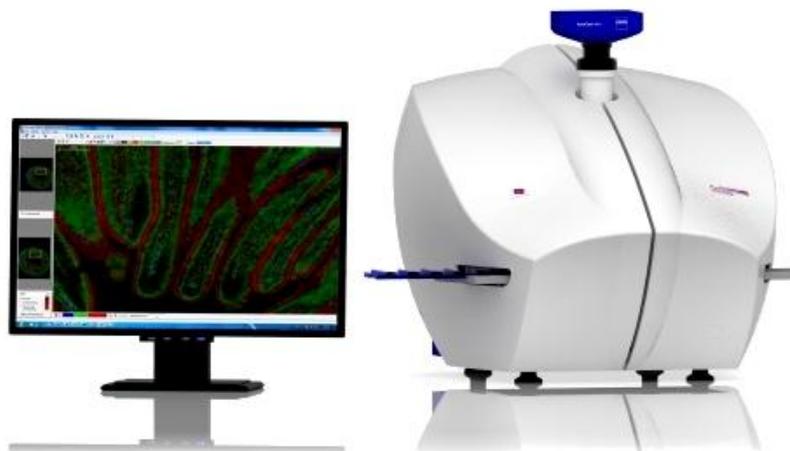


Рис. 1. Программно-аппаратный комплекс «PANNORAMIC»

На кафедре патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова внедряется в образовательный процесс система телекоммуникации, специализированная на основе подключения учебных аудиторий к программно-аппаратному комплексу «PANNORAMIC», что позволит существенно улучшить качество преподавания предмета для студентов 2, 3 и 6 курсов, а также врачей-интернов и клинических ординаторов ИПО.

Внедрение подобного рода образовательного комплекса, в частности, позволит проводить аудиторные и внеаудиторные (дистанционные) демонстрации гистологических препаратов, включая возможности коллективного и удаленного тестирования студентов и врачей ИПО, дистанционные мастер-классы (тематические лекции и семинары) ведущих специалистов в тех или иных областях патологической анатомии, а также организовать на базе кафедры патологической анатомии такую форму телепатологии как - патологоанатомический телеконсультативный центр (ПТКЦ).

Список литературы

1. Бабич И.Н. Новые образовательные технологии в век информации / Материалы XIV Международной конференции «Применение новых технологий в образовании». – Троицк: Фонд новых технологий в образовании «Байтик», 2003. - С. 68-70.
2. Бозванова Е.И. Компетентностный подход в подготовке современного специалиста // Актуальные задачи педагогики: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Чита, декабрь 2011 г.). - Чита: Издательство Молодой ученый, 2011. - С. 174-176.
3. Маланин В.В., Суслонов В.М., Полянин А.Б. Информационные технологии в учебном процессе // Университетское управление. -2001. - № 4 (19). - С. 18-21.
4. Перов Ю.Л., Ходасевич Л.С. Телепатология: состояние проблемы и перспективы развития // Архив патологии. – 2002. - № 5. - С. 3 - 7.
5. Перов Ю.Л., Ходасевич Л.С., Грибунов Ю.П. Телепатология: руководство для патологоанатомов.- М.:«Репроцентр М», 2010.- 208 с.

Г. В. Юрчук, В.А. Юрчук
**РОЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ЯЗЫКОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
латинского и иностранных языков*

Педагогическое обеспечение понимается рядом авторов как совокупность факторов и условий их развертывания посредством специальных педагогических форм, методов, приемов и технологий. [4].

В этом контексте решение проблемы формирования профессионально-ориентированной языковой компетенции осуществляем через индивидуальную профессионально и компетентностно ориентированную учебную деятельность студентов.

Профессионально-ориентированную компетенцию (ПОЯК) мы понимаем как способность и готовность к овладению: умениями, навыками, владением и оперированием иноязычными профессиональными понятиями, приемами логического мышления при решении профессионально-ориентированных ситуационных задач, умение вести дискуссию на профессионально-ориентированные темы.

С целью формирования ПОЯК студентов в процессе обучения иностранному языку (ИЯ) было разработано педагогическое обеспечение включающее: словесно - диалектический способ обучения, способ термино-понятийной работы, учебно-методическое пособие по словесно-диалектическому способу обучения ИЯ, комплекс профессионально – ориентированных ситуационных задач, электронное пособие «English for pharmacy communication», обучающе-контролирующая компьютерная программа в оболочке Delphi «Определение уровня ПОЯК», применение методов контроля за эффективностью формирования профессионально-ориентированной языковой компетенции.

1. Применение словесно - диалектического способа обучения.

Развитие профессиональной речевой деятельности как составляющей ПОЯК и умения мыслить на ИЯ приобретается во время дискуссии на медицинские темы в вопросно-ответной беспереводной форме с использованием вопросов-суждений с выявлением логических связей между медицинскими понятиями, решении проблемных ситуаций самими обучаемыми в формате студент-студент. Все это позволяет формировать у студентов навыки логического мышления, развивает профессионально – ориентированную мыслительную деятельность, креативные и когнитивные способности, коммуникативные качества.

2. Применение способа термино-понятийной работы в процессе обучения ИЯ. Прочное усвоение понятий может осуществляться только в случае, если учащиеся систематически овладевают необходимым словарным запасом, познают язык науки через усвоение специальных терминов. Точное понимание терминов дает возможность глубже проникать в определенную область науки, сознательно усваивать ее.

Для продуктивного усвоения научных терминов не достаточно основываться на механическом запоминании, более эффективно усвоение новых терминов при использовании логических приемов работы с ними, т.е. проведение анализа и синтеза с раскрытием этимологии и семантики термина.

Одной из основных задач при изучении ИЯ в неязыковом вузе является его профорентация. Для реализации данной задачи необходимо применять в учебном процессе работу со специальными терминами и понятиями научить студента работать с ними в вопросно-ответной форме.

3. Педагогические средства:

а) учебно-методическое пособие по словесно-диалектическому способу обучения ИЯ – пособие «Обучение английскому языку в медицинском вузе» составлено по требованиям

Государственных образовательных стандартов третьего поколения высшего профессионального образования. Содержание пособия адаптировано к образовательным технологиям с учетом специфики обучения в медицинском вузе.

б) комплекс профессионально – ориентированных ситуационных задач (ПСЗ) – разработанный комплекс профессионально-ориентированных ситуационных задач направлен на обеспечение творческого и активного овладения обучающимися знаниями, умениями и навыками, позволяющими будущему специалисту медицинского профиля осуществлять коммуникативную деятельность на иностранном языке .

д) обучающе-контролирующая компьютерная программа ПОЯК - контент данной программы включает профессионально-ориентированные тестовые задания по английскому языку, предназначенные для самостоятельной работы и контроля знаний студентов медицинского вуза. Программа позволяет интенсифицировать и индивидуализировать процесс обучения, увеличить объем, повысить качество и эффективность самостоятельной работы обучаемых, проводить текущий, промежуточный, итоговый контроль. Тесты разработаны с использованием компьютерной оболочки «Delphi». В тестах используется закрытый тип заданий с одним правильным ответом из четырех предложенных (рис.1).

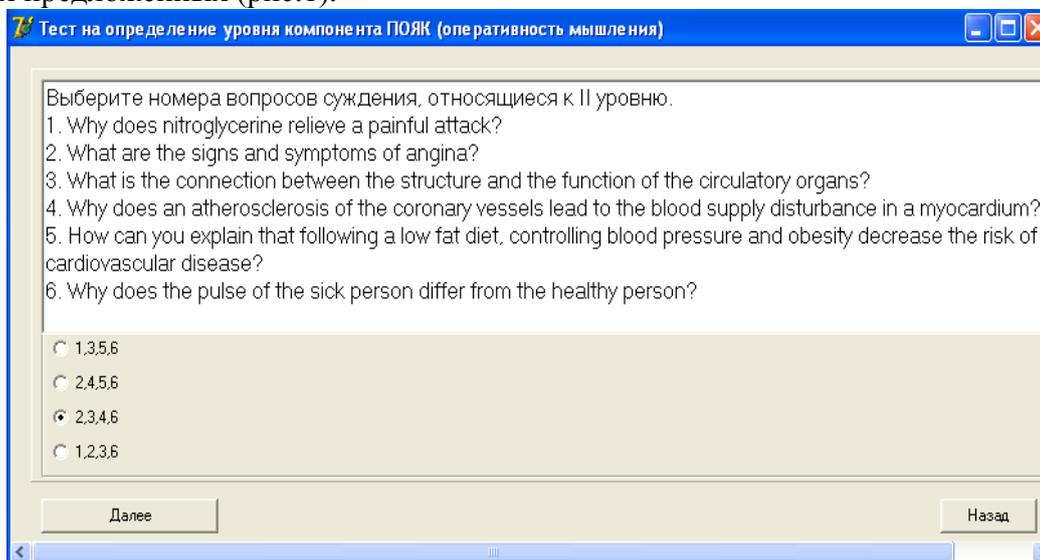


Рис.1 Тестовое задание на определение уровня ПОЯК

Студенту предлагается выполнить 30 заданий, которые в произвольном порядке автоматически выбираются компьютерной программой. Общее время выполнения теста составляет 45 минут. Компьютерная система автоматически выставляет оценку по пятибалльной шкале.

е) электронное пособие e-book «English for pharmacy communication» используется для обучения иностранному языку студентов по специальности «Фармация» является учебным средством нового типа, в котором объединены педагогические и компьютерные технологии. Электронные пособия, как и печатные издания, предназначены для предоставления новых знаний, однако процесс восприятия новой информации при работе с электронным пособием идет в более интенсивном и активном режиме. Практическое использование пособия «English for Pharmacy Communication» предполагает как новый тип обучающей деятельности преподавателя, включающей приемы консультирования, интерактивного обучения, так и новый вид познавательной активности обучающихся, результатом которой является открытие новых знаний, развитие способностей студента к самостоятельному информационному поиску и освоению профессионального иноязычного материала не только в ходе изучения им курса ИЯ, но и на протяжении всего курса обучения в медицинском вузе.

Оригинальность пособия заключается в синтезе мультимедиа-компонентов (текста, звука, видео, анимации и др.), интерактивных форм взаимодействия. Такое построение

пособия обеспечивает возможность восприятия обучающимся информации на зрительном, слуховом и эмоциональном уровне и позволяет достичь наилучшего усвоения материала.

Интеграция данной инновационной технологии в процесс изучения иностранного языка направлена на:

- расширение иноязычной информационной среды в области профессиональной деятельности,
- реализации интерактивности обучения (постоянная возможность обратной связи преподаватель – студент – преподаватель),
- совершенствование контроля качества обучения путем организации различных форм и типов контроля (в том числе и самоконтроля),
- использование в обучении различных коммуникативных каналов (текстовый, звуковой, графический)
- формирования у студентов навыков профессионально-ориентированной деятельности и в конечном итоге формирования ПОЯК.

Организация информационно-познавательной деятельности по внедрению разработанного педагогического обеспечения позволила повысить уровень сформированности ПОЯК, создать профессиональный тезаурус, увеличить объем информации из иностранных источников, применить логические приемы (анализ, синтез, сравнение) и законы диалектики при работе с профессионально-ориентированным текстом, решать ситуационные задачи и принимать правильные решения и как следствие повысить уровень профессиональной компетентности будущих специалистов медиков.

Список литературы

1. Адольф В. А., Журавлева О.П. Развитие личностного потенциала студента в процессе профессиональной подготовки // Сибирский педагогический журнал. –2012. - № 2. - С. 21-26.
2. Бим И.Л. Творчество учителя и методическая наука / ИЛ. Бич // Иностранные языки в школе. - 1998. -№. 4. - С. 9-11.
3. Зорина В. Л. , Нургалеев В. С. Оптимизация образовательного процесса в средней школе посредством Способа диалектического обучения. — Красноярск: СибГТУ, 2005. — 168 с.
4. Зимняя, И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Высшее образование. – 2003. - N 5. - С. 42.

У ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ И ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

С.И. Андреев, А.А. Камышев

КОМПЛЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ ВОЕННОГО ВРАЧА

*ФГВКОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, кафедра
общественных наук*

Главной целью высших учебных заведений является профессиональная подготовка выпускников к различным видам практической или научной деятельности. Поэтому основной конечный психолого-педагогический результат вузовского обучения состоит в степени подготовленности выпускников к продуктивному решению профессиональных задач.

Вся система обучения и воспитания в высшем учебном заведении направлена на достижение конечной цели – выпустить из своих стен грамотного и профессионально подготовленного специалиста с наличием достаточного уровня развития знаний, навыков и умений, способного быстро адаптироваться в условиях производственного коллектива.

На любом этапе профессиональной ориентации, психологического отбора или сопровождения необходимо знать комплекс профессионально важных качеств, которые должны быть сформированы у будущего специалиста.

При изучении ПВК личности специалиста используются профессиографический и персонологический подходы. При построении профессиографических моделей личности специалиста выбор основных ПВК осуществляется на основе требований, предъявляемых профессией к данному специалисту. Конкретные нормативные характеристики профессии: социальные, операциональные, организационные позволяют врачам и психологам подбирать, разрабатывать и адаптировать методы, строить процедуру отбора и проводить диагностику кандидата на его соответствие конкретной профессиональной.

Построение профессиографической модели личности специалиста выбор основных профессионально важных качеств осуществлялся экспертным путем на основе требований, предъявляемых профессией к человеку. Однако, при подготовке профессиограммы военного врача необходимо в полной мере учитывать действующие квалификационные характеристики выпускников факультетов подготовки врачей, которые определяют первичное предназначение выпускников после завершения обучения.

К сожалению, не все ПВК специалиста, выделенные в процессе профессиографии доступны внешнему наблюдению и измерению, что затрудняет их оценку на этапе отбора, изучение динамики развития.

В отличие от профессиографического подхода, который предназначен для изучения требований профессии («идет от профессии»), персонологический подход ориентирован на анализ личности конкретных специалистов («идет от личности»). Данный подход предусматривает проведение сравнительного анализа личностных качеств специалистов с различной степенью профессиональной успешности и выявление структуры свойств личности, специфичность которой и определяет эффективность в конкретном виде и на определенном этапе деятельности. Персонологические модели личности основаны на выборе базовых профессионально важных характеристик, исходя из общепринятых представлений о личности.

Профессиографический и персонологический принципы психологического изучения деятельности не только не противоречат, но и пересекаются, взаимодополняют друг друга. Сочетание двух подходов позволяет определить адекватный, с точки зрения

доступности внешнему наблюдению, перечень ПВК специалиста, который может быть использован для самооценки и групповой оценки личности.

В последние годы всё больше внимания исследователи уделяют построению персонологических моделей личности военного врача.

Проведен сбор экспертных данных об успешности деятельности 62 офицеров медицинской службы в течение первых двух лет после выпуска из академии. Экспертами являлись начальники курсов и факультетов подготовки врачей для ВВС и ВМФ. Экспертиза осуществлялась по десяти балльной шкале, предусмотренной типовой методикой оценки мероприятий профессионального психологического отбора кандидатов на учебу. Выпускники академии оценивались на основе объективной информации об успешности прохождения службы, полученной командованием факультетов из достоверных источников. По указанному критерию выделено четыре группы офицеров. В первую группу вошли выпускники, получившие оценку 8 и более баллов; во вторую группу соответственно 6-7 баллов; в третью - 4-5 баллов и в четвертую группу - 3 и менее баллов.

Для того, чтобы установить, какие психологические характеристики личности обуславливают успешность профессиональной деятельности на первичных офицерских должностях, использовались результаты психологического обследования респондентов, полученные в процессе профессионального психологического отбора при их поступлении в академию.

Построены усредненные профили личности офицеров с различной успешностью профессиональной деятельности по шкалам опросника Р.Б. Кэттелла. Анализ средних значений показателей шкал в выборках показал, что офицеры, отнесенные к 4 группе, отличались более низким уровнем интеллектуального развития, повышенной доминантностью, эмоциональной неустойчивостью, подозрительностью, излишней прямолинейностью (Факторы В, Е, I, L, N). Наиболее благоприятный профиль характерен для лиц первой и второй группы.

Исследование динамики конституционных факторов методом поперечных срезов показало, что в процессе обучения в академии данные черты личности (за исключением фактора N) у "отстающих" курсантов становятся еще более выраженными.

Для оценки достоверности различий уровня интеллектуального развития использовался t -критерий Стьюдента. Проведено сравнение средних величин оценок, полученных офицерами на этапе профессионального отбора в академию по методике Равена.

В результате корреляционного анализа установлено, что качество профессиональной деятельности выпускников на статистически значимом уровне ($p \leq 0.05$) связана с успешностью их учебной деятельности на 2 и 3 курсах, которая определялась по величине среднего балла сдачи зачетов и экзаменов.

Таким образом, для успешной деятельности выпускников академии на первичных офицерских должностях профессионально важными являются следующие качества:

- логичность и абстрактность мышления, сообразительность и быстрая обучаемость, высокая профессиональная подготовленность и общая эрудиция;
- проницательность, расчетливость, рационализм;
- тактичность, осторожность, доброжелательность, ответственность за свои действия;
- мужественность, практичность, реалистичность;
- откровенность, благожелательность по отношению к своему окружению, терпимость, уживчивость.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Успешность обучения курсантов в академии и профессиональной деятельности выпускников в течение первых 2-х лет службы в войсках в значительной степени

определяется особенностями интеллектуального развития и уровнем эмоционально-волевой устойчивости;

2. Структура комплекса профессионально важных качеств курсантов академии изменяется в зависимости от этапа обучения и становления военного врача;

3. В процессе обучения в академии комплекс ПЕК будущих врачей формируется на основе индивидуально-психологических качеств, среди которых ведущими являются: адекватная самооценка, абстрактное мышление, сообразительность, быстрая обучаемость, высокий уровень общеобразовательной подготовки и общей эрудиции, осознанное соблюдение норм и правил поведения, настойчивость в достижении цели, ответственность и деловая направленность.

4. Мероприятия профессионального психологического отбора кандидатов на учебу в академии позволяют достаточно эффективно прогнозировать не только успешность обучения, но и профессиональной деятельности на первичных офицерских должностях.

*Н.А.Балашова, Л.С.Поликарпов, Е.В.Деревянных, Е.О. Карпухина, А.Г.Иванов, Е.В.Козлов,
Н.Ю.Цибульская, Р.А.Яскевич*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней

Согласно определению, данному в психологическом словаре, под эмоциями понимают особый класс субъективных психологических состояний, отражающих в форме непосредственных переживаний значимость действующих на индивида явлений и ситуаций для осуществления его жизнедеятельности [3].

Ч. Дарвин утверждал, что эмоции возникли в процессе эволюции как средство, при помощи которого живые существа устанавливают значимость тех или иных условий для удовлетворения актуальных потребностей [1].

К эмоциям относятся: настроения, чувства, аффекты, страсти, стрессы. Эмоции являются регулятором поведения человека. Скорость возникновения и яркость проявления различных эмоций у различных людей разная. Еще Гиппократ в 400 году до н.э. выделил 4 типа темперамента человека: холерики, флегматики, сангвиники, меланхолики.

У **холериков** - эмоции движутся быстро, проявляются ярко, у них смена настроения не растягивается во времени, они имеют молниеносную реакцию в разговоре, от возбуждаемости и эмоциональных прессингов не устают [1].

По мнению А.П. Чехова « холерик желчен и лицом жёлто-сер... Раздражителен... Глубоко убеждён, что зимой «чёрт знает как холодно», а летом «чёрт знает как жарко...»... Обедая, чувствует себя очень скверно, потому что всё бывает пережарено, пересолено... Большею частью холостяк, а если женат, ревнив до чёртиков. Шуток не понимает. Всё терпеть не может... Как муж и приятель — невозможен; как подчинённый — едва ли мыслим; как начальник — невыносим и весьма нежелателен. Нередко, к несчастью, он педагог... Умирает от чахотки или болезней печени...»[4].

У **флегматиков** - движение эмоций медленное, проявляются не ярко, разговаривают спокойно, медленно, реагируют не быстро, яркие эмоции холериков их не смущают и не пугают [1]. «Флегматик - милый человек... Наружность самая обыкновенная, топорная. Вечно серьёзен, потому что лень смеяться. Ест когда и что угодно; не пьёт, потому что боится кондрашки, спит 20 часов в сутки. Непременный член всевозможных комиссий, заседаний и экстренных собраний, на которых ничего не понимает, дремлет без зазрения

совести и терпеливо ожидает конца... На службе счастлив... Умирает от паралича или водянки...» [4].

Сангвиник – человек, у которого движение эмоций медленное, а проявляются они ярко, эти люди не могут быстро и четко на что-то ответить, бывают медлительными, в неблагоприятной обстановке кажутся флегматичными, в хорошей обстановке – жизнелюбивы, радостны, однако после сильного эмоционального прессинга им нужен отдых [1]. *«Все впечатления действуют на него легко и быстро. Учится скверно, но курсы оканчивает... Спит до двенадцати часов, ложится в неопределённое время. Пишет с ошибками. Для любви одна природа его на свет произвела: только тем и занимается, что любит. Всегда не прочь нализаться до положения риз...Врёт направо. Ужасно любит скандалы...Постоянен в своём непостоянстве. На службе он чиновник особых поручений или что-либо подобное...Шалопай, прохвосты и брандахлысты — сангвиники...Умирает от болезней органов пищеварения и преждевременного истощения...» [4].*

У **меланхолика** эмоции движутся быстро, но проявляются не ярко, на их настроение могут повлиять самые незначительные события, для них характерны частые перепады настроения, они очень ранимы, хотя внешне кажутся спокойными [1]. *«Склонен к ипохондрии. Вечно жалуется на боль под ложечкой, колюще в боку и плохое пищеварение. Любимое занятие — стоять перед зеркалом и рассматривать свой вялый язык... Полагает, что раз в неделю не мешало бы принимать слабительное. Давно уже порешил, что его не понимают доктора... Страдает слезотечением и кошмарами. На службе не особенно счастлив...Умирает от пороков сердца, лечения знахарей и зачастую от ипохондрии...» [4].*

Карл Густав Юнг в зависимости от получения внутренней энергии разделил людей на интровертов и экстравертов [2]. Интровертам для восполнения своей энергии необходимо побыть одному, экстраверты черпают энергию от общения с другими людьми. Основные черты выделенных типов приведены в таблице 1.

Табл. 1. Основные черты интровертов и экстравертов

Интроверт	Экстраверт
Может вообще не смотреть на собеседника	Ищет глаза собеседника
Закрытая поза, сдержан	Вовлеченная поза, жестикулирует
Задаёт вопросы и слушает	Делает заявления, перебивает
Сначала думает	Сначала говорит
Говорит: послушай	Говорит: посмотри
Молчаливый	Разговорчивый
Наблюдает	Вовлечен в дискуссию
Медленно принимает решения	Быстро принимает решения
Терпеливый, слушает, думает	Нетерпеливый, не любит слушать
Медленный темп речи	Высокий темп речи
Однообразная интонация	Разнообразная интонация

Кроме того по способам сбора информации, процессам принятия решений, поведению выделяют рациональный и эмоциональный типы (таблица 2).

Табл. 2. Основные черты рационального и эмоционального типов личности

Рациональный	Эмоциональный
Монотонность речи	Тональность голоса постоянно меняется
Сдержан, официален	Быстро переходит к неформальному общению
Обезличен, не «принимает близко к сердцу»	Личностно включенный, все пропускает через себя
Независим	Склонен к зависимости
Фокус на рациональном	Фокус на эмоциональном

Объективен	Субъективен
Факты, логика – ничего личного	Главное никого не обидеть
Точность, последовательность	Ситуация в целом
Правда	Гармония
Прямолинейный	Тактичный
Анализирует	Переживает
Уточняет	Смеется

В зависимости от преобладания того или иного способа получения энергетики и способам сбора информации выделяют следующие типы личностей: рациональный интроверт, эмоциональный интроверт, рациональный экстраверт, эмоциональный экстраверт.

Ни один из перечисленных типов личности не является хорошим или плохим, у каждого из них есть свои плюсы и минусы (таблица 3).

Табл. 3. Положительные и отрицательные стороны разных типов личности

Тип личности	Положительные качества	Негативные качества
Рациональный интроверт	Склонен к анализу Беспристрастный Осмотрительный Методичный и логический Точный Рациональный Стремится к ясности	Нерешительный Сдержан в эмоциях негативный «Холодный»/дистанцированный Бесчувственный Подозрительный
Эмоциональный интроверт	Приятный Терпеливый Заботливый Склонен к сочувствию Неформальный Демократичный Понимающий	Медлительный Слишком «мягкий» Склонен к подчинению Покорный Консервативный Нерешительный Упрямый
Рациональный экстраверт	Целеустремленный Инициативный Волевой Требовательный Напористый Быстрый Энергичный Рациональный Склонен к конкуренции	Слишком агрессивный Пессимистичен Нетерпимый Грубый Незаботливый Теряет контроль Плохой слушатель Склонен к предвзятости
Эмоциональный экстраверт	Общительный Выразительный Энтузиаст Неформальный Оптимистичный Оживленный Энергичный Фокус на эмоциях	Возбудимый Несдержанный Вспыльчивый Поверхностный «Через край» Фривольный Легко отвлекается Непрактичный «мечтатель»

Проведенное на кафедре пропедевтики внутренних болезней анкетирование сотрудников показало преимущественное наличие эмоциональных интровертов (80%). На наш взгляд, именно этим объясняется дружественная, доброжелательная атмосфера в коллективе, готовность к пониманию, отсутствие межличностных конфликтов. Эти

качества проявляются и в ходе преподавания дисциплины, распространяются на студентов, обеспечивая достаточно высокий балл по результатам анкетирования «Преподаватель глазами студентов».

Другие 20% сотрудников по поведению и способам принятия решений относятся к рациональному типу, и именно они осуществляют руководство кафедрой. Интересным является тот факт, что среди этих 20 % одна половина относится к экстравертам, а другая – к интровертам.

Безусловно, психологический тип не приговор: знание своего типа помогает понять себя и свои предрасположенности, научиться жить с тем, что есть. Установлено, что лучшие друзья и партнеры – из двух противоположных типов. Экстраверты хорошие ораторы, коллективисты, интровертам ближе индивидуальная, аналитическая работа.

Список литературы

1. Ильин Е.П. Эмоции и чувства.- СПб.: Питер, 2001 - 752 с.
2. Юнг К. Психологические типы. -СПб.: Азбука, 2001.
3. Психологический словарь/под ред. В.П.Зинченко.-М., 1996.
4. Чехов А.П. Темперамент. – Собрание сочинений.- М.: Художественная литература. - 1983.

*Н.А. Балашова, Е.В. Козлов, Е.В. Деревянных, Р.А. Яскевич, Л.С. Поликарпов, Н.Ю. Цибульская,
Е.О. Карпухина, А.Г. Иванов*

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ НА ЗАНЯТИЯХ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра пропедевтики внутренних болезней*

Профессионально-педагогическое общение - специфическая форма общения, имеющая свои особенности, и в то же время подчиняющаяся общим психологическим закономерностям, присущим общению как форме взаимодействия человека с другими людьми, включающей коммуникативный, интерактивный и перцептивный компоненты [3].

Везде, где хотя бы один человек начинает взаимодействовать в процессе обучения с другим человеком (или группой людей) как учитель с учениками, там непременно возникают «проблемы педагогического общения» [1].

Значимость данной проблемы и растущее внимание к ней объясняется тем, что общение представляет собой социальный феномен и приобретает особое значение в современных условиях, так как расширяются границы и сферы коллективной деятельности, которая невозможна без общения людей. В процессе развития личности общение выполняет ряд функций: осуществляется обмен информацией и воздействие на сознание и поведение людей, передаются общественные, научные, культурные и нравственные ценности, формируется духовный мир человека.

Воспитание по своей сути - коммуникативный процесс, основой которого является общение. Через общение педагог организует поведение и деятельность воспитанников, оценивает их работу и поступки, информирует о происходящих событиях, вызывает соответствующие переживания по поводу проступков, помогает преодолеть трудности, не потерять веру в свои возможности. Низкая культура общения, психологическая неподготовленность педагога к профессионально-педагогическому общению являются серьезным препятствием для установления полноценных взаимоотношений [2].

Цель: провести анализ стилей профессионально-педагогического общения среди студентов 3-го курса лечебного и педиатрического факультета медицинского университета.

Процесс общения преподавателя со студентами может складываться в двух вариантов: 1) взаимопонимание, слаженность выполнения учебной деятельности, развитие способности прогнозировать поведение друг друга и 2) разлад, отчужденность, неспособность понять и предугадывать поведение друг друга, появление конфликтов.

Можно выделить шесть основных стилей руководства преподавателем учащихся:

- **автократический** (самовластный стиль руководства), когда преподаватель осуществляет единоличное управление коллективом студентов, не позволяя им высказывать свои взгляды и критические замечания, педагог последовательно предъявляет к учащимся требования и осуществляет жесткий контроль за их исполнением;

- **авторитарный** (властный) стиль руководства допускает возможность для студентов участвовать в обсуждении вопросов учебной или коллективной жизни, но решение в конечном счете принимает преподаватель в соответствии со своими установками;

- **демократический** стиль предполагает внимание и учет преподавателем мнений студентов, он стремится понять их, убедить, а не приказывать, ведет диалогическое общение на равных;

- **игнорирующий** стиль характеризуется тем, что преподаватель стремится как можно меньше вмешиваться в жизнедеятельность студентов, практически устраняется от руководства ими, ограничиваясь формальным выполнением обязанностей передачи учебной и административной информации;

- **попустительский, конформный** стиль проявляется в том случае, когда преподаватель устраняется от руководства группой студентов либо идет на поводу их желаний;

- **непоследовательный, алогичный** стиль - преподаватель в зависимости от внешних обстоятельств и собственного эмоционального состояния осуществляет любой из названных стилей руководства, что ведет к дезорганизации и ситуативности системы взаимоотношений преподавателя со студентами, к появлению конфликтных ситуаций.

Нами в 2010-2011 учебном году на практических занятиях среди 384 студентов 3-го курса лечебного и педиатрического факультетов медицинского университета проведено сравнение автократического, авторитарного и демократического стилей профессионально-педагогического общения.

В результате после проведенного экзамена, рейтинговой оценки знаний, анонимного тестирования «педагог глазами студентов» были получены следующие результаты:

Среди групп (116 чел.) 3-го курса лечебного и педиатрического факультетов, на занятиях которых, использовался авторитарный стиль профессионально-педагогического общения, сдали экзамен на $3,9 \pm 0,4$ балла, средняя оценка студента на практических занятиях составляла $4,0 \pm 0,3$, а тестирование «педагог глазами студентов» среди данных групп $3,7 \pm 0,3$ балла. В процессе обучения на практических занятиях у студентов (146 чел.) различных групп лечебного и педиатрического факультетов применялся и демократический стиль. В результате данная когорта студентов на экзамен вышли со средним рейтингом $4,4 \pm 0,3$ балла, сдали экзамен на $4,4 \pm 0,4$ балла, а анонимный тест «педагог глазами студентов» показал более высокий результат $4,5 \pm 0,3$ балла. У студентов (122 чел.) на практических занятиях, которых использовался автократический стиль общения, средний балл составлял $3,8 \pm 0,4$, при этом итоговый экзамен сдали на $4,3 \pm 0,3$ балла, а проведенный анонимный тест «педагог глазами студентов» показал более низкий балл педагога $3,1 \pm 0,4$, по сравнению с авторитарным и демократическим стилем.

Из выше изложенного следует, что демократическая система, пожалуй, более всего подходит для современного высшего учебного заведения, так как предполагает соблюдение не только требований общества, закона и стандарта, но также и интересов каждой личности. Отвергая авторитарное давление на студентов и на педагогов, она

предусматривает сотрудничество между ними, ориентирует на формирование уважительных отношений. Демократическая система создает предпосылки для реализации идей гуманистической педагогики. Границы между различными стилями довольно условны и подвижны. Однако педагогу важно сохранять прежде всего общие ориентиры, общую нацеленность на демократический стиль общения. Тогда можно будет говорить на одном языке со своими партнерами и достигнуть взаимопонимания со студентами, с их родителями, и со своими коллегами.

К сожалению идеи демократизации отношений с учащимися довольно часто лишь декларируются, но не внедряются в массовую практику. Однако если подавляющее большинство российских университетов является государственными, если государство создает демократическое общество, то оно должно быть заинтересовано в демократической школе. И это должно стать магистральной линией в школе.

Также хочется отметить, что важное место в учебно-воспитательном процессе высшей школы принадлежит личности преподавателя, его коммуникативным навыкам, способности устанавливать диалог со студентом, понимать и адекватно воспринимать мир другой - не подчиненного, а равноправного партнера, коллеги в сложном искусстве обучения.

Авторитарная система сегодня осуждается и отвергается всеми официальными структурами: Министерством образования, Российской академией образования, органами управления образованием и родительской общественностью.

Будет ли педагогическое общение оптимальным, зависит от педагога, от уровня его педагогического мастерства и коммуникативной культуры. Для установления положительных взаимоотношений со студентами преподаватель должен проявлять доброжелательность и уважение к каждому из участников учебного процесса, быть сопричастным к победам и поражениям, успехам и ошибкам обучаемых, сопереживать им.

Список литературы

1. Божович Л. И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии. — 1979. — №4. — С. 31 —33.
2. Мирза Н.В. Аннотация на учебное пособие «профессионально-педагогическое общение» // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 3 – С. 82-84
3. Столяренко Л.Д. Педагогическое общение // Л.Д. Столяренко Педагогическая психология для студентов вузов. - Ростов н/Д: Феникс, 2004. - С. 238-247

Н.Н. Вишнякова, И.О. Кононенко

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им проф В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,

*кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики
ПО*

Новые тенденции развития нашего общества предполагают в качестве одной из основополагающих ценностей - здоровье человека, при рассмотрении которого особую роль играет субъективное восприятие и оценка личностью качества своей жизни. Однако до настоящего времени практически отсутствует ориентация на личную ответственность человека за свое здоровье и здоровье своих близких, не всегда соблюдается индивидуальный подход к человеку, как с точки зрения индивидуально-конституциональных особенностей, так и количественной - оценки резервных возможностей организма, отсутствует эффективный механизм мотивации на использование оздоровительных технологий. Остро встает проблема формирования

культуры здоровья. На это особое внимание обращают Национальные проекты «Здоровье» и «Образование». Решение актуальной для России демографической проблемы во многом зависит от того, как оценивают свое здоровье обучающиеся, каким способом реализуют ценности здорового образа жизни.

Проблема субъективной оценки здоровья, его сохранения является актуальной как в личностном, так и в общественном плане – именно от здоровья каждого гражданина России зависит здоровье всей нации. Современное общество заинтересовано в том, чтобы его граждане осознавали значимость здоровья и несли ответственность за его сохранность. Это, в свою очередь, обеспечивает реализацию основных принципов непрерывного образования, которые ориентируют человека на саморазвитие в течение всей жизни, на способность учиться самостоятельно, что тесно связано с такими качествами личности, как самостоятельность, самонаправленность, автономность. Проявления личностной автономии связанные с подчеркиванием аспекта психического здоровья и личностного роста, могут быть одним из способов описания полноценной личности человека, способного самостоятельно определять и регулировать собственную жизнь.

Студенческий возраст – время, когда учащиеся реализуют сформированную ранее модель отношения к собственному здоровью, и одновременно – это период, когда эта модель может быть усовершенствована и (при необходимости) скорректирована. Здоровье студенческой молодежи является необходимым условием учебы в ВУЗе.

В этот период еще продолжается процесс формирования организма и окончательного становления личности: еще не завершено формирование сердечно-сосудистой и других систем организма, а также отдельных мозговых структур и высших нервно-психических функций, и соответственно этому наблюдается их повышенная неустойчивость и ранимость.

В социальном плане для многих студентов младших курсов это сопровождается высокой умственной и психоэмоциональной нагрузкой, сменой места жительства и другими факторами, которые требуют от студентов мобилизации сил для адаптации к новым условиям проживания и обучения, формирования межличностных отношений вне семьи и преодоления сложных жизненных ситуаций. Некоторые авторы считают, что студентов, как особый социальный слой населения следует отнести к группе повышенного риска. [2]

Для раннего выявления заболеваний и проведения необходимых лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий проводятся профилактические медицинские осмотры студентов в условиях ОВП, по результатам которых все осмотренные разделяются на группы диспансерного наблюдения.

Это актуализирует необходимость организации медико-психологического сопровождения учащихся разных диспансерных групп. В нашем понимании такое сопровождение включает в себя:

1. Профилактические медицинские осмотры студентов для раннего выявления заболеваний и проведения необходимых лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий, по результатам которых все осмотренные разделяются на три группы диспансерного наблюдения:

Первая группа - здоровые - лица, не предъявляющие никаких жалоб, не имеющие в анамнезе хронических заболеваний или нарушений функций отдельных органов и систем, у которых при обследовании не найдено отклонений от установленных границ нормы.

Вторая группа - практически здоровые — лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, не сказывающееся на функциях жизненно важных органов и не влияющее на трудоспособность.

Третья группа — больные хроническими заболеваниями.

2. Разработку и реализацию программы диагностики психологических особенностей и субъективной оценки здоровья с учетом принадлежности к определенной диспансерной группе. В нашем понимании в программу диагностики необходимо включить следующие методики: «Шкала психологического благополучия» К. Рифф, адаптированная Шевельковой Т. Д., Фесенко П.П. (2005), Методика исследования уровня субъективного контроля (УСК) [1], Методика «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» (Е.Б. Фанталова) [4], Методика оценки качества жизни «SF-36», Контент-анализ текста эссе «Мое здоровье».

3. Разработку рекомендаций по здоровьесбережению для представителей различных диспансерных групп и по психологической коррекции субъективной оценки здоровья.

Анализ результатов ежегодных профилактических осмотров студентов в совокупности с изучением психологических особенностей и субъективной оценки здоровья представителями разных диспансерных групп позволяют: во-первых, скорректировать самооценку здоровья в сторону адекватности. Во-вторых, разработать и внедрить рекомендации по здоровьесбережению, способствующие своевременному обращению за медицинской помощью, приверженностью лечению и мотивации к ведению здорового образа жизни.

Список литературы

1. Артемьева Е. Б. Мотивация и внутренние конфликты у больных с хроническими соматическими заболеваниями // Новые методы диагностики в клинической психологии / под ред. Б. А. Маршнина. -М.: Академия, 2002. -С. 118—132.
2. Бобков В.Н., Масловский-Мстиславский П.С, Маликов Н.С. Качество жизни: вопросы теории и практики.- М.: ВЦУЖ, 2000.
3. Ратанова Т.А., Шляхта Н.Ф. Психологические методы изучения личности. - М: Московский психолого-социальный институт, Флинта, 1998.
4. Фанталова Е. Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. - Самара: ИД БАХРАХ-М, 2001.

Е.Л. Давыдов

ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ВЫСШЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
внутренних болезней педиатрического факультета*

Передача опыта старшими поколениями людей младшим существует с древнейших времен. Накопление человечеством знаний, развитие орудий и способов труда, их усложнение исторически привели к необходимости специально заниматься обучением и воспитанием детей.

Каждое поколение людей решает три важнейшие задачи. Во-первых, освоить опыт предыдущих поколений, во-вторых, обогатить и приумножить этот опыт, и, в-третьих, - передать его следующему поколению. Общественный прогресс стал возможен лишь потому, что каждое новое поколение овладевало опытом предков, обогащало его и передавало своим потомкам. Новое время, важные события, происходящие в нашей стране, задачи утверждения в жизни российского общества гуманистических и демократических идей, прав и свобод, рыночных отношений, норм жизни правового государства и гражданского общества по-новому, расширенно ставят задачи перед педагогической наукой и практикой. Прошедшие 90-е годы убедительно показали, что люди должны уметь жить, вести себя надлежащим образом в условиях предоставленных свобод. Чтобы жить в условиях демократии, надо, чтобы демократия жила в нас; чтобы

жить в условиях морали и справедливости, надо, чтобы мораль и справедливость жили в нас; чтобы жить в условиях права, надо, чтобы право жило в нас.

В Древней Греции педагогом назывался раб, приставленный к ученику, сопровождавший его в школу, прислуживающий ему на занятиях и вне них. Греческое слово «пейдагогос» можно перевести как «детоводитель», «детовожатый». Таким образом, «педагогика» в буквальном переводе с греческого «детовожделение».

Предмет педагогики – процесс направленного развития и формирования человеческой личности в условиях ее обучения, образования, воспитания, или, более кратко, - это воспитание человека, как особая функция общества. Основными категориями педагогики являются: развитие, воспитание, образование, обучение. Развитие человека – это процесс становления его личности под влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых социальных и природных факторов.

Воспитание в широком смысле представляет собой целенаправленный процесс формирования интеллекта, физических и духовных сил личности, подготовки ее к жизни, активному участию в трудовой деятельности. Воспитание в узком смысле слова – систематическое и целенаправленное воздействие воспитателя на воспитуемых с целью формирования у них желаемого отношения к людям и явлениям окружающего мира.

Обучение – это целенаправленный процесс двусторонней деятельности педагога и учащихся по передаче и усвоению знаний. Деятельность преподавателя при этом называется преподаванием, а деятельность учащихся – учением. Поэтому обучение можно определить и так: обучение – это преподавание и учение, взятые в единстве.

В результате развития науки, техники и культуры происходят дифференциация знаний и специализация наук. В педагогической науке процесс специализации и дифференциации проявляется особенно заметно. Педагогика, зародившаяся в недрах философии как ее часть, имеет в настоящее время большое число ответвлений, которые развиваются как ее отрасли. Эти отрасли определяются особенностями объекта воспитания: возрастом, профессией, психофизиологическими данными [2].

Педагогика, являясь самостоятельной и достаточно научной дисциплиной, не может развиваться обособленно от других наук. Важную методологическую роль в процессе разработки педагогической теории выполняет философия, помогая определить исходные позиции при исследовании педагогических явлений. Особенно большое значение для решения конкретных вопросов обучения и воспитания, разработки режимов труда и отдыха имеет психология, и в первую очередь возрастная и педагогическая психология, которая изучает закономерности психических процессов детей в зависимости от возраста, в условиях обучения и воспитания. Социология, занимающаяся изучением общества как сложной целостной системы, дает педагогике большой фактический материал для более рациональной организации процесса обучения и воспитания.

Воспитательный процесс в значительной степени носит целенаправленный характер. Он предполагает определенное направление воспитательных усилий, осознание их конечных целей, а также включает в себя содержательную сторону и средства достижения этих целей. Цели же воспитания определяются идейными и ценностными установками, которые провозглашает то или иное сообщество.

Кардинальные изменения, которые произошли в жизни российского общества в последние годы, вызвали определенные затруднения в идейной и ценностной ориентации населения. Прежние идеалы для многих людей утратили свою привлекательность, новые ориентации не сложились.

В мировой педагогической теории и практике уже давно сложилось мнение, что воспитательный процесс не должен быть заложником каких-то конъюнктурных ситуаций, находиться в зависимости от того, какие взгляды и убеждения исповедуют люди, стоящие ныне у власти. Воспитание молодого поколения - это слишком серьезное дело. Оно должно базироваться на постоянных, непреходящих идеях и ценностях. Поэтому в

качестве идейной основы всей системы воспитания должны быть выработанные и проверенные многовековой практикой принципы гуманизма [1, 3].

Гуманизм, прежде всего, означает человечность человека: любовь к людям, высокий уровень психологической терпимости, мягкость в человеческих отношениях, уважение к личности и ее достоинству. В конечном счете, понятие гуманизм оформляется как система ценностных ориентаций, в центре которых лежит признание человека в качестве высшей ценности.

Технологическая схема педагогического процесса выглядит примерно так. Прежде всего, педагог убеждает воспитуемого в важности и целесообразности решения конкретной задачи, затем он должен научить учащегося, добиться усвоения им определенной суммы знаний. На следующем этапе необходимо сформулировать у учащегося умения и навыки. На всех этапах полезно постоянно стимулировать прилежание обучаемых, контролировать и оценивать этапы и итоги работы [2].

Методы воздействия на личность оказывают комплексное воздействие на учащихся и крайне редко применяются изолированно, вне связи друг с другом. Убеждение – это разностороннее воздействие на разум, чувства и волю человека с целью формирования у него желаемых качеств. В зависимости от направленности педагогического воздействия убеждение может выступать как доказательство, как внушение, или как их комбинация. Важнейшую роль в убеждении с помощью слова играют такие приемы как беседа, лекция, диспут. Приучение – это организация планомерного и регулярного выполнения воспитанниками определенных действий в целях формирования хороших привычек..

Упражнение занимает большое место в обучении, так как лежит в основе формирования умений и выработки навыков на всех его практических и практико-ученических этапах. Без систематического применения разумно поставленных упражнений нельзя добиться действенности воспитательной работы.

Номенклатура и классификация методов обучения характеризуется большим разнообразием в зависимости от того, какое основание избирается для их разработки. Подразделяют методы по доминирующим средствам на словесные, наглядные и практические..

Можно заключить, что педагогика – процесс воспитания личности, который осуществляется в течении всей жизни и не ограничен возрастными рамками. Педагогика востребована везде, где осуществляется образование, воспитание, обучение, развитие граждан (в специализированных педагогических учреждениях и в процессе труда, досуга, семейной жизни) независимо от их возраста и социального положения, где обнаруживаются проявления их результатов (положительные и негативные), а также влияние на эти процессы и результаты факторов иной природы (политики, экономики, права, культуры, искусства, досуга, труда)..

Что касается именно образования, то оно реализует следующие общественные функции: социальные функции системы образования – включение личности в общество; формирование профессионально-квалификационного состава населения; воспроизводство социальных типов культуры; формирование личности — один из жизненно важных интересов государства и групп, поэтому обязательным компонентом образования являются правовые нормы и политические ценности, отражающие политические интересы групп, которые диктуют направление развития в данном обществе и стремятся к контролю над школой.

Список литературы

1. Леднев В.С. Содержание образования. - М.: Наука, 1989. – 124 с.
2. Радугин А.А. Психология и педагогика. – М.: Социально-гуманитарные знания, 2000. –642 с.
3. Столяренко А.М. Психология и педагогика. – М.: Инфра-М 2001. – 277 с.
4. Харламов И.Ф. Педагогика – М.: Инфра-М, 1994. – 589 с.

И.В. Демко, И.А. Соловьева, А.Ю. Крапошина, С.В. Чубарова
**СОДЕРЖАНИЕ ЦЕЛОСТНОГО ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В РАМКАХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ КРАСГМУ**

*ГБОУ ВПО им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней
№2 с курсом ПО*

Цивилизованный мир XXI века переживает кардинальные изменения в отношении к образованию. Ведущей тенденцией педагогики III тысячелетия признана ориентация на личностное начало человека [4].

Требования к уровню подготовки врача неуклонно повышаются. Ориентация на функционализм в подготовке и мышлении специалиста уходит в прошлое. Врачу - выпускнику высшей медицинской школы – необходима целостная ориентировка в мире человека, что предполагает развитость в его собственной ценностно-смысловой сферы, открытость миру и воздействию его культуры [1].

Обеспечение условий для становления специалиста-врача в образовательном пространстве медицинского университета требует знания особенностей современных молодых людей студенческого возраста [3].

Не стоит забывать, что конкурентоспособность выпускников КрасГМУ должна проявляться не только в качестве знаний, профессионализме, но и в высоких моральных принципах, жизненных установках. Нравственность врача рассматривается как залог профессионального и жизненного успеха.

Воспитательная среда организуется всеми субъектами образования из предметно-пространственного, социально-поведенческого, информационного, событийного окружений.

Целью воспитания в рамках медицинского университета является личностное и профессиональное становление будущего врача, повышение его общей культуры, иницирующей процессы самовоспитания, «самостроительства», становления и развития на этой основе профессиональной культуры. Общая культура предполагает необходимость глубокого усвоения будущими врачами достаточно широкого круга знаний, приобретения необходимых умений и навыков [2].

Исходя из этого, приоритетными основами воспитания становятся:

1. Повсеместное создание и обеспечение благоприятной психологической среды для общего и профессионального развития студента: Университет берет на себя ответственность за студента.

2. Совершенствование системы воспитывающей деятельности в целях становления личности будущего врача через его самовыражение и саморазвитие.

3. Развитие оптимистической самоактуализирующей линии поведения, способствующей осознанию значимости и ответственности за собственное становление и за последствия своей врачебной деятельности.

Решение поставленных задач возможно через формирование целостной воспитательной среды в рамках общей системы медицинского образования университета.

Целостность содержания воспитательного процесса обусловлена непротиворечивостью личностной и социальной значимости получаемой студентами системы знаний и умений, согласованностью действий всех структурных подразделений медицинского университета в создании условий постоянного саморазвития в учебной, научно-исследовательской деятельности, а также деятельности, выходящей за рамки учебного процесса и расширяющей пространство творческого самовыражения как студентов, так и преподавателей.

Целостность содержания воспитательного процесса - это отражение в нем условий самоосуществления человека культуры, ориентированность каждого его компонента на становление «Я»- концепции как интегрального механизма саморегуляции поведения в самоосуществлении будущего врача.

Формируя воспитательную среду, необходимо ставить перед педагогическим коллективом и студентами определенные задачи, решение которых позволит прийти к достижению главной цели - обеспечению необходимых научно-методических, организационных, кадровых, информационных и других условий для развития воспитательной среды в КрасГМУ, содействующей развитию социальной и культурной компетентности личности, ее самоопределению в социуме, формированию человека-гражданина, семьянина-родителя, специалиста-профессионала.

Целостность содержания процесса воспитания в медицинском университете предполагает отражение во всех видах взаимодействия единства личностно и общественно значимой усваиваемой системы ценностей. Поэтому целостность воспитания возможна через создание условий приобретения личностного опыта переживания.

Целостность воспитательного процесса обеспечивается его приоритетами, смещающими целевые установки с подготовки функционера на саморазвивающуюся и самореализующуюся личность студента. В этом случае образовательные стандарты, программы кафедр, технологии обучения и воспитания, преподаватели, деканаты, то есть все многоплановые взаимодействия студента в воспитательной среде университета выступают средствами и ориентирами организации его самоизменения и совершенствования.

Воспитательная среда медицинского университета объединяет в один процесс две основные подсистемы - обучающую и воспитывающую, интегрируя тем самым все педагогические воздействия, идущие на студента, в единый воспитательный процесс, направленный на целостное развитие его личности.

Основным воспитательным ресурсом университета является образовательный процесс. Его главным субъектом выступает профессорско-преподавательский состав и воспитательные структуры, которые должны в полной мере раскрыть и использовать тот воспитательный потенциал, который таится в знании, заложен в процессе обучения и воспитания. В этом направлении необходимо: охранять и развивать российскую образовательную традицию, развивать способность думать, вырабатывать у студентов умения формулировки гипотезы и проверки ее в дальнейшем; определение основные цели выполняемой работы; анализ ситуации и умение делать выводы, владение основными методиками решения исследовательских задач; создавать в студенческой среде атмосферу взаимной требовательности к овладению знаниями, формировать у будущих врачей внутреннюю потребность в постоянном повышении профессионального уровня за счет дополнительных видов обучения и самообразования, стремление к творческому поиску, уверенность в своих деловых возможностях.

Особое внимание необходимо уделять совершенствованию организации и планирования самостоятельной работы студентов как методу, формирующему будущего специалиста путем индивидуальной познавательной деятельности, при которой наиболее полно раскрываются способности обучаемого, реализуется его творческий потенциал.

Кафедра внутренних болезней №2, как выпускающая кафедра, формирует профессиональную и интеллектуальную компетентность будущих специалистов, прививает вкус к научно-исследовательской работе, нормы профессиональной этики.

Оптимальное функционирование целостного образовательного пространства на кафедре достигается на основе творческой активности непосредственных ее участников на всех уровнях образования, участия обучающихся во всех видах образовательной деятельности, благодаря созданию разноплановых исследовательских коллективов, в которых взаимодействуют как студенты разных уровней профессионального образования, так и студенты с преподавателями.

Преподаватели кафедры дают студентом знания не только в рамках узко направленного курса (пульмонология, кардиология, эндокринология и т.д.), а стараются построить занятия через нанизывание содержательных областей знаний различных циклов дисциплин на проблему. В таких условиях у обучающихся складывается

интегрированный образ ситуации и образ восприятия целостных знаний. Преподаватели кафедры внутренних болезней №2 демонстрируют отношение к работе, к окружающим, высокий профессионализм, эрудицию, самодисциплину, стремление к творчеству, тем самым способствуют формированию подобных качеств и в студенческой среде. Именно интеллигентность, коммуникабельность, тактичность создают такую атмосферу между преподавателями и студентами, когда последние становятся равноправными субъектами единого процесса образования и воспитания, саморазвития, социокультурного определения.

Реализация целостного воспитательного процесса возможна, если он будет разворачиваться в адекватных поставленной цели формах и будет сопровождаться формированием у каждого преподавателя и руководителя психологической готовности к восприятию новой, личностно-ориентированной, парадигмы воспитания.

Список литературы

1. Артюхина А.И. Образовательная среда высшего учебного заведения как педагогический феномен / А.И. Артюхина. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2006. – 237 с.
2. Артюхина А.И. Педагогическое проектирование образовательной среды кафедры при ситуационно-средовом подходе / А.И. Артюхина // Вестник ВолГМУ. -2006. -4(16). -С.24-26.
3. Артюхина А.И. Профессионально-личностное развитие студентов в образовательной среде медицинского вуза. Учебное пособие / А.И. Артюхина - Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2006 –123 с.
4. Бермус А.Г. Конструктивные возможности парадигмального подхода в современной теории образования / А.Г. Бермус // Известия ЮО РАО. - Ростов н/Д. - 2000. -Вып. II.

Ю.А. Згура, Е.И. Харьков

ПОЗНАВАТЕЛЬНО-ТВОРЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

Должен отражать уровень умений в получении знаний и степень развития автодидактических способностей обучающихся. Динамизм происходящих социально-экономических процессов выводит на первый план не самообразование, как способ получения знаний, а автодидактику, как составляющую миропонимания человека: «я учусь, потому, что не могу не учиться».

Критерии профессионального творчества:

· философские (мировоззренческая позиция, творческое профессиональное познание);

· психолого-педагогические (содержание и уровень мотивации, профессиональная направленность личности на творчество, соц. установка личности, особенности самооценки в системе отношений её к различным сторонам деятельности, уровень развития творческого профессионального мышления, воображения и способностей к классификации и систематизации, уровень подготовленности к профессиональной деятельности, уровень умений использовать методы творческого мышления в процессе профессиональной деятельности);

· аксиологические (стремление к творческому профессионализму, саморазвитие и самосовершенствование, профессионально-нравственная активность).

Педагог должен уметь:

1. вести вербальный и невербальный обмен информацией, проводить диагностирование личностных свойств и качеств собеседника;

2. вырабатывать стратегию, технику и тактику взаимодействия с людьми, организовывать их совместную деятельность для достижения определённых социально-значимых целей;

3. идентифицировать себя с собеседником, понимать, как он сам воспринимается партнёром по общению и эмпатийно относиться к нему [1, 5].

Компетентность означает доскональные знания в какой-либо области. Компетентный человек – это знающий, хорошо осведомлённый о чём-либо человек, т. е. компетентность, как правило, связывают с квалификацией специалиста, имеющего исчерпывающие знания о какой-либо профессиональной области.

Социально-психологическая компетентность личности представляет собой специальные знания об обществе, о политике, экономике, культуре и т.д. Иными словами, социально-психологическая компетентность по своему содержанию напоминает то, что в своё время называлось мировоззрением. Она позволяет личности ориентироваться в любой соц. ситуации, принимать верные решения и достигать поставленных целей [2].

Социально-психологическая компетентность складывается из коммуникативной, перцептивной (когнитивной) компетентности и знаний в области взаимодействия, поведения.

Перцептивная компетентность означает степень соответствия сформировавшихся картин мира, стереотипов, образов научным картинам мира.

Компетентность в области взаимодействия сводится к знаниям о природе социальных влияний.

Особое значение для социально-психологической компетентности имеет эмпатия, оказывающая влияние на когнитивную сферу, глубину проникновения в ситуацию, идентификацию. При этом социально-психологическая компетентность проявляется на разных уровнях: макроуровне (политика, деятельность верхних эшелонов власти); среднем уровне (соц. институты и общности); микроуровне (межличностное общение).

Социально-психологическая компетентность делится на 2 вида:

1) Житейская социально-психологическая компетентность – результат социализации, т. е. адаптации к конкретным условиям. Быть на высоте в вопросах общения, познания заставляет жизнь. Социально-психологическая компетентность в нормальном обществе выгодна, потому как ценятся улыбка, вежливая манера общения, культура общения. В основе этой компетентности лежат бытовые картины мира, стереотипы, худ. образы, многолетние наблюдения, народный опыт, знания в той или иной области. Её называют народной мудростью, которая получила своё выражение в мифологии, фольклоре, пословицах, поговорках, традициях, событиях, укладе жизни, наблюдениях в виде примет, т. е. в менталитете.

2) Профессиональная социально-психологическая компетентность складывается из научных картин мира и знаний в области общения.

Социально-психологическая компетентность связана с этическими проблемами, т. к. базируется на доскональных знаниях о технике овладения «ролевыми масками», позволяющими личности скрывать истинное лицо, вести двойной образ жизни, хитроумную игру.

Социально-психологическая компетентность определяется следующими факторами:

1. индивидуальными особенностями (большую роль при этом играет тип личности, в частности, является ли она интро- или экстравертной, аутичной или неаутичной, а также её интеллект);

2. психологическими состояниями (астеническое и атеническое) и типичными настроениями;

3. эффективностью социализации;

4. влияние культурных различий;
5. специальной социально-психологической подготовкой.

Когнитивная сложность личности оказывает существенное влияние на социально-психологическую компетентность. Имеются когнитивно простые и когнитивно сложные люди. В основе когнитивной простоты лежит одномерное восприятие мира: или в чёрном, или в белом свете без полутонов и оттенков. Когнитивно простая личность подразделяет людей на «своих» и «чужих»: кто не с нами, тот против нас. Когнитивно сложная личность воспринимает мир во всём его многообразии и положительно влияет на социально-психологическую компетентность [3, 4, 6].

Социально-психологическую компетентность следует отличать от психологической готовности и профессионального мастерства. Природа социально-психологической компетентности состоит из соответствующих знаний, представлений и стереотипов. Психологическая готовность к мастерству включает в себя не только знания, но и умения, и навыки.

Список литературы

1. Вульфсон, Б. Л. Нравственные императивы и задачи воспитания / Б. Л. Вульфсон // Педагогика – 2006. - №10. – С.3-10.
2. Золотухина-Аболина, Е.В. Страна Философия /Е.В. Золотухина-Аболина. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1995. – 544 с.
3. Иванова, Л. Ф. Инновационные условия развития профессиональной компетентности учителя /Л. Ф. Иванова //Инновации в образовании. – 2003. - №4.- С.69-80.
4. Коджаспирова, Г.М. Словарь по педагогике (междисциплинарный)/ Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. – М.: Март, 2005.- 447 с.
5. Коджаспирова, Г.М. Педагогика / Г.М. Коджаспирова. – М.: Гардарики, 2007.- 527 с.
6. Станкин М. И. Психология общения: курс лекций – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: изд-во НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.

Ю.А. Згура, Е.И. Харьков

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

Каждая профессия предъявляет к людям, которые ее выбрали, соответствующие моральные требования, порождает особые нравственные проблемы. Однако одни профессии не требуют существенных коррективов обычных норм и правил поведения людей, а остальные настойчиво требуют этого. Речь идет прежде всего о видах деятельности, в которых объектом воздействия является человек (образование, медицина и т.п.). Однако и отношения между людьми профессий других категорий тоже существенно зависят от их моральных отношений. Многие виды деятельности предъявляют к людям повышенные моральные требования.

Цель - духовно-нравственное развитие человека в контексте его всестороннего развития, профессиональной деятельности. Эта цель конкретизируется в следующих задачах.

1. Воспитание цельной, целомудренной личности, понимающей и принимающей свои профессиональные обязанности; способной к правильному оцениванию жизни и себя, своих поступков с точки зрения норм духовно-нравственного поведения; познание себя, своих способностей, возможностей для духовно-нравственного саморазвития, самореализации и самосовершенствования.

2.Формирование традиционного миропонимания и мировоззрения, познание окружающего мира во всем его многообразии, сложности, противоречивости и неоднозначности.

3.Осознание ценности человеческой жизни и уникальности каждого человека, воспитание бережного отношения к собственной жизни.

4.Формирование волевого характера, способности преодолевать любые возникающие трудности, быть целеустремленным в достижении поставленной цели.

Профессиональная мораль конкретизирует общие моральные нормы и оценки, которые определяют отношение человека к своим профессиональным обязанностям, а опосредованно - к людям, с которыми она взаимодействует согласно своей профессии и к обществу в целом, ее содержанием является, прежде всего, соответствующие моральные кодексы - своды нравственных норм и правил, которые необходимо выполнять. Они приписывают определенный тип отношений между людьми, которые считаются оптимальными с точки зрения выполнения человеком своих профессиональных обязанностей [4, 6].

Среди разнообразных ситуаций в профессиональных отношениях начинают выделяться наиболее типичные, которые и характеризуют относительную самостоятельность профессий, ее специфическую нравственную атмосферу. А это, в свою очередь, обуславливает специфику поступков людей, своеобразие моральных норм их поведения.

Итак, как только профессиональные отношения приобрели качественную устойчивость, это привело к формированию особых нравственных установок, соответствующих характеру и содержанию труда, отражают практическую целесообразность определенных отношений как между членами профессиональной группы, так и самой группы с обществом.

Морально-профессиональные нормы исторически развивались от конкретного к абстрактному. Сначала их значение было слишком конкретным и связывалось с определенными действиями или предметами. И лишь в ходе длительного исторического развития их смысловое содержание приобретает общее, собственно нравственное значение.

Каждая эпоха имеет свой комплекс производимых морально-профессиональных норм, которые становятся определенной духовной реальностью. Морально-профессиональные нормы могут жить своей собственной жизнью и превращаться в объект осмысления, изучения, анализа и усвоения, становятся силой, что направляет поведение представителя той или иной профессии. Конкретизация же общих моральных принципов и норм таких отношений в соответствии с особенностями того или иного вида профессиональной деятельности является "профессиональной" моралью [5].

Поскольку мораль выступает важнейшим элементом человеческой деятельности, сама деятельность людей во всем ее разнообразии и специфичности не может не накладывать отпечаток и на специфику моральной регуляции. Существуют отдельные виды человеческой деятельности, где предъявляются чрезвычайно высокие моральные требования к людям, которые профессионально ею занимаются. Это касается тех видов деятельности, которые способны порождать очень острые нравственные коллизии, при других видах деятельности возникают лишь эпизодически. Эти острые нравственные коллизии имеют место прежде, там, где решаются вопросы жизни, здоровья, свободы, чести и достоинства человека, где моральные качества специалиста приобретают решающее значение, где судьба одного может в значительной степени зависеть от моральной способности другого. Более того, в некоторых профессиях даже самая профессиональная способность специалиста во многом зависит от его моральных качеств. Это, прежде всего, касается работы врача, учителя, юриста, руководителя, военного, дипломата, журналиста и т. п. Именно в этих сферах деятельности особенно велика зависимость одного человека от другого, и результаты профессиональной деятельности

одного могут иметь судьбоносное значение для другого. К представителям названных профессий общество предъявляет повышенные моральные требования не из-за их массовости, а потому, что их деятельность связана непосредственно с людьми, их интересами [1].

Однако профессий, где "объектом труда" выступают живые люди, много, и по содержанию деятельности эти профессии разные, но к профессиям, где укоренились традиции, сформировались элементы морально-психологического характера, где моральные принципы представляют не только условие успешного осуществления профессиональной деятельности, а являются внутренним ее компонентом относятся: врачи, учителя, юристы, журналисты, дипломаты и др.

Главным признаком этих профессий выступает возможность "вторжения" в духовный мир человека, в его судьбу, что и порождает особые моральные коллизии, которые влекут за собой изменение субординации моральных требований. Для регуляции этих коллизий кроме общечеловеческих нравственных ценностей, нужны еще дополнительные побуждения в виде повышенных моральных требований [2,3].

В трудовой деятельности врача, педагога, руководителя любого уровня, более чем в какой-то другой деятельности, общество принимает во внимание не только уровень образования, объем специальных знаний, умений, навыков, но и моральные качества работника, под которыми понимают устойчивые проявления нравственного сознания в поведении и поступках. Здесь нравственное "лицо" занимает особое место, иногда оно играет важную роль в решении профессиональных задач.

Список литературы

1. Занина Л.В. Меньшикова Н.П. Основы педагогического мастерства.-Ростов н/Д., 2003.-С.135-204.
2. Зевина Л. В. Образовательные технологии // Школ. технологии. – 2002. - №5. – С. 62 – 67.
3. Иванов В. В. Этическая составляющая в информационной культуре учителя // Начальная школа. – 2005. - №11. – С. 117 – 119.
4. Кукушин В.С. Введение в педагогическую деятельность: учеб. пособие; серия «Педагогическое образование».- Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2002. – 224 с.
5. Неудахина Н.А. Основы педагогического мастерства: учеб.-метод.пособ / Н.А. Неудахина. - Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2002. - 152 с.
6. Никитина Н.Н. Введение в педагогическую деятельность /Н.Н. Никитина, Н.В. Кислинская. -М., 2004.-С.43-47.

С.М. Колкова, В.И.Балюкина, В.А.Гейль, А.К.Наделяева

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ КРАСГМУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО

Психологическое сопровождение очень важно для студентов медицинского ВУЗа, так как они будущие профессионалы и их работа связана непосредственно с людьми, что влечет за собой большую ответственность. Именно поэтому студенты третьего курса факультета клинической психологии Балюкина В.И., Гейль В.А., Наделяева А.К. выступили на конкурсе студенческих проектов, проходившем в рамках работы Всероссийской научно-практической конференции «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал». Был представлен «Проект кабинета психологического сопровождения для студентов КрасГМУ «Vita»» и озвучено желание будущих психологов помочь студентам развить такие качества как самоуверенность, коммуникабельность, толерантность, умение адаптироваться в новых условиях и чувство

профессионального долга. Для этого предлагалось сделать психологический кабинет (студент – студент). Проект заслужил высокую оценку жюри, победив в номинации «За стремление к глубинам профессионализма».

Целью проекта является содействие психологическому здоровью, образовательным интересам и раскрытию индивидуальности студента, коррекция разного рода затруднений в его развитии и саморазвитии, психологическое сопровождение на всех этапах обучения в вузе. Для этого необходимо обеспечить гармоничное развитие личности будущего специалиста и социальную защиту студентов в период обучения в вузе; создать условия для формирования позитивного отношения студентов к себе и окружающему миру; содействовать профессионально-личностному развитию студентов.

Представленный проект нацелен на студентов всех факультетов КрасГМУ, желающих сформировать адекватную самооценку, развить коммуникативные способности, разобраться в своей психологической реальности, а также узнать больше о психологии, как науке. Создание психологического кабинета на базе учебного заведения с привлечением профессорско-преподавательского состава и студентов ФКП, является вариантом реализации федеральной программы по созданию производственных комплексов на базе учебных заведений.

Теоретической базой разработки данного проекта явились труды отечественных и зарубежных специалистов по бизнес-планированию, в частности, Э.А.Уткина, Л.Ф.Суховой, Э.Блеквелла.

Для участников проекта как будущих специалистов, необходимо соблюдение следующих принципов: принцип конфиденциальности; принцип безопасной обстановки; бережное отношение к себе и людям; открытость, искренность и забота; создание позитивной обстановки для клиентов.

Основными направлениями деятельности психологического кабинета планируются: психопросвещение; психопрофилактика; психодиагностика; консультирование; тренинговые технологии и ролевые игры.

Четыре темы тренингов были определены исходя из потребностей студентов:

1. Помощь в преодолении стрессовых ситуаций связанных с учебным процессом

Состояние стресса знакомо всем. Напряженный ритм жизни, конфликты на учебе и в семье — мы сталкиваемся с источниками стресса постоянно. Сильный или затянувшийся стресс портит не только настроение, но и здоровье, приводя к возникновению бессонницы, головных болей, гипертонии и прочих заболеваний «на нервной почве». Конечно, полностью оградить себя от стресса и устранить обстоятельства, его вызывающие, невозможно. Но в наших силах научиться распознавать признаки стрессового состояния и заранее принимать меры, чтобы уменьшить разрушительное воздействие стресса на свое здоровье. На занятия приглашаются все, кто заботится о своём здоровье и хочет научиться эффективно справляться со стрессовыми ситуациями в своей жизни.

Цель тренинга: Формирование навыков преодоления стресса во время учебного процесса.

Задачи:

- Научить применять навыки эффективного поведения при стрессе во время учебного процесса.

- Научить понимать главные принципы преодоления стресса.

- Ознакомить с профилактикой стресса во время учебного процесса.

II. Формирование адекватной самооценки и работа с чувством неуверенности в себе

Важно научиться адекватно оценивать собственное поведение, обращать внимание на такие качества, как уверенность или неуверенность в себе. Можно утверждать, что неуверенное поведение вредит человеку, приводит к тому, что неуверенный в себе человек сдерживает свои чувства вследствие тревоги, ощущения вины и недостаточных

социальных умений. Уверенный в себе человек знает, что он имеет определенные права, умеет точно определить и выразить свои желания, потребности и чувства так, чтобы это не затронуло окружающих. Он умеет строить отношения с другими людьми, что называется «на равных», вне зависимости от положения, которое те занимают.

Цель тренинга: Осознание участниками чувства неуверенности в себе и работа с ним.

Задачи:

- Всесторонний анализ сильных и слабых сторон личности участника, направленный на формирование чувства внутренней устойчивости и доверия к самому себе;
- Отработка навыков уверенного поведения и саморегуляции;
- Овладение психотехническими приемами, направленными на создание положительного образа "Я".

III. Развитие коммуникативных способностей

Общение людей друг с другом - чрезвычайно сложный и тонкий процесс. Неэффективность в общении может быть связана с полным или частичным отсутствием того или иного коммуникативного умения, например, умения ориентироваться и вести себя в конкретной ситуации. Может быть вызвана недостаточным самоконтролем, например, из-за неумения справиться с перевозбуждением, импульсивностью, агрессией и т. д. Каждый из нас учится ему в ходе всей своей жизни, приобретая опыт, который часто строится на ошибках и разочарованиях. Можно ли научиться общению, не используя для этого только свой реальный опыт? Да, и сделать это при помощи игры. Игра - это модель жизненной ситуации, в частности общения, в процессе которой человек приобретает определенный опыт. Кроме того, совершая ошибки в искусственной ситуации общения, человек не чувствует той ответственности, которая в реальной жизни неизбежна. Это дает возможность больше пробовать, проявлять творчество, искать более эффективные формы взаимодействия друг с другом и не бояться "поражения"

Несомненным позитивным моментом игровых упражнений является возможность получить оценку своего поведения со стороны, сравнить себя с окружающими и скорректировать свое общение в следующих ситуациях. Следует помнить, что намного легче заметить ошибки, неточности в общении других людей, чем свои собственные.

Предлагаемый тренинг способствует овладению приемами эффективного общения через игровые компоненты и технику активного слушания.

Цель тренинга: Формирование коммуникативных умений и навыков при помощи игровой ситуации.

Задачи:

- Расширить возможности установления контакта в различных ситуациях общения;
- Отработать навыки понимания других людей, себя, а также взаимоотношений между людьми;

IV. Решение межличностных конфликтных ситуаций

Конфликты являются частью повседневной жизни. Каждый день средства массовой информации сообщают о различных конфликтах. Многие люди практически каждый день оказываются втянутыми в тот или иной конфликт.

Конфликт в социальной сфере как спор сторон, как противоречие в их интересах и целях естественен и поэтому неизбежен. Более того, по словам известного специалиста в области переговоров Р.Фишера, чем более разнообразным становится мир, тем с большим числом ситуаций противоречий в интересах приходится сталкиваться. Другой американский исследователь М. Дойч подчеркивал, что конфликт позволяет предотвратить стагнацию общества, ведет к его развитию, стимулирует поиск решения проблем, и т.д.

Вопрос заключается в том, как разрешать конфликты. Имеется три типа установок или подходов к урегулированию конфликта:

- одна из сторон (или все стороны) стремится одержать победу (односторонние действия);

- участник (участники) конфликта игнорирует его наличие и бездействует (односторонние действия);
- с помощью третьей стороны или без нее участники обсуждают проблему, которая вызвала конфликт, с тем чтобы найти взаимоприемлемое решение (совместные действия).

Цель тренинга: предоставление возможности участникам тренинга получить опыт конструктивного решения конфликтных ситуаций.

Задачи:

- Обучить методам нахождения решения в конфликтных ситуациях;
- Помочь участникам научиться непредвзято оценивать конфликтную ситуацию;
- Сплочение конкретного коллектива (в случае если все участники представляют коллектив), развитие умений и навыков командного взаимодействия.

Авторы проекта уверены, что знания, полученные в результате проведения наших тренингов поспособствуют продуктивной деятельности будущих специалистов, они будут относиться внимательней к своим клиентам, процесс взаимодействия станет более легким, ответственность и чувство профессионального долга будет главным качеством в их работе.

Список литературы

1. Блэквелл Э. Как составить бизнес план – М.: ИНФРА, 1996.
2. Сухова Л. Ф., Глаз В. Н., Чернова Н. А. Анализ финансового состояния и бизнес-план торговой организации потребительской кооперации – М.: Финансы и статистика, 2006.
3. Уткин Э.А., Кочеткова А.И. Бизнес-план. Как развернуть собственное дело – М.: Ассоциация авторов и издателей "ТАНДЕМ" - ЭКМОС, 1998.
4. <http://azps.ru/training/>

И.О. Кононенко, Н.Н. Вишнякова

ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К ЧЕЛОВЕКУ У БУДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им проф В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО

С наступлением третьего тысячелетия всё более тревожными становятся мысли о том, с каким нравственным багажом в него вошло человечество. Современные учащиеся всё чаще стремятся получить глубокие знания по специальным дисциплинам, информатике, иностранному языку, проявляя при этом подчас душевную инфантильность и эгоизм, духовно-нравственную опустошенность. Многообразие знаний не помогает студенту ответить на все интересующие его вопросы, не дает полноты «жизненных» критериев поступков по отношению к окружающим. Отметим, что в современной школе недостаточно внимания обращается на воспитание в подрастающем поколении именно духовно-нравственного отношения к человеку, начиная с себя, заканчивая семьей, школой, друзьями - людьми, кто окружает их на протяжении всей жизни. В вузе же, акцент смещается в сторону профессиональной подготовки. Таким образом, создаётся дефицит воспитанности духовно-нравственного отношения к человеку у студентов – будущих клинических психологов. Вместе с тем, именно такое отношение к человеку, на наш взгляд, составляет основу профессиональной деятельности специалиста в сфере помогающих профессий.

Что же такое духовно-нравственное отношение к человеку? Такие психологи как И В.Дубровина, Э.В.Ильенков, В.Н.Мясищев и некоторые другие, полагают, что отношение - это частица «ансамбля», образующего личность. «Когда имеется в виду отношение, то в

содержании его мыслится связь между чем-то и чем-то, между чем-то и кем-то и между кем-то и кем-то [2]. Причем, в связи между чем-то и кем-то второй компонент этой связи «отягощен» психологической «добавкой». Если это отдельный человек, то он отражает то, с чем он связан отношением, дает на него эмоциональный отклик и отвечает какой-то поведенческой реакцией. Если перед нами отношение человека к человеку, то психологически «отягощенными», т.е. включающими в себя познавательную, эмоциональную и поведенческие характеристики несут обе, относящиеся друг к другу стороны. По этому основанию отношение обладает всегда, говоря образно, определенной валентностью быть положительным, отрицательным, противоречивым или безразличным»[1].

Духовно-нравственное отношение к человеку – это те отношения, которые ориентированны на такие ценности как милосердие, душевность, сердечность, любовь, отзывчивость и другие. Именно этих качеств ждут люди от профессионалов в сфере помогающих профессий – учителей, врачей, психологов, психотерапевтов. Наше понимание вопроса необходимости воспитания духовно-нравственного отношения к человеку совпадает с мнением Василия Александровича Сухомлинского. Он обращал особое внимание на духовно-нравственное начало в человеке. Он учил ответственному отношению к себе и к другому человеку и рассматривал духовно-нравственное отношение к человеку через долг. Он писал: «Умение чувствовать рядом с собой другого человека, понимать его интересы, стремления, согласовывать свои поступки с человеческими поступками, с этого начинается долг». Говоря об ответственности, он акцентировал внимание на следующем: «Вдумчивый педагог пробуждает у своих питомцев чувство тревоги, обеспокоенность за каждого члена коллектива. Он учит познавать сердцем, приучает переживать чужую беду и радость, как свою. С этого начинается воспитание человеческой ответственности» [3].

Неотъемлемыми составляющими профессиональной компетентности современного клинического психолога являются знания в области психологии, педагогики, философии и ряду общеобразовательных и профессиональных дисциплин. К сожалению, если необходимые теоретические знания будущий психолог усваивает в процессе обучения в ВУЗе, то развитию профессионально значимых личностных качеств (к которым относятся навыки общения, такт, интуиция, эмпатия, эмоциональная уравновешенность и другие) и воспитанию духовно-нравственного отношения к человеку уделяется недостаточно внимания. Однако совершенно очевидно, что психологическая культура – умение различать нюансы душевных состояний, эмоциональный отклик, умения и навыки межличностного и делового общения – может и должна приобретаться в ходе профессиональной подготовки специалистов.

Основными задачами такого воспитания мы видим следующие:

- развитие рефлексии у студентов;
- развитие адекватного понимания самого себя и осуществление коррекции самооценки;
- развитие умения и потребности в познании других людей, гуманистического отношения к ним;
- развитие эмоциональной устойчивости в сложных жизненных ситуациях;
- выработка путей самореализации личности через позитивные формы взаимодействия с социумом.

Значительное место в содержании воспитания духовно-нравственного отношения к человеку мы отводим интерактивным методам, а именно - ролевым играм, которые представляют собой моделирование будущей практической деятельности психолога. Такое моделирование крайне условно и носит обобщенный характер. К тому же следует обратить внимание на выделенную в ФГОС роль интерактивных занятий и активных методов обучения.

Что же позволяет создавать личностные предпосылки оптимального общения при условности игровой ситуации? Действуя в мнимой ситуации, студенты выполняют

реальные действия, раскрывая при этом свой индивидуальный стиль общения и уже сложившиеся шаблоны коммуникативного поведения. Таким образом, в ролевой игре студенты учатся определять состояние другого человека, понимать его настроение, характер, адекватно судить о нем как о личности.

С точки зрения педагогических целей, ролевая игра способствует активизации творческого мышления, реализации индивидуальных особенностей студентов, преодолению барьеров в общении, совершенствованию способности к самопознанию, умений делового общения и развития навыков групповой работы. Более того, в ролевой игре корректируются такие черты человека с негативной Я-концепцией, как чувство дискомфорта, незащищенности, неуверенности в себе, в своей личностной и профессиональной компетентности.

С точки зрения исследовательских целей, такая игра дает богатый материал для анализа знаний и умений профессионального общения студентов, их умения прогнозировать свою деятельность, проявления духовно-нравственных качеств.

Ролевые игры позволяют имитировать различные ситуации взаимодействия, возникающие в реальном профессиональном процессе. Наиболее эффективны следующие методики: методика «воспроизведения роли» (участники, взяв на себя роли, разыгрывают ситуацию, с позиции собственного представления о ней); методика «смены ролей» (участник, взяв на себя роли персонажей ситуации, проигрывают ее, затем, поменявшись ролями, проводят повторное проигрывание), методика «симултантной игры» (разыгрывание одной и той же ситуации проводится одновременно в нескольких группах).

Эффективность ролевой игры в целом определяет групповой анализ. Он проводится в форме дискуссии на основе заранее определенных параметров – выполнение роли, владение ситуацией, вариативность поведения участников и их связь с партнерами, адекватность предложенных решений и вклад каждого участника игры.

Таким образом, уже в стенах медицинского университета студенты получают возможность погружения в квазипрофессиональную деятельность, где проявления духовно-нравственного отношения к человеку («клиенту», «пациенту») ими «проживаются» как значимая составляющая эффективной профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Бодалев А.А. «О личностном акме человека и факторах, которые его определяют», <http://hpsy.ru/public/x804.htm>
2. Психология / И.В. Дубровина, Е.Е.Данилова, А.М.Прихожан. - М.: Академия, 2003. - 464 с.
3. Сухомлинский В.А. «Разговор с молодым директором школы».- Минск.: Университетское, 1988.- С.140.

И.О. Кононенко, И.О. Логинова, Н.Н. Влинякова, Г.В. Сенченко

ФОРМИРОВАНИЕ АВТОНОМНОСТИ В СТРУКТУРЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии
и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО*

Условия развития современного российского образования в XXI веке (активные интеграционные процессы в образовании, сосуществование европейских стандартов и традиционных реалий российского образовательного пространства, быстрая смена технологий, информатизация всех сфер деятельности, изменения конъюнктуры на рынке труда) ставят в качестве главной задачи формирование личности с самостоятельным,

критичным, творческим мышлением, заинтересованную в непрерывном познании мира и стремящуюся к реализации активной социальной позиции. На первый план выходят самостоятельность учебной деятельности, ответственность за профессиональное становление, осуществление взаимодействия с источниками учебной информации [1]. Становится очевидной необходимость создания развивающей образовательной среды, которая обеспечила формирование способности быть субъектом развития своего потенциала, что в конечном счете должно привести к формированию современной конкурентоспособной личности [3].

Конкурентоспособность личности определяется, прежде всего, её психологической устойчивостью, умением ставить цели и достигать их путем сотрудничества с другими людьми, уважением, как к себе, так и к окружающим людям, уверенностью в своих силах, владением навыками самоограничения и значительной внутренней свободой. Такая личность способна к саморегуляции и самодетерминации [4]. Другими словами конкурентоспособность личности напрямую связана с таким её качеством как автономность.

Проявления личностной автономии связаны с подчеркиванием аспекта психического здоровья и личностного роста, могут быть одним из способов описания полноценной личности человека, способного самостоятельно определять и регулировать собственную жизнь. Идея стремления человека к автономии и независимости через преодоление «комплекса неполноценности» в своем личностном развитии принадлежит основоположнику индивидуальной психологии А. Адлеру. Именно ему принадлежит афоризм: «Чтобы быть полноценным человеком, надо обладать комплексом неполноценности». Человек всегда стремится избавиться от чувства неполноценности, достичь абсолютной вершины личностного чувства, идеала высшего бытия, автономии. Однако согласно теории Э. Фромма, личность никогда не достигает абсолютной автономии, хотя находится в постоянном поиске путей ее достижения. Автономной личность становится тогда, когда способна не отрицать естественные проявления зависимости, а управлять ими с помощью личностных установок, т.е. делать выбор.

Автономность личности проявляется, прежде всего, в самостоятельной деятельности. В.И. Андреев выделяет следующие способности: мотивационно-творческая активность и направленность личности; интеллектуально-логические; интеллектуально-эвристические; коммуникативные и самоуправление личности.

Автономной личность может стать лишь приобретая значительный спектр способностей и качеств. В условиях новой образовательной парадигмы необходимым представляется формирование нового содержания обучения, формирование не столько знаний (хотя без этого не обойтись), сколько творческого мышления и способов действия с новой информацией. Обобщая выше сказанное по отношению к студентам определим автономность личности как обособленность личности в процессе учебно-познавательной деятельности, ее способность к выражению личностного смысла обучения, созданного собственной образовательной траекторией и индивидуальной образовательной средой.

Рассматривая структуру автономности личности мы выделяем три компонента: аксиологический, праксеологический и когнитивный.

Успешность и эффективность процесса формирования автономности у студентов зависит от ряда факторов: факторы, характеризующие личностные и индивидуальные особенности; факторы, определяющие способность и готовность старшеклассников к учебной деятельности; факторы, характеризующие знания, которые необходимы личности для успешного самоопределения в профессиональной деятельности.

Рассматривая возрастные особенности, [2] выделим факторы положительно и отрицательно влияющие на развитие автономности личности. Факторы положительно влияющие: 1)самостоятельность; 2)самоопределение; 3)выбор жизненного пути; 4)выбор профессии; 5)прочная связь между профессиональным и учебным интересом; 6)жизнерадостность; 7) уверенность в себе; 8) потребность разобраться в себе и

окружающих; 9) усиление желания приносить пользу обществу; 10) формирование нравственных знаний (разобраться во всем самому); 11) рост самосознания; 12) стремление к идеалу в важных делах.

Факторы отрицательно влияющие: 1) подверженность влиянию мнения окружающих; 2) отсутствие социальной зрелости; 3) стремление обратить на себя внимание; 4) вспыльчивость; 5) грубость; 6) эгоизм; 7) завышенная самооценка умственных сил.

Процесс формирования автономности личности у студентов целесообразно начать с диагностики уровня сформированности у них автономии. Для этого нами была выбрана методика «Диагностика самоактуализации личности (А.В. Лазукин в адаптации Н.Ф. Калина)».

В выбранной нами методике автономность, по мнению большинства гуманистических психологов, является главным критерием психического здоровья личности, ее целостности и полноты. Важными характеристиками учащегося и как личности, и как субъекта учебной деятельности являются такие качества, как самостоятельность, уверенность в себе, ответственность и т.п. В некоторых случаях желательно рассматривать все эти качества не изолированно, а в комплексе, не абстрактно, а конкретно — применительно к специфике их проявления в учебной деятельности.

Исследование проводилось в 2011-2012 учебном году. В исследовании участвовали 47 студентов 1 курса факультета клинической психологии КрасГМУ. Мы изучили уровень сформированности автономности личности студента по методике «Диагностика самоактуализации личности А.В. Лазукина в адаптации Н.Ф. Калинина» и далее – сравнили с результатами по методике «Тестовый опросник для выявления стиля учебной деятельности учащихся Г.С. Прыгина».

По результатам исследования наиболее высокие показатели выявлены по шкале ориентация во времени (9,6 балла), ценности (9,1 балла) и креативности (9,0 балла).

Наиболее низкий показатель у испытуемых выявлен по шкалам автономность (7,3 балла) и взгляд на природу человека (6,5 балла). Низкий уровень автономности указывает на незрелость и зависимость личности. Автономность не означает отчуждения и одиночества, а, напротив, является критерием психического здоровья личности, ее целостности и полноты включения в деятельность (учебную в частности).

В этой связи интерес представляют исследования стиля учебной деятельности студентов. Для выявления стиля учебной деятельности учащихся и отнесения их к группе «автономных» или «зависимых» был использован тестовый опросник Г.С. Прыгина. Данная методика представляется нам вполне обоснованной, она имеет высокую валидность и надежность.

В ходе исследования была выявлена группа учащихся со средним и высоким уровнем автономности, которые проявляют в учебной деятельности следующие качества: настойчивость, целеустремленность, развитый самоконтроль, уверенность в себе, склонность к самостоятельному выполнению работы и т.д. Так же была выделена группа учащихся («зависимые»), для которых характерно практически отсутствие этих качеств, их учебная деятельность связана в основном с опорой на указания со стороны педагога, с ориентацией на советы, подсказки. Это позволяет нам утверждать, что обеспечение качества обучения требует моделирования образовательной среды, стимулирующей формирование и обогащение автономности личности студента.

Список литературы

1. Гузеев В.В. Образовательная технология – М., 2003.
2. Крайг Г. Психология развития. – СПб.: Питер, 2000.

3. Леонтьев Д.А. Самоактуализация как движущая сила личностного развития: историко-критический анализ / Современная психология мотивации. / под ред. Д. А. Леонтьева. - М.: Смысл, 2002. - С.13-46
4. Лернер И.Я. Дидактические основы методов обучения. - М., 2004.

И.О. Логинова, Е.И. Чернова, Р.А. Зуков

ПСИХОЛОГО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» В ПРОЦЕССЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Перед современной системой профессионального образования стоит важная задача развития личности будущего специалиста, предполагающая раскрытие его творческого потенциала и субъектных свойств. Эта задача неизбежно меняет ключевые педагогические позиции в осуществлении воспитательного процесса в высшей школе. Получают развитие такие его основания как вариативность, демократизация отношений субъектов воспитания, ценностно-смысловая направленность, диалогичность, сотворчество субъектов воспитательного процесса. Особую значимость в приобретении студентами опыта взаимодействия на основе субъект-субъектных отношений в процессе профессионального образования отводится методам активного социального–психологического взаимодействия, в частности методу фокус–групп. Метод фокус–групп выступает формой психолого–образовательного сопровождения процесса профессиональной подготовки студентов [4].

Психолого-образовательное сопровождение представляет собой сложную технологию, и может быть рассмотрено как создание специальных условий для психологической готовности выпускника к профессиональной деятельности, дальнейшей реализации потенциальных способностей, умений, навыков [3]. Психолого-образовательное сопровождение – это процесс профессиональной подготовки как составляющий открытой образовательной системы, которая предполагает становление «открытого человека» в мир культуры и способного изменять траекторию личностного развития [1, 2]. Считается, что результатом психолого-образовательного сопровождения являются не столько усваиваемые знания, сколько происходящие при этом изменения в человеке.

Получение специальности – это во много процесс становления готовности и способности осуществлять личностный выбор. Психологическая готовность к осуществлению профессионального выбора рассматривается нами как активность, необходимая для обеспечения предстоящей деятельности, реализации выбора. Ситуация выбора включает в себя множество элементов неопределенности, которые касаются, прежде всего, исходов выбора и обусловлены тем, что у субъекта отсутствуют готовые варианты действий по преобразованию этой ситуации в реальность.

В рамках этого особый интерес представляет исследование того, как психолого-образовательное сопровождение способствует готовности студентов специальности «Лечебное дело» осуществлять профессиональный выбор.

В исследовании приняли участие студенты 3 курса, специальности «Лечебное дело» ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого. Общий объем выборки составил 50 человек. Исследование проводилось в три этапа:

1) Констатирующий этап (на данном этапе проводились диагностические процедуры по определению готовности к осуществлению выбора по следующим методам и методикам: 1) Самоактуализационный тест Л.Я. Гозмана, М.В.Кроза, М.В.Латинской; 2)

Томский опросник ригидности Г.В.Залевского; 3) 16 факторный опросник Р.Кеттелла; 4) тест жизнестойкости Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева;

2) Экспериментальный этап, в ходе которого был использован метод фокус–групп как форма психолого–образовательного сопровождения готовности студентов к осуществлению профессионального выбора.

Главным методическим приемом фокус – групп можно считать групповую дискуссию. Она позволяет прояснить позицию участников, выявить многообразие подходов, точек зрения по какому-либо вопросу; развивает умение импровизировать, действовать за рамками предусмотренного, преодолевая недоверие к себе и приверженность старым образцам.

Задачами метода фокус – группы являются: формулирование собственного мнения, сложившегося по определенному вопросу на основе мнений участников; актуализация творческих возможностей человека; прояснение собственной позиции каждым участником группового обсуждения; обеспечение всестороннего видения предмета.

Эффективность метода фокус – групп в работе со студентами с несформированной готовностью к осуществлению выбора означает наличие непосредственной обратной связи, которая позволяет сформулировать определенную точку зрения участника по какому-либо вопросу, основываясь на мнении окружающих. Групповая форма работы имеет своей целью «подтолкнуть» студентов к осмыслению ситуации выбора, помочь сформулировать собственное мнение в ситуации выбора на основе обратной связи участников группового обсуждения. Решение «задач на смысл» подтолкнет студентов с несформированной готовностью к ситуации выбора.

3) Заключительный этап: проводилась оценка эффективности программы психолого–образовательного сопровождения готовности студентов к осуществлению выбора с помощью применения метода факторного анализа (методом главных компонент при повороте Varimax Raw).

Согласно результатам проведенного исследования, психодиагностические процедуры на констатирующем этапе позволили определить три группы студентов с готовностью к осуществлению выбора: студенты с несформированной готовностью к осуществлению выбора (46%) от общей выборки испытуемых, в большей степени характеризуются незначительными результатами по тестам САТ (по основным базовым шкалам опросника: «поддержки», «компетентность во времени», а также дополнительным шкалам – «природа человека», «синергия», «познавательные способности»), Жизнестойкости (С.Мадди), 16–факторного личностного опросника Кеттелла (в большей степени незначительные результаты по факторам В, фактор G, фактор О, фактор Q1). Зафиксированы высокие показатели по тесту TOP.

Студенты с ситуативной готовностью к осуществлению выбора (42%) от общей выборки испытуемых, характеризуются проявлением умеренных (средних) результатов по тестам САТ (по основным базовым шкалам опросника: «поддержки», «компетентность во времени»), Жизнестойкости (С.Мадди), 16–факторного личностного опросника Кеттелла, снижены показатели по результатам теста TOP.

Студенты со сформированной готовностью к осуществлению выбора (12 %) от общей выборки испытуемых, характеризуются наиболее высокими результатами свидетельствующими о наличии самоактуализационного потенциала (тест САТ, шкалы: «компетентность во времени», «шкала поддержки», «ценностные ориентации», «гибкость поведения», «сензитивность», «спонтанность», «самопринятие»), наличие высокого уровня общей жизнестойкости, 16–факторного личностного опросника Кеттелла (по факторам В, фактор Е, фактор G, фактор О), сниженные показатели по результатам теста TOP.

В ходе экспериментального этапа осуществилось применение программы психолого–образовательного сопровождения представленного в форме метода фокус–

групп. У студентов с несформированной готовностью к осуществлению профессионального выбора проводилось сопровождение в форме метода фокус–групп, данная форма работы позволила студентам отследить личностные изменения, происходившие со студентами в ходе дискуссии разных аспектов ситуации личностного и профессионального выбора. Форма работы со студентами этой группы применялась для более лучшего отслеживания ситуации выбора и возможности выхода студентов на уровень ситуативной и сформированной готовности к ситуации выбора.

В ходе проведенного исследования у студентов с несформированной готовностью к осуществлению выбора при применении метода факторного анализа (методом главных компонент при повороте Varimax Raw) зафиксированы изменения факторной структуры личностных характеристик студентов специальности «Лечебное дело» после применения метода фокус – групп характеризуются прибавлением факторов «общительность», «доминантность», «интеллектуальные способности», «эмоциональность».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что изменения факторной структуры свидетельствуют об эффективности применения метода фокус–групп как формы психолого–образовательного сопровождения, способствующей раскрытию всех потенциальных возможностей студентов, формированию готовности к реализации профессионального выбора.

Список литературы

1. Краснорядцева О.М. Сетевой проект психолого-образовательного сопровождения вхождения молодежи в инновационную деятельность: условие становления инновационного сообщества в образовании // Психология обучения. - 2010. - №12. – С. 44-58.
2. Краснорядцева О.М. Опыт разработки реализации психолого-образовательного сопровождения процесса подготовки высококвалифицированных кадров // Психология обучения. - 2009. - №5. – С. 67-84.
3. Нургатина О.Н. Психолого-педагогическое сопровождение подготовки менеджера в вузе: автореф. Дис. канд. пед. наук. - Казань, 2009.- 24с.
4. Сергеева С.В., Калашникова С.С., Воскресенко О.А. Психолого–педагогическое сопровождение деятельности наставника высшей школы // Научные исследования в образовании. - 2010. - №5. - С.45–51.

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних, А.К. Яркин

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника хирургической стоматологии

Перцепция социальная (от лат. percipere-восприятие и socialis-общественный) - восприятие, понимание и оценка людьми социальных объектов (других людей, самих себя, групп, социальных общностей и т.п.). Термин «социальная перцепция» ввел американский психолог Дж. Брунер (1947) для обозначения факта социальной обусловленности восприятия [3].

Поступая в медицинский университет, студент сталкивается с новыми социальными ситуациями и ему необходимо научиться правильно выстраивать отношения в группе, на курсе, с преподавателями, стремиться трансформировать представление о себе в благоприятную для своих целей сторону. Каждый студент индивидуален и имеет свои смысловые и оценочные интерпретации объекта восприятия.

Преподаватель должен не только стимулировать мотивацию к обучению, но и способствовать социальной адаптации студентов. Однако, как показывает анализ современной ситуации, преподаватель, выросший и воспитанный в стране с тоталитарными ценностями, не может сразу стать гуманистом, так как это требует от него кардинального изменения мировоззрения и иных практических навыков. Социально обусловленные личностные деформации педагога, высокая стрессогенность и отсутствие целенаправленной заботы о его самочувствии и оптимизации условий его труда негативно влияет на социально-перцептивные отношения, вызывая снижение межличностной чувствительности, искажение восприятия, ригидность мышления, стереотипность поведения, вследствие чего у педагога теряется интерес к деятельности, быстро наступает эмоциональное выгорание, а, значит, снижается общая эффективность педагогической деятельности [1,2]. Использование основ социальной перцепции в учебном процессе позволяет больше сочетать познавательный компонент с эмоциональным, способствовать личностному росту студентов.

Первый этап социальной перцепции - идентификация. Начинается с первого дня поступления в ВУЗ. Студенты начинают проявлять свои личностные качества, стремятся занять лидирующее положение в группе. На данном этапе большое значение отводится кураторам групп, поэтому очень важно выбрать мотивированного на учебу и общественную работу старосту группы и курса, от этого зависит дальнейший микроклимат в группе, т.к. чаще неформальные, но харизматичные лидеры не мотивированные на учебу, способствуют снижению общей успеваемости в группе.

Второй этап социальной перцепции - эмпатия. В этом периоде преподаватель формирует открытость, сочувствие к чужим проблемам и больным, закладывает основы этики и деонтологии.

Третий этап социальной перцепции – аттракция, на котором формируется положительное восприятие партнера, это необходимо для создания командного духа в коллективе.

На этапах рефлексии и каузальной атрибуции формируются навыки наблюдения за человеком и изучение поступков других людей. Рефлексия- это механизм самопознания в процессе взаимодействия, в основе которого лежит способность студента представлять себе то, как он воспринимается сокурсниками и преподавателями по общению. Механизм интерпретации поступков и чувств студентов необходимо направить на укрепление нравственных позиций и морально-этических норм будущих врачей стоматологов. На данном этапе преподаватель должен своим отношением к пациентам и коллегам формировать профессионализм, доброту и терпимость.

Таким образом, использование социальной перцепции в воспитании молодого поколения поможет сформировать целостного и гармоничного развитого врача-стоматолога.

Список литературы

1. Батурина, О.С. Социальная перцепция и социальные стереотипы как механизм толерантности в системе межличностных отношений / О.С. Батурина // Вестник интегративной психологии. - 2010.-№ 8. - С.155-157.
2. Никитина, Н.И. Методика и технология работы социального педагога / Н.И. Никитина.- М.: ВЛАДОС, 2005. - 399с.
3. Фатыхова, А. Л. Теоретические и методические основы формирования социально- перцептивной компетентности педагогов / А.Л. Фатыхова.- М.: Высшая школа, 2005. - 132с.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

ГБОУ ВПО ОрГМА Министерства здравоохранения России, кафедра сестринского дела

Изучение проблемы профессиональной устойчивости будущего специалиста сестринского дела в современной ситуации вызвано возрастанием роли сестринского персонала как весьма существенного кадрового резерва в оказании качественной медицинской помощи, необходимостью перехода к научно обоснованной сестринской деятельности, повышения профессиональной компетентности и стабильности деятельности медицинских сестер [7].

Проблема устойчивости личности активно изучается с конца 60-х годов двадцатого века, когда Л.И. Божович на XVIII Международном психологическом конгрессе впервые была поставлена задача исследования устойчивости личности у детей. Как показало исследование Л.И. Божович, устойчивость личности характеризует человеческую деятельность в органической целостности составляющих ее элементов и связана, прежде всего, с направленностью личности [1].

Понятие «профессиональная устойчивость» впервые появилось у К.К. Платонова, понимавшего под этим свойство личности, в котором проявляется интенсивность, действенность и устойчивость профессиональной направленности. Направленность личности, выступая показателем ее стабильности, устойчивости и независимости от конкретных ситуаций, является выражением относительно высокой степени иерархизации мотивационной и аксиологической сфер человека. Наивысший уровень профессиональной устойчивости проявляется в том, что человек, получающий от процесса труда удовлетворение, дает положительную оценку своей профессии и трудовой деятельности рекомендует другим обучаться этой профессии [8].

Раскрывая сущность данного понятия, А.Б. Каганов, опираясь на исследование Л.И. Божович, объединяет профессиональную направленность и профессиональное самосознание в интегральный личностный феномен - профессиональную устойчивость. Под профессиональной устойчивостью автор понимает положительное, увлеченное отношение студентов к выбранной специальности, которое проявляется в стремлении реализовать свои жизненные цели посредством выбора данной профессиональной деятельности [4].

Понятие «профессиональная устойчивость» личности, как отмечает Н.Е. Мажар, характеризует одну из сторон устойчивости личности и включает в себя устойчивость профессиональных интересов, намерений и направленности личности [6].

А.Я. Флиер профессиональную устойчивость трактует как определяющий компонент социальной конкурентоспособности, совокупно с такими качествами как способность к повышению квалификации, социальная мобильность личности (ее обучаемость, восприимчивость к новациям, готовность к перемене профессиональной сферы деятельности, переходу в более престижную область труда, повышение социального статуса, уровня образования и т.д.) [9].

В исследовании З.К. Каргиевой [3] устойчивость профессиональной деятельности учителя связывается с деятельностью длительной, успешной и удовлетворяющей, причем исключение любого из этих параметров не дает полной характеристики устойчивости. Факторами, определяющими устойчивость, по мнению З.К. Каргиевой являются удовлетворенность педагогической профессией, успешность учебно-познавательной деятельности, уровень сформированности организаторского и коммуникативного компонентов педагогической деятельности, а также уровень развития профессионально-педагогической направленности.

З.Н. Курлянд трактует профессиональную устойчивость учителя как сложное интегрированное качество обеспечивающее наряду с педагогическими способностями

быстроту становления учителя как мастера своего дела, как синтез качеств и свойств личности, позволяющий уверенно, самостоятельно, без эмоционального напряжения выполнять свою профессиональную деятельность с минимальными ошибками на протяжении длительного времени [5].

В исследовании И.Н.Димуры [2] профессиональная устойчивость трактуется как междисциплинарное понятие, обозначающее меру как фактической, так и вероятностной продолжительности трудовой деятельности личности и групп по определенному профессиональному профилю.

На основании анализа научной литературы и особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры нами уточнено понятие «профессиональная устойчивость специалиста сестринского дела» как сложного интегративного качества личности, отражающего специфику сестринской деятельности, выступающего композицией мотивационно-ценностного, эмоционально-волевого и когнитивно-практического компонентов и обуславливающего стабильную и продуктивную профессиональную деятельность независимо от негативного влияния различных внешних и внутренних факторов.

Мотивационно-ценностный компонент объединяет мотивы, ценности, интересы и склонности специалиста, оказывающие значимое влияние на его профессиональную устойчивость. Эмоционально-волевой компонент характеризует способность медицинской сестры к эмоционально-волевой регуляции при столкновении с профессиональными трудностями, а также отражает специфику эмоционально окрашенного отношения к профессии. Когнитивно-практический компонент связан с особенностями профессионального опыта медицинской сестры, системой ее знаний, умений и навыков, способствующих длительному и успешному труду по избранной профессии.

В нашем исследовании апробируется модель формирования профессиональной устойчивости будущих специалистов сестринского дела. Модель основывается на личностно-деятельностном подходе, включающая цель, принципы, процесс формирования по этапам (организационно-диагностический, содержательно-деятельностный, рефлексивно-оценочный) и предполагаемый результат, отражающая компоненты, критерии и уровни сформированности профессиональной устойчивости и педагогические условия ее формирования.

В ходе проверки эффективности модели позитивная динамика уровней сформированности профессиональной устойчивости в экспериментальной группе будущих специалистов сестринского дела подтвердила наши теоретические положения, ставшие исходным базисом построения данной модели.

Таким образом, постановка проблемы формирования профессиональной устойчивости сестринского персонала является вполне оправданной, поскольку Всемирная организация здравоохранения рассматривает сестринский персонал как реальный потенциал удовлетворения потребности населения в доступной медицинской помощи, а концепция гуманизации образования определяет приоритетное внимание созданию соответствующих условий для становления личностных характеристик будущего специалиста.

Список литературы

1. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды. / Л.И. Божович; под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Изд-во ин-та практической психологии; Воронеж: НПО МОДЭК, 1997. – 349с.

2. Димура, И.Н. Профессиональная устойчивость молодого учителя как показатель сформированности его позиций / И.Н. Димура. // Руководство профессиональным становлением молодого учителя. – М., 1985. - С. 84 – 92.

3. Каргиева, З.К. Профессиональная устойчивость учителей и определяющие ее факторы. / З.К. Каргиева. // Вопросы преемственности воспитания и формирования учебной деятельности в системе «школа-вуз». – Орджоникидзе, 1984. С. 59 – 65.
4. Каганов, А.Б. Рождение специалиста: профессиональное становление студента / А.Б. Каганов – Минск: Изд-во БГУ, 1983. – 111 с.
5. Курлянд, З.Н. Педагогика высшей школы / З.Н. Курлянд. – Киев.: Знання, 2007. – 495 с.
6. Мажар, Н.Е. О профессиональной устойчивости социально активной личности учителя / Н.Е. Мажар // Формирование социально активной личности учителя. – М., 1986. – С. 31 – 55.
7. Павлов Ю. И., Лапик С. В. Современное состояние сестринского дела и роль медсестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью / Ю.И. Павлов, С.В. Лапик // Главная медицинская сестра - 2009 - №10- С.20-23.
8. Платонов, К.К. Вопросы психологии труда. / К.К. Платонов. – М.: Медицина, 1970. – 264 с.
9. Флиер, А.Я. Культура как фактор национальной безопасности / А.Я. Флиер // Общественная жизнь и современность. – 1998. - № 3. – С. 181 – 187.

*Е.Г. Нейман, Н.А. Ильенкова, А.И. Петрученя, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская,
В.В. Чикунов, Ю.Е. Мазур, С.О. Фалалеева*

ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ АДЕКВАТНОЙ САМООЦЕНКИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских
болезней с курсом ПО*

Во многих психологических теориях Я-концепция является одним из центральных понятий. Образ и оценка своего Я предрасполагают индивида к определенному поведению, поэтому глобальную Я-концепцию мы можем рассматривать как совокупность установок индивида, направленных на самого себя [9]. В литературе, посвященной Я-концепции, самым распространенным является определение Роджерса, в котором Я-концепция складывается из представлений о собственных характеристиках и способностях индивида, представлений о возможностях его взаимодействия с другими людьми и с окружающим миром, ценностных представлений, связанных с объектами и действиями, и представлений о целях или идеях, которые могут иметь позитивную или негативную направленность. Р.Бернс, один из ведущих английских ученых в области психологии, серьезно занимавшийся вопросами самосознания, определяет понятие «Я-концепция» как совокупность всех представлений человека о самом себе, сопряженная с их оценкой [3].

Обычно в Я- концепции выделяют три основные модальности:

- Реальное Я – установки, связанные с тем, как человек воспринимает свои актуальные способности, роли, свой актуальный статус, то есть с его представлениями о том, каков он есть в настоящем времени.
- Зеркальное Я – установки, связанные с представлениями человека о том, как его видят другие. Зеркальное Я выполняет важную функцию самокоррекции притязаний человека и его представлений о себе. Этот механизм обратной связи помогает удерживать Я-реальное в адекватных пределах и оставаться открытым новому опыту через взаимообратный диалог с другими и с самим собой.
- Идеальное Я – установки, связанные с представлением человека о том, каким он хотел бы стать. Идеальное Я формируется как некоторая совокупность качеств и характеристик, ролей, которые человек хотел бы видеть у себя и которые он хотел бы

исполнять. Причем идеальные элементы своего Я личность формирует по тем же основным аспектам, что и в структуре Я-реального.

В свою очередь каждая модальность содержит в себе 4 аспекта:

- Физическое Я: физический Я-образ (схема тела), вызывающийся потребностью в физическом благополучии организма: половом, возрастном
- Социальное Я: социальные идентичности: социально-ролевая, этническая, гражданская, связанные с потребностью человека в принадлежности к общности и стремлением быть в этой общности
- Умственное Я: дифференцирующий образ Я, характеризующий знание о себе в сравнении с другими людьми и придающий индивиду ощущение собственной уникальности, обеспечивающий потребности в самоопределении и самореализации
- Эмоциональное Я: аффекты, эмоции, чувства – совокупность переживаний и оценок содержания образа Я.

По мнению А.В. Петровского личность - это человек как общественный индивидуум, субъект познания и объективного преобразования мира, разумное существо, обладающее речью и способное к трудовой деятельности [8]. Личность, по мнению Б.Г.Ананьева, это конкретный человек, взятый в системе его устойчивых социально обусловленных психологических характеристик, которые проявляются в общественных связях и отношениях, определяют его нравственные поступки и имеют существенное значение для него самого и окружающих [2]. Субъект, по мнению Б.Г.Ананьева, является познающим и действующим человеком, носителем сознания [1]. Индивидом В.М. Бехтерев называет биологическую основу, над которой надстраивается социальная сфера личности. Индивид – абстрактный, анонимный, единичный представитель общества. Немов Р.С. считает, что самооценка – это важнейшее личностное образование, выступающее как причина действий и поступков человека [7]. Большой психологический словарь дает следующее определение: Самооценка – ценность, которая приписывается индивидом себе или отдельным своим качествам. В качестве основного критерия оценивания выступает система личностных смыслов индивида, т.е. то, что личности кажется значимым [4].

Особенности профессиональной самооценки врача-педиатра начинают формироваться сразу после поступления на педиатрический факультет медицинского университета – это первый этап профессиональной самооценки. Реальные возможности в осуществлении ее появляются при изучении педиатрических дисциплин (пропедевтика детских болезней, поликлиническая педиатрия, детская хирургия, детские инфекционные болезни и детские болезни) – это второй этап развития профессиональной самооценки будущего детского врача. И третьим этапом самооценки врача-педиатра, имеющим значение для его дальнейшего профессионального выбора, специализации и поступления в клиническую ординатуру или интернатуру, является выпускной экзамен, Государственная итоговая аттестация.

Анализ литературы и собственный опыт показывают, что наиболее оптимальными методами измерения уровня самооценки личности являются тестирование, анкетирование и опрос.

Опрос – метод сбора первичной вербальной информации путем регистрации ответов респондентов на вопросы [6]. В настоящее время метод опроса является наиболее распространенным способом получения первичной информации. Главное достоинство данного метода - массовость, репрезентативность и возможность использования при проведении оперативных социологических исследований.

Анкетирование – еще один метод исследования самооценки личности. Подразумевает под собой письменный опрос [11]. Анкета, по мнению В.И. Слободчикова – это объединенная одним исследовательским замыслом система вопросов, направленных на выявление количественно-качественных характеристик объекта и предмета исследования [10]. Используется несколько видов анкетирования: раздаточное, почтовое и

с помощью средств массовой информации. При проведении анкетирования на первый план особенно отчетливо выступают такие черты вербально-коммуникативных методов, как опосредованность, целенаправленность общения и черты массового общения. Общение исследователя с респондентом происходит в письменной форме. Все вопросы, используемые в анкете, можно разделить по содержанию на вопросы о фактах (поведения и сознания) и вопросы о личности респондента.

Следующий метод исследования самооценки личности – психологическое тестирование. Психологическое тестирование – это метод измерения и оценки психологических характеристик человека с помощью специальных техник. Основой психологического тестирования является психологический тест – стандартизированная система испытаний, позволяющая обнаружить и измерить качественные и количественные индивидуально-психологические различия [5].

К малоформализованным методикам относятся: наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности.

На основании ФГОС ВПО разработаны новые учебные программы, обучаясь по которым, студенты овладевают целым рядом профессиональных компетенций. Это позволит будущим специалистам оценить свои возможности и сферу интересов в медицинской науке и практике. Для того, чтобы помочь выпускнику выбрать специализацию, необходима правильная самооценка, которая возможна, если разработаны современные методы ее оценки. На первом и втором этапах профессиональной самооценки студентов-педиатров разработаны ежегодные методы: тестирование, анкетирование и опрос в рамках курсовых экзаменов. На третьем, выпускном, этапе необходимо проведение психологического тестирования для того, чтобы выбор специализации был осознанным и соответствовал потребностям обучающегося.

Список литературы

- 1 Ананьев Б.Г. К психофизиологии студенческого возраста. // Современные психологические проблемы высшей школы. – Л., 2000. – 214с.
- 2 Ананьев Б.Г. Личность, субъект деятельности, индивидуальность. – М.: Директ-Медиа, 2008. – 154с.
- 3 Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / пер. с англ. – М.: Прогресс, 2004. – 168 с.
- 4 Большой психологический словарь /сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко. - СПб.: Прайм-Еврознак, 2004. - 672 с. (Проект Психологическая энциклопедия)
- 5 Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: учебник для ВУЗов. — СПб.: Питер, 2006. — 351 с.
- 6 Кучко Е. Е. Социология инноваций. – Минск: Прогресс, 2009. – 216с.
- 7 Немов Р.С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 325с.
- 8 Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. – М.: Политиздат, 2000. – 255 с.
- 9 Практикум по общей психологии: учеб. пособие / Н.С. Глуханюк, Е.В. Дьяченко, С.Л. Семенова. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2003. – 224 с.
- 10 Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: Учебное пособие для вузов. – М.: Школьная Пресса, 2000. – 485с.
- 11 Фролов С. С. Основы социологии. – М.: Юрист, 2007. – 364с.

УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, кафедра педагогики и психологии

Социально-экономические преобразования в стране и регионе, особенно происходящие в последние годы, определили основные направления по реорганизации системы высшего профессионального образования. Реализация принципов рыночной экономики, создание единого образовательного пространства в рамках Болонского соглашения, изменение целей образовательной политики и механизмов их реализации, введение федеральных государственных образовательных стандартов ВПО и др. подтверждают необходимость качественных изменений в организации различных процессов в вузе, в том числе и процесса обучения студентов.

В рамках современной дидактической концепции, основанной на компетентностном подходе, и концепции профессионального управления процесс обучения понимается как технология управления развитием [3]. Отсюда основная цель управления в обучении определяется как опосредованное через развитие деятельности развитие компетентности студентов, т.е. способности решать проблемы и типичные задачи реальных жизненных ситуаций на основе знаний, ценностей, учебного и жизненного опыта [1]. Исходя из цели обучения, создается желаемый образ выпускника медицинского вуза, который представляет собой систему компетенций (общекультурных и профессиональных), личностных качеств, ценностных ориентаций и убеждений, реализация которых позволит ему достичь успеха в профессиональной деятельности и реализовать собственные возможности.

Осуществление цели предполагает использование определенных средств. Для того чтобы обеспечить качественную подготовку выпускников медицинского вуза, преподавателю необходимо обладать управленческой компетентностью, т.е. способностью выстраивать процесс обучения как процесс развития компетентности студентов, используя принципы, механизмы и способы педагогического управления.

Одной из основных составляющих управленческой компетентности преподавателя медицинского вуза является знание и опыт использования технологии рефлексивного взаимодействия в процессе обучения.

Рефлексивное взаимодействие рассматривается как целостная, внутренне дифференцированная, саморазвивающаяся система, которая предполагает взаимное изменение управляющих и управляемых [2]. Для реализации процесса взаимодействия особую значимость приобретают субъект-субъектные отношения его участников. Преподаватель как субъект управления организует и координирует деятельность студента, создает условия для развития системы компетенций и раскрытия его личностного потенциала. Студент как объект педагогического воздействия и субъект своей учебно-профессиональной деятельности проявляет самостоятельность и активность в решении учебно-профессиональных задач, позволяющих ему саморазвиваться и становиться более компетентным.

Опираясь на модель рефлексивного управления Т.И. Шамовой и Т.М. Давыденко, а также структуру управленческой деятельности преподавателя, рассмотрим технологию рефлексивного взаимодействия преподавателя и студентов.

Стадия рефлексивного анализа включает в себя подготовительный и основной этапы. На подготовительном этапе преподаватель осуществляет самоанализ собственных возможностей, необходимых для эффективного развития компетентности студентов, планирует и проектирует данный процесс развития: а) диагностирует уровень развития конкретных компетенций и личностных качеств студентов; б) определяет и формулирует цели развития данных компетенций и личностного опыта, выделяет показатели их развития; в) отбирает содержание учебного материала и разрабатывает систему заданий в

форме проблемных ситуаций; г) определяет методы и приемы, согласующиеся с разработанной системой заданий и направленных на развитие общекультурных и профессиональных компетенций, а также личностных качеств и ценностей студентов.

На основном этапе преподавателем создаются ситуации, стимулирующие студентов к рефлексии, осознанию уровня развития способностей и личностного опыта, фиксируется внимание на их основных компонентах (знания, умения, владения, качества, ценности, взгляды и т.д.) с помощью определенных средств анализа, организуется совместное обсуждение результатов саморефлексии. В результате осмысления у студентов возникает представление о своих компетенциях и субъектном опыте, понимание их значимости не только для решения учебно-профессиональных задач, но и для профессионального и личностного саморазвития.

На *конструктивно-ориентационной стадии* усложняется характер взаимодействия преподавателя и студентов, это проявляется в передаче изначальных управленческих функций преподавателя в руки самих студентов. Преподавателем реализуются интенсифицирующие управленческие воздействия, т.е. создаются условия для проявления компетентности в процессе самостоятельного выполнения проблемных заданий и ситуаций. Студенты на данной стадии определяют отношение к своему прошлому опыту реализации общекультурных и профессиональных компетенций, ценностей, выделяют в нем позитивные стороны и недостатки, овладевают умениями самостоятельно решать учебно-профессиональные задачи, опираясь на конкретные компетенции и качества личности.

Рефлексивное взаимодействие преподавателя и студентов на данной стадии проявляется в активизации студентов к совместному обсуждению своего опыта реализации компетентности, его недостатков и значимости в решении проблемных ситуаций (заданий).

На *стадии стабилизации* совместная деятельность сочетает наибольшее проявление активности и самостоятельности студентов и дозированную помощь преподавателя. Действия преподавателя направлены на обеспечение стабильности реализации проекта совместной деятельности по развитию компетентности. К действиям преподавателя на данной стадии относятся: а) осуществление систематической обратной связи (положительной и отрицательной) – получение информации об успехах и проблемах реализации компетенций и личностных качеств студентов; б) консультирование – содействие в планировании деятельности студентов, определение системы целей, необходимых для решения учебно-профессиональных задач; в) реализация стабилизирующих приемов – поощрение студентов за успешную реализацию компетенций в решении проблемной ситуации; создание ситуаций для самостоятельного выбора способов решения учебно-профессиональных задач; оказание дозированной помощи – использование советов, помогающих студентам последовательно реализовать свою деятельность, направленную на решение проблемной ситуации.

Деятельность студентов на стадии стабилизации предполагает максимальное проявление активности и самостоятельности при решении учебно-профессиональных заданий проблемного типа, т.е. при определении и формулировании цели предстоящей деятельности, выборе условий и средств достижения цели, разработке и реализации программы действий, самоконтроле, самооценки и самокоррекции полученных результатов.

На *стадии системной рефлексии* преподавателем и студентами анализируется и оценивается степень достижения цели развития конкретных компетенций, приобретения личностного опыта. Действия преподавателя связаны с активизацией системной рефлексии, действия студентов – с рефлексией результатов решения учебно-профессиональных задач. Системная рефлексия включает: а) рефлексии студентами действий, направленных на формирование определенных компетенций и отношения к

результатам выполненной работы; б) рефлексию преподавателем своей деятельности по созданию условий развития конкретных компетенций и субъектного опыта студентов.

Таким образом, управленческая компетентность преподавателя медицинского вуза является одним из условий достижения качественного результата обучения студентов – готовности специалистов успешно выполнять профессиональную деятельность и реализовывать свои возможности.

Список литературы

1. Валеев Г.Х. Методология научной деятельности в сфере социально-гуманитарного знания. – М.: Наука, 2005.
2. Шамова Т.И., Давыденко Т.М., Шибанова Г.Н. Управление образовательными системами. – М.: Академия, 2008.
3. Шипилина Л.А. Методология и методы психолого-педагогических исследований. – М.: Флинта, 2011.

А.О. Сабанова

РОЛЬ ПЕДАГОГА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ОЗиЗ с курсом ПО

Роль преподавателя в образовательном процессе трудно переоценить, потому что зачастую педагог выступает не только в роли профессионала, но и в роли воспитателя, и психолога. А учитывая, что система образования постоянно совершенствуется, технологии профессионального образования также не стоят на месте, то преподаватель должен совершенствоваться сам (и как профессионал, и как личность), идти в ногу со временем (это касается использования в педагогической практике современных технологий, новых методов обучения, психологических приемов). Конструирование учебного процесса в современной педагогической практике осуществляется либо на основе обучения через информацию, либо на основе обучения через деятельность.

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения часть занятий проводится с применением методов активных форм обучения (проведение деловых и ролевых игр), подача лекций студентам с намеренными ошибками, практика проведения практического занятия двумя преподавателями (каждый преподаватель отстаивает ту или иную точку зрения, в то время как студент должен принять ту или иную сторону и сделать свой выбор).

Хотелось бы остановиться на том, что некоторые темы практических занятий вызывают трудность восприятия, а отсюда и нежелание студента серьёзно и вдумчиво отнестись к проблеме, озвученной в данной теме. И задачей преподавателя в данном случае, будет являться объяснение важности данного занятия, для чего знания, полученные именно по данной теме, студент сможет применять на протяжении своей дальнейшей профессиональной деятельности (станет ли студент практикующим врачом, либо научным работником, либо займёт в дальнейшем руководящий пост).

К таким сложным для понимания и требующим чёткого осознания важности темам, относятся: «Основы медицинской статистики», «Правила проведения статистического исследования». И поэтому, важным моментом является объяснение того, для чего студенту необходима данная информация, каким образом знания, полученные при обучении, он может применить далее в избранной им специальности, вызвать интерес к данной дисциплине и добиться учебной деятельности и мотивации к обучению.

И как одним из способов для того, чтобы заинтересовать студентов, мотивировать их на учебную деятельность, мы используем нестандартные формы проведения занятий. Например, к теме занятия «Организация медицинской помощи в системе охраны

материнства и детства» готовятся все студенты, а несколько человек еще дополнительно готовят презентацию по этапам оказания помощи, еще несколько студентов по правовым вопросам и т.д. Затем, задаются вопросы, отвечает на них сначала студент, который углубленно готовился по данной части темы, а если необходимо, то дает пояснения преподаватель. И таким образом, занятие проходит очень интересно, оживленно, все принимают участие в обсуждении.

Также проводятся занятия с использованием активных методов обучения (проведение занятий в форме деловых игр). Например, для темы «Медицинская демография» в методическом кабинете имеются методические рекомендации для проведения занятия в форме деловой игры (где расписан пакет ролей подробно, вопросы которые необходимо осветить каждому участнику и перечень итоговых вопросов).

И в результате, задачей преподавателя является умение создать мотивацию у студентов к обучению (деятельность по «самоизменению»), когда студент ставит перед собой сознательную цель научиться чему-то, чего раньше не знал и не умел; а также учебной инициативы.

И высшим пилотажем преподавателя является работа в зоне ближайшего развития студента (т.е. то, что студент еще не может сделать самостоятельно, но уже может сделать с помощью компетентного преподавателя).

Таким образом, можно сделать заключение, что задачей педагога является умение сформировать у студента мотивацию к обучению и стремление к получению новых знаний для развития собственной личности, предметной и социальной компетентности, которая формируется в процессе обучения.

А.О. Сабанова, Е.А. Приходько, Е.А. Добрецова

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ОЗиЗ с курсом ПО

Технологии активно-игрового обучения можно рассматривать как наиболее практико-ориентированные и соответствующие решению задач развития личностно-профессиональной компетентности.

Проведение занятий в виде деловой игры способствует более быстрому формированию нужных компетентностей, а также, учитывая особенности темы, проиграть каждую ситуацию и обсудить ее, чего не могут дать традиционные технологии.

Применение деловой игры может повысить мотивацию студентов к процессу обучения; повысить ответственное отношение к получению новых знаний, образованию и будущей профессиональной деятельности; научить студентов применять свои знания на практике. Она способствует закреплению, систематизации полученных знаний, формированию и проверке умений, поиску путей решения проблемной ситуации (кейс); попытке развития учебной деятельности у студентов; возникновению учебной инициативы у студентов; даст возможность преподавателю сделать студента субъектом обучения; и, наконец, это даёт возможность работать со студентами в «зоне ближайшего развития». Такая форма учебного процесса, как «деловая игра», значительно активизирует учебный процесс, ориентирует на коллективное, публичное обсуждение проблемы, способствует активному взаимодействию студентов и преподавателя, происходит включение обучающихся в решение профессиональных и личностных задач, способствует вовлечению студентов в активную учебно-познавательную деятельность. Деловая игра позволяет применить полученные знания на практике, учит работать коллегиально, формирует организаторские качества, совместный поиск путей решения проблемы, что очень важно для подготовки будущего врача.

Проведение практических занятий в форме деловых игр позволяет устранить, либо уменьшить влияние вышеперечисленных противоречий на учебный процесс. Именно в ходе анализа ситуаций, деловых и учебных игр студент формируется как специалист и член будущего коллектива.

Темой занятия для проведения деловой игры была выбрана «Система оказания медицинской помощи женщинам и детям». Выбор данной темы для проведения ее в интерактивной форме обусловлен тем, что она достаточно обширна, предусматривает несколько этапов и позволяет в течение занятия применить несколько форм активных методов обучения (деловая игра, дискуссия). практически все студенты охвачены ролями, принимают активное участие в ходе проведения занятия, которое проходит очень активно, эмоционально и плодотворно, материал легче усваивается. И очень наглядно позволяет разобрать этапность оказания медицинской помощи женщинам, планирующим материнство. Студенты занимают активную позицию, а преподаватель выполняет роль тьютора, следит за ходом игры и если возникает необходимость, то вносит свои коррективы.

В результате проделанной работы мы пришли к следующим выводам:

1. Деловая игра позволяет сформировать необходимые компетенции, выявить и развить познавательные и творческие способности студентов, воспитать у них профессиональные качества личности, обеспечивающие эффективную профессиональную деятельность как будущих врачей.

2. На основании анкетирования выявлено, что проведение деловой игры повышает интерес к проблемам здравоохранения у студентов на 30%, способствует формированию необходимых компетентностей.

3. Эффективность деловых игр позволяет внедрить их в программу обучения студентов высших медицинских заведений по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».

Профессиональная компетентность будущего врача является залогом высокого качества медицинских услуг. А главным условием выполнения этой задачи является повышение качества медицинского образования, обеспечиваемое внедрением новых форм обучения и информационных технологий в учебный процесс. А такая форма проведения занятий, как деловая игра, позволяет аккумулировать имеющиеся у студентов знания, дает возможность самостоятельно анализировать конкретную ситуацию, показывает умение студента сформулировать и изложить свою позицию по обсуждаемой теме, а также изменяет приоритеты и структуру взаимодействия преподавателя и студента. Процесс обучения строится не как передача информации от преподавателя к студенту, а как контролируемый, управляемый и корректирующий процесс изменения самого студента.

Позитивными эффектами использования деловых игр является то, что при их использовании обеспечивается высокая мотивация, эмоциональная насыщенность процесса обучения; происходит подготовка к профессиональной деятельности, формируются знания и умения, студенты учатся применять свои знания, а послеигровое обсуждение способствует закреплению знаний.

Деловая игра, как одна из форм активного метода обучения студентов, позволяет выявить и развить познавательные и творческие способности студентов, воспитать у них профессиональные качества личности, обеспечивающие эффективную профессиональную деятельность как будущих врачей.

Деловая игра – это обучение в действии, что, как известно, повышает качество обучения, способствует более быстрому формированию необходимых компетентностей, а также способствует у студентов более ответственному отношению к выбранной профессии, что особенно важно для будущих врачей, чья профессиональная деятельность связана с медициной, где вопросы компетентности, умение принимать коллегиальные

решения, работать в команде, организаторские и личностные качества имеют особое значение.

Список литературы

1. Вербицкий, А.А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения.- М.: ИЦ ПКПС.- 2004.- 84 с.
2. Гурьева Л.А. Применение активных форм обучения в преподавании юридических дисциплин /Сборник материалов I Всероссийской научно- практической конференции (Современные технологии в Российской системе образования). – 2003. - С. 53-55.
3. Дебердиева Н.П. Использование активных форм обучения в курсе «Психология управления» /Сборник материалов I Всероссийской научно- практической конференции (Современные технологии в Российской системе образования). – 2003. - С. 56-58.
4. Дистанционные образовательные технологии /Лебедева М.Б., Агапонов С.В., Горюнова М.А. и др.// СПб, 2010. – 330 с.
5. Зимняя, И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результатов образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 34-42.
6. Князев, А.М. Режиссура и менеджмент технологий активно-игрового обучения: Учебное пособие /А.М.Князев, И.В.Одинцова// М.: Изд-во РАГС, 2008. - 206 с.
7. Павлова Н.Ю. Ролевая игра как средство формирования коммуникативной компетенции /Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции (Современные технологии в Российской системе образования). - 2003. - С. 150-152.

О.А.Сидоренко, И.В.Дуда

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ, СПОСОБНЫХ РАБОТАТЬ С «ОСОБЫМ» ДЕТСТВОМ

*Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева,
кафедра общей педагогики и образовательных технологий, кафедра психологии и педагогики
начального образования*

Работа выполнена в рамках проекта №06-1/12 «Студия педагогического мастерства», №06-12 «Исследования проблем развития человека» на базе Гуманитарной технологической платформы (Инновационный человек)

Современные процессы модернизации образования выдвигают на первый план не формальную принадлежность педагога к профессии, а занимаемую им профессиональную позицию, обеспечивающую ценностное отношение к профессиональной деятельности. Именно позиция ориентирует педагога на понимание современных реалий, мотивов и способов взаимодействия с ребенком. Сформированность профессиональной позиции педагога обеспечивает замену традиционных ценностей обучения на ценности развития личности ребенка, а, следовательно, и повышение качества его образования.

Среди школьников и воспитанников дошкольных учреждений соматически ослабленные дети занимают особую «нишу». Они, в силу ослабленности здоровья, требуют особого ухода и отношения. Соответственно и к педагогам, работающим с такими детьми, предъявляются особые требования, что не может не сказаться на особенностях их профессиональной позиции: педагогу по отношению к детям необходимо быть более чутким, отзывчивым, проявлять более высокий уровень толерантности, обладать большей гибкостью в поведении, более глубоко владеть основами педагогики и психологии детей и подростков, успешно сочетать педагогический процесс с лечебно-гигиеническими и оздоровительными мероприятиями и т. д. Эффективное решение этих задач связывается с высоким уровнем профессионального образования, общей культурой педагога, его опытом, индивидуальностью, творческим отношением к собственному

опыту и опыту других – всем тем, что определяется профессиональной компетентностью педагога. В этой связи одной из функций педагогического образования выступает создание необходимых предпосылок для личностного самоопределения и развития профессиональных компетенций студентов – будущих педагогов.

Значимые функции высшей педагогической школы связаны с формированием ценностно-смысловых образований личности студентов; актуализацией их личностных функций – избирательности, смыслотворчества, рефлексии, самореализации как основы их профессиональной позиции; совершенствованием способностей, которые дают возможность будущим участникам образовательного процесса находить универсальные смыслы. При этом освоение гуманистического содержания системы ценностей и смыслов педагогической деятельности студентами – будущими педагогами рассматривается как неотъемлемая часть их профессиональной подготовки. Это предполагает обращение к ценностным, личностно-смысловым аспектам учебно-профессиональной деятельности студентов. Что, в свою очередь, обуславливает введение изменений в содержание и технологии педагогического процесса с целью раскрытия смыслообразующих аспектов профессионально-педагогической деятельности.

Теоретическим основанием трансформации содержания педагогических дисциплин, ориентированного на развитие ценностно-смысловых образований личности будущих педагогов, выступают теория содержания общего и профессионального образования, теоретические исследования структуры содержания образования и методологических основ его построения, представленные в работах И.К.Журавлева, В.В.Краевского, И.Я.Лернера, В.С.Леднева и др. Содержание образования, как показано этой группой исследователей, не сводится к основам наук, а включает компоненты, изоморфные основным компонентам культуры, инвариантные видам деятельности, в т.ч. такие личностно-развивающие компоненты, как опыт эмоционально-ценностного отношения к миру, людям и себе; опыт ценностно-ориентационной деятельности. В то же время на практике компоненты содержания педагогического образования часто редуцированы к предметно-когнитивному опыту, т.е. собственно знанию, овладение которым не обеспечивает целостность подготовки будущего педагога. В этой связи представляется уместным привести слова ведущего отечественного методолога в области педагогики В.В.Краевского, анализирующего педагогику как науку и учебный предмет: «Педагогика как учебный предмет – средство профессиональной подготовки учителя, не самоцель, но системообразующее начало по отношению ко всему остальному содержанию педобразования. В соответствии с культурологическим подходом целесообразно было бы учесть всю полноту передаваемого содержания, которое вовсе не ограничено только научным знанием. Во-первых, это еще и умение применять знания в типовых ситуациях и, главное, самостоятельно использовать их для осмысления нестандартных случаев. Во-вторых без личностного, заинтересованного отношения к профессии, уважения к научному знанию ... все усвоенное будет лежать мертвым грузом в сознании студента, а затем – учителя. Иными словами, необходимы все четыре элемента содержания образования, предложенные в свое время для средней школы: опыт познавательной деятельности, опыт осуществления известных способов деятельности, опыт творческой деятельности и опыт эмоционально-ценностных отношений» [5; с.17].

Таким образом, в свете современных тенденций отношение к педагогическому знанию как основному и практически единственному компоненту содержания образования претерпевает изменения. Исследователи (А.В.Зеленцова, И.А.Колесникова, В.В.Сериков, Ю.В.Сенько, М.Н.Фроловская и др.) отмечают, что в определении сущности содержания педагогического образования все большее значение приобретает человек – его опыт, переживания, ценности и смыслы, а знание обеспечивает его личностное и профессиональное становление, выполняя при этом роль средства.

А.В.Зеленцова в качестве сущностной характеристики и компонента содержания образования в условиях ценностной, личностно-смысловой ориентации образования

рассматривает личностный опыт педагога и обучающихся. Исследователем показано, что новообразования в различных сферах личности ученика, студента не прямо связаны с объективным содержанием изучаемых дисциплин и адекватной этому содержанию предметной деятельностью обучающихся, а опосредованы сложными процессами смыслообразования, обретением опыта самостоятельных решений, принятия ответственности, рефлексии своей жизнедеятельности, что автором и понимается как собственно личностный опыт индивида [3]. Этот вид опыта отличается от «обезличенного», зафиксированного, например, в понятиях науки общественно-родового опыта, тем, что неотделим от его носителя, не может быть зафиксирован в каких-либо обезличенных формах, выступает как субъектный (индивидуальный, личный) опыт человека [13; с.10].

Тенденции в развитии представлений о содержании образования отражены в работах Н.Ф.Головановой, И.К.Журавлева, Л.М.Перминовой и др. и связаны в основном с включением содержания образования специфических личностно-развивающих компонентов. Так, авторы «Прогностической концепции целей и содержания образования» (Ю.Б.Алиев, В.Г.Богин, И.К.Журавлев, Л.Я.Зорина, И.Я.Лернер, Е.И.Лернер) называют таким компонентом рефлексии [7], Л.М.Перминова – рефлексивное отношение к миру [6], Н.Ф.Голованова – социальный опыт обучаемых [2].

Следует отметить, что, в исследовании проблемы содержания образования, в т.ч. и педагогического, предметом специального анализа ряда исследователей стали вопросы структуры и конструирования педагогического знания. К примеру, американский философ и педагог, основоположник педагогической концепции прагматизма Д.Дьюи выделял три типа знания: объективное, практико-ориентированное и смыслопорождающее. Объективное знание, или знание «само по себе», фактически является малоизменяемым, стабильным. Практико-ориентированное знание, обращаясь к способам деятельности, выполняет нормативную функцию по отношению к той или иной системе деятельности. Смыслопорождающее знание как особый тип знания позволяет искать и находить смысл отдельных человеческих поступков, культурных текстов, явлений действительности и т.п.

Ряд исследователей, обсуждая проблему содержания образования, различают «живое» и «мертвое, ставшее» знание (В.П.Зинченко, Ю.В.Сенько, С.Л.Франк и др.). С.Л.Франк характеризует живые знания – как знания, приобретаемые в ходе такого осмысления, которое связано с погружением субъекта в объект, а также с сочувственным переживанием объекта. Философ отмечает, что живые знания возможны только при внутреннем родстве объекта и субъекта [12]. По мнению В.П.Зинченко, «живое знание отличается от мертвого или ставшего знания тем, что оно не может быть усвоено. Оно должно быть построено. Построено так, как строится живой образ» [4; с.22]. В ходе построения такого знания в нем сливаются значение и укорененный в бытии человека личностный, аффективно окрашенный смысл.

Автор концепции гуманитарного педагогического образования Ю.В.Сенько обосновывает необходимость обращения к живому знанию в процессе профессиональной подготовки будущих педагогов. Он указывает на недопустимость представления будущим педагогам содержания учебных предметов психолого-педагогического цикла в форме «самодовольного», самодостаточного знания. Это, по мнению автора, приводит к однонаправленному развертыванию содержания образования в процессе обучения по типу «изложение-усвоение» и в конечном итоге – к отчуждению участников образовательного процесса друг от друга и от педагогического знания, которое представлено в «безличной форме всеобщности» [9]. То, что обычно именуется знаниями, полученными в ходе обучения, есть всего лишь владение специальным языком (всякая предметная область познания такой язык вырабатывает). Такое знание порой ничего не имеет общего с духовным опытом обучающейся личности; оторванное от понимания (смыслообразования) оно остается интеллектуальным балластом [11; с.6].

В последующих работах Ю.В.Сенько высказывает мысль о нетождественности содержания образования и содержания обучения. Ученый отмечает, что содержание образования анонимно, стандартно, внелично, получено кем-то и когда-то. Содержание обучения при этом лично, создается «здесь и сейчас» на учебном занятии именно этим учителем и учеником; оно – результат взаимодействия «ставшей культуры» (содержания образования) и культур непосредственных участников педагогического процесса [10]. В этой связи одной из актуальных педагогических проблем выступает проблема преобразования содержания образования («мертвого» знания, фрагмента «ставшей культуры») в содержание обучения («живое» знание, пристрастное, личностное), проблема трансформации содержания образования из «из безличной формы всеобщности» в личностную педагогическую культуру будущего учителя.

В самом общем виде на основании вышеизложенного можно сформулировать значимый для нас вывод о том, что развитию ценностно-смысловых образований личности студентов, актуализации их личностных функций способствует не любое содержание, педагогическое знание; что лично значимыми могут стать те педагогические знания, ценности, способы деятельности и т.д., которые не принимаются на веру, не усваиваются лишь на уровне их значений, а исследуются самим обучающимся на предмет выявления их лично-значимого смысла, глубоко переживаются, по отношению к которым студент вырабатывает собственную ответственную позицию. В связи с этим в педагогическом процессе вуза значимым представляется раскрытие не только значения того или иного элемента содержания образования, но и его смыслов в контексте и в связи с другими элементами социального опыта, в том числе личного опыта непосредственных участников образовательного процесса.

Несводимость содержания образования к заданному предметно-когнитивному опыту, переход от дискурсивного академического изложения содержания образования к построению в ходе профессиональной подготовки «живого» знания требует изменения процессуального аспекта образовательного процесса в педагогическом вузе, выстраивания подлинных субъект-субъектных отношений, равноправного взаимодействия преподавателя и студента, создания пространства со-бытия, со-участия, со-причастности, а также использования специфических процессуальных средств, отвечающих задачам лично-профессионального развития студентов – игровых, диалоговых, задачных технологий, предусматривающих рефлексию ценностей и смыслов непосредственных участников образовательного процесса, включение их субъектного опыта в контекст конкретного педагогического взаимодействия.

Список литературы

- 1.Библер В.С. От наукоучения – к логике культур. – М., 1990.
- 2.Голованова Н.Ф. Педагогические основы социализации младшего школьника: автореф. дис. ...докт.пед.наук. – СПб., 1996.
- 3.Зеленцова Н.В. Личностный опыт в структуре содержания образования (теоретический аспект): автореф. дис. ...канд. пед. наук. – Волгоград, 1996.
- 4.Зинченко В.П. Живое знание. – Самара, 1997.
- 5.Краевский В.В. Педагогика на книжной полке и в студенческой тетради // Педагогика. – 2003. – №6. – С.16-21.
- 6.Перминова Л.М. Теоретические основы конструирования содержания школьного образования: автореф. дис. ...докт.пед.наук. – М., 1995.
- 7.Прогностическая концепция целей и содержания образования. / под ред. И.Я.Лернера, И.К.Журавлева. – М., 1994.
- 8.Сластенин В.А. О современных подходах к подготовке учителя // Технология психолого-педагогической подготовки учителя к воспитательной деятельности. – Барнаул, 1996.
- 9.Сенько Ю.В. Гуманитарные основы педагогического образования. – М., 2000.

10. Сенько Ю.В., Фроловская М.Н. Педагогика понимания. – М., 2007.
11. Тюпа В.И., Троицкий Ю.Л. Школа коммуникативной дидактики и гражданское общество // Дискурс. -1997. -№3/4.
12. Франк С.Л. Предмет знания. Душа человека. – М., 2000.
13. Якиманская И.С. Возрастные и индивидуальные особенности образного мышления учащихся. – М., 1989.

Е.И. Харьков, Ю.А. Згура

НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ПЕДАГОГА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

Среди требований, предъявляемых к педагогической культуре учителя, есть общечеловеческие, которые были выработаны в ходе развития педагогической практики. Но в сфере педагогического труда свои особенности и влияние имеет и моральная регуляция, неотъемлемым элементом которой является нравственное самовоспитание. Ведь многие действия педагога никем не контролируются. Зачастую своим действиям и поступкам он сам даёт оценку, сам же их корректирует. Поэтому моральный «барометр» учителя – его педагогическая совесть – должен быть чувствительным в высокой степени.

Кодекс профессиональной этики педагога определяет совокупность нравственных требований, вытекающих из принципов и норм педагогической морали, и регулирует его поведение и систему отношений в процессе педагогической деятельности. Одной из основ кодекса профессиональной этики педагога является установление основных требований, которые определяют отношение педагога к самому себе, к педагогическому труду, к ученическому и педагогическому коллективам и т.д.

Различие типов отношений к студенту вытекает из различия университетов и семьи – они представляют собой разные социально-психологические группы с многообразными функциями и отношениями. Представители различных групп начинают взаимодействовать между собой, сохраняя в отношении студента установившиеся и привычные (для своей группы) связи и стереотипы. Эти противоречия усиливаются в том случае, когда педагог – формалист и рассматривает свою деятельность только как службу [1,2, 4].

Качество образования, как известно, во многом определяется компетентностью и уровнем профессиональной деятельности педагога. На сегодняшний день современные проблемы высшего профессионального образования находятся не только в плоскости экономической политики государства, но и в необходимости нормативно-правовой обеспеченности социально адекватной образовательной деятельности.

Понятие «компетентность» применительно к характеристике уровня профессиональной подготовки используется относительно недавно. В. И. Даль под компетентностью понимает полноправность и использует её в основном в юридической сфере: «Компетентный судья, кто может и вправе судить о ком, о чём или кого-либо... судья полноправный». Компетентность и компетенция составляют у В. И. Даля единое понятие. В современном понимании компетенция рассматривается в следующих 2-х аспектах:

- обладающий компетенцией;
- обладание знаниями, позволяющими судить о чём-либо.

Содержание понятия «компетентный» также выражается в 2-х аспектах:

- обладающий компетентностью, правомочный;
- знающий, сведущий в определённой области.

Из этого следует, что компетентность и компетенция являются взаимодополняемыми и взаимообуславливаемыми понятиями. Компетентный человек, не обладающий полномочиями (компетенцией), не сможет в полной мере и в социально значимых аспектах её реализовать. На этой основе у специалиста развиваются предпосылки к возникновению ролевого конфликта, который весьма разрушительно воздействует на самого человека и создаёт конфликтные ситуации в группе и коллективе. Ещё более асоциальна деятельность компетентного человека, обладающего компетентностью (полномочиями). В этой связи компетентность обучаемых является основным качественным показателем образовательного процесса в ВУЗе и, следовательно, её достижение можно считать педагогической целью [5,6].

Профессиональная компетентность специалиста должна состоять из таких компонентов, как духовно-нравственного, познавательно-творческого, институционального, коммуникативного.

Моральные категории:

1. категория собственного морального сознания (моральный принцип, моральная норма, этическая категория, моральное убеждение, нравственная цель, моральный выбор и т. д.);
2. нравственные отношения (нравственное взаимодействие, нравственный конфликт, моральный авторитет, моральная репутация и др.);
3. категории моральной практики или функционально-поведенческие. В них находят выражение процесс реализации личностью тех или иных нравственных качеств на практике, в обыденном, повседневном поведении (моральный-аморальный поступок, моральное воздаяние, моральные последствия и санкции).

В современной педагогической науке и практике имеется значительное количество подходов к духовно-нравственному воспитанию. В настоящее время педагог для достижения профессиональной компетентности должен:

1. уметь рефлексировать личностную аксеологическую систему;
2. уметь диагностировать систему ценностных ориентиров группы и выработать индивидуальную траекторию духовно-нравственного поведения;
3. уметь анализировать общекультурную и профессиональную составляющие социальной среды;
4. уметь проводить морально-правовую оценку событиям и влияниям социальной действительности.

Проблема нравственного воспитания является актуальной в современном ВУЗе и пути ее решения до сих пор до конца не найдены.

Развитие нравственных качеств зависит от уровня развития у них нравственной воспитанности. Нравственная воспитанность – это интегративная характеристика морального облика, которая включает целостную совокупность сформированных нравственных качеств его личности и их содержательно-структурных компонентов, устойчиво проявляющихся в поведении и деятельности, и определяющих систему и направленность нравственных отношений [3, 4].

Для развития нравственных качеств педагогу необходимо использовать разнообразные методы, средства и формы нравственного воспитания.

Список литературы

1. Бабаян, А.В. О нравственном воспитании / А.В. Бабаян, Н.Г. Дебольский // Педагогика. – 2005. - № 2. – С.67-78.
2. Бим-Бад, Б.М. Педагогический энциклопедический словарь/ Б.М. Бим-Бад. - М.: Большая Государственная энциклопедия, 2003. – 528 с.
3. Волкогонова, О.Д. Основы философии: учебник/О.Д. Волкогонова, Н. М. Сидорова. – М.: Форум, 2006. – 480с.

4. Воробьев, Н.Е. Идеи нравственного воспитания И. Канта и немецкая педагогика XIX в. / Н.Е. Воробьев // Педагогика. - 2005. - №8. - С. 102-107.
5. Демин В. А. Профессиональная компетентность специалиста: понятие и виды. / В. А. Демин // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2000. - №4 – С. 34-42.
6. Иванова Л. Ф. Инновационные условия развития профессиональной компетентности учителя. / Л. Ф. Иванова // Инновации в образовании. – 2003. - №4. - С.69-80.

Е.И. Харьков, Ю.А. Згура

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОРАЛЬ И ЕЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
внутренних болезней педиатрического факультета*

Педагогическая мораль представляет собой систему общих и частных норм, правил и обычаев, находящихся между собой в сложных взаимоотношениях. Для того, чтобы эффективно регулировать поведение учителя, система требований педагогической морали должна обладать внутренней согласованностью, то есть общие и частные нормы, правила и обычаи должны составлять единое целое.

Педагогическая мораль – это система нравственных требований, предъявляемых к учителю в его отношении к самому себе, к своей профессии, к обществу, к детям и остальным участникам учебно-воспитательного процесса. Она выступает одним из регуляторов поведения учителя в педагогическом труде. Система требований педагогической морали является выражением профессионального долга учителя, его нравственных обязанностей перед обществом, педагогическим коллективом и перед своим призванием.

Общая норма педагогической морали является широким и содержательным требованием, охватывает наиболее типичные ситуации и представляет наиболее широкое требование в отношении учителя к педагогическому труду, учащимся и их родителям, коллегам, что даёт общее направление его поведению. Частная нравственно-педагогическая норма обобщает более узкий круг отношений и фактов поведения учителя и раскрывает часть содержания и объёма требования, заключённого в той или иной общей форме.

Нравственное сознание педагога имеет огромное значение. Нравственным сознанием называется осознание норм своего поведения, характера взаимоотношений в обществе и ценности качеств человеческой личности, что закрепляется во взглядах, представлениях, чувствах и привычках. Общественное сознание даёт обобщённое теоретическое и идеологическое обоснование морали как общественного явления; в индивидуальном нравственном сознании отражается ещё и специфика той среды, с которой человек постоянно взаимодействует [4, 5].

Нравственные взгляды учителя характеризуются полнотой и устойчивостью. Одним из элементов нравственного сознания учителя является осознание им нравственных ценностей и осмысление того, как осуществляется восприятие этих ценностей его воспитанниками. Основой формирования нравственных взглядов учителя является знание принципов, требований и норм морали и их специфического отражения в педагогической деятельности.

Педагогическая этика рассматривает нравственные убеждения как моральные знания, ставшие нормой поведения учителя, его собственной позицией в системе отношений к обществу, своей профессии, труду, коллегам, учащимся и их родителям. Учитель не может ограничиваться знанием нравственных норм и принципов, хотя они и являются условием правильной ориентации в действительности – он должен иметь твёрдые идейно-нравственные убеждения, являющиеся предпосылкой для активной сознательной деятельности по целенаправленному формированию личности воспитанника.

Этические знания и нравственные взгляды становятся убеждениями личности в процессе социальной практики и под воздействием объективных условий трудовой деятельности. Требованиям профессиональной педагогической этики отвечает убежденность, органически сочетающаяся с подлинной сознательностью, принципиальностью и требовательностью к себе.

В профессиональной педагогической этике нравственные чувства учителя рассматриваются как эмоциональная сторона его духовной деятельности, характеризующая наряду с убеждениями субъективную моральную позицию по отношению к профессиональной деятельности и участникам воспитательного процесса. Нравственные чувства выступают как средство формирования личности и как одна из задач нравственного воспитания. Нравственные чувства учителя можно условно разделить на несколько групп в соответствии с отражаемым объектом. В группе чувств, регулирующих отношение педагога к своей профессии, выделяются чувства профессионального долга, ответственности; самокритичность, гордость, честь и др. определяют отношение учителя к себе как представителю педагогической профессии; наконец, особую группу составляют чувства, отражающие отношение к участникам педагогического процесса [1,2].

В основе нравственных отношений лежат зависимости между предписаниями долженствования и субъективным восприятием этих предписания личностью, между личностными и общественными интересами. Нравственные отношения регулируются моральными принципами, нормами, обычаями, традициями, получившими общественное или групповое признание и усвоенные личностью в процессе её коллективной деятельности.

Особенность нравственных отношений в том, что они имеют ценностно-регулятивный и непосредственно-оценочный характер, то есть в них всё основано на моральной оценке, выполняющей функции регулирования и контроля.

В педагогической среде выделяются сферы, в которых нравственные отношения имеют определённые особенности – сферу учебного труда, различного рода общественной деятельности педагогов и учащихся, сферу внешкольных контактов, общего досуга, сферу педагогических контактов учителей и др. Субъектом нравственных отношений в педагогической среде является учитель. Будучи основным звеном в учебно-воспитательном процессе, он осуществляет самое широкое взаимодействие с учащимися, их родителями, коллегами и т. д. [3].

Педагогическая мораль признаёт такие нормы взаимоотношений между воспитателями и воспитуемыми, которые способствуют развитию творческой личности, формированию человека, обладающего чувством собственного достоинства. Важнейшее условие положительного воздействия педагога на воспитуемого – сочетание разумной требовательности и доверия к нему. В системе нравственных отношений в педагогической среде очень важную роль играет взаимодействие учителя с ученическим коллективом, которые должны строиться на основе взаимопонимания и взаимоуважения, уважения учителем положительных традиций коллектива и чувства собственного достоинства каждого воспитанника. Конечно, успех воспитания зависит и от влияния той ближайшей микросреды, в которой живут и воспитываются дети.

Нравственная деятельность педагога, как и любая духовная деятельность, обладает относительной самостоятельностью, тесно связана с другими видами деятельности и может реализовываться в различных предметных формах: нравственное просвещение, организация нравственного опыта, нравственное самовоспитание.

В процессе нравственного просвещения школьников педагог проводит их ознакомление с основными проблемами морали, критериями моральной оценки, раскрывает возможности свободы выбора нравственного поступка и меру ответственности личности за своё поведение и т.д.

Процесс нравственного самовоспитания представляет собой не только формирование недостающих привычек, но и ломку ранее сформированных негативных установок.

Педагогический такт как важный компонент нравственной культуры учителя.

Переход от нравственного сознания к нравственной практике включает в себя особый элемент нравственного творчества – педагогический такт. Нравственное творчество учителя включает в себя ряд компонентов, среди которых важнейшими являются такие, как осмысление нормы и её значимости в отношении к обществу, педагогической профессии; осмысление сложных обстоятельств ситуации, условия её возникновения; необходимость выбрать лучший вид поступка в соответствии с нравственно-педагогической нормой.

Педагогический такт есть форма реализации педагогической морали в деятельности учителя, в которой совпадают мысль и действие. Такт – это нравственное поведение, включающее предвидение всех объективных последствий поступка и субъективного его восприятия; в такте проявляется поиск более лёгкого и менее болезненного пути к цели. Педагогический такт это всегда творчество и поиск [6].

В числе основных составляющих элементов педагогического такта учителя можно назвать уважительное отношение к личности, высокую требовательность, умение заинтересованно слушать собеседника и сопереживать ему, уравновешенность и самообладание, деловой тон в отношениях, принципиальность без упрямства, внимательность и чуткость по отношению к людям.

Список литературы

1. Норд У. Педагогическая этика // Первое сентября.-2002.- С.8-9.
2. Петрова Н.А. Педагогика /Н.А.Петрова. – М., 2003. – С. 60 – 65.
3. Пинт А.О. Высокое призвание: Очерки культурно – просветительной педагогики. – 2005. - №11. – С. 170 - 185.
4. Роботова А. С. Педагогический такт // Введение в педагогическую деятельность. – М., 2000. – С. 99 – 101.
5. Хозяинов Г.И. Педагогическое мастерство преподавателя / Г.И. Хозяинов.- М.: Высш. шк.,1998. - 166 с.
6. Щуркова Н.Е. Педагогическая технология.- М., 2002. – С. 74 – 82.

В.И. Черных, Е.И. Миноранская, Н.С. Миноранская, Е.П. Тихонова, Т.Ю. Кузьмина

КОНФЛИКТОЛОГИЯ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА ВУЗА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО*

В современной сфере образования, равно как и в повседневном общении, конфликтология имеет большое значение.

Конфликт может возникнуть как между студентом и педагогом, так и внутри студенческой группы. Но нужно понимать, что конфликт – это не всегда негативное явление. Конфликтом может управлять само общение. Тоталитарный принцип улаживания конфликта уже нельзя назвать улаживанием как таковым. Это, по сути, игнорирование конфликта вышестоящим по иерархической лестнице, человеком [1].

Итак, для лучшего понимания темы нужно знать основные термины:

конфликт - это отсутствие согласия и последующее столкновение между двумя или более сторонами, лицами, группами или силами. Конфликтная ситуация - это взаимодействие конфликтующих сторон, вызванных инцидентом или поводом. Конфликтная ситуация запускается поводом. При этом повод – внешняя, хорошо осознаваемая причина конфликта. Повод выступает в виде требований, претензий. Причины конфликтов – это

глубинные образования, раскрывающие источники возникновения конфликтов и их мотивы. По видам конфликта различают: продуктивный и деструктивный [3].

Продуктивное общение управляет конфликтом, оно гибкое. Продуктивное общение приводит к разрешению конфликта и переводит отношения на новый уровень (прогресс, развитие). Непродуктивное (деструктивное, конфликтное) общение – это общение по жесткому сценарию, приводящее к заикливанию. Конфликт при этом не решается. Первый стиль общения ведет к поиску совместных решений для выхода из конфликтной ситуации; второй стиль общения приводит к поиску виновных, новым обидам и конфликтам и, в итоге к разрушению отношений.

Динамика конфликта находит свое отражение в фазах развития конфликта.

До наступления конфликта представители его сторон идентифицируются в единое МЫ. На первой фазе развития конфликта наступает эмоциональное отдаление между субъектами конфликта. Они начинают видеть в противоположной стороне больше минусов, чем плюсов. Вторая стадия развития конфликта – поляризация – характеризуется нарастанием противоположных тенденций, возникновением чувства опасности, потерей доверия, высокой напряженностью в отношениях. На третьей стадии развития конфликта происходит столкновение сторон конфликта, приводящее к разрядке. Во второй и третьей фазе развития конфликта субъекты конфликта (стороны конфликта) уже не могут сами решить конфликт и нуждаются в помощи посредника. Спад напряжения не ведет к разрешению конфликта. Важно помнить, что фазы конфликта могут повторяться циклически.

После столкновения опять может наступить фаза отдаления второго цикла с прохождением фаз поляризации и столкновения, затем может начаться третий цикл и т.д.

Педагогу высшей школы важно знать методы выхода из конфликтных ситуаций, возникающие в ходе процесса обучения. Этих методов известно значительное количество и каждый претендует на высокую эффективность. В рамках нашей статьи мы хотим рассмотреть один из наиболее аргументированных и алгоритмизированных методов – алгоритм решения проблемы на стадии вербализации.

Шаг № 1. Устанавливаем контакт.

Как мы уже выяснили, никакой конфликт не может быть улажен, пока в нем не проявятся истинные мотивы людей, а не их претензии. Честность – вот идеальная основа для улаживания конфликта.

Если нам не хватает духу быть честными, мы, по крайней мере, должны стремиться к искренности, то есть не прятаться за маской, а быть самим собой. Во время конфликта мы иногда даже сами не понимаем, кто мы. Бывает так, что под давлением обстоятельств мы длительное время не живем своей настоящей жизнью, играя различные роли на работе и дома. При таких обстоятельствах нелегко найти свое истинное "я", так что нам может даже потребоваться посторонняя помощь например, беседа с другом, совет близких или консультация у специалиста. Чтобы извлечь, максимальную пользу из всего процесса, вы должны быть готовы обратиться за помощью к окружающим, если возникнет такая необходимость.

Шаг № 2. Выявляем подлинную проблему.

Конфликты проявляются по-разному. Они могут принимать много обликов. Итак, на втором шаге вам нужно выяснить, в чем состоит реальная проблема. В каждом из любых случаев реальная проблема скрывается за многими кажущимися. Иногда выявить истинную проблему довольно трудно. Но если вы действительно хотите решить ее, вам надо, как с луковицы, снимать с конфликтной ситуации шелуху слой за слоем, чтобы за ненужным мусором отыскать реальную проблему.

Шаг № 3. Находим несколько возможных решений.

Действительность такова, что большинство ситуаций могут развиваться в самых разных направлениях, а конфликтующим приходится выбирать из нескольких возможностей. Игнорируя проблему, уступая противнику или сопротивляясь его нападкам, вы исключаете

возможность мирного улаживания конфликта. Противостоит стремлению рассмотреть несколько вариантов настроей "все или ничего". Нужно помнить, что «игроки во все или ничего» гораздо чаще получают "ничего", чем "все".

Шаг № 4. Оцениваем варианты и выбираем лучший.

Поскольку настроей "все или ничего" может провоцировать конфронтацию и препятствовать улаживанию конфликта, очевидно, что необходим другой подход, при котором рассматриваются возможные варианты. Воплотив в жизнь варианты, разработанные в качестве возможных при решении проблемы, можно кардинально изменить конфликтную ситуацию. Разработка нескольких вариантов потенциального решения конфликта будет способствовать реальному его разрешению.

Шаг № 5. Составление плана действий.

Теперь, когда оптимальное для данной проблемы решение выбрано, на первое место выходит составление плана действий. Очень важно, чтобы этот план был предельно конкретен и служил решению данной проблемы. Также важно, чтобы этот план учитывал интересы и возможности обоих субъектов конфликта.

Шаг №6. Соглашение

Не нужно большого ума, чтобы понять: ни от какой самой гениальной идеи не будет пользы, если не сообщить о ней кому-нибудь. Соглашение - это главный инструмент при улаживании конфликтов. Без информирования другой стороны о ваших намерениях и предложениях по разрешению конфликта ваша борьба никогда не завершится.

Соглашение означает передачу сообщения другому лицу или группе лиц, устно, письменно или любыми другими средствами.

Шаг № 7. Выход из конфликта.

Удалить конфликт означает почти наверняка сохранить взаимоотношения. Если бы это было не так, люди не пытались бы улаживать конфликты. Уладить конфликт - значит сохранить взаимоотношения. Конечно, признанный, серьезный, глубоко переживаемый конфликт берет свое, но, если есть намерение его уладить, вероятность того, что удастся сохранить взаимоотношения в их внутреннем, глубоком проявлении, очень велика. Последний шаг нашего Процесса мы делаем по направлению к тому, чтобы стороны объективно оценили друг друга и предприняли возможные усилия для признания ценности и важности своих взаимоотношений, даже при их нынешнем конфликте. Этот шаг одинаково пригоден для любых споров между людьми любых рангов.

Итак, для улаживания конфликта необходимо, чтобы все участники признали, что каждый из них ценен сам по себе как личность, что в позициях оппонентов могут быть свои достоинства, что каждого волнуют свои (иногда одинаковые) проблемы и что у каждого из них где-то глубоко внутри скрыто одно желание: уладить конфликт и сохранить взаимоотношения. Если же вы не видите смысла в том, чтобы сохранить взаимоотношения при конфликте, даже если вы хотите одновременно прекратить затянувшуюся склоку, без внимания к проблеме взаимоотношений уладить конфликт вам не удастся [2,3].

В итоге, важно понимать, что современный и опытный педагог должен уметь, как сам решать личностные конфликты, и, соответственно, знать разные методики для этого, так и должен уметь направлять процесс разрешения конфликта между его подопечными студентами.

Список литературы

1. Вагин И.О. Психология зла. Практика решения конфликтов / И.Л. Вагин. - СПб. : Питер, 2001. - 192 с.
2. Эллис А. Гуманистическая психотерапия : Рационально-эмоциональный подход / А. Эллис. - М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. - 272 с.
3. Курбатов В.И. Конфликтология / В.И. Курбанов. - Ростов-н/Д : Феникс, 2005. - 325 с.

VI НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

Е.Н. Байдашева

ПРОБЛЕМЫ ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра экономики
и менеджмента*

Охрана здоровья как система требует реализации комплексного подхода в здравоохранительной политике. По мнению Чубаровой Т.В., это тем более важно в современных условиях, когда все большее внимание уделяется общему функционированию системы здравоохранения с акцентом на результат, удовлетворение потребностей потребителя и высокое качество обслуживания [4].

Большое значение при этом имеет система подготовки медицинских кадров. Процесс профессиональной подготовки студентов – это комплексный процесс, который включает взаимодействие обучения и воспитания.

Воспитанию молодёжи общество и государство в современных условиях уделяют пристальное внимание, причём решать их необходимо с учётом достижений и уроков прошлого, глубоких социально-экономических перемен, произошедших в России, и новых требований, обусловленных отходом от старых идеологических догм и постулатов, развитием процессов глобализации при сохранении поликультурности мира.

Сущность личностно- ориентированного воспитания состоит, прежде всего, в создании условий для целостного проявления, развития и самореализации личности как субъекта образовательного процесса.

На основании общих положений существующих деятельностных теорий воспитания, анализа собственного педагогического опыта и опыта работы коллег, а также, опираясь на исследования И. С. Ройтштейн, можно выделить следующие наиболее важные отличительные особенности воспитательной деятельности.

Воспитательную деятельность необходимо понимать как: продуктивную, творческую деятельность, в ходе которой будущий специалист осваивает профессиональные отношения и способы их построения, и сам создаёт новые отношения, новый социально-значимый опыт, объективно направленную на развитие личности студента. Основная особенность воспитательной деятельности состоит в том, что она ориентирована на изменение, развитие самих студентов. Способствовать развитию студентов может только та деятельность, которая носит целостный характер. Таким образом, воспитательная деятельность рассматривается как система взаимосвязанных компонентов, образующих устойчивое единство: мотивы – цели – действия – контроль - оценка. Объектом воспитательной деятельности является опыт студента, который преобразуется путём присвоения элементов социального опыта. Субъектом воспитательной деятельности является студент, то есть его личностные структуры, которые обеспечивают возможность деятельности: сознательность, самостоятельность, инициативность и настойчивость.

Профессиональное воспитание имеет ограничения, которые выводят его из глобального пространства умственного, физического, экономического, правового, эстетического и т.д. воспитания. В профессиональном воспитании существует достаточно четкий круг профессиональных отношений, обусловленных характером и спецификой избранной профессиональной деятельности.

Актуальность определения подходов к проблеме профессионального воспитания очевидна не почти для всех преподавателей, что вызвано рядом обстоятельств. Наиважнейшим из них является фактическое отсутствие методологических школ профессионального воспитания и литературы с целенаправленным изложением авторских подходов к воспитанию, хотя в настоящее время и имеются различные школы образования. Причиной этому могло послужить то, что в высшей школе у нас больше приоритетов отдавалось идеологическому воспитанию над профессиональным.

Следующий аспект заключается в отсутствии системы точных общепринятых понятий теории воспитания, что тормозит применение и развитие ее методологии преподавателями-практиками.

В литературе по психологии в большей мере личность рассматривается с позиций теории деятельности. Именно в силу необходимости осуществлять деятельность человек реализует определенные свойства своей психики, которые являются источниками его активности. Исходя из этого, на наш взгляд, актуальными вопросами воспитания являются вопросы формирования и развития определенных источников профессиональной активности с целью поддержания таких психических состояний у обучающихся, которые характеризуют студента вуза как специалиста, прежде всего, в области управления.

При таком подходе сущность профессионального воспитания личности представляется как процесс формирования источников профессиональной активности, направленной на освоение содержания и методов профессиональной деятельности и на актуализацию этой деятельности.

С точки зрения В. И. Гинецинского, воспитание есть процесс сознательного информационного воздействия со стороны отдельного индивидуума или социальной группы на поведение и деятельность другого индивидуума или другой социальной группы с целью формирования у последнего или последней устойчивых механизмов регулирования активности.

Процесс профессионального воспитания является сложным и многогранным, так как охватывает все области обучения и профессионального образования, жизни и быта обучающихся и включает, с одной стороны, активную деятельность преподавателя, оказывающего воздействие на обучающегося, а с другой стороны – разнообразную деятельность самих обучающихся. При этом они не только овладевают профессией, но и усваивают нормы и правила поведения.

В широком социальном значении профессиональное воспитание понимается как сложный вид целенаправленного процесса воздействия на формирование личности профессионала, его нравственного облика, мировоззрения. Оно охватывает всю совокупность элементов обучения, профессиональной подготовки, имеющих непосредственное отношение к профессиональной деятельности человека.

Профессиональное воспитание как целенаправленный процесс предполагает управление процессом развития личности будущего специалиста через включение его в базовую культуру (профессионально-педагогическую, духовно-нравственную, художественно-эстетическую, физическую), социальные отношения и, как следствие, процесс самореализации. Такое профессиональное воспитание представляет собой последовательное, диалектическое движение к цели, результатом которого является обретение педагогом системы профессиональных ценностей и идеалов, расширение его духовных потребностей и интересов, социально-ценных мотивов, обогащение эмоциональной сферы, нравственных и эстетических чувств, эмпатических способностей, освоение прикладных педагогических умений, навыков, привычек, опыта саморефлексии.

Благодаря профессиональному воспитанию осуществляется планомерная подготовка всесторонне развитых людей, гармонически сочетающих в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.

Формирование личности в ходе профессионального воспитания теснейшим образом взаимосвязано с вопросами социального, экономического, экологического,

педагогического психологического характера. Профессиональное формирование неразрывно связано с формированием и других личностных качеств – эмоционально-волевых, морально-этических, эстетических. Оно должно сочетаться с ростом культурных потребностей.

Таким образом, профессия для каждого человека – это его жизнь, его мир, в котором он живёт и совершенствуется. Каждая профессия предъявляет к человеку свои специфические требования – профессиональные качества. Только сформировав их у себя, специалист становится профессионалом.

Формирование профессиональных качеств в сочетании с профессиональными знаниями, навыками и умениями – это и есть содержательная сторона профессионального воспитания студентов вузов.

Список литературы

1. Бондаревская, Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования / Е.В. Бондаревская. – Ростов н/Д.: 2000.
2. Гинецинский В.И. Основы теоретической педагогики / В.И. Гинецинский. – СПб.: Изд-во С-Петербур. ун-та, 1992.
3. Голованова Н.Ф. Проблема воспитания студентов в контексте модернизации высшего образования / Н.Ф. Голованова //Высшее образование в России.- 2012. - № 7. – С. 29-34.
4. Чубарова Т.В. Экономика здравоохранения: теоретические аспекты / Т.В. Чубарова.- М.: Институт Экономики РАН, 2008.

Т.Д. Верещагина, Р.А. Зуков, С.Ю. Никулина, Т.М. Парфенова

ОПЫТ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРАСГМУ *ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат лечебного факультета, кафедра внутренних болезней №1*

В современных условиях особое значение приобретает воспитание врача нового поколения – высокообразованного не только в профессиональном плане, но обладающего еще общей высокой эрудицией, начитанностью, правильной речью, организаторскими и ораторскими способностями. Перефразируя известную фразу Е. Евтушенко «поэт в России больше, чем поэт», можно сказать, что и врач в России всегда был больше, чем врач. Образ земского врача – просветителя, альтруиста, филантропа давно обозначен в литературных произведениях А.П. Чехова, В.В. Вересаева, Ф.Г. Углова и в кино – «Собачье сердце», «Палата №6», «Граф Калиостро» и др.

Безусловно, основой нашей профессии являются такие душевные качества, как сострадание, профессиональная и человеческая честность, решительность в действиях. Воспитание и развитие этих качеств, как в профессиональном, так и в личностном контексте, а также повышение общей эрудиции будущего врача составляют основу воспитательной работы на лечебном факультете КрасГМУ.

Постоянной практикой выпускающих кафедр лечебного факультета является организация посещения различных музеев и выставок со студентами 4-6 курсов. Последние годы со студентами 6 курса проводятся олимпиады по неотложным состояниям и научно - познавательные конференции, такие как «Писатели-врачи и их вклад в мировую литературу», «Болезни великих людей», «Болезни на полотнах знаменитых живописцев». В 2012 году на «старый» Новый год студентами 4 курса впервые проведен «Новогодний капустник», который скорее всего станет ежегодной традицией (аналогичное мероприятие проведено в преддверии 2013 года).

Инновационным мероприятием стало развитие темы религиозной толерантности. В нашем университете обучаются представители различных национальностей и верований.

Воспитание религиозной толерантности между ними – это не только основа взаимоотношений в группе, на потоке, на курсе, но и формирование личности будущего врача, готового оказать помощь человеку любой национальности, социальной принадлежности и вероисповедания. Отзывы студентов и преподавателей после проведения конференции «Религиозные догматы как учебник общественного здравоохранения» показали истинный интерес к данной теме, которая, несомненно, должна иметь продолжение в рамках факультета и университета, а может и городской высшей школы.

Основным же воспитательным приемом был и остается личный пример преподавателя, передающего из поколения в поколение врачебную школу, заложенную основателями нашего вуза.

Наиболее показателен на лечебном факультете пример организации воспитательной работы на кафедре внутренних болезней №1. Все мероприятия, проводимые данной кафедрой, можно подразделить следующим образом:

1. Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, как основы врачебного менталитета:

А. Школа «Антитабак»;

Б. Цикл мини-лекций по влиянию различных негативных факторов на внутренние органы;

В. Участие в оздоровительных мероприятиях, проводимых в рамках университета.

2. Общеобразовательные мероприятия в контексте формирования профессиональных компетенций:

А. Проведение конференции «Писатели-врачи и их вклад в мировую литературу»;

Б. Цикл докладов в рамках различных конференций «Болезни великих людей»: например, Петра 1 (ХБП), Эдит Пиаф (ревматоидный артрит) и т.д.;

В. Ежегодная олимпиада по неотложным состояниям в терапии между двумя потоками 6 курса;

Г. «Болезни на полотнах знаменитых живописцев» - студенческие презентации на занятиях по указанным темам;

Д. Посещение Краеведческого музея и знакомство с этносом края;

Е. Посещение выставок и биеннале, проходящих в культурно-историческом центре, в МВДЦ «Сибирь», на острове Отдыха и др.

3. Формирование врачебной, в т.ч. и корпоративной, этики и деонтологии:

А. Цикл лекций и презентаций по темам: «Дресс-код врача на работе и вне ее», «Нас встречают по одежде...», «В докторе должно быть все прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли», «Любовный треугольник: врач-болезнь-больной».

4. Санитарно-просветительская работа среди пациентов, среднего и младшего медицинского персонала:

А. Проведение школы «Антитабак по Аллену Кару» на базе 1 кардиологического отделения ГКБ №20;

Б. Заполнение анкет на пациентов с проведением просветительских бесед в городском ревматологическом центре при ГКБ №20;

В. Участие в работе диабет-школы, обучение больных пользованию глюкометрами;

Г. Заполнение анкет по шкале депрессии на базе инфарктного отделения ГКБ №20.

5. Воспитание религиозной толерантности:

А. Конференция «Религиозные догматы как учебник общественного здравоохранения»;

Б. «Вопросы трансплантологии, эвтаназии с позиций верующего врача»;

В. «Размышления православного врача» - обсуждение книги Д.А. Авдеева;

Г. Обсуждение книги Д.Е. Мелехова «Психиатрия и проблемы духовной жизни»;

Д. «Врачи против экспансии в психиатрии».

б. Воспитание корпоративного духа в студенческой и врачебной среде, т.н. teambuilding в рамках развлекательных мероприятий:

А. Новогодний капустник на «старый» Новый год 13 января 2012 г. со студентами 4 курса (подготовка дружеских шаржей, видеороликов, пародий и розыгрышей студентами и преподавателями);

Б. Новогодний капустник 28 декабря 2012 г. со студентами 4-6 курсов (новогодние песни, видео-ролики, презентации, викторина, частушки и т.д.).

Кроме того, кафедра внутренних болезней №1 издавна известна своими традициями внутри коллектива – это семейный новогодний корпоратив в виде дружеского капустника, выпускной для клинических ординаторов с напутственными дружескими шаржами, воскресные оздоровительные прогулки на лыжной базе, поездки в санаторий «Загорье» всей кафедрой, обязательное поздравление сотрудников с днем рождения и т.д. Эти традиции, поддерживающие теплые отношения взаимопонимания и поддержки в коллективе дают основу воспитательной работе среди студентов.

Таким образом, тенденции и перспективы развития современной высшей школы требуют переоценки и пересмотра традиционных подходов и сложившихся схем воспитательного взаимодействия педагогов и студентов. Эта потребность предполагает создание новой, гибкой системы воспитательной работы, поиск адекватных требованиям времени форм и способов данной деятельности, позволяющей сформировать активную, эрудированную, гуманную личность будущего врача.

И.В. Демко, И.А. Соловьева, А.Ю. Крапошина, С.В. Чубарова.

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ. ФОРМИРОВАНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

*ГБОУ ВПО им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней
№2 с курсами ПО*

Основным средством становления личности в условиях медицинского университета является процесс обучения. В ходе аудиторных занятий через их содержание, организацию и личность преподавателя решаются вопросы создания условий для процессов саморазвития и «самостроительства» будущего врача.

Решающим фактором в личностно-профессиональном становлении студентов выступает осмысление позиций педагога и обучающегося в их межличностном общении в процессе обучения и воспитания. Воспитательная среда рассматривается при этом как сообщество, которое способствует обогащению содержания и форм воспитания, соединению собственной активности личности с организацией различных видов деятельности [2, 3, 5].

Деятельность преподавателя КрасГМУ складывается из двух составляющих: педагогической и научной. Преподаватель в своей деятельности соединяет свои научные устремления, научную эрудицию с организацией учебного процесса как сотворчества. Успех в научной и педагогической деятельности преподавателя зависит от уровня общей культуры как совокупности личностных качеств и направленности на продуктивную профессиональную (научную и педагогическую) самореализацию.

Организация обучения только тогда соответствует поставленным целям, когда преподаватель: видит в каждом студенте самоценную и уникальную личность; считает главной точкой опоры в своей деятельности уважение собственного достоинства будущих врачей; выступает не «носителем истины в последней инстанции», а источником информации и опыта, значимым экспертом по вопросам, интересующим студента; является доступным для каждого студента, проявляет активность во взаимодействии, способен к сопереживанию; постоянно стремится хорошо понимать себя и других, оценивать свои возможности, развивать их и управлять собой.

Внеаудиторная деятельность преподавателей и студентов является логическим продолжением учебной и научно-исследовательской деятельности в целостном педагогическом процессе.

Главное назначение внеаудиторной работы в медицинском университете - развитие через различные ее формы профессиональных, художественных, спортивных и других способностей студентов, в расширении возможностей их культурного и духовного роста. При этом понятие «культура» и «культурный рост» трактуются в самом широком смысле [1].

Важным компонентом внеаудиторной деятельности медицинского университета должна стать разработка системы праздников, торжественных ритуалов, мероприятий. Среди них могут быть: посвящение в студенты, совместные конкурсы студентов и преподавателей, «Золотая шпора», праздники, посвященные Дню учителя и Дню медицинского работника, Новогодние карнавалы, «Татьянин день», фестиваль юмора и многое другое.

Актуальна для решения задач воспитания будущего врача проблема студенческого самоуправления. Студенты могут получить опыт управленческой, конструктивной, прогностической деятельности через участие в органах самоуправления при условии их концептуального единства и организационной целостности с действиями всех подразделений КрасГМУ, занимающихся воспитанием студентов: ректората, деканатов, кафедр, преподавателей, библиотеки, руководителей творческих коллективов.

Органы самоуправления могут для многих студентов выступить побудителем, способствующим смене процессов адаптивной саморегуляции, обусловленной внешним давлением (принятые нормы, традиции, требования преподавателей, администрации и др.) на сознательную внутреннюю регуляцию, когда личность приняла высокие нравственные нормы и сознательно развивает их у себя.

Одним из важных направлений в организации воспитательной работы в медицинском университете является индивидуально-групповая форма общения со студентами во внеучебное время, создание диалога и сотворчества преподавателя и студента [4,6].

Решение этих задач требует подготовленности, поэтому необходимы создание и работа постоянно действующей психолого-педагогической Школы для преподавателей и кураторов. Владение современными психолого-педагогическими диагностиками, организаторскими, конструктивными, прогностическими умениями позволит координировать и повышать результативность педагогических взаимодействий.

На нашей кафедре внутренних болезней №2 студенты обучаются, начиная с 4 курса по 6 – самый ответственный этап в формировании личности, так как основан на осознанном восприятии студентами суммы знаний, умений, навыков, на сознательной переоценке культурных ценностей.

Для более эффективной организации воспитательной работы на кафедре назначается куратор курса, к которому студенты могут обращаться как по вопросам учебной, так и внеучебной деятельности, у которого студенты получают внимание, учет их разумных просьб, претензий, поддержку инициатив.

При проведении занятий большой акцент делается на формирование их конкурентоспособности, развитие самостоятельности, готовности к динамичной социальной и профессиональной мобильности, к постоянной смене деятельности, к поиску оптимальных решений. При этом преподаватель приветствует разнообразные подходы и мнения студентов, проявляет уважение к другим культурам, к поведению студентов, не выходящих за рамки закона.

Основой организации воспитательной деятельности на кафедре является, как опора на опыт прошлых лет, так и учет современных реальностей, формирующейся концепции воспитания. Преемственность между поколениями демонстрирует заведующая кафедрой, Демко Ирина Владимировна, которая поддерживает общение с бывшими заведующими

кафедрой, преподавателями и часто зачитывает переписку с ними на кафедральных собраниях, планерках со студентами.

Учебный процесс проходит не только в аудиторных классах, у постели больного, но и с помощью лекций, где для повышения познавательной активности студентов лекторы кафедры используют ряд приемов: постановка перед студентами вопросов; включение в лекцию элементов беседы; использование раздаточного материала. Повышению познавательной активности студентов способствует умение лектора доходчиво отвечать на вопросы.

На кафедре большое внимание уделяется научным исследованиям студентов как основному источнику формирования профессиональных компетенций продвинутого и высокого уровня. Работает СНО, где каждый месяц преподаватель представляет студентам «интересного» больного, подчеркиваются моменты, которым необходимо уделить повышенное внимание, тонкости диагностики и лечения. Приветствуется посещение студентами совместно с преподавателем консилиумов в отделениях. Ежегодно на базе ВУЗа совместно с кафедрой внутренних болезней №1 проводится олимпиада среди студентов 6 курса по неотложным состояниям. Студенты активно участвуют в конкурсах различного уровня, представляя свои научные и творческие работы. Примером может служить конференция «Религиозные догматы как учебник общественного здравоохранения». Совместное научное творчество ученых, преподавателей, студентов, аспирантов – самый эффективный, проверенный практикой путь развития способностей, раскрытия талантов, становления характера исследователя, воспитания инициативы, ответственности, трудолюбия, потребности и навыков постоянного самообразования в будущем.

Список литературы

1. Аришина Э.С. Профессионально-целостная среда как условие формирования ценностного отношения к профессиональной деятельности у студентов ВУЗа / Э.С. Аришина // Современные технологии образования : сб. науч. тр. 1-й межрег. Заоч. науч.-пр. конф. – Магнитогорск : МаГУ, 2004.
2. Боденко Б.Н. Воспитание проблема современного образования в России/ Б.Н.Боденко, И.А. Зимняя- М.: Исслед. Центр проблем качества подготовки специалистов, 1998. - 93 с.
3. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности / Ю.М.Орлов.-М., 1978.-С.284.
4. Примерная программа воспитания социально активной личности студента: рекомендации, методики, технологии. Ч. 2. – М., 2003. – 68с.
5. Слободчиков В.И. Образовательная среда: реализация целей образования в пространстве культуры/ В.И.Слободчиков // Новые ценности образования: культурные модели школ.-Вып.7.Иноватор-Bennet-colledge.-М., 1997.-С. 177-184
6. Современная система воспитания студентов вузов: состояние. Концепция и направление развития: Аналитические обзоры по основным направлениям развития высшего образования /НИИВО: вып.6.-М, 2002.-С.80

С.М.Колкова, М.С.Майбородова

ВОЗМОЖНОСТИ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В РАЗВИТИИ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО

С введением компетентностного подхода в систему высшего профессионального образования (ВПО) связывается возможность качественного изменения подготовки специалистов. Все более очевидной становится потребность оценивать результаты

психологического образования, не ограничиваясь качеством знания. Основа компетентности – чувство собственной успешности и полезности; осознание человеком способности эффективно и продуктивно взаимодействовать с окружающими.

Одним из критериев оценки компетентного специалиста становится образованность, проявляющаяся в личностных характеристиках. Таким образом, компетентностный подход – это подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях, его компетентность. При этом результаты образования признаются значимыми за пределами самой системы.

Компетентностная модель образованности соотносится с динамичным «открытым» обществом, в котором продуктом процессов социализации, общего и профессионального образования, должен стать индивид, готовый к выполнению всего спектра жизненных функций и способный к осуществлению свободного гуманистически ориентированного выбора.

Компетентностный подход к образованию в последние годы становится все более популярным. Е.В. Бондаревская отмечает, что он перестает быть относительно локальной теорией, а постепенно превращается в общественное явление, претендующее на роль концептуальной основы, проводимой в сфере образования [4].

В настоящее время главной целью профессионального образования является не столько формирование у студентов системы знаний и практических умений, нужных для будущей профессии, сколько развитие социально адаптированной, конкурентоспособной личности и ее творческой активности. Выпускник профессионального учебного заведения выходит на рынок труда со своим «товаром» - профессией, уровнем квалификации, мастерством. Поэтому очень важно не только овладеть определенной профессией, которая пользуется спросом на региональном рынке труда, но и достигнуть определенного уровня квалификации, овладеть культурой профессиональной деятельности, чтобы быть конкурентоспособным и чтобы качество «товара» соответствовало требованиям «потребителя» – работодателя.

Эффективность внедрения компетентностного подхода в образовании не вызывает сомнений, поэтому необходимо разрабатывать новые принципы, методы обучения. Проблема состоит в том, что люди зачастую не осознают своих профессиональных и жизненных трудностей или отрицают их наличие; это препятствует эффективному разрешению проблем.

В соответствии с государственным стандартом третьего поколения перед студентами психологических факультетов поставлена необходимость развивать следующие общекультурные компетенции - способность к работе в коллективе исполняя свои обязанности творчески и во взаимодействии с другими членами коллектива, умение организовывать свой труд, способность к адекватной оценке поставленных целей и результатов деятельности, владение методами самоорганизации рабочего времени и рационального применения ресурсов, способность оценивать свое место в технологии выполнения коллективных задач, умение эффективно взаимодействовать с другими исполнителями – включено в федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС).

Волонтерское движение позволяет студентам – будущим психологам и развивать компетенции ФГОСа, и реализовывать внутреннюю психологическую потребность быть нужным.

По всему миру студенты принимают активное участие в разнообразных волонтерских проектах, среди молодежи волонтерское движение набирает все большую популярность с каждым годом. Студенты нашего факультета клинической психологии КрасГМУ не должны быть исключением, так как добровольная помощь людям, нуждающимся в этой помощи, обогащает духовно, дает простор для личностного роста, а личность – это основное орудие в работе психолога.

Наш факультет еще очень молод и активно развивается. На базе факультета, в рамках работы Всероссийской научно-практической конференции «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал», был проведен конкурс студенческих проектных работ. Диплом за победу достался студентке третьего курса М.С.Майбородовой за проект «Создание службы волонтеров - студентов ФКП на базе РОО КЦПП». М.С.Майбородова начинает волонтерские отношения с РОО «Красноярский Центр Лечебной Педагогике». С ее точки зрения, взаимодействие Центра и студентов факультета клинической психологии КрасГМУ может и должно быть взаимовыгодным: студенты получают ценнейший опыт, возможность расти личностно, а сотрудники и клиенты центра – активных, полных сил помощников.

Среди клиентов КЦПП очень много детей с особыми потребностями, они очень нуждаются в помощи, и волонтер - будущий психолог может быть очень полезен при создании комфортной среды для таких детей. В это же время, работая с особыми детьми, будущий психолог может развиваться личностно, учиться общаться с разными людьми. Опыт работы с особыми детьми в студенчестве может стать основой для будущего профессионального развития в этой области. Сейчас российская система образования все больше стремится к инклюзии – включению детей с ограниченными возможностями в обычную среду, а значит, возрастает потребность в специалистах, которые готовы взаимодействовать с особыми детьми, знают, как это делать и главное – хотят этим заниматься.

С точки зрения Майбородовой М.С., при организации службы волонтеров среди студентов, главное – сохранить саму идею волонтерства, т.е., сохранить именно добровольное начало. Поэтому в рамках реализации подобных проектов нельзя переусердствовать, потому что при работе «из-под палки», польза снижается как для детей, так и для самих студентов. Но если человек готов найти в себе душевные и физические силы, чтобы помогать детям или любым другим людям, нуждающимся в помощи, этому необходимо способствовать, чтобы студент не «перегорел», чтобы это желание помогать сохранилось на протяжении всей его жизни и имело возможность реализоваться.

Список литературы

- 1.Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентностного подхода) // Высшее образование в России. №11. 2004. С. 3-13.
- 2.Белова А. Н., Шарапов А. О. Образовательные компетенции студентов-психологов как предмет педагогического исследования <http://www.sworld.com.ua/konfer/337.html>
- 3.Бондаревская Е.В., Кульневич С.В. Парадигмальный подход к разработке содержания ключевых педагогических компетенций // Педагогика. 2004. №10. С. 23-31.
- 4.Джумагалиева Г.Р. Внедрение волонтерской практики в процесс подготовки бакалавров социальной работы [Текст] // Многоуровневая подготовка в вузе: современные проблемы, инновационные технологии обучения: материалы III научно-методической конференции (г.Астрахань, 29-30 марта 2011 года) / отв.ред. Г.П. Стефанова. – Астрахань: Астраханский государственный университет, Издательский дом «Астраханский университет» 2011. – С.145-147.
- 5.Сартакова Е. М. Социально-личностные компетенции и условия их развития. <http://www.jurnal.org/articles/2008/ped23.html>
- 6.Цхай А.А. Практико-ориентированный подход в программах вузовской подготовки [Текст] // Гарантии качества высшего профессионального образования: Тезисы докладов Международной научно-практической конференции. - Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2008. - 360с. - С.90-91.

*В.В.Колпаков, Е.А.Томилова, Т.Э.Шторк, Н.Ю.Ларькина, Т.Н.Рыбцова, А.А.Ткачук,
Т.А.Веснина, М.В.Столбов*

ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

ГБОУ ВПО Тюменская государственная академия Минздрава России, кафедра нормальной физиологии

В настоящее время активные инновационные процессы, происходящие в социально-политической и экономической сферах общества, вызвали необходимость осуществления образовательных реформ. В связи с этим, совершенствуя профессиональную подготовку будущего врача, необходимо серьезное внимание уделять нравственному воспитанию в медицинских ВУЗах [1].

Проблемы воспитательной работы в образовательных учреждениях в настоящее время становятся приоритетными и с этим, в первую очередь, связано изменение в перечне показателей государственной аккредитации и критериальных значений, где введен новый показатель – «Воспитательная деятельность образовательного учреждения». В соответствии с данным документом оценке подлежат три показателя: наличие в образовательном учреждении условий для внеучебной работы с обучающимися, уровень организации воспитательной работы с обучающимися, формирование стимулов развития личности, то есть наличие самой организации воспитательной деятельности, условий и механизмов ее функционирования [3].

Воспитание нельзя отождествлять с пассивным усвоением какой-то системы предлагаемых сведений и правил. Воспитание связано прежде всего с активной деятельностью студентов, в ходе которой полученные знания и идеи могут превращаться в убеждения, формируя мотивы поведения. Отсюда признавая необходимость воспитательного процесса в ВУЗах, возникает проблема ее организации и эффективности в современных условиях [2].

Таким образом, необходимость обоснования стратегии воспитательной работы и определения ее основных направлений очевидна. В связи с этим на кафедре нормальной физиологии Тюменской медицинской академии определен комплексный план учебно-воспитательной работы на всех факультетах (лечебный, педиатрический, стоматологический, фармацевтический и факультет высшего сестринского образования).

Данный комплексный план определяет два взаимосвязанных направления:

1. Внеучебная воспитательная работа со студентами.
2. Воспитание через предмет.

Первый блок включает совместную работу преподавателя и студентов по подготовке к проведению студенческих научных конференций, работу над курсовыми проектами, научно-исследовательскую работу, создание компьютерных программ и т.д. Направления первого блока обусловлены современными требованиями к подготовке специалистов и современными научными открытиями, предполагающими поиск новых форм, методов и средств обучения. Для этого в новых ФГОС III поколения созданы определенные условия (увеличены нормативы времени на самостоятельную работу, выполнение научно-исследовательской работы и т.д.), которые направлены на самообразование студентов, формирование мотивации к самостоятельному поиску, обработке и восприятию полученной информации.

Второй блок включает работу кафедры по воспитанию студентов через предмет: основы здорового образа жизни, совершенствование физического и нравственно-психологического здоровья (научное направление кафедры нормальной физиологии «Физическая активность и индивидуальное здоровье»), основы этики и деонтологии будущего специалиста (перечень общекультурных и профессиональных компетенций прописанных в рабочих программах дисциплины), формирование ответственного

отношения к обучению и получению высокой профессиональной подготовки (внедрение модульно-рейтинговой системы, работа с отстающими студентами и т.д.).

Безусловно, комплексный план учебно-воспитательной работы кафедры нормальной физиологии предусматривает стратегию и основные направления в тесном взаимодействии с другими структурными подразделениями академии (студенческое научное общество, деканаты и т.д.)

Воспитательная работа на кафедре нормальной физиологии – многообразный и всесторонний процесс, направленный на развитие личности, раскрытия индивидуальности и творческих способностей студентов.

Список литературы

1. Григоров М. С. Учебно-воспитательная работа в аграрных вузах и современность / М. С. Григоров, А. Ф. Дорофеев// Высшее образование сегодня. – 2008. – № 1. – С. 41–43
2. Овшинов А. Н. Воспитание гармоничной личности – приоритет современного вуза / А. Н. Овшинов// Аккредитация в образовании. – 2010. – № 6 (41). Сентябрь. – С. 37
3. Оствальд Г.В. Воспитательные аспекты образовательного процесса /Оствальд Г.В., Довбыш С.А., Невинская Н.А. // III Международная научно-практическая конференция «Аграрная наука – сельскому хозяйству» в 3 кн.: кн.3. – Барнаул: АГАУ, 2008. -С. 390-392.

И.С.Крюковская, Т.А.Лященко

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии

Целью получения образования, в том числе и высшего, является не только профессиональное становление специалиста, но и его личностное развитие.

Основная задача высшего образования заключается в формировании творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности.

Подготовка молодого поколения к реальной жизни, как одна из важнейших социальных задач современности, не может ограничиваться лишь расширением возможности приобретения некой суммы знаний. Обучение должно стать выражением, выявлением творческих сил именно в период умственного, нравственного, эстетического развития.

Неоценимую помощь в этом отношении могут и должны оказать человеку как личности высшие учебные заведения, где педагог – главный носитель духовных и нравственных ценностей общества. Для достижения поставленной цели необходимо решать следующие задачи: формировать этическую культуру студентов, обеспечивать взаимосвязь воспитательного процесса с учебной и научной работой; создавать систему внеучебной воспитательной работы; осуществлять мероприятия комплексного характера по обеспечению действенности всех видов воспитательной деятельности.

В настоящее время воспитательные программы направлены на формирование и развитие у студентов умений и знаний, которые необходимы в условиях возрастающей жесткой конкуренции. Новые обстоятельства определяют и методологически новые подходы в воспитательной работе. Они направлены, как правило, на формирование у молодых людей лидерских качеств.

Вузовское воспитание, как и обучение, должно оказывать на личность студента максимально развивающее влияние, т.е. действительно обеспечить процесс его

положительного изменения, приобретение качеств, опыта, необходимых для осуществления будущей профессиональной деятельности.

В настоящее время кафедра биологической химии имеет успешный опыт сотрудничества преподавателей и студентов, включающий совокупность разнообразных инновационных видов воспитательной деятельности, многие из которых стали традиционными. Например, проектируются и широко используются аудиторные и внеаудиторные виды учебно-воспитательного процесса, такие как традиционные студенческие учебно-исследовательские конференции, конкурсы наглядных пособий и плакатов.

Воспитательная деятельность университета наряду с учебной и научно-исследовательской деятельностью должна обеспечивать качество профессионального образования, результатом которого станет не только и не столько уровень полученных знаний, сколько компетентность в профессиональной деятельности, личная зрелость [1].

Сегодня вуз призван помочь студенту в его развитии как профессиональном так и личностном, в выработке образа и здорового образа жизни, которые учитывают индивидуальность студента, социальные нормы, нравственные и культурные традиции. Решению этих задач способствует организация воспитательная работа на факультетах и кафедрах.

Список литературы

1. Круглый стол «Современные проблемы воспитания» //Педагогическое образование и наука.- 2008.- №10.

И.О. Логинова, С.М. Колкова, О.А. Сидоренко, Р.А. Зуков, Е.П. Данилина, Н.А. Ильенкова
МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В ГРУППАХ ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, кафедра и клиника хирургических болезней им. Ю.М. Лубенского, кафедра детских болезней с курсом ПО

Испытывая потребность в подготовке специалистов того или иного профиля, направления деятельности, общество создает соответствующие организации, призванные удовлетворить эту потребность. Основной организационной ячейкой при организации подготовки специалистов является малая группа – учебный коллектив обучающихся.

В условиях современного динамично развивающегося общества постоянно растет интерес к явлению психологического климата коллектива. Актуальность темы в том, что возросли требования к уровню психологической включенности личности в образовательную деятельность и усложнением психической жизнедеятельности людей, постоянным ростом их личностных притязаний. Совершенствование психологического климата коллектива – это задача развертывания социального и психологического потенциала общества и личности, создания наиболее полноценного образа жизни людей.

Формирование благоприятного морально-психологического климата коллектива обучающихся является одним из важнейших условий качества организации воспитательной работы в вузе. Морально-психологический климат является показателем уровня социального развития коллектива и его психологических резервов, способных к более полной реализации. А это, в свою очередь, связано с перспективой возрастания социальных факторов в системе образования, с совершенствованием как организации, так и условий воспитывающее-образовательной среды.

Морально-психологический климат (МПК) – это преобладающий в группе обучающихся относительно устойчивый психологический настрой его членов,

проявляющийся во всех многообразных формах их деятельности. Морально-психологический климат определяет систему отношений членов коллектива друг к другу, к труду, к окружающим событиям и к организации в целом на основании индивидуальных, личностных ценностей, ориентаций. Понятие «ценностные ориентации», широко применяемое в социальной психологии, выражает положительную или отрицательную значимость для человека разнообразных предметов и явлений окружающей его действительности. В ценностных ориентациях заключена внутренняя основа отношений человека к различным ценностям материального, морального, политического и духовного порядка.

Важнейшая особенность морально-психологического климата в том, что он дает наиболее интегральную и динамичную характеристику психического состояния всех проявлений жизни коллектива, так как аккумулирует в себе в конечном итоге взаимодействие всех факторов и компонентов внутриколлективной жизни: самочувствия и деятельности, руководства и лидерства, и др. В первую очередь на состоянии климата отражаются все достижения или, наоборот, просчеты коллектива в целом и его руководства в частности. Любое действие руководителя или члена коллектива, особенно действие отрицательного характера, прежде всего, сказывается на состоянии морально-психологического климата, деформирует его. И наоборот, каждое положительное управленческое решение, положительное коллективное действие улучшает морально-психологический климат.

Морально-психологический климат – один не только из наиболее подвижных, но и из наиболее значимых компонентов в структуре социально-психологических условий и важнейших факторов всей жизнедеятельности коллектива обучающихся. Высокая значимость МПК обусловлена, прежде всего, тем, что он отражает господствующее внутреннее состояние коллектива, его психологическую атмосферу. А поскольку образовательная деятельность занимает в нашей жизни важнейшее место и совершается через участие каждого в совместной работе группы, то и характеристики утвердившегося в данном коллективе морально-психологического климата представляют собой значимую социально-психологическую составляющую образа жизни каждой личности.

Через морально-психологический климат опосредуется любая деятельность коллектива. При этом преобладающий психический настрой той или иной группы людей определяет собой не только меру включенности каждого индивида в деятельность, но и в конечном итоге эффективность. Исходя из этого, морально-психологический климат может быть фактором не только роста производительности труда, мобилизации внутренних резервов трудового коллектива, но и усиления трудовой дисциплины.

В период 2011 – 2012 годов было организовано исследование морально-психологического климата в группах обучающихся на лечебном, педиатрическом факультетах и факультете клинической психологии. В исследовании приняло участие 290 человек лечебного факультета 4-6 курсов, 246 человек педиатрического факультета 4-6 курсов и 96 студентов факультета клинической психологии 2-3 курсов.

Известно, что о состоянии морально-психологического климата можно узнать, прежде всего, по тем эмоциональным оценкам, которые дают различным явлениям, происходящим в коллективе, его члены. А на уровне эмоций всегда решается «нравится – не нравится», «приятно – неприятно», «доставляет удовольствие – не доставляет удовольствия». На эмоциональном уровне именно такие полярные определения значимы для человека. Поэтому, к факторам, оказывающим влияние на морально-психологический климат в коллективах обучающихся, были отнесены следующие: отношения между студентами, условия учебы в университете, социальная безопасность, корпоративность, интересные и содержательные события, внимательное отношение к студентам со стороны руководства вузом (ректор, проректоры, деканы), стиль управления университетом, имидж и рейтинг университета, система социальной поддержки студентов, поддержка студенческих инициатив.

Данные факторы были проранжированы студентами университета (от наиболее значимого к менее значимому).

Таблица. Рейтинг факторов, оказывающих влияние на формирование благоприятного морально-психологического климата в коллективах обучающихся

Факторы	Лечебный факультет	Педиатрический факультет	Факультет клинической психологии
Отношения между студентами	4	1	5
Условия учебы в университете	7	3	2
Социальная безопасность	2	10	3
Корпоративность	1	5,5	4
Интересные и содержательные события	9	5,5	9
Внимательное отношение к студентам со стороны руководства вузом (ректор, проректоры, деканы)	8	2	6
Стиль управления университетом	3	8	10
Имидж и рейтинг университета	5	9	1
Система социальной поддержки студентов	10	4	7
Поддержка студенческих инициатив	6	7	8

На основании полученных в ходе анкетирования обучающихся университета данных можно констатировать, что морально-психологический климат среди студентов университета как целостная психологическая характеристика представителей профессионального сообщества довольно благоприятный.

Положительный морально-психологический климат не является продуктом спонтанного развития группы, не может быть достигнут сам собой. Это награда за упорный, целенаправленный и длительный труд всего коллектива университета, результат хорошо спланированной и организованной деятельности в области воспитания.

Л.В. Рудакова, Е.В. Таптыгина

**ПРОФИОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ – АКТУАЛЬНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, факультет
двузовского и непрерывного профессионального образования*

Профессиональная ориентация — это система научно-обоснованных мероприятий, направленных на подготовку молодёжи к выбору профессии с учётом особенностей личности и социально-экономической ситуации на рынке труда, на оказание помощи молодёжи в профессиональном самоопределении и трудоустройстве [3].

Одним из направлений воспитательной работы, проводимой при участии студентов в Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (далее – университет), является профориентационная работа со школьниками. Выбор профессиональной деятельности, занимающей большую часть жизни, влияет на личность человека и отношения с окружающим миром.

Профориентационная работа в медицинском университете предполагает системность в формировании целостного, многопланового представления у учащихся школ города Красноярск и районов Красноярского края о нашем вузе в целом, его истории, специальностях, условиях поступления, довузовской подготовке. Можно выделить основные направления профориентационной работы в университете, которые проходят с привлечением студентов:

1. Информирование абитуриентов о деятельности университета, специальностях, получаемых в нём, направлениях довузовской подготовки;
2. Посещение учебных заведений для встречи со школьниками, родителями;
3. Помощь в организации «Дня открытых дверей» в университете;
4. Участие в ярмарках вакансий;
5. Помощь в проведении экскурсий, мероприятий по знакомству абитуриентов с университетом и посещения музея;
6. Проведение тематических бесед (о профессиях и специальностях), мастер-классов для абитуриентов совместно с кафедрами;
7. Консультирование абитуриентов и их родителей по вопросам поступления в университет;
8. Проведение анкетирования студентов 1 курса с целью улучшения качества профориентационной работы.

Профориентационная работа в университете ведется не только факультетом довузовского и непрерывного профессионального образования, но и кафедрами университета. Сотрудники кафедр проводят профориентацию во всех общеобразовательных заведениях города Красноярск. Помимо этого достаточно большую часть населенных пунктов Красноярского края и соседних территорий отхватывает профессорско-преподавательский состав университета в рамках выездных циклов. В последнее время ведется работа по привлечению студентов к этой деятельности. Так, неохваченные сотрудниками университета школы края закрепляются за студентами, уезжающими домой на каникулы. Они поддерживают связь со своими школами, встречаются со школьниками, проводят беседы, рассказывают им о профессии врача, об учебе в университете. Следует отметить, что, 32 % из 400 опрошенных учеников, считают здравоохранение одной из самых перспективных профессиональных сфер в будущем (по данным всероссийского исследования ВЦИОМ в ноябре 2011 года) [1].

Для абитуриентов в университете регулярно проводятся групповые экскурсии. Присутствие на них студентов позволяет школьникам познакомиться с их личным опытом в выборе вуза, успешной сдачи вступительных экзаменов и последующего обучения. В ходе таких экскурсий студенты с удовольствием отвечают на вопросы абитуриентов, дают практические рекомендации и полезные советы. Такая деятельность студентов в роли профконсультантов, позволяет говорить о применении тьюторства в профориентационной работе [2].

Студенты активно принимают участие и в разработке профориентационных презентаций и видеороликов для абитуриентов.

Студенты университета оказывают немалую помощь в крупных городских и районных мероприятиях. Таких, как ярмарки вакансий и учебных рабочих мест, ярмарки профессий. Подобные мероприятия собирают большое количество школьников (иногда их число измеряется в тысячах), ведь на них предоставляется уникальная возможность найти выпускникам школ место своей будущей учебы. В формате данных мероприятий студенты обычно представляют мастер-классы.

Медицинский университет уделяет большое внимание информированию школьников, выпускников учебных заведений и родителей будущих студентов нашего университета. Большое количество буклетов, листовок печатается в течение года. Однако ни одна печатная продукция не сможет заменить очного знакомства с

университетом. Именно поэтому одним из самых ярких мероприятий профориентационной работы в университете является «День открытых дверей». В этот день действительно открыты двери кафедр, лабораторий, аудиторий. Школьников не только знакомят со специальностями, по которым ведется подготовка в КрасГМУ, но и показывают им уникальные образцы материально-технического оснащения вуза, демонстрируют интересные мастер-классы. Студенты университета активно участвуют в этом профориентационном мероприятии, проводят экскурсии, работают на площадках, помогают учащимся интересно провести время и ощутить атмосферу университета.

Важно привлекать заинтересованных студентов к профориентационной работе. Они своим примером нередко помогают школьникам сделать свой профессиональный выбор. Для оценки правильности проделанной в университете профориентационной работы ежегодно проводится анкетирование студентов 1 курса. Анализ 487 анкет показал, что 26,4% студентов, поступивших в 2012 году, считают самым полезным источником при выборе вуза «Общение с сотрудниками и студентами университета». 35,2% студентов получили полезную информацию при выборе учебного заведения после общения со студентами.

Список литературы

1. Зачем, куда и на кого идти учиться? // Качество образования. - 2012. - №3. - С. 32-33.
2. Зубкова А. Профориентация в колледжах выходит на новый уровень // Среднее профобразование. - 2012. - №5. - С. 32-35.
3. Профориентация в школе / сост. С. В. Тарасевич [и др.]. - Минск: Красико-Принт, 2007. - 175 с.

*П.А. Самотесов, В.В. Богданов, Ю.А. Дебёлый, Д.Г. Червонный, Р.Б. Курбанисмаилов,
Д.В. Трухин*

СТУДЕНЧЕСКОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ В ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, общественные
студенческие молодежные организации*

Стратегия образования XXI века предусматривает подготовку современного, высококвалифицированного, конкурентоспособного специалиста, способного в дальнейшем использовать достижения науки и техники в своей практической деятельности. Поэтому процесс образования в ВУЗе приобретает новаторский и творческий характер, нацеленный на развитие личности, формирование её сознательных способностей и качеств.

И в этом процессе общественные студенческие молодежные организации занимают ведущее место.

В состав молодежных организаций ВУЗа входят студенты, интерны, ординаторы, аспиранты и молодые ученые в возрасте до 35 лет. Поэтому в КрасГМУ мы используем термин «молодежное соуправление», которое следует понимать шире, чем студенческое самоуправление, поскольку в него входят помимо студенческого самоуправления (ССУ), самоуправление учащихся на последипломном этапе, обучающихся в интернатуре, ординатуре и аспирантуре, и шире, чем самоуправление, поскольку подразумевается реальная передача части функций по выполнению стратегических задач университета вместе с передачей ресурсов, необходимых для такой реализации.

В университете выделяются следующие сферы внеучебной жизни учащихся: студенческая наука; молодежная наука уровня; общественная деятельность; спорт массовый; спорт высоких достижений; художественная самодеятельность массовая; художественная самодеятельность конкурсная; дополнительная учебная деятельность; развитие инфраструктуры университета.

Выделение этих сфер является необходимым, поскольку для реализации развития каждой из сфер требуется проведения отдельного комплекса мероприятий и совершенствование и создание отдельной инфраструктуры.

Основной тезис организации внеучебной работы: «Создание условий, в которой каждый студент должен реализоваться в одной из сфер и каждый третий в двух и более!» Смена сфер реализации в течение времени обучения в университете приветствуется. Одна из тенденций, которая в настоящее время наблюдаются в региональной молодежной политике, заключается в отходе от формирования глобальных молодежных организаций и в переходе на работу с малыми группами.

В настоящее время, тот ресурс, который имеют структуры управления молодежной политикой и воспитательной работой мало востребован современной молодежью в силу новых психологических и социальных особенностей молодежи в массах. В настоящее время работа с молодежью от простого предоставления ресурсов переходит в работу с инициативой. Как показывают исследования в молодежной политике, и администрация территорий, и администрации учебных заведений и, в особенности, университетов, перестают быть необходимым звеном в существовании молодежи, как социальной группы. Органам управления, в настоящее время, для эффективной работы с молодежью, формирования лояльности студентов необходимо занимать партнерскую позицию и включать молодежь в реальную деятельность. Причем влияние на молодежные группы в большей степени имеют молодежные лидеры формальных и неформальных малых молодежных групп. Ключевая задача администрации университета, для формирования качественного кадрового резерва университета, формирования лояльности среди учащихся заключается в работе с как можно большим числом формальных и неформальных лидеров, их поддержка и реальное делегирование им части управленческих функций. Для этих целей в КрасГМУ созданы условия обеспечивающие эффективность деятельности нескольких молодежных организаций с различной направленностью. Студенческий совет КрасГМУ является организацией призванной заинтересовать и привлечь к студенческому самоуправлению как можно большее количество студентов через проведение массовых акций и мероприятий. Для тех, кто хочет получить новые специализированные знания и навыки в области студенческого самоуправления, работает Союз Молодёжи, который реализует свои задачи через обучающую и проектную деятельность. Студенты, заинтересованные наукой могут реализовать себя в Студенческом научном обществе, которое занимается не только научными исследованиями, но и подготовкой всех значимых научных мероприятий КрасГМУ. Работу по поддержке спортивного духа студентов и проведению спортивных мероприятий осуществляет Спортивный клуб «Медик». Студентов, желающих совершенствовать свои творческие способности, привлекает к активной деятельности Молодежный центр, а для тех, кто желает приобщиться к движению студенческих отрядов и заработать в летнее время, работает Студенческий отряд «Медик». В дополнение к этому, в каждом из 5 студенческих общежитий КрасГМУ имеется Студенческий совет общежития, который решает не только жилищные, но и вопросы досуга студентов, проведения культурно-массовых мероприятий.

В данный момент ведется работа над созданием Координационного совета молодежных организаций, который призван объединить усилия всех молодежных организаций в общем деле развития студенческого самоуправления и скоординировать их совместную деятельность.

Перспектива развития дополнительного образовательного процесса для студенческого актива построена на основе, ставших уже традиционными, **школ студенческого актива «Лидер»**. Поскольку в качестве преподавателей в школу приглашаются ведущие преподаватели университета по управленческим дисциплинам, дисциплинам психологического профиля, представители администрации университета, лидеры здравоохранения Красноярского края, то точкой роста для дополнительного

образования обучающихся может быть формирование учебной программы с последующей **выдачей официального документа обучающемуся, прошедшего несколько школ в течение ряда лет.** Формирование долгосрочной программы обучения повысит конкурентоспособность выпускаемых специалистов во всех специальностях: врачебных, провизорских, менеджерских и сформирует дополнительные стимулы для абитуриентов.

Развитие инфраструктуры университета с 2010 года проводится с привлечением учащихся, организованных в строительные отряды. Прежде чем раскрыть основную идею развития данного направления следует напомнить, что в КрасГМУ развиты несколько профилей студенческих отрядов: медицинские, строительные, ремонтные, сервисные. Медицинский университет имеет представительство в краевом штабе студенческих отрядов.

Основной слоган этого направления **«Свой университет – своими руками!»** уже прижился в студенческой и преподавательской среде. Студенты, прошедшие работу в строительном отряде показывают большую моральную зрелость и в большей степени ассоциированы с деятельностью университета, чем студенты, не проходившие стройотряд. Кроме того, в процессе работы в строительных отрядах идет наработка общекультурных компетенций и управленческих навыков: планирование деятельности, проектно-сметные работы, опыт оценки трудового участия в коллективе, распределения заработной платы. Формируется чувство коллективной ответственности за общее дело, материальной ответственности.

Работа в Студенческих медицинских отрядах имеет на данный момент сезонный характер. В период летней практики студенты организуются в линейные отряды и на официальных условиях и правилах трудоустройства поступают на работу в медицинские организации города Красноярска в должности, определенные трудовым договором, обычно это помощники среднего медицинского персонала, средний медицинский персонал. Существует и другая форма работы медицинских отрядов: бойцы выезжают вместе с другими отрядами (сервисными, строительными, педагогическими), и занимаются обеспечением медицинской помощи на месте работы бойцов отрядов различных профилей.

Итоги работы медицинских отрядов ежегодно подводятся на съезде студенческих отрядов КрасГМУ на реке Мана. Лучшие линейные отряды получают путевку на краевой слет студенческих отрядов на ТИМ «Бирюса».

Среди учебного года деятельность «Медика» направлена на активное участие мероприятиях Краевого штаба: Спартакиада ККСО, «Ночь без бойцовок», Конкурс агитационных бригад «Рупор», а также в краевых акциях, посвященных Дню народного единства, Дню Победы.

В будущем планируется создание профильных отрядов для выезда в районные больницы, проведения медицинского осмотра для бойцов других краевых отрядов силами ординаторов и интернов, формирование медицинских отрядов для выезда к тяжелобольным и пожилым пациентам.

Кроме медицинских, в нашем ВУЗе действует и строительный отряд, воссозданный в 2010 году ректором КрасГМУ И.П. Артюховым. За весь период деятельности отряда было возведено 5 малых объектов на территории медицинского городка, производились ремонтные работы на стадионе, в корпусах и общежитиях КрасГМУ, а также благоустройство территории. Стоит отметить, что ребята не только активно работают, но и в свободное время организуют развлекательные мероприятия, интеллектуальные и спортивные игры. В состав отряда входят студенты 1-4 курсов КрасГМУ. Данный отряд действует и среди учебного года, выполняя строительные и ремонтные работы в свободное от учебы и вечернее время. Хотелось бы отметить, что работа в отрядах – это не только возможность подработки, но и возможность научиться понимать людей, управлять людьми, что является дисциплинарным воспитанием и формирует активную гражданскую позицию, что в будущем, несомненно, окажет влияние как на деятельность

медицинского специалиста, так и на специалиста управления здравоохранением. В планах стоит формирование отрядов для выезда на крупные стройки края, субъектов РФ.

В КрасГМУ создан Студенческий отряд профилактики пожаров, основанием для создания которого явился Федеральный закон 100-ФЗ. Функциями и задачи этого формирования являются предупреждение и контроль запрета курения на территории университета, проведение профилактики пожаров в корпусах и общежитиях КрасГМУ путем контроля наличия огнетушителей, пожарных рукавов у гидрантов, наличие пожарной сигнализации, наличие свободных пожарных выходов. За период деятельности 2011-2012 гг. было предупреждено 223 человека о запрете курения на территории медицинского городка, написано 4 докладные заявления нарушителями, также силами отряда была организована охрана металлической конструкции купола КрасГМУ. Помимо этого, бойцы отряда занимаются ремонтом и благоустройством территории КрасГМУ. Хотелось отметить, что отряд принимал участие в соревнованиях среди добровольных пожарных формирований, где заняли 4 место. В перспективе планируется провести учения по пожарной тревоге с эвакуацией одного из корпусов, принять участие в очередных соревнованиях среди ДПФ и занять призовое место.

Работа студенческих отрядов имеет и имиджевую сторону: в течении трех лет в составе строительного отряда КрасГМУ трудятся иностранные студенты РУДН. В 2011 году в составе делегации РУДН в КрасГМУ приехали бойцы отряда из Нигерии, Конго, Танзании, Ирака, а в 2012 присоединились ребята из Сан – Томе, Принсипи. Ответом на их приезд была поездка наших бойцов в РУДН (г. Москва). В дальнейшем планируется продолжение обмена отрядами и активное взаимодействие в научном, общественном и учебном процессах.

Вторая сторона имиджевой работы в том, что на краевом уровне достижения строительных, медицинских, ремонтных и других отрядов КрасГМУ влияют на имидж университета среди студентов, абитуриентов и среди государственных служащих администрации города и края. Традиция работы в строительном отряде университета создана, но требует усилий по поддержанию деятельности строительного отряда КрасГМУ со стороны администрации и профессорско-преподавательского состава университета. Основной точкой развития данного направления является вовлечение в работу строительного отряда студентов.

Основной результат, который мы планируем получить от развития молодежного самоуправления, помимо формирования активности и занятости учащихся, это формирование управленческого кадрового резерва университета, формирование гражданского самосознания, заключающегося в принятии активного участия в общественно-политической жизни университета, города, региона, умении выстраивать конструктивный диалог с администрацией университета, представителями органов власти.

Ключевой линией в формировании молодежного самоуправления в университете на последующие несколько лет станет формирование Совета молодежных организаций как молодежного органа самоуправления университетом. В университете должны быть два главных органа управления: Ученый Совет со стороны администрации и профессорско-преподавательского состава и Совет молодежных организаций со стороны учащихся. При этом в развитии молодежного самоуправления должны быть сохранены лучшие традиции студенческого самоуправления КрасГМУ.

В настоящее время социально-направленная деятельность ведется в ряде студенческих организаций: Союзе молодежи, Студенческом Совете университета, Студенческом профкоме, Студенческих Советах общежитий. При этом основное количество массовых мероприятий на уровне университета реализуется с участием Студенческого Совета (культурно- и спортивно-массовые мероприятия, профориентация в Красноярском крае), а основное количество инновационных или «прорывных» мероприятий с участием Союза молодежи (строительный отряд, профориентация в

г. Красноярске, проведение Школ студенческого самоуправления, участие в работе по информатизации медицинского сообщества края). Студенческий Совет сформирован как орган общественной самодеятельности, а Союз молодежи как общественная организация на принципе членства.

Так же, продолжает работу штаб студенческих отрядов КрасГМУ как отдельная организация, организуя работу медицинских отрядов, ремонтных отрядов, обеспечивая краевые отряды медиками. В это же время, строительные отряды университета являются одним из направлений Союза молодежи.

Планируется продолжать сохранять уникальные ниши деятельности организаций: Студенческого Совета как массовой организации, а Союза молодежи как инновационной с проектной направленностью. И, вместе с тем, опираясь на предыдущий опыт начать процесс дальнейшего развития молодежного самоуправления. Основные задачи, которые планируются реализовать в ближайшие годы:

- Активизировать работу студенческого актива с уровня университета, на уровень факультетов. **Основной единицей деятельности** должен стать **Студенческий Совет факультета или общежития**. И, основным держателем интересов должны стать не только проректоры, но и деканы и заместители деканов факультетов.
- Продолжить традиционное **включение представителей активов молодежных организаций в состав членов соответствующих Ученых Советов факультетов**. В настоящее время в Ученые Советы факультетов на правах членов с правом голоса входят 7 студентов, а в Ученый Совет университета – 4 обучающихся.
- Построение работы Совета обучающихся с учетом опыта студенческого самоуправления других медицинских и фармацевтических вузов и с учетом работы **Студенческого Совета медицинских и фармацевтических вузов России**.
- Формирование стратегии «**малых добрых (полезных) дел**» в работу органов самоуправления. Это будет приводить к получению результата в относительно короткие отрезки времени, что будет способствовать стимуляции желания участвовать в деятельности молодежных организаций у студентов. Кроме того, таким образом, будет проходить естественное формирование микрогрупп с локальным лидером внутри молодежных организаций, что соответствует современной концепции работы с молодежной инициативой, поскольку управление проявленной молодежной инициативой может проходить только на уровне подобных локальных групп.
- Формирование системы **количественной оценки деятельности органов молодежного самоуправления**. Разработанная и научно обоснованная система оценки деятельности молодежных органов позволит проводить более глубокий анализ деятельности, используя не только качественные оценки «хорошо/плохо», «удовлетворительно/неудовлетворительно» или «достаточно/недостаточно». Ими могут стать количество студентов, вовлеченных в мероприятия, количество средств привлеченных в проекты из грантовых фондов и спонсорских вложений и т.д.
- **Повышение квалификации молодежных лидеров**. Командировки в учебные заведения – общепринятые лидеры по студенческому самоуправлению и молодежной политике делегаций КрасГМУ позволят значительно повысить уровень организации молодежного самоуправления и усилить формирование имиджа КрасГМУ как университета с развитой молодежной политикой.

Значительное количество мероприятий, которые проводятся университетом, позволят в короткие сроки организовать реальную деятельность в Совете молодежных организаций КрасГМУ. При подобной организации работу нужно учитывать две особенности процесса формирования и принятия реальной ответственности: работа, делегированная молодежным организациям выполняется медленнее, чем если она будет поручена административным работникам и зачастую менее качественна, особенно на первых этапах. Но достижение поставленных стратегических целей в работе с молодежью

имеет гораздо больше позитивных моментов в перспективе, чем не идеальная реализация отдельных проектов.

Молодежные организации КрасГМУ являются активными участниками Совета студентов медицинских и фармацевтических ВУЗов при Минздраве РФ. Этот студенческий орган был создан в 2012 году после проведения Форума Студентов медицинских и фармацевтических ВУЗов в г. Санкт-Петербурге. В состав Совета входят по одному представителю от медицинских ВУЗов, находящихся на территории РФ, также в состав входят представители Министерства здравоохранения РФ, представитель Совета Ректоров и представители общественных организаций РФ. За период деятельности Совета с активным участием молодежи КрасГМУ были обсуждены следующие вопросы: симуляционные центры в медицинских ВУЗах РФ, проживание в общежитиях, результатом которого стало создание типового положения, наличие и работа балльно-рейтинговой системы в ВУЗах, результатом по данному вопросу было создание типового положения, а также интерактивный рейтинг в ВУЗах РФ с созданием типового положения, был поднят вопрос об академической мобильности, уровне и проблемах медицинской науки, а также международное сотрудничество.

Одним из приоритетных направлений в работе со студентами является пропаганда здорового образа жизни. Она включает в себя проведение массовых мероприятий, как на уровне ВУЗа, так и на уровне города Красноярск и Красноярского края. Не остаются незамеченными для общественности такие мероприятия, как акции «Не кури и не давай другому», «Меняем сигарету на конфету», целью которой является привлечение внимание к проблеме курения. Традиционными являются акции и концерты, приуроченные ко дню борьбы с ВИЧ/СПИДом, дню кормления грудью. Студентами проводятся занятия в школах по борьбе с вредными привычками, методам контрацепции и профилактике ИППП. Существенным моментом является тот факт, данные мероприятия проводятся по инициативе студентов и самими студентами, что способствует увеличению популярности данного направления среди студентов. Важнейшим элементом пропаганды здорового образа жизни мы считаем не рассказы о страшных последствиях вредных привычек, которые совершенно неэффективны для молодежи. А подход, в котором на положительном примере значимых для учащихся людей, показывают, что таких вершин можно было добиться, если быть здоровым, в тонусе, спортивным, дает ощутимые положительные результаты.

Еще одним важным моментом выгодного взаимодействия студенческого самоуправления с ВУЗом является участие студентов в профориентации абитуриентов Красноярск и красноярского края. В рамках этого направления проводятся День открытых дверей КрасГМУ, экскурсии по музеям КрасГМУ, участие в ярмарках вакансий, агитация школьников города и края путем презентации, расклеивания листовок и оповещения директоров школ, встречами с учениками 9-11 классов. Важным моментом является то, что студенты из районов края возвращаясь на каникулах в родные школы доносят до абитуриентов не сухую информацию, а свои собственные яркие впечатления о ВУЗе, что в разы повышает эффективность профориентации. Такая системная деятельность по профориентации строится при плотном взаимодействии администрации университета, сотрудников кафедр и студенческого актива.

Преимущества участия студентов в профориентации очевидны – это значительное повышение качества доносимой до абитуриентов информации, охват большего количества школ города и края, повышение конкурса в университет и, следовательно, повышения уровня абитуриентов. Благодаря такому подходу профориентация перестала быть задачей одного отдела университета, а стала текущей задачей каждого студента и преподавателя. Для самоуправления – это возможность заработать хорошую репутацию в университете, сделать вклад в процветание родного ВУЗа, приобрести навыки публичного выступления и организации мероприятий.

Трудоустройство студентов. Общественные организации ВУЗа создают условия для работы студентов и для решения поставленных вопросов уже созданы и реализуются следующие проекты:

- Создана комиссия, которая имеет право на выдачу удостоверений о среднем медицинском образовании, что позволяет студентам устраиваться на работу в роли среднего, а не младшего медицинского персонала;
- При КрасГМУ организован силами Студенческого совета КрасГМУ массажный центр, где работают дипломированные студенты по удобному графику, совместимому с учебным процессом.
- Содействие трудоустройству выпускников КрасГМУ в соответствии с полученной специальностью и временному трудоустройству студентов на период обучения и каникул (в том числе работа в медицинских студенческих отрядах).

Студенческое научное общество (СНО) существует в КрасГМУ с момента его основания практически на каждой кафедре. Организацией и координацией научно-исследовательской работы студентов КрасГМУ занимается Совет СНО. В течение учебного года проводится 3 собрания старост СНО кафедр, 7 именных конкурсов на премии выдающихся учёных КрасГМУ и итоговая студенческая научно-практическая конференция с международным участием, включающая 40 секционных заседаний по клиническим и фундаментальным дисциплинам, на которых порядка 1900 студентов всех факультетов и курсов представляют около 600 докладов.

На каждой кафедре есть куратор СНО (как правило, профессор или доцент кафедры) и староста СНО (студент, наиболее отличившийся в процессе работы и обладающий организаторскими способностями). По итогам конференций издается сборник статей (порядка 500) с присвоением УДК. Более половины студентов университета во время обучения являлись членами СНО.

Работа в СНО на любой из кафедр позволяет студенту не только определиться с выбором будущей специальности, овладеть необходимыми мануальными навыками, но и научиться работать самостоятельно и ответственно относиться к избранной области медицины. Порядка 80-90 студентов ежегодно участвуют в выездных конференциях и отмечаются призовыми местами и дипломами.

Каждый студент, активно занимающийся в СНО, формирует «золотой» научный кадровый резерв вуза, от которого зависит будущее университета, науки и практического здравоохранения.

Общественные организации КрасГМУ активно принимают участие в решении волнующих студентов вопросов социальных и жилищно-бытовых.

Возникшие материальные трудности студентов руководители общественных организаций решают через распределение материальной помощи среди студентов ВУЗа в стипендиальной комиссии. Если студент учится на 5 и 4, имеет высокий рейтинг зачетной книжки, занимается общественной деятельностью, но обучается на коммерческой форме обучения, то у него есть возможность перевестись на бюджет. За них и хлопчут руководители общественных организаций Союза молодежи и Студенческого совета КрасГМУ на заседаниях комиссии по переводу с коммерческой основы на бюджетную, в состав членов которой они также входят. Так же лидеры студенческих организаций входят в состав Жилищно-бытовой комиссии.

В заключении стоит отметить, что молодежные общественные организации в учебных заведениях выполняют несколько функций, позволяя университетам достигать главной цели – подготовки высококвалифицированных кадров. К таким эффектам относятся: формирование гражданской позиции у выпускника – способность выстраивать конструктивный диалог с представителями власти, профессиональных и социальных сообществ; выявление и подготовка качественного кадрового резерва университета; практическая подготовка управленческих кадров; профилактика правонарушений у учащихся; формирование здорового образа жизни; формирование и поддержание

корпоративной культуры университета и традиций; формирование патриотизма; создание «социального лифта» для активной молодежи и формирование положительного имиджа университета среди обучающихся и среди внешних партнеров (родителей, абитуриентов, студентов других учебных заведений, органов власти).

Список литературы:

1. Богданов, В. В. Азбука студенческого самоуправления / В. В. Богданов, Г. Н. Емцов. - Красноярск, 2011. – 194 с.
2. Богданов В.В. Союз Молодежи КрасГМУ / В.В. Богданов, К.И. Грудина, А.В. Прокопенко, А.А. Павлушкин и др. - Красноярск, 2009. – 31с.
3. Устав государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения».- М., 2009. – 15 с.

Г.А. Стирина

**ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРЕ
АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА**

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, кафедра анатомии человека

Образование является важнейшим стратегическим ресурсом современного российского общества. Главная цель образования – формирование профессионально и социально компетентной личности, способной к творчеству, с развитым чувством ответственности и стремлением к созиданию. По мнению В.А. Сухомлинского в учебно-воспитательном процессе три слагаемых: наука, мастерство, искусство. Воспитательная деятельность на кафедре анатомии человека основана на миссии Уральской государственной медицинской академии, концепции воспитательной работы и материалах по качеству образования. Для координации воспитательной работы на кафедре в начале каждого учебного года составляется план воспитательной работы, которая проводится как через предмет и учебный процесс, так и в виде целенаправленных мероприятий. В рабочих программах дисциплины находит отражение общекультурной, нравственно-этической функции образования, развитие инновационных технологий на кафедре. Внедрены современные методы преподавания: подготовлены мультимедийные презентации всех лекций, постоянно обновляется балльно-рейтинговая система оценки деятельности студентов, создана и пополняется муляжная комната, внедрено входное тестирование, оценка выживаемости знаний. Неоднократно проводилось анкетирование студентов для оценки качества учебного процесса на кафедре. Для своевременной информации студентов создан стенд по балльно-рейтинговой системе оценки знаний, экспонируются программы, тематические и календарные планы, контрольные и экзаменационные вопросы, расписание, график отработок пропущенных занятий. Ежемесячно на кафедральных совещаниях заслушиваются сообщения о работе Совета по качеству и менеджменту качества. С целью повышения качества преподавания проводятся еженедельно занятия с молодыми преподавателями. В лекционном материале освещаются достижения морфологии, приводятся клинические примеры. Студенты постоянно убеждаются в необходимости осваивать предмет как фундаментальный для получения качественных знаний. Большую роль в воспитательном процессе играет институт кураторов. Девять преподавателей кафедры анатомии человека являются прикрепленными преподавателями. Их планы и отчеты о проделанной работе заслушиваются на кафедральных совещаниях. Кураторы играют существенную роль в адаптации первокурсников и иногородних студентов к жизни в вузе. Актуальной задачей воспитательной работы является формирование у студентов гражданской позиции, патриотического сознания, воспитания

чувства ответственности и дисциплины. Богатая история анатомии дает многочисленные примеры упорного и бескорыстного труда, выполнения врачебного долга. Во вступительной лекции к предмету и лекции по истории анатомии раскрываются личностные качества выдающихся врачей – анатомов. В 2010 году научная общественность отмечала 200 лет со дня рождения Н.И. Пирогова. Одно из заседаний студенческого научного кружка было посвящено жизни и деятельности Н.И. Пирогова. На первом заседании кружка студентов знакомят с историей академии и кафедры анатомии. Демонстрируется фильм о кафедре, созданный студентами вместе с преподавателем. Все это способствует воспитанию корпоративной культуры. Одной из задач является деонтологическое воспитание студентов. На практических занятиях и лекциях студентам прививается чувство уважения к мертвому телу, которое в секционном зале служит для познания строения тела живого человека. Чувство уважения к мертвому телу воспитывает и обстановка в помещениях кафедры, чистота и порядок в учебных комнатах, соответствующее эстетическое оформление анатомических препаратов. В процессе изготовления препаратов преподаватель учит студентов бережному отношению к тканям. С первых занятий предъявляются высокие требования к внешнему виду и поведению студентов на кафедре. На практических занятиях и лекциях дается представление об индивидуальной изменчивости структур человеческого тела для создания у студентов представления, что каждый будущий пациент – индивидуальность, к которому необходим индивидуальный подход. В порядке проведения учебно-исследовательской работы студентам предлагаются доклады о вариантах строения различных органов и систем. При изучении дисциплины постоянно подчеркивается, что незнание анатомических деталей может служить причиной врачебных ошибок, приводятся практические примеры. Одно из заседаний студенческого кружка посвящено анатомическим ошибкам в практике врача. Это способствует формированию чувства ответственности будущего врача перед больным. Анатомия человека – фундаментальная трудоемкая дисциплина в системе медицинского образования. Она требует большой самостоятельности в овладении программным материалом. Исходя из этого, педагогический процесс на кафедре анатомии человека организован и направлен на самостоятельную индивидуальную работу студентов. Организованы дежурства преподавателей в вечернее время, прием отработок пропущенных занятий, работа студентов с препаратами. Одной из наиболее действенных форм воспитания студентов на кафедре является работа в студенческом научном кружке. Она дает преподавателям возможность оказывать индивидуальное влияние на формирование студента, воспитывать в нем чувство нового, стремление к совершенствованию. Некоторые студенты достигают высоких результатов. В воспитании моральных качеств большую роль играет личный пример преподавателя. Качество знаний, получаемых студентами, зависит во многом от компетентности преподавателя, его умения профессионально обеспечить приобретение студентом знаний. Преподаватель оказывает нравственно-воспитывающее воздействие на личность студента не только нравственно-этическим содержанием и направленностью своих лекций и практических занятий, но и личностными качествами, собственным отношением к делу, общей компетентностью, поведением, своим нравственным обликом. Все действия преподавателя в ходе учебного процесса, его поведения как педагога должны удовлетворять принципам и нормам морали, служить наглядным уроком принципиальности, высокой требовательности, справедливости, благожелательности и уважительного отношения к личности студента. Необходима личностная и профессиональная идентификация преподавателя, так как студенты должны знать не только его формальные характеристики, но и реальный вклад в развитие своей дисциплины, место в профессиональном сообществе.

ВОСПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС КАК СПОСОБ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра анатомии и гистологии человека, кафедра внутренних болезней №1

Воспитание через учебный процесс – это способ педагогического управления деятельностью студентов во время учебного занятия и во вне учебное время. Необходимо отметить, что данный способ управления деятельностью студентами имеет свои исторические корни. Центральной и одной из самых древних проблем в междисциплинарном изучении воспитания является определение его сущности, поскольку в различные исторические периоды общество характеризовало эту категорию, исходя из своих социальных установок и актуальных задач. Чаще всего воспитание рассматривалось как управление процессом формирования личности или отдельных качеств индивида в соответствии с потребностями общества.

Особенностью современного подхода к оценке воспитательной деятельности вуза является системное видение процесса воспитания и выделение целостного комплекса необходимых факторов, обеспечивающих эффективность этой работы. По мнению А.В. Телегина [2005], общественное развитие России за последнее десятилетие привело к снижению регулирующей роли общечеловеческих и духовных ценностей. Экономическая дезинтеграция, социальная дифференциация общества, девальвация духовных ценностей оказали негативное влияние на общественное сознание большинства социальных и возрастных групп населения страны, в том числе и на студенческое общество. Резко снизилось воспитательное воздействие российской культуры, искусства и образования как важнейших факторов, влияющих на формирование патриотического сознания. За последние пять лет руководство вуза сделало много для того, чтобы наш вуз «похорошел». Все, кто посещает альма-матер, отмечают хорошо оборудованные лекционные залы, учебные комнаты, библиотеку, актовый зал, прекрасные интерьеры с современными информационными табло. Изменился и внешний вид здания: к семидесятилетию вуза появился купол, где расположены новый зал Ученого совета, музей истории медицины края и истории университета, новые учебные комнаты.

К сожалению, несмотря на то, что руководство вуза и факультетов уделяют большое внимание воспитательному процессу, как через учебный процесс, так и во вне учебное время, приходится констатировать, что у части студентов практически отсутствует ответственность за сохранение интерьеров и оборудование университета: они приклеивают жевательную резинку к столам в лекционных залах, оставляют после лекций скомканные стаканчики, бутылки, т.е. уровень гражданственности этой части студентов отстает от уровня современного состояния самого университета.

Воспитание через предмет и участие во всех формах воспитательной работы преподавателей в группах, ежедневная работа со студенческим контингентом формируют у них стремления к здоровому образу жизни и к повышению уровня нравственности, культуры, гражданского долга и гуманизма как основы светского воспитания врачебных кадров страны. Поэтому во время каждого учебного занятия преподавателю необходимо уделять внимание вопросам воспитания студентов и напоминать о чувствах уважения и любви к своему факультету, университету и выбранной специальности, проводить беседы о повышении культуры и этики поведения студентов в университете, в общежитиях.

Активизация общественной жизни студентов, вовлечение их в различные формы вне учебной деятельности, развитие студенческого самоуправления – современные способы управления воспитательным процессом студентов. Активное участие в организации досуга и отдыха студентов со стороны преподавательского состава университета содействует развитию их позитивных интересов, способностей и гордости за свой вуз.

Ю.В. Шукин, С.Н. Чемидронов, Д.В. Бахарев, Г.Н. Суворова
**ИНСТИТУТ КУРАТОРСТВА КАК СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**
ГБОУ ВПО СамГМУ, кафедра анатомии человека

В период социальных перемен наиболее остро стоит вопрос воспитательной работы в высшей школе. Особое значение нужно уделить тому факту, что многие студенты ВУЗов являются иногородними и сталкиваются с проблемой адаптации на новом месте в новом городе.

Стратегической целью системы воспитательной работы является переход от разрозненных воспитательных мероприятий к созданию в университете гуманитарной (социокультурной), педагогически воспитывающей среды, единого воспитательного пространства как системообразующего фактора. Таким образом, встает несколько задач: в широком смысле - помочь им адаптироваться в этом сложном мире, найти свое место в нем, органично включиться в процесс созидания. В узком смысле задачами воспитания являются приобщение воспитанников к ценностям гуманитарной культуры, и на этой основе: воспитание духовности и нравственности; социальная защита и охрана жизни, здоровья, среды обитания, достоинства, прав человека; формирование самосознания студентов и создание условий для самореализации личности студента; создание условий для развития вступающего в жизнь молодого человека как субъекта культуры и собственного жизнетворчества; оказание помощи в развитии творческого потенциала, жизненном самоопределении; формирование у студентов социально важных качеств личности через участие в общественно-важных делах; ориентирование студентов на гуманистические мировоззренческие установки и жизненные ценности в новых социально-политических и экономических условиях общества; формирование национального самосознания, активной гражданской позиции, патриотизма, уважения к законности и правопорядку; стремления к созданию семьи, воспитанию нового поколения в духе гуманизма и демократии.

В Самарском государственном медицинском университете создана «Концепция воспитательной работы», которая имеет трехадресную направленность:

- а) студенты как совокупный объект-субъект воспитания и самовоспитания;
- б) преподавательский корпус как совокупный субъект воспитательной работы со студентами;
- в) администрация СамГМУ как совокупный субъект управления воспитательной работой университета.

Важные позиции концепции - это признание приоритетности воспитания и воспитательной работы в организации образовательного процесса в СамГМУ, а также признание её естественно-проникающего характера в учебный процесс в аудиторных и внеаудиторных формах. Досуговая, общественно-полезная деятельность для студентов сугубо добровольна, стимулируется педагогами через формирование потребности в ней, создание ситуации интереса, использования методов поощрения, соревнования и других общих методов и приемов воспитания.

Для субъектов образовательной и управленческой деятельности воспитательная работа со студентами является частью выполняемых ими функций. Участие ППС в организации воспитательной деятельности студентов рассматривается как часть должностного функционала руководителей разных уровней управления и как проявление их нравственно-профессиональной позиции.

Следующая концептуальная позиция - создание и развитие воспитательной системы СамГМУ. Восприятие студента как личности и индивидуальности в его целостном развитии, а не только в аспекте профессионального становления, учет психолого-социальных характеристик студенческого этапа жизни человека,

индивидуальных и возрастных особенностей студента в организации воспитательного процесса в СамГМУ.

Согласно тезисам Национальной образовательной инициативы «Новая школа», немаловажным аспектом, обеспечивающим формирование современной школы, является «раскрытие способностей каждого ученика, воспитание порядочного и патриотического человека, личности, готовой к жизни в высокотехнологичном, конкурентном мире».

Важным элементом кураторской работы является реализация актуальных направлений воспитания студентов, которые способны обеспечить, с одной стороны, стабильность и фундаментальность воспитательной системы института, с другой, - инновационность и перспективность воспитательной деятельности и развитие системы воспитательной работы вуза.

У вчерашних абитуриентов, студентов-первокурсников часто отмечаются: низкая академическая успеваемость; отсутствие мотивации к профессионально-личностному самосовершенствованию; вредные привычки и низкая культура поведения; нонконформизм и отсутствие активной гражданской позиции; отсутствие мотивации к социально-значимому творчеству и социально-активной работе; низкий уровень правовой культуры как основы толерантного сознания и поведения.

Это приводит к возникновению определенных трудностей в организации учебно-воспитательного процесса.

Основной задачей куратора является формирование у студентов положительной мотивации к профессионально-личностному самосовершенствованию через развитие социокультурного пространства вуза.

Институт кураторства в нашем вузе представляет собой неотъемлемый элемент в системе организации учебной и воспитательной деятельности, которая реализуется в рамках Концепции воспитательной работы и «Программы воспитательной работы со студентами».

В Самарском государственном медицинском университете приказом ректора за каждой студенческой академической группой закреплен ответственный преподаватель-куратор. Работа куратора осуществляется на плановой основе. Куратор отвечает за ведение установленной в институте документации студенческой группы. Журнал куратора студенческой группы является основным отчетным документом, отражающим организационную, научно-методическую, аналитическую работу по всем видам деятельности со студентами в группе, основывается на перспективном и годовом планировании факультета, института. В журнале куратора содержится перспективный план воспитательной работы на год, ежемесячный план, более подробный, с конкретным указанием сроков и дат мероприятий, их полного названия.

Работа с первокурсниками включает оказание помощи в организации процесса обучения и самостоятельной работы студентов, формирования умений и навыков самообразования и самовоспитания, воспитание культуры умственного труда; воспитание ответственного отношения к учебному труду, привлечение к различным видам внеаудиторной воспитательной работы.

Приоритетным направлением в работе кураторов является деятельность по духовно-нравственному воспитанию и гражданско-патриотическому воспитанию студентов, организацию и проведение бесед, диспутов, круглых столов, встреч с представителями духовенства, социальными работниками, деятелями культуры и искусства по философским вопросам и вопросам политической и социальной сферы.

В рамках воспитания и развития потребности в здоровом образе жизни и социальной работы немаловажен ряд мероприятий по сбережению здоровья студентов и профилактике вредных привычек, что должно стать залогом формирования осознанного стремления к здоровому образу жизни у студентов как будущих родителей и профессиональных работников.

Кроме того в рамках работы кураторов предусмотрен ряд мероприятий по сбережению здоровья студентов и профилактике вредных привычек в соответствии с программой профилактики асоциальных явлений и сохранения здоровья студенческой молодежи. Воспитательная работа в студенческих общежитиях включает организационную работу, развитие студенческой инициативы и самоуправления. Студенты активно взаимодействуют с ветеранами ВОВ, организуют проведение тематических вечеров, экскурсий по памятным местам Самары. Информационно-публицистическая деятельность студентов реализуется за счет - участие в работе редколлегии общеинститутской газеты «Медик», участие в организации работы официального сайта института.

Куратор предоставляет отчет по следующим критериям:

1. Планирование работы и ведение отчетной документации (ведение дневника куратора; отчеты о проведенной работе);

2. Эффективное использование различных форм сотрудничества со студентами (проведение культурно-массовых мероприятий, встреч-бесед с интересными людьми, дискуссий);

3. Уровень развития системы студенческого самоуправления в группе (проведение и организация воспитательной работы совместно с органами студенческого самоуправления; оказание помощи активу группы в составлении и реализации планов их работы);

4. Работа в студенческих общежитиях (регулярное посещение студентов, проживающих в общежитии; работа со студентами первого курса; проведение бесед);

5. Работа и связь с родителями студентов. Организация профориентационной работы.

6. Активное взаимодействие с профкомом ВУЗа.

Таким образом, успешная реализация задач института кураторов может быть обеспечена лишь его комплексным взаимодействием со всеми составляющими учебно-воспитательного процесса в ВУЗе.

VII ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

Г.Н. Андрианова, Н.В. Павликова

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации

В современных условиях функционирования фармацевтического рынка, характеризующихся быстрой динамикой развития, изменением концептуальных подходов в различные исторические и экономические периоды (от проблем организации массового производства и особого внимания на количественные характеристики к комплексному обеспечению качества фармацевтической продукции с ориентацией на потребителя и концепции всеобщего качества) методология образовательного процесса предполагает актуализацию быстроменяющихся потребностей реальной фармацевтической практики, поскольку постоянно предъявляются новые требования не только к уровню образования выпускника «специалиста», но и обеспечение обязательного требования - ориентированности студентов на профессионально-практическую подготовку, начиная с первого курса профессионального обучения.

Так, в свете нового ФГОС третьего поколения, начиная с 1 курса студентов необходимо уже готовить к фармацевтической практике. Учитывая, что обучение на профильных кафедрах только предстоит, огромное значение в подготовке студентов принадлежит учебной практике. Перед кафедрой была поставлена задача: каким образом за короткий период погрузить студента первокурсника в профессию и профессионально указать на основные проблемы развития современного аптечного дела. Нами была составлена теоретическая программа «Введения в специальность», включающая разделы: изучение структуры и особенностей функционирования регионального фармацевтического рынка, видов аптечных организаций и их форм собственности, специализации аптек; формирование у студентов представления о подсистеме «Фармация» системы здравоохранения и роли фармацевтических работников в реализации задач оказания качественной медицинской и лекарственной помощи населению; ознакомление с общим порядком нормативно-правового регулирования всей системы обращения лекарственных средств и других товаров фармацевтического ассортимента; знание регламентации функциональных обязанностей фармацевтических специалистов в разрезе должностей специалистов, занятых отпуском лекарственных препаратов; ознакомление с регламентацией аптечного ассортимента, разрешенного к отпуску населению; изучение перечней лекарственных препаратов, пользующихся наибольшим спросом; знакомство с направлениями работы аптеки по формированию и содействию здоровому образу жизни у населения, профилактике заболеваний, принципов рационального использования лекарств; изучение форм и методов профессионального взаимодействия между провизорами и врачами, провизорами (фармацевтами) и пациентами в процессе лекарственного обеспечения; описание алгоритмов профессионального общения и базовые схемы профессионального речевого этикета аптечного работника с пациентами при отпуске разных групп товаров фармацевтического ассортимента.

Студенты первого курса сначала знакомились с профильной кафедрой, слушали лекции о будущей специальности, о порядке регламентации фармацевтической деятельности, учились понимать и воспринимать специальную терминологию,

неукоснительно соблюдать санитарно-гигиеническим требования, ответственного относиться к пациентам, к их нуждам и запросам.

Второй этап учебной практики предусматривал посещение аптек с производственным отделом и аптек готовых лекарственных форм, после проведения вводного и первичного инструктажа со студентами. Программа подготовки в условиях аптеки включала следующие разделы: общее знакомство с аптекой, оснащение и оборудование производственных помещений, порядок организации рабочих мест, замещение должностей специалистами (фармацевтами, провизорами); характеристика материального (товарного) потока, логистика товароперемещения, документы, подтверждающие качество товара; экскурсия по торговому залу аптеки, оформление витрин, изучение информации для населения, применяемые аптекой элементы мерчандайзинга для эффективного продвижения фармацевтического ассортимента; правила выкладки товаров аптечного ассортимента; принципы формирования спроса на безрецептурные ЛП, подбор ЛП для реабилитации здоровья населению, проживающему в неблагоприятных экологических условиях, для здорового образа жизни; санитарно-просветительская деятельность аптеки; соблюдение охраны труда и санитарного режима в аптеке; технология обработки посуды, вспомогательного материала, используемого для внутриаптечного изготовления; навыки фармацевтической этики и деонтологии.

Безусловно кафедрой была поставлена большая задача перед студентами, чтобы эффективно реализовать такую учебную программу преподавателями были разработаны методические рекомендации по организации практики для студентов, студентам предоставлена электронная библиотека базовых законов и приказов по фармацевтической деятельности, электронный дневник, включающий опорный конспект для изучения и выполнения учебных заданий, перечень рефератов, рекомендации по ведению и составлению учебной документации. Зачет проходил в форме тестирования, собеседования, защиты индивидуальных заданий. Анкетный опрос показал, что студенты высоко оценили организацию практики, успешно выдержали все этапы зачета, получили более конкретные представления о специальности и не разочаровались в ней.

И.И. Барон, М.М. Петрова, Р.А. Зуков, Е.П. Шитьковская, Д.С. Каскаева, С.Ю. Штарик, И.В.Романова, О.С. Грушкина, А.Ф. Колпакова, Е.А. Теплер, Т.Г. Захарова, М.С. Пилюгина
ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, деканат лечебного факультета, отдел производственной практики

В современном мире всё большее значение приобретает догоспитальная диагностика и терапия ургентных состояний. Главными причинами являются глобальные процессы, связанные с ростом природных и техногенных катастроф, терроризма, вооруженных конфликтов. Актуальность неотложной медицины определяется также и тенденцией общего старения населения во многих странах, что приводит к росту острой сосудистой патологии и травматизма. Повсеместное развитие туризма, резкая интенсификация контактов России со многими регионами мира делает реальным появление в нашей стране редких и опасных инфекций. Кроме того, вне зависимости от своей специальности, каждый врач должен уметь принять роды, оказать помощь пострадавшим с травмами, ожогами, отравлениями, владеть приемами сердечно-легочной реанимации. Все перечисленные факторы обуславливают настоятельную необходимость обучения студентов-медиков диагностике и помощи в экстренных ситуациях. При этом

непрерывным условием результативного лечения является не только достаточные знания, но и наличие практического опыта, приобретенного еще в стенах медицинского вуза.

На протяжении пятнадцати лет в обязанности нашей кафедры входит организация летней производственной практики по неотложной медицине на лечебном факультете. Согласно учебному плану, студенты 3 курса обучаются по программе «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи». В рамках этой программы (144 учебных часа) предусмотрены:

- дежурства на «скорой помощи» с выездами на вызовы в составе линейных бригад;
- дежурства в травмпунктах;
- дежурства в стационаре больницы скорой неотложной помощи.

Студенты 5 курса обучаются по программе «Помощник врача скорой и неотложной помощи», продолжительность которой также составляет 144 учебных часа. Половина этого времени отводится на дежурства в составе линейных бригад «скорой помощи», а другая половина – на дежурства в приемных покоях, принимающих экстренных больных.

Перед началом практики обязательным является инструктаж по технике безопасности и изучение основных приказов на клинических базах. Работа стажеров курируется заведующими подстанциями скорой помощи, заведующими травмпунктами и приёмными покоем, а также старшими сестрами отделений БСМП. Текущий контроль прохождения ЛПП осуществляется руководителем практики по неотложной медицине на лечебном факультете.

В дневниках, разработанных на нашей кафедре, представлены алгоритм работы на практике, теоретические вопросы для собеседования, рекомендации по нормам поведения в необычных ситуациях. Дневник практики выполняет две важные функции. С одной стороны, он является для студента своеобразным «путеводителем», помогающим адаптироваться к новой работе в непривычных условиях. Вместе с тем, он оказывается полезен и для экзаменаторов, так как позволяет составить представление о критериях постановки диагноза и обоснованности лечебных мероприятий. Дневник предоставляет возможность разбора конкретных клинических ситуаций, имевших место во время дежурств, с обязательным акцентом на дифференциальном диагнозе. При эффективном использовании запланированного времени (всего – 144 учебных часов) студенты успевают приобрести значительный опыт в диагностике и лечении urgentных состояний.

К сожалению, в организации практики существуют и нерешенные вопросы. В связи с ограниченным (всего 90) количеством линейных бригад скорой медицинской помощи в городе Красноярске, все иногородние студенты направляются на станции скорой помощи по месту жительства. Нам представляется малоэффективной отправка студентов-целевиков на практику по неотложной медицине в отдаленные деревушки, где нет ни участковых больниц, ни врачебной скорой помощи, как нет и требуемых по регламенту медикаментов и аппаратуры. Как правило, фельдшер обслуживает пациентов на старом, практически пустом «военном» УАЗике и лечит преимущественно словом. Из-за множества кадровых, финансовых и организационных проблем в сельской медицине края систематически нарушаются протоколы и правила оказания неотложной помощи, при этом там практически не бывает служебных проверок или судебных исков. Иллюстрацией этому служат поразительно безграмотные диагнозы и лечение, записанные в дневниках студентов из отдаленных районов. Считаем, что студенты из «глубинки» должны все же учиться на подстанциях СМП в Красноярске, либо, в крайнем случае, на подстанциях «скорой помощи» при центральных районных или городских больницах (Абакан, Ачинск, Железногорск, Заозерный, Канск, Минусинск, Новоселово, Норильск, Туруханск, Ужур, Уяр, Шарыпово и др.).

Другой проблемой, снижающей эффективность обучения, является запрет Министерства Здравоохранения РФ на работу студентов в вечерние и ночные часы, то

есть, в наиболее «урожайное» на вызовы время. Поэтому дежурства на практике происходят в две смены: с 8.00 до 14.00 и с 14.00 до 20.00. Это приводит к тому, что вместо запланированных 60-80 больных студентам обычно удается осмотреть примерно половину из них. Запрет на вечерние и ночные дежурства количественно и качественно обедняет возможную для студентов клиническую практику. Некоторые наши выпускники никогда не видели родов и сомневаются, что смогут оказать акушерскую помощь во внебольничных условиях. Не говоря уж о том, что мало кто оказывал помощь при тяжелых травмах, инфарктах, инсультах, комах и прочих ургентных состояниях. Между тем, большинство таких ситуаций возникают именно в вечерние и ночные часы, и дежурство наших студентов в это время суток, несомненно, может оказаться очень полезным в приобретении опыта по неотложной медицине. Важна и психологическая сторона дела: работа в ночные часы является неотъемлемым атрибутом врачебной профессии, поэтому к ней надо готовиться в студенческие годы. Наконец, трудно понять запрет ночных дежурств для двадцатилетних молодых людей, тогда как восемнадцатилетние молодые люди могут быть призваны в армию (!).

Тем не менее, несмотря на существующие проблемы, результаты практики следует признать достаточно успешными. На протяжении последних лет экзамены свидетельствуют о существенном увеличении знаний и умений оказывать неотложную помощь. Большинство прошедших практику студентов начинают неплохо клинически мыслить и решать ситуационные задачи. Качественный показатель за все годы остается в пределах 95 - 96%, средний балл – 4,4.

Во многом этот успех объясняется значительной помощью со стороны персонала медицинских учреждений, в которых проходит практика. Как правило, заведующие подстанциями скорой помощи, приемными покоями, травмпунктами ответственно руководят работой наших студентов на местах: проводят контроль посещаемости, ведения дневников, освоения практических навыков и даже «микрозачеты» по наиболее важным темам. В конце практики каждому студенту дается характеристика и выставляется предварительная оценка.

Вопреки серьезным трудностям, присущим работе на скорой помощи, большинство студентов берётся за неё с желанием и энтузиазмом. Многие даже приходят на дежурства в сверхурочные часы. Как правило, это те студенты, чьи ответы на экзамене запоминаются как лучшие, про которых сами заведующие подстанциями и приёмными покоями звонят нам с просьбой вынести благодарность за работу.

Результаты практики особенно заметны во время цикла поликлинической терапии, когда многие шестикурсники начинают быстро включаться в самостоятельную работу с пациентами на дому: могут поставить первичный синдромный диагноз, провести коррекцию плановой терапии, распознать угрозу неотложных состояний. При этом они способны успешно работать с больными любого профиля.

Основным итогом 15-летнего опыта проведения практики является то, что после работы на скорой помощи, в приёмном покое, в травмпункте медицина перестает быть для студентов абстрактной наукой. При этом у них формируется ощущение собственной востребованности, что так важно для начинающего врача. И, самое главное, студенты, прошедшие практику по неотложной медицине, уже способны оказать реальную помощь пострадавшим людям.

С.А.Бахшишева, Н.Ю.Гришкевич, Е.В.Зорина, Л.А.Мудрова, Ж.Е.Турчина
**ОРГАНИЗАЦИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ I КУРСА ФФМО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ», ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
сестринского дела и клинического ухода*

Современное развитие высшей медицинской школы невозможно без творческого поиска новых путей и методов совершенствования учебного процесса, его оптимизации и интенсификации.

Главной особенностью подготовки будущих медицинских работников можно считать комплексный подход к формированию и повышению уровня познавательной мотивации. Это определяет особенности методов подготовки студентов к практической деятельности, их направленность на самостоятельную познавательную деятельность.

Наряду с формированием специальных знаний, общественной активности, ответственного отношения к делу, развитием организаторских способностей встаёт и проблема развития у студента таких качеств, как воспитание потребности в творческой деятельности, самообразованию, умение находить индивидуальный подход к пациенту.

Вхождение в самостоятельную жизнь не всегда проходит гладко и бесконфликтно. Процесс адаптации к новым условиям обычно сопровождается отрицательными переживаниями, связанными с уходом из школьного коллектива; неподготовленностью к самостоятельности в учебе в вузе; неумением осуществлять самоконтроль поведения и деятельности; поиском оптимального режима учёбы и отдыха, налаживанием быта и самообслуживания [3].

Из-за недостаточного жизненного опыта молодые люди путают идеалы с иллюзиями, романтику с экзотикой и т.п. В поведении юношей и девушек проявляется внутренняя неуверенность в себе, сопровождающаяся иногда внешней агрессивностью, развязностью или чувством непонятности и даже представлением о собственной неполноценности. В студенческом возрасте нередки и разочарования в профессиональном и жизненном выборе.

Социальная ситуация развития студентов определяется возрастными особенностями и спецификой их профессиональных намерений, изменением статуса личности. Новая социальная роль предоставляет некоторую свободу как в определении характера учебной деятельности и досуга, так и в выборе сфер и объектов общения. Немаловажное влияние на то, как молодой человек распорядится полученной свободой, оказывает новая окружающая его среда, особенно если он меняет место жительства. Новый статус по-другому ставит перед юношами и девушками вопросы организации быта и материального обеспечения своей жизни [2].

Для будущего педиатра знание особенностей работы младшего и среднего медицинского персонала является залогом успешной врачебной деятельности. Одним из традиционно слабых разделов подготовки врача является его неумение выполнять простые сестринские манипуляции и организовать уход за больными детьми, подростками и взрослыми.

На нашей кафедре преподается учебная практика «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» студентам I курса ФФМО специальности «педиатрия». Целью практики является - ознакомить студентов с организацией работы лечебных учреждений разного типа, санитарно-гигиеническим и противозидемическим режимами ЛПУ.

Среди задач практики можно выделить следующие:

1. Научить студентов простейшим навыкам ухода за здоровыми и больными детьми, подростками и взрослыми.

2. Привить студентам этические и деонтологические принципы общения с пациентами (детьми, подростками, взрослыми), медицинским персоналом, родителями ребенка и родственниками взрослых пациентов.

3. Развить ответственность у студента при проведении различных методов ухода за детьми, подростками и взрослыми.

4. Развить клиническое мышление, как метод познания, основанный на диалектическом понимании процессов, происходящих в целом организме.

С учетом деятельностного подхода к обучению и ведущей роли самостоятельной работы студентов в ходе обучения, нами создаются учебно-методические рекомендации к практическим занятиям для преподавателя, аудиторной работы, самостоятельной внеаудиторной работы студентов. В учебно-методических рекомендациях определены основные цели и задачи занятия, с помощью которых формируется первоначальный познавательный интерес у студентов к обучению. В рекомендациях приводятся требования к уровню подготовленности студента после прохождения практики, с четким разграничением того, что студент должен знать, уметь, какими навыками владеть по уходу за больными взрослыми и детьми, т.е. определяется мотивация к изучению дисциплины. В методических рекомендациях отражается краткое содержание и методика проведения практических занятий согласно тематическому плану утвержденной рабочей учебной программы. Формулировка целей занятия имеет определенное значение, от этого зависит и отбор объема учебной информации, и методика проведения самого занятия. Более того, от определения целей зависит формирование у студентов соответствующего, делового отношения к занятию.

Полезным, на наш взгляд, было включение в учебно – методические рекомендации алгоритмов основных практических навыков по уходу за больным и алгоритмов оказания первой помощи при неотложных состояниях, даже для студентов I курса. Мы считаем, что знание этих алгоритмов должно быть усвоено студентами до того, как они подойдут к главному этапу своей работы – лечению больных. Студент должен четко знать не только последовательность своих действий при уходе за больным, но и то, какую необходимую информацию он может при этом получить. Это и есть схема ориентировочной основы действия, которая способствует формированию у студентов умения решать конкретные задачи, исходя из общих и специальных принципов ухода на основе элементов самостоятельного поиска.

Особое место в обучении занимает формирование навыков научно - исследовательской работы студентов (НИРС). В качестве НИРС на занятиях студенты готовят краткие (5-10 мин.) доклады по изучаемой теме. Перечень предлагаемых тем НИРС приводится в одном из разделов методических рекомендаций.

Для самоподготовки студентов к зачету и дифференцированному зачету (по окончании учебной практики все студенты как итоговый оценочный уровень сдают диф.зачет) предлагается перечень тестовых вопросов, вопросов по собеседованию, а также ситуационные задачи, которые мы разместили в документах кафедры на сайте КрасГМУ.

В качестве промежуточного и итогового контроля знаний, мы используем тестовый контроль, устный опрос студентов и предлагаем для решения ситуационные задачи. Задачи представляют собой модели клинических ситуаций, вопросы к ним соответствуют вопросам, возникающим в практике младшего медицинского персонала: помощь палатной медицинской сестре в уходе за больными, смена постельного и нательного белья, обеспечение чистоты и опрятности больных и больничных помещений, участие в транспортировке больных и т.д. Большинство практических навыков мы со студентами отрабатываем на фантомах и муляжах в оборудованном на кафедре фантомном классе, а также в отделениях на клинических базах.

Таким образом, улучшение самостоятельной работы направлено на совершенствование учебного процесса, его оптимизацию и интенсификацию, повышение качества обучения, активизацию учебно-познавательной деятельности студентов.

Список литературы

1. Бережнова Е.В., Краевский В.В. Основы учебно-исследовательской деятельности студентов: учебник для студ. ср. проф. образ. – М., 2005.
2. Вербицкий А.А., Платонова Т.А. Формирование познавательного интереса и профессиональной мотивации студентов. – М., 1986.
3. Гордиенко О.В. Педагогическая практика: организация и проведение. – М., 2005.
4. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б., Неудахина Н.А. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов. - Красноярск, 2008.

А.В. Гордиец, Е.П. Шитьковская

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ ЗА 2007-2012 Г.Г.

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
учебно-методическое управление, отдел производственной практики*

Производственная практика (ПП) студентов является неотъемлемой качественной составляющей учебно-воспитательного процесса вуза, важным критерием при аттестации, а так же логичным продолжением учебного процесса. ПП студентов специальности педиатрия относится к одной из важнейших форм профессиональной подготовки будущих врачей в период обучения в вузе. Умения, полученные на практических занятиях, должны совершенствоваться на ПП в объеме работы согласно программе.

Цель ПП состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки, приобретении умений по уходу за больными детьми и взрослыми, использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы программы практики путем непосредственного участия в деятельности лечебно-профилактического учреждения (стационара, поликлиники, станции скорой помощи), а также в развитии социально-личностных компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере. В связи с этим необходим анализ результатов ПП в динамике. ПП оценивается, оценка выставляется при сдаче экзамена. На экзамене используется трехэтапный метод (тестирование, практические навыки, собеседование), итоговая оценка выставляется с помощью рейтинговой системы оценки знаний. Оценка по ПП приравнена к оценкам по теоретическому обучению и учитывается при подведении итогов общей успеваемости, в том числе при назначении стипендий. Нами были оценены результаты экзаменов по ПП студентов 2-5 курсов специальности педиатрия за период с 2007г. по 2012г. (табл. 1).

Табл. 1. Итоги летней производственной практики студентов 2-5 курсов специальности педиатрия в 2007 - 2012 г.г.

Годы		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Количество студентов 2 курса		106	101	114	98	120	100
ЛПП 2 курс «Помощник медсестры (палатной и процедурной)» (144 ч)	Оценка 5	41	52	88	65	76	62
	Оценка 4	53	47	26	31	42	28
	Оценка 3	2	2	0	2	2	5
	Ср. балл	4,2	4,7	4,7	4,9	4,6	4,65

	КП	98%	98%	100%	98%	98%	96,6%
Количество студентов 3 курса		122	97	100	114	90	
ЛПП 3 курс «Помощник фельдшера скорой помощи» (144 ч)	Оценка 5	71	79	79	74	62	44
	Оценка 4	43	15	21	35	22	43
	Оценка 3	1	1	0	3	6	1
	Ср. балл	4,6	4,8	4,8	4,6	4,6	4,47
	КП	99%	99%	100%	97%	93%	97,3%
Количество студентов 4 курса		116	119	97	105	107	
ЛПП 4 курс «Помощник врача терапевтического стационара» (72 ч)	Оценка 5	50	42	57	41	40	28
	Оценка 4	58	61	36	58	60	40
	Оценка 3	4	3	3	6	7	16
	Ср. балл	4,4	4,2	4,5	4,3	4,2	4,14
	КП	96%	95,2%	95%	94%	94%	80,95%
Количество студентов 4 курса		116	119	97	105	107	-
ЛПП 4 курс «Помощник врача хирургического стационара» (72 ч)	Оценка 5	24	42	52	67	18	-
	Оценка 4	77	52	40	30	68	-
	Оценка 3	6	10	4	3	21	-
	Ср. балл	4,0	4,1	4,5	4,6	4,0	-
	КП	92%	84,6%	94%	97%	80%	-
Количество студентов 4 курса		116	119	97	105	107	-
ЛПП 4 курс «Помощник врача акушерского стационара» (72 ч)	Оценка 5	57	49	44	42	22	-
	Оценка 4	47	50	34	49	58	-
	Оценка 3	3	5	18	11	26	-
	Ср. балл	4,5	4,4	4,2	4,3	4,0	-
	КП	95%	95,2%	81%	89%	75%	-
Количество студентов 5 курса		105	116	118	103	101	
ЛПП 5 курс «Помощник врача скорой помощи и участкового педиатра» (144 ч)	Оценка 5	55	70	92	73	81	33
	Оценка 4	48	40	24	26	19	68
	Оценка 3	1	3	1	3	1	7
	Ср. балл	4,5	4,6	4,7	4,7	4,8	4,25
	КП	99%	98%	99%	97%	99%	93,3%

Анализ показателей успеваемости за отчетный период с 2007г. по 2012г. по ПП показал:

- 1) на 2 курсе «Помощник медсестры (палатной и процедурной)» средний балл повысился на 0,45 (4,2 и 4,65 соответственно), качественный показатель снизился на 1,4% (96,6% и 98% соответственно) по сравнению с 2007г.;
- 2) на 3 курсе «Помощник фельдшера скорой помощи» средний балл снизился на 0,13 (4,6 и 4,47 соответственно), качественный показатель снизился на 1,7% (99% и 97,3% соответственно) по сравнению с 2007г.;
- 3) В 2012г. на факультете был проведен единый экзамен по программе практики «Помощник врача стационара (терапевтического, хирургического, акушерского)» на 4 курсе средний балл снизился (4,14 и 4,4; 4,0; 4,5 соответственно), качественный показатель существенно снизился (80,95% и 96%; 92%; 95% соответственно) по сравнению с 2007г.;
- 4) на 5 курсе «Помощник врача скорой помощи и участкового педиатра» средний балл снизился на 0,25 (4,25 и 4,5 соответственно), качественный показатель снизился на 5,7% (93,3% и 99% соответственно) по сравнению с 2007г.

По окончании практики каждая кафедра, ответственная за ее проведение, сдает обязательный подробный отчет, итоги обсуждаются на заседании ученого совета педиатрического факультета, отмечаются недостатки, делаются выводы, разрабатываются мероприятия по организации практики с учетом выявленных недостатков.

Таким образом, в связи с изложенным материалом, необходимо усилить работу по совершенствованию качества организации практики студентов, обучающихся по специальности 060103 – педиатрия, так как они являются актуальными и значимыми для вуза.

Н.Ю. Гришкевич, С.А. Бахшиева

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КАК
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ И ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
сестринского дела и клинического ухода*

В любом словаре и энциклопедическом издании понятие «образование» фиксируется как многозначное и сложное для определения. В результате такого разнообразия мнений ныне не сформировано общее представление об образовании, хотя рассуждения о необходимости этого ведутся еще с конца XX века, как в отечественных, так и в зарубежных научных кругах. Так А.В. Луначарский в сборнике статей «Проблемы народного образования» писал: « У нас считалось, что человек, кончивший гимназию, а тем более университет, — человек образованный. Однако нужно подойти к этому с большой критикой. Вовсе неверно, будто каждый кончивший гимназию или университет является образованным человеком и что в то же самое время всякий не кончивший определенной школы является необразованным человеком. Один из величайших буржуазных философов — Ницше, касаясь вопроса о том, что такое образование, утверждает, что вряд ли можно найти людей более косо необразованных, более отвратительно необразованных, как именно те, которые считаются образованными и чванятся теми знаниями, которые дала им та или другая высшая школа».

Современное же высшее медицинское образование главной своей целью ставит реализацию профессиональной составляющей развития личности врача. И какова же роль производственной практики для достижения вышеуказанной цели? Если говорить о производственной практике в медицинском вузе, то на самом деле она имеет огромное предназначение. Практика – это критерий истинности знаний. Знания – проверенные

практикой, результаты познания окружающего мира, его верное отражение в мозге человека.

Кардинальным событием в системе высшего профессионального образования является начало с 2011 года масштабного перехода вузов на реализацию ФГОС ВПО. Согласно нового образовательного стандарта производственную практику студенты специальностей «Педиатрия» и «Лечебное дело» будут проходить ежегодно, начиная со второго семестра.

Первая производственная практика в качестве помощника младшего медицинского персонала является, по сути, этапом первичной профессиональной социализации будущих медиков и предполагает совершенствование морально-этической культуры студента, так как она повышает ценность общения между будущим врачом и больным и располагает большими психотерапевтическими возможностями; гуманистическую направленность деятельности будущих медицинских работников, ориентированную на сохранение здоровья как высшего блага и величайшей ценности индивида и общества; высокую престижность труда и личности медицинского работника, его авторитет сопряжен с высокой мерой ответственности. Профессиональная социализация будущего врача на этапе обучения в вузе осуществляется с целью выстраивания студентом собственной траектории профессионального развития и удовлетворенности результатами учебной, а в будущем и профессиональной деятельности.

Производственная практика – своего рода образовательная технология, являющаяся неотъемлемой составной частью учебного процесса в медицинском вузе. Цель практики такая же, как и практического занятия – формирование умения применить знания в реальной ситуации, но практика имеет и некоторые существенные отличия:

- на практическом занятии преподаватель и студент имеют возможность общаться постоянно, а на производственной практике – эпизодически 1-2 часа в день или через день, а иногородние студенты могут получить консультацию только перед началом практики или в Интернете. То есть обучение на практике в большей мере основано на самостоятельной работе студентов, где они встречаются с реальной деятельностью младшего и среднего медицинского персонала.

Подготовить студентов к практике – дать студентам на практических занятиях те знания и умения, которые будут востребованы на практике – задача преподавателей. При формировании нового умения (а умение – это всегда действие) необходимо дать студенту ориентиры – опорные пункты для освоения новой для него деятельности, т.е. создать схему ориентировочной основы действий.

Конечный результат обучения в медицинском ВУЗе – овладение студентом перечня профессиональных действий, которыми владеет не только специалист - врач определенной специальности, но и младший и средний медицинский персонал, и овладение умением решать типовые профессиональные задачи, которые решает профессионал в своей работе. Умение решать любые профессиональные задачи – свидетельство высокой квалификации специалиста и это умение приходит с опытом.

Список литературы

1. Мурзагалина Л.В. Профессиональное развитие будущего врача в образовательном процессе медицинского вуза / Л.В. Мурзагалина // Материалы межвузовской учебно-методической конференции. – Уфа: Изд-во ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, 2009. - С. 139-142.
2. Петров С. В., Балахонов А. В., Молитвин М. Н., Фионик, О. В. Современные проблемы высшего медицинского образования. Ч.1. Государственные стандарты высшего профессионального образования и высшее медицинское образование // Вестн. С.-Петербурга. ун-та. - 2006. -Вып. 2.- С. 129–136.

3. Селиванов В.С. Основы общей педагогики. Теория и методика воспитания: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ В.С. Селиванов.- М.: Академия, 2000.
4. Хуторской А.В. Определение общепредметного содержания и ключевых компетенций как характеристика нового подхода к конструированию образовательных стандартов/А.В. Хуторской.- М., 2002.

И.В. Иванова, А.Н. Шкробко, И.Е. Никитина, В.М. Ганузин
**УРОВЕНЬ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К
ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**
ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России

Первоочередной задачей современного медицинского образования является формирование у будущих специалистов общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых для работы в реальных условиях практического здравоохранения, особенно в условиях амбулаторно-поликлинической службы. В то же время, недостаточную удовлетворенность работодателей и потребителей медицинских услуг качеством практической подготовки выпускников медицинских вузов можно считать вполне определенной и распространенной тенденцией. Усугубляет проблему наблюдаемое в течение последних лет снижение мотивации студентов к практической работе.

Целью данного исследования стала оценка общего уровня подготовленности и мотивации студентов к работе в амбулаторно-поликлинических учреждениях по результатам анкетирования практических врачей.

Материалы и методы исследования

Анкетирование проводилось во время летней производственной практики студентов 5 курса педиатрического факультета. В анкетировании участвовали участковые педиатры базовых поликлиник, работавшие в непосредственном контакте со студентами. Анкеты были предназначены для анонимного заполнения и содержали несколько блоков вопросов: общее впечатление о работе студента, оценка теоретической подготовленности, оценка практической подготовленности, оценка мотивации, оценка общекультурных компетенций. В анкетировании приняли участие 58 врачей, причем большинство (62,5%) врачей имели медицинский стаж более 15 лет, еще 25% - стаж от 5 до 15 лет. Таким образом, в большинстве случаев респондентами были врачи с большим опытом работы в практическом здравоохранении, имеющие реальное представление об уровне профессиональной и общекультурной компетентности, необходимом для качественного выполнения функциональных обязанностей врача детской поликлиники.

Результаты

При ответе на вопрос «Как Вы в целом оцениваете работу студентов на практике?» практически 74,6% врачей выбрали варианты ответов «Помогают работать» или «Скорее помогают, чем мешают». Вариант «Только мешают» не был представлен ни в одной из заполненных анкет. Вместе с тем, в 25,4% случаев ответы врачей свидетельствовали об отсутствии ожидаемой помощи студентов (ответы «Особого влияния не оказывают» и «Скорее мешают, чем помогают»).

По результатам оценки уровня теоретической подготовленности студентов (по 5-балльной шкале) средний балл не превышал 3,9; наиболее «проблемными» разделами теоретической подготовки следовало считать вопросы организации работы детской поликлиники, вакцинации, а также диагностики и лечения хронической патологии и диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями (табл. 1).

Табл. 1. Результаты оценки врачами уровня знаний студентов

Раздел знаний	средний балл
организация работы детской поликлиники	3,5
антенатальная охрана плода, дородовые патронажи	3,8
медицинская помощь новорожденным	3,9
наблюдение за детьми 1-ого года жизни на педиатрическом участке	3,8
комплексная оценка состояния здоровья детей (теория)	3,9
вакцинация	3,5
организация вскармливания и питания детей	3,8
уход, воспитание, закаливание	3,9
диагностика и лечение острых заболеваний	3,7
диагностика и лечение хронической патологии, диспансерное наблюдение за детьми с хронической патологией	3,3

Наиболее «проблемными» разделами практической подготовки были признаны назначение лекарственных препаратов и выписка рецептов, а также оформление медицинской документации (табл. 2).

Табл. 2. Результаты оценки врачами умений студентов

Раздел умений	средний балл
сбор анамнеза	4,1
общий осмотр новорожденных и детей 1-ого года жизни	4,0
общий осмотр детей старшего возраста	4,2
пропедевтические навыки	4,0
комплексная оценка состояния здоровья детей (выполнение)	3,9
оценка результатов лабораторного обследования	3,8
оценка результатов функционального обследования	3,8
«общие» назначения: режим, питание, закаливание и т.д.	4,1
назначение лекарственных препаратов, рецептура	3,5
оформление медицинской документации	3,7

При оценке уровня мотивации было отмечено, что, несмотря на распространенное мнение о крайне низкой настроенности современных студентов на работу по специальности, «отличный» и «хороший» уровень мотивации студентов (баллы 4 и 5) к работе в медицине отметили более 70% респондентов, к работе в педиатрии – более 50%, к работе в первичном звене здравоохранения – более 30% врачей (рис. 1). Тем не менее, средний балл по разделу «Уровень мотивации» к работе в педиатрии составил 3,4, а к работе в первичном звене здравоохранения 2,9. Среди пожеланий, высказанных врачами, была отмечена необходимость более внимательного отношения преподавателей к профессиональной ориентации студентов.

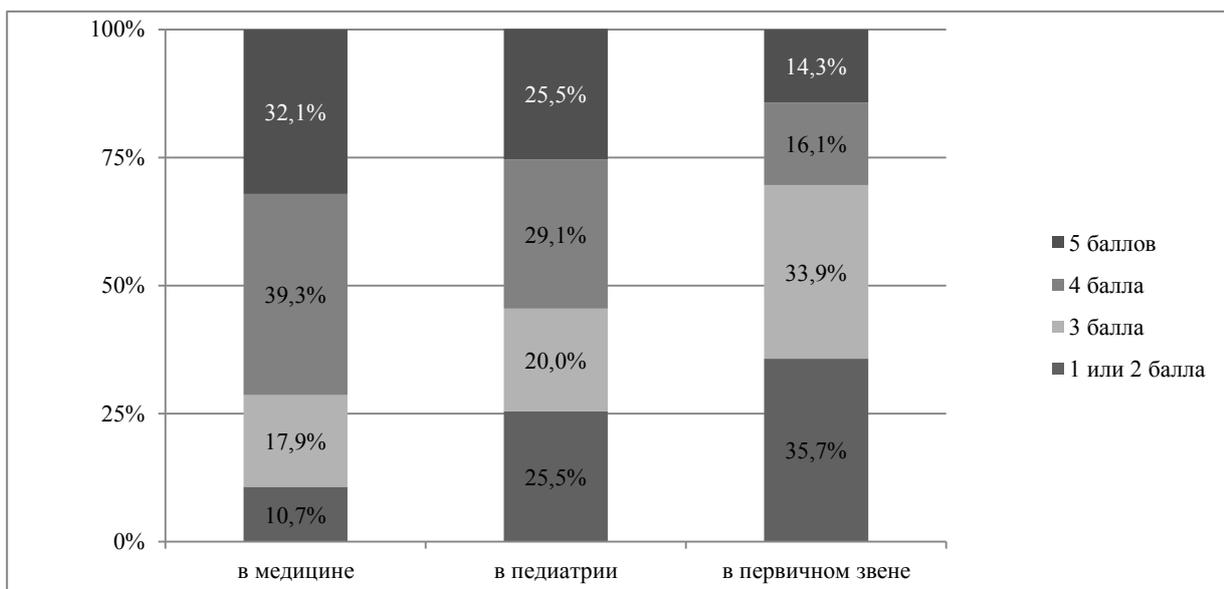


Рис. 1. Уровень мотивации студентов к практической работе по оценкам врачей

При оценке общекультурных компетенций студентов практически по всем анализируемым разделам средний балл находился в пределах 4,3-4,5. В значительном проценте случаев максимальными баллами (5, «отлично») оценивались такие качества студентов как «Корректность в поведении со старшими коллегами» (более 70%), «Умение находить общий язык с пациентами и их родителями» (50%), «Добросовестность при выполнении поручений» (более 50%), «Внешний вид» (более 65%). Исключение составил раздел «Умение давать рекомендации, убеждать, объяснять»: средний балл по данному разделу составил 3,7, более 40% студентов получили баллы 3 и ниже. Полученные результаты свидетельствовали о недостаточном уровне развития коммуникативных функций студентов, недостаточно выраженном умении вступать в вербальный контакт с пациентами. Следует отметить, что значимость формирования указанных функций в процессе освоения образовательной программы закреплена действующим ФГОС. В частности, ФГОС определяет необходимость подготовки студентов к решению профессиональных задач по формированию у детей, подростков и их родителей мотивации к сохранению и укреплению здоровья, позитивного медицинского поведения, мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, к устранению вредных привычек; проведение санитарно-просветительной работы; обучение гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и т.д. При этом важно подчеркнуть, что подготовка студентов к данным разделам работы должна производиться не только в ходе изучения специальных клинических (педиатрических) дисциплин, но и при освоении дисциплин гуманитарного, социального, естественнонаучного и профессионального цикла.

Выводы:

1. Необходима коррекция теоретической и практической подготовки студентов по отдельным разделам образовательной программы, направленная на приближение знаний и умений студентов к современным потребностям практического здравоохранения.

2. Необходимы комплексные координированные действия по формированию и надежному укреплению мотивации студентов педиатрического факультета к работе в медицине, педиатрии, и, особенно, в амбулаторной педиатрической службе.

3. Корректирующие мероприятия должны быть прерогативой не только «профильных» (педиатрических) кафедр, но и всех кафедр, на которых производится обучение студентов-педиатров, начиная с 1-ого курса.

4. Анкетирование врачей является эффективным методом оценки профессиональных характеристик студентов с позиции специалистов практического здравоохранения.

О.А. Козырев, Н.А. Коньшико

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**
ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России

Производственная практика студентов Смоленской государственной медицинской академии является составной частью основной образовательной программы. В соответствии с требованиями к организации практики, содержащимися в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования нового поколения, медицинская академия самостоятельно разрабатывает и утверждает документы, регламентирующие организацию практического обучения студентов с учетом специфики подготовки специалистов. Общее руководство производственной практикой осуществляют ректор Академии, проректор по учебной и воспитательной работе и руководитель практики ВУЗа.

В течение учебного года сотрудниками Академии проводится большая подготовительная работа: составляются и ежегодно обновляются УМК, программы и дневники производственной практики, которые рассматриваются и утверждаются на Цикловой методической комиссии по практике и Центральном методическом совете.

Разработанные дневники практики легли в основу курсовых сквозных Дневников компетенций, в которых все студенты отмечают свою практическую работу, освоение и выполнение навыков не только в периоды практики, но и в течение всего срока обучения на кафедрах терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, педиатрии. В итоге обучения можно оценить объем и качество освоения практических навыков каждым студентом по указанным специальностям.

Новые виды практики у студентов 1 курса педиатрического, лечебного факультетов и факультета иностранных учащихся после первого и второго семестров соответственно, организованы в 2011-2012 учебном году. Это учебная и производственная практика в качестве помощников младшего медицинского персонала проводится. Во время зимней учебной практики студенты посещают лекции и практические занятия в клинике внутренних болезней и в хирургическом стационаре. Студенты педиатрического факультета дополнительно изучают вопросы общего ухода и доврачебной помощи детям в педиатрическом стационаре и в отделениях детской хирургии под руководством соответствующих профильных кафедр. Каждый цикл занятий по учебной практике заканчивается итоговым семинаром. Итоговая оценка - это результат работы студента на всех кафедрах, выставляется на зачёте в последний день практики. Оцениваются посещаемость лекций, работа на практических занятиях, теоретическая подготовка и освоенные практические навыки. Отличием производственной практики является то, что она проводится под руководством не только академических, но и базовых руководителей. Студенты применяют свои знания и осваивают умения и навыки не только на кафедрах и в стационарах г. Смоленска, но и в учреждениях по месту жительства.

Следует отметить, что в нашей академии имеется большой опыт её организации. Учебная практика проводится у студентов фармацевтического факультета первого и третьего курсов с 2006 года. Составлено расписание практических занятий, лекций и экскурсий в производственные аптеки, на аптечные склады, фармацевтические предприятия, международные фармацевтические выставки. Производственная практика студентов фармацевтического факультета проходит непосредственно на базе

производственных аптек г. Смоленска (восемь аптек), Национального парка «Смоленское поозерье», Центра контроля качества и сертификации ЛС. В рамках практики по заводской технологии студенты 5 курса знакомятся с фармацевтическими производствами Москвы и Московской области, Республики Беларусь, Тверской области, посещают международные выставки Современных технологий фармацевтического производства. В ходе практики студенты старших курсов имеют возможность познакомиться со структурой и деятельностью аптек и предприятий, применить теоретические знания, определиться с местом будущей работы, и познакомиться с рынком кадровых вакансий по выбранной специальности.

Ежегодно сотрудниками профильных кафедр проводится паспортизация лечебных учреждений г. Смоленска, Брянска, Калуги, Калининграда, Орла и других областных центров, являющимися базами производственной практики.

Студенты распределяются на базы практики согласно представленным гарантийным письмам установленного образца (можно ознакомиться на сайте Академии в разделе производственная практика), целевым направлениям, исходя из коечного фонда больниц, мощностей производственных аптек, квалификации кадров и возможности разрешения жилищно-бытового устройства студентов, при участии старост групп, потоков, курсов, руководителей практики, а также с учетом академической успеваемости, дисциплины, пожеланий студентов.

Юридические основания для распределения и прохождения практики студентов СГМА: Договоры с Департаментами здравоохранения Смоленской и Брянской областей, Министерствами здравоохранения Калужской, Калининградской областей, Департаментом социальной политики Орловской области, со всеми учреждениями здравоохранения г. Смоленска, учреждениями социального типа, ОАО «Смоленск-фармация», Центром контроля качества и сертификации лекарственных средств, Педагогическим колледжем, школами, Национальным парком, с ВУЗами Республики Беларусь, Университетами Сербии, Польши, Германии, Италии.

В настоящее время студенты имеют возможность проходить медицинское обследование организовано, в короткие сроки на базе Академии, что позволит получить медицинскую документацию ещё в период обучения и приступить к работе вовремя, согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития России от 15.01.2007 г. № 30 «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам».

В Академии возобновлена традиция совместных совещаний академических и базовых руководителей производственной практики, в котором участвуют руководитель практики ВУЗа, сотрудники профильных кафедр, главные врачи, их заместители, главные медицинские сёстры, заведующие аптечным складом, аптеками, руководители подразделений фармацевтической индустрии, директора социальных учреждений, педагогического колледжа, школ, заведующие терапевтическими, акушерско-гинекологическими и хирургическими отделениями, старшие медицинские сестры.

Доценты и ассистенты профильных кафедр неоднократно за период практики и до её начала выезжают в регионы для контроля практики студентов и для встречи с руководителями клиник и стационаров. Сотрудники академии проверяют оформление приказов по клинике, прикрепляющих студентов-практикантов к базовым руководителям и отделениям. Оцениваются возможности клиник, работа студентов, оформление медицинской, учебной и отчётной документации. Это не только укрепляет связи между Академией и работниками практического здравоохранения, способствует своевременному контролю и профориентации студентов. Сотрудники академии оказывают методическую, консультативную и информационную помощь персоналу и пациентам в больницах: проводят лекции, семинары, клинические разборы наиболее интересных и сложных пациентов, консультации, технологические исследования,

хирургические операции и обходы. Это особо значимо в период стойкой нехватки медицинских кадров.

Решением этой проблемы является также направление студентов на практику по месту запроса главных врачей лечебных учреждений, где студенты могут быть трудоустроены в качестве младшего и среднего медицинского персонала в период практики и во внеучебное время.

Волонтерская работа на базе Домов ребенка, реабилитационных центров для инвалидов, в Национальном Парке «Смоленское поозерье» проводится в период практики студентами педиатрического, психолого-социального, лечебного, фармацевтического факультетов, факультета высшего сестринского образования и иностранных учащихся. Студенты и преподаватели не только оказывают ощутимую практическую помощь людям в тяжелой жизненной ситуации, базовым учреждениям. Это серьезная мотивация к обучению в Медицинской Академии и воспитание гуманизма студентов.

Сложившаяся в Академии система организации, проведения и контроля учебной и производственной практик способствует тому, что ежегодно практически все студенты выполняют необходимый объем практических навыков.

С.М.Колкова, В.В. Гребенцова, М.С.Майбородова

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОСОЗНАНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ СТУДЕНТАМИ – БУДУЩИМИ ПСИХОЛОГАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО*

Профессиональное самосознание - одна из важнейших характеристик представителей профессии психолог, высокий уровень развития которой определяет успех профессионального развития, более полную реализацию внутреннего потенциала личности, что, в конечном счете, влияет на эффективность профессиональной деятельности.

Высокий уровень развития профессионального самосознания позволяет человеку быть внутренне свободным в выборе профессионального пути и достижении профессиональных целей, что способствует более полной реализации своего внутреннего потенциала и дает возможность стать субъектом собственного развития. Именно поэтому важно уделять внимание данной проблеме в период обучения студентов в учебном заведении, целью которого является не только усвоение знаний, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности, но и формирование ценностного отношения к будущей профессии, развитие мотивации к самообразованию и самосовершенствованию.

Эти цели, основанные на гуманистических ценностях, отражены в образовательных стандартах высшего профессионального образования третьего поколения в виде требований к личностному развитию выпускников, которые обозначены как общекультурные компетенции, такие как стремление к саморазвитию, повышению квалификации и мастерства; умение критически оценивать свои достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков; осознавать социальную значимость своей будущей профессии, обладать высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности. Другими словами, специалист должен, во-первых, осознавать свои профессиональные ценности и мотивы, во-вторых, быть способным оценить себя как профессионала, в-третьих, ставить и достигать свои профессиональные цели. Все эти характеристики являются сущностными компонентами профессионального самосознания.

Исследованию профессионального самосознания личности посвящены работы отечественных психологов (И.В.Вачков, А.А.Деркач, Э.Ф.Зеер, Е.А.Климов, А.К.Маркова, Л.М.Митина, О.В.Москаленко, П.А.Шавир и др.). Результаты исследований в этой области позволяют констатировать необходимость развития профессионального самосознания у представителей социономических профессий. Значительное количество работ посвящено исследованию профессионального самосознания психологов (О.С.Андреева, Е.Ю.Пряжникова, А.А.Рыднова и др.).

Большая роль в развитии профессионального самосознания студентов отведена учебной и производственной практикам, которые служат важнейшим компонентом профессиональной подготовки будущих специалистов (Л.Г.Гуслякова, В.И.Жуков, В.А.Никитин, П.Д.Павленок, М.Ф.Фирсов и др.). Далее остановимся на возможностях педагогической практики в вузе.

Педагогическая практика является составной частью учебного процесса. Она предоставляет большие возможности для закрепления знаний и умений, полученных на занятиях по общенаучным и профессиональным дисциплинам, а также активно способствует формированию общекультурных и профессиональных компетенций в ходе непосредственной педагогической деятельности и ее анализа.

Помимо преподавательской оценки деятельности студента на практике, значительную роль играет рефлексивное самооценивание студентов. Приведем яркие примеры из рефлексивных отчетов, показывающие возможности самоосознавания студентов.

«...Для того чтобы успешно справляться со своей работой, педагог должен иметь незаурядные педагогические способности. Под педагогическими способностями понимаются определенные психологические особенности личности, которые являются условием достижения его в роли учителя высоких результатов в обучении и воспитании детей (дидактические, экспрессивные, перцептивные, организаторские, авторитарные).

Думаю, что такими способностями я не обладаю. Так, важное место в работе преподавателя занимает организаторская деятельность, включающая следующие компоненты: организацию своего изложения учебного материала, организацию своего поведения на занятии, организацию деятельности обучающихся (постоянная активизация их познавательной сферы). Считаю, что я хорошо организовывала изложение материала и структуру занятия (подбирала учебный материал, продумывала формы работы студентов), но не смогла привлечь студентов к активной мыслительной деятельности, а поэтому полноценного усвоения знаний у них не было.

Важными качествами «хорошего» преподавателя являются также общительность, артистичность, весёлый нрав, качества, которые мне не присущи...».

«...Я очень волновалась перед первым занятием, но студенты приняли меня хорошо, мне удалось заинтересовать их темой занятия, демонстрацией слайдов по этой теме, показом фильма. Следующие занятия также прошли в спокойной обстановке, но на последнем занятии мне пришлось призывать студентов к порядку, что оказалось для меня менее трудно, чем я ожидала. Подготовка к занятиям была для меня интересна, я старалась сделать занятие более увлекательным для студентов, так как в прошлом году сама очень интересовалась этим предметом (психология развития и возрастная психология). Мне кажется, студенты, которым я преподавала этот предмет, относились ко мне довольно хорошо, а ведь больше всего я боялась именно общения с аудиторией. До педагогической практики у меня не было богатого опыта «сольных» выступлений перед большой аудиторией, я всегда старалась избежать подобной деятельности, потому как она всегда давалась мне нелегко, выходя на сцену, я всегда чувствовала себя как минимум глупо. Но проведение занятий помогло мне понять, что это не так уж и страшно. Мне бы очень хотелось повторить этот опыт, потому что он помог мне выйти за рамки привычных схем поведения, попробовать свои силы в чем-то новом и понять, что я могу неплохо делать что-то, что раньше казалось мне страшным и недоступным...».

«...Составление методических указаний сначала показалось сложной задачей, но когда я поняла суть данного вида деятельности, стало гораздо проще. Хотя, не скрою, сначала этот вид деятельности доводил меня до отчаяния. Составление методических указаний помогло прочувствовать на себе не только приятную часть профессии преподавателя, но и рутинную работу, которая не доставляет удовольствия, но, тем не менее, нужна. Временами приходилось пересиливать себя, но, рассматривая преподавание как возможную будущую профессию, я осознавала, что этот вид работы неизбежен, надо учиться и привыкать. Через какое-то время составление методических рекомендаций перестало вызывать негативные эмоции, я относилась к этому просто как к необходимости...».

Список литературы

1. Вачков И.В. Психологические условия развития профессионального самосознания учителя: дис.... канд. психол. наук.- М.,1995.- 180 с.
2. Климов Е.А. Психология профессионала. Избранные психологические труды. – М.-Воронеж, 1996. – 362 с.
3. Маркова А.К. Психология профессионализма.- М., 1996. – 308 с.
4. Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя.- М.; Флинта: Московский психолого- социальный институт, 1998. – 201 с.
5. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. М.: Наука, 1977. – 144 с.

В.В. Кузнецов

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА КАК ФАКТОР КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

ФГБОУ ВПО ОГУ, кафедра теории и методики профессионального образования

Профессиографический анализ деятельности медицинской сестры позволяет установить, что ее конкурентоспособность во многом определяется уровнем развития совокупности личностных качеств, обеспечивающих как успешность выполнения профессиональной деятельности, так и победу в конкурентной борьбе на региональном и мировом рынках труда. К таким качествам относятся: способность переключать внимание с одного вида деятельности на другой и параллельно выполнять несколько видов деятельности; высокий уровень развития аналитического мышления; тонкая зрительная, слуховая и тактильная чувствительность; способность быстро реагировать на ситуацию, способность работать в напряженных условиях работы (работа в ночное время, военно-полевые условия работы и т.д.); способность к самоконтролю; способность переносить большие физические нагрузки; ручная ловкость при проведении различных лечебных процедур; терпеливость и выдержанность; доброжелательность и приветливость; ответственность; аккуратность; тактичность; чуткость; внимательность, добросовестность [6].

В качестве конкурентных преимуществ будущей медицинской сестры выступают: отсутствие брезгливости; бережное отношение к пожилым людям, уважение больных; умение своевременно сказать нужное слово, подбодрить больного; широкая душа, желание помогать любому больному, который просит помощи; мягкость и деликатность; эмоциональная уравновешенность; высокая терпимость и терпение; здоровый образ жизни; постоянная собранность и умение мобилизовать свои силы.

Конкурентоспособность личности, судя по результатам многих ученых [3; 7; 8 и др.], может развиваться в условиях медицинских образовательных учреждений, больниц, поликлиник. Способствует этому компетентный подход к организации теоретических и практических занятий. Сущность его заключается в практикоориентированном

обучении, целенаправленном развитии общих и профессиональных компетенций будущих медицинских сестер.

Развитие общих и профессиональных компетенций – источник формирования и развития конкурентоспособности обучающихся в медицинских образовательных учреждениях.

Практическая деятельность, инновационная производственная практика – средство и условие целенаправленного развития личностных качеств медицинских сестер.

Анализ педагогических исследований в области производственной практики показывает, что в постиндустриальном обществе этот вид учебных занятий (по А.М. Новикову) представляет собой сложную способностную модель практического обучения. В отличие от когнитивной модели способностная производственная практика меняет свое лицо благодаря своим инновационным преобразованиям, в основании которых лежит компетентностный и аксиологический подходы (Ю.М. Животкин, Ю.М. Орлов, И.А. Поленко и др.)

Приближение к реальной практической деятельности, конкретным ситуациям в поликлинике, больнице, госпитале позволяет практикантам активно использовать приобретенные теоретические знания, умения на практике.

Способностная производственная практика целиком строится на использовании практикантом развитых общих и специальных способностей, о которых мы говорим в конце статьи. Способностная производственная практика позволяет формировать профессиональный опыт за счет и посредством систематического выполнения необходимых практических действий (перевязки, инъекции, измерение давления и пр.)

Практическая деятельность медицинской сестры имеет свою специфику, а ее успех во многом определяется не только приобретенным теоретическим знанием, но и личностными характеристиками, определяющими конкурентоспособность медицинской сестры.

Производственная практика в современных условиях по мнению ученых в области теории и методики профессионального образования – это условие для проверки практикантом своих возможностей, становления практического опыта, адаптации к реальным практическим ситуациям, привычки к больным, врачам, вспомогательному персоналу, режимным моментам в больнице или поликлинике. Построение ее во многом отличается от традиционной и осуществляется на принципах междисциплинарности, модульной основе.

Выполнение практических заданий в реальных условиях больниц, поликлиник пополняет профессиональный опыт практикантов, активизирует конкурентные преимущества, позволяет последние осознавать, своевременно предъявлять, стремиться к профессиональному мастерству и культуре.

С точки зрения психологов личность характеризуется конкурентоспособностью в том случае, если личность знает свои возможности, адекватно себя оценивает, уверена в себе, самостоятельная, ответственная, настроенная на успех и готовая к любым переменам, отвечающая требованиям, которые предъявляет к человеку медицинская профессия[3; 7; 8 и др.].

Список литературы

1. Ефанов, А.В. Развитие профессиональной компетентности будущих педагогов в процессе производственной практики: автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.В. Ефанов. – Екатеринбург, 2002.
2. Зимин С.И. Проектирование учебно-производственных практик военного вуза на основе компетентностного подхода: автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.И. Зимин. – Ставрополь, 2009.

3. Кузнецов, В.В. Опыт формирования конкурентности будущих рабочих в постиндустриальном обществе / В.В. Кузнецов, О.В. Кручинина // Модернизация профессионального образования: теория, опыт, проблемы. – М., 2012.- С.259 – 263.
4. Львова, Н.В. Производственная практика как средство формирования профессиональной компетентности будущего юриста: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.В. Львова. – Волгоград, 2009.
5. Новиков, А.М. Производственная практика / А.М. Новиков // Профессиональная педагогика / по ред. С.Я. Батышева, А.М. Новикова. – М., 2011.- С.187-189.
6. Романова, Е.С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и професитграммы / Е.С. Романова. – СПб., 2006.- С.194-196.
7. Токарева, Е.В. Индивидуально-психологические особенности развития конкурентоспособности личности: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е.В. Токарева. – М., 2007.
8. Тухтаров, Ф.Р. Конкурентоспособность личности в современном трансформирующемся обществе: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Ф.Р. Тухтаров. – Ростов н/Д, 2007.
9. Чешуина Т.Г. Производственная практика как фактор профессиональной компетентности студентов педагогического ВУЗа: автореф. дис. ... канд. пед. наук /Т.Г. Чешуина. – Томск, 2006.

Д.А. Маусеенко, А.Т. Егорова

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – ВАЖНЕЙШЕЕ ЗВЕНО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРИОБРЕТЕНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Оптимизация процесса оказания медицинских услуг гражданам России в системе здравоохранения требует подготовки высококвалифицированных врачей. Однако, как показывает практика, большая доля жалоб пациентов отражает невысокий профессионализм наших коллег, связанный с недостаточно высокой профессиональной компетентностью современных врачей и низким уровнем владения навыком клинического мышления. Эти проблемы увеличиваются, несмотря на прогрессивные методики преподавания, перенятые у западных школ и новейшее оборудование в виде тренажеров и симуляторов, применяемых в образовательном процессе. Главный «источник» профессиональных проблем нередко не недостаток знаний, а неправильное их применение.

Многолетняя педагогическая практика свидетельствует, что три четверти современных студентов не умеют логически выстроить медицинское заключение, а четверть не справляется с обнаружением логических несоответствий в тексте. В свете перестройки традиционного преподавания акушерства, осуществляется переход на проблемно-ориентированный принцип формирования клинического мышления. Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии ИПО в течение многих лет стремятся формировать у студентов синдромное мышление с помощью интеграции отдельных состояний во время беременности/родов на базе масштабных обобщений (синдромы и синдромокомплексы) с последующим относительно простым межсиндромным дифференциальным диагнозом с разграничением похожих состояний внутри синдрома по диагностическому алгоритму. Это позволяет значительно ускорить диагностический поиск и сократить количество врачебных ошибок в будущей практической деятельности.

Следующим этапом обучения (после диагностики) является формирование принципов выработки лечебной тактики, основываясь на стандартизированных алгоритмах. Однако, в процессе проведения практических занятий при немалочисленных группах студентов отточить данные навыки, а тем более четко их проконтролировать в

конкретной клинической ситуации, крайне затруднительно. Вышеуказанным целям призвана служить производственная практика в качестве помощника врача ординатора акушерского стационара и женской консультации, проводимая у кровати реальной беременной/роженицы. Ведь профессиональная компетентность характеризуется уникальными, систематизированными и хорошо организованными знаниями, которые проявляются только в характерной клинической ситуации.

Типовая программа проведения производственной практики, разработанная и утвержденная в 2007 году, потребовала перестройки преподавания данного раздела акушерства. До минимума сокращено общение студентов с преподавателем, и наоборот, все аудиторские часы отведены на закрепления навыков ведения реальных пациенток. Цели и задачи этого этапа обучения остались прежними. Клиническими базами КрасГМУ являются родильные дома и женские консультации города Красноярска с различными диагностическими и функциональными подразделениями. Студенты выполняют обязанности лечащего врача: от осмотра беременной/роженицы в приемном покое до оформления выписного эпикриза с обязательным перечнем рекомендаций. Заполняют обменные карты, клинические истории родов и другие необходимые документы, которые отражают этапы диагностического поиска и выбранного алгоритма лечения. Оформление историй родов в соответствии с современными требованиями, закрепляет профессиональные навыки тщательного сбора жалоб и анамнеза, скрупулезного физикального обследования беременной и принцип пошагового хода клинического мышления, отраженного в дневниках и эпикризах. Во время ночных дежурств и ситуационно отрабатываются навыки оказания неотложной помощи. За время прохождения профессиональной практики студенты нередко становятся участниками клинических разборов «трудных» больных, патологоанатомических конференций, что позволяет копить крупицы практического опыта.

Несомненно, одним из главных мотивационных моментов является рейтинговая оценка по циклу производственной практики. Последней типовой программой внедрена методика множественной оценки, что устраняет негативные аспекты и ограничения метода по одному признаку. Составляющими итоговой оценки являются результаты, выявленные при сдаче практических навыков, интерпретации лабораторных и инструментальных данных обследования конкретной беременной/роженицы, оформления клинической истории родов с первичным осмотром, дневниками и отражением диагностического поиска в пофрагментарном обосновании диагноза. Умение компилировать результаты стационарного лечения отражают этапный выписной эпикризы. Закрепление и контроль навыков оказания неотложной помощи производится с помощью решения клинической задачи с неотложной ситуацией. Конечно, более успешному их закреплению помогло бы использование обучающих манекенов и симуляторов родов, с сердечными тонами плода, пульсом, дыханием, отвечающих на разнообразные вмешательства. Руководителями практики оцениваются коммуникативные качества каждого студента в течение всего периода и в процессе зачета при выполнении практических навыков. Комбинация этих испытаний способствует объективизации знаний и умений каждого студента и позволяет выявить пробелы и просчеты в ходе преподавания акушерства.

Таким образом, производственная практика дает возможность включить всех студентов в лечебно-диагностический процесс, завершаемый подробным обсуждением лечебно-диагностических, прогностических, вторично-профилактических вопросов применительно к конкретной пациентке. Каждым преподавателем кафедры уделяется особое внимание усвоению студентами знаний, овладению ими умениями и практическими навыками, особенно принципами клинического мышления применительно к будущей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Булатова, Г.М. Производственная практика как элемент интеграции образования и производства // Специалист.- 2007. - №7. - С. 11-12.
2. Русина, Н. А. Компетентный подход в системе высшего медицинского образования // Высшее образование в России. - 2010. - №2. - С. 100 - 107.

Ж.Е. Турчина, Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, Н.Ю. Гришкевич, С.А. Бахшиева, Н.И. Воропаева, О.П. Фатьянова, Т.А. Зимица, С.Л. Нефёдова, В.Г. Иванов

ПРЕПОДАВАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

«УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

СОГЛАСНО ФГОС ВПО ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ФФМО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода, ФГУЗ Сибирский клинический центр ФМБА России

Важная роль в модернизации здравоохранения, обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам сестринского дела. Однако, учитывая тот факт, что врачебный и сестринский персонал разного уровня образования осуществляют оказание медицинской и профилактической помощи населению в команде, возникает необходимость обучения студентов врачебных специальностей медицинскому уходу за больными, пользованию изделиями медицинского назначения и инструментами, алгоритмам выполнения простых медицинских услуг, а также высокотехнологичных сестринских вмешательств [1].

В процессе практической деятельности по этому блоку учебного плана у студента формируется полностью или частично тринадцать компетенций, важнейшими из которых являются:

-способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными (ПК-7);

-способность и готовность к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементам здорового образа жизни (ПК-25);

-способность и готовность обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала медицинских организаций (ПК-29).

Этими обстоятельствами обусловлено включение в Федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения (ФГОС-3) по врачебным специальностям учебной и производственных практик в качестве помощников младшего и среднего медицинского персонала.

Медицинский уход является медицинской деятельностью по обеспечению оптимальных условий для выздоровления, а потому требует такого же серьезного освоения студентами врачебных специальностей, как и все другие элементы лечебной деятельности. Качество медицинского ухода во многом определяет качество обслуживания пациентов в клинике и является одним из ведущих критериев оценки деятельности лечебно-профилактической организации (ЛПО). До изучения клинических дисциплин студенты должны ознакомиться и освоить необходимые манипуляции и процедуры медицинского ухода, уметь оказать неотложную доврачебную помощь [1].

Рабочая программа учебной практики «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» для студентов 1 курса ФФМО специальность «лечебное дело»

включает 144 часа (72 на терапевтический уход и 72 часа на хирургический уход), по окончании дифференцированный зачет.

В 2011-12 учебном году кафедра сестринского дела (СД) и клинического ухода КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого впервые преподавала согласно (ФГОС-3) данный вид практики согласно учебному плану в течение января месяца, продолжительность занятий 6 часов, 2 недели.

Базы обучения: СКЦ ФМБА России, ККБ, госпиталь ветеранов войн, краевой клинический онкологический диспансер, городская клиническая больница №6, городская клиническая больница №7, НИИ проблем Севера. Кадровый состав: основные сотрудники кафедры СД и клинического ухода и совместители (внутренние, внешние). Приятно отметить, что внешние совместители это заместители главных врачей ЛПУ по работе с сестринским персоналом (главные медицинские сестры).

Хочется отметить в сравнении с ГОС ВПО 2 поколения (уход преподавался на 2 курсе), некоторые студенты владели недостаточными знаниями в области анатомии, нормальной физиологии при разборе различных тем согласно рабочей программе. Но, в целом хочется отметить, что большинство студентов с интересом овладевали знаниями и практическими навыками в ходе учебного процесса. Средний балл по экзамену (28 групп) составил 4,6; общая успеваемость 88 %, КП 95 %.

Летом после первого курса студенты прошли производственную практику «Помощник младшего медицинского персонала» на различных базах ЛПУ Красноярского края и за пределами данного региона, после чего успешно сдав дифференцированный зачет в начале нового 2012-13 учебного года.

В 2012-2013 учебном году студенты 1 курса ФФМО по специальности «лечебное дело» приступили к прохождению учебной практики с первой учебной недели сентября, иными словами сразу «после школьной скамьи» наряду с фундаментальными дисциплинами (химией, биологией, анатомией и т.д.) по фронтальному расписанию (раз в неделю продолжительность занятия 3 часа). Основная база кафедры: СКЦ ФМБА России, совместители занимаются в ККБ, хосписе, краевом клиническом онкологическом диспансере, городской клинической больнице №6. Наличие нескольких баз обусловлено большим количеством групп на 1 курсе ФФМО «лечебное дело» (34 группы), а также спецификой многих ЛПУ для проведения учебного процесса для освоения практических навыков по уходу за пациентами. Кроме того, на кафедре организована работа 2-х фантомных классов, где также студенты отрабатывают практические навыки. На практических занятиях осуществляется показ видеofilмов, презентаций, разбор клинических ситуационных задач, моделирование конкретных ситуаций, дискуссии, т.е. использование активных и интерактивных форм проведения занятий. В целом хочется отметить хорошую дисциплину студентов по посещаемости занятий, активность в ходе разбора различных тем, а также посещение отделений для освоения навыков. Каждым преподавателем проводится большая воспитательная работа по вопросам общей дисциплины, здорового образа жизни, актуальности изучения ухода в практике будущего врача. Прохождение студентами нескольких сестринских производственных практик (помощник палатной и процедурной медсестры после 2 и 3 курсов) также сформируют достаточный кругозор знаний, умений, навыков, что в дальнейшем, пригодится в учёбе и работе, так как, начиная, с 4 курса студенты приступают к изучению врачебных специальностей.

Таким образом, для формирования компетенций, включающих современные знания, умения, навыки по медицинскому уходу, целесообразно преподавание учебной практики «Уход за больными терапевтического профиля» в интеграции с производственными практиками в качестве помощников младшего и среднего медицинского персонала. Учебный процесс должен проводиться на профильной кафедре вуза, обладающей необходимым кадровым и материально-техническим потенциалом.

Список литературы

1. Лапик С.В. Модульно-компетентностный подход к реализации программы дисциплины «Сестринское дело» вариативной части ФГОС третьего поколения по специальности «лечебное дело» // Вузовская педагогика: актуальные проблемы и перспективы развития Российского и международного медицинского образования. – Красноярск, 2012. – С.38-40.

Е.П. Шитьковская, Р.А. Зуков, Е.Г. Мяжкова, Н.В. Ржевская

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА (ТЕРАПЕВТА, ХИРУРГА И АКУШЕРА)» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, учебно-методическое управление, отдел производственной практики, деканат лечебного факультета

Современный этап развития российского общества и российского образования выдвинул на первый этап задачу всесторонней подготовки высококвалифицированных специалистов в различных областях знания. С сентября 2003г. Россия является полноправным участником Болонского процесса, в основе которого лежит понимание того, что образование должно даваться не для сдачи экзаменов и получения диплома, а для обогащения уже имеющихся и развития новых способностей у учащихся.

Основной задачей производственной практики студентов высших медицинских и фармацевтических учебных заведений является получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Практика организуется и проводится с целью приобретения и совершенствования практических навыков в выполнении обязанностей по должностному предназначению, углубления и закрепления полученных знаний, умений и навыков. Должностное предназначение в общем виде определяется исходя из квалификационной характеристики выпускника.

Социологические исследования, проведенные среди выпускников вузов и старшекурсников, показали, что при их трудоустройстве важную роль играет практическая подготовка, обеспечивающая связь теоретического обучения с практической деятельностью. Во время практики студенты закрепляют теоретические знания, полученные в вузе изучая опыт работы медицинских учреждений, овладевая практическими навыками и методами работы по своей специальности. Поэтому важным этапом обучения в вузе является организация и проведение учебной и производственно-профессиональных практик.

Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта, хирурга, акушера)» студентов 4 курса лечебного факультета проводится согласно учебному плану в течение 6 недель по окончании VIII семестра. Цель данной практики состоит в изучении работы врача в стационаре терапевтического и хирургического профиля, а также работы врача акушера родильного дома. В ходе прохождения практики студент должен получить практические умения, владения и навыки обследования больных, беременных, рожениц и родильниц, оценки данных опроса и осмотра пациента, формулирования предварительного диагноза, составления плана и оценки параклинических методов обследования, оформления медицинской документации, приема физиологических родов и проведения первичной обработки новорожденных. Студентов знакомят с порядком выписки, хранения, учета и назначения медикаментов; работой физиотерапевтического отделения; работой патологоанатомического отделения; организацией и проведением противоэпидемической работы.

Аттестация по итогам практики проводится в форме экзамена, на который студент должен представить дневник производственной практики с характеристикой, подписанной базовым руководителем и скрепленной печатью учреждения, где проходила практика, оформленный перечень практических умений, «учебную историю болезни» больного терапевтического и хирургического профиля, «учебную историю родов». Экзамен проводится в три этапа: тестовый контроль, оценка практических умений путем воспроизведения алгоритма

выполнения действия и решение ситуационных задач. По итогам аттестации выставляется оценка.

В соответствии с ГОС ВПО специальности - Лечебное дело в 2012 году проводился единый экзамен по практике «Помощник врача стационара (терапевта, хирурга и акушера)» с участием всех кафедр лечебного факультета осуществляющих методическое руководство данной практикой.

Общий средний балл единого экзамена составил – 3,9, качественный показатель 71,9%. Сдали на «отлично» - 64 чел. (22,1%), на «хорошо» - 144 чел. (49,8%), на «удовлетворительно» - 71 чел. (24,5%). Всего получивших оценку «неуд» - 10 чел. (3,4%).

Для сравнения сами студенты по результатам анкетирования оценили результативность прохождения своей практики на 5 баллов – 28,3%, на 4 балла – 36,1%, на 3 балла – 18,9%, на 2 балла – 3,3%, затруднились ответить – 13,4%, что свидетельствует о достаточно объективной оценке итогов практики преподавателями и студентами.

В сравнении с 2011 годом, когда студенты сдавали экзамен отдельно по блокам «Помощник врача терапевтического стационара», «Помощник врача хирургического стационара», «Помощник врача акушерского стационара» отмечается снижение среднего балла по терапии – 3,8 (в 2011 г.: каф. внутренних болезней № 1 - 4,42 ; каф. внутренних болезней № 2 с курсом ПО - 3,95), по хирургии – 3,9 (в 2011 г.: каф. хирургических болезней № 1 им. Ю.М. Лубенского - 4,1; каф. хирургических болезней № 2 им. А.М. Дыхно - 4,49), по акушерству – 4,1 (в 2011 г. – 4,55). Данный факт можно объяснить неподготовленностью студентов к требованиям единого экзамена.

Основные замечания, выявленные в ходе проведения экзамена:

1. Истории болезни, родов оформлены формально, часто без учета обязательных разделов по специальностям – некачественное оформление или отсутствие «представления о больном», нередко отсутствие описания биомеханизма родов и т.д. Студенты не могут защитить представленные ими истории болезни.

2. Данные о практических навыках, внесенные в дневники производственной практики, не отражают истинные результаты проведенной работы.

3. Низкий уровень знаний по лабораторным нормам.

4. Низкий уровень знаний по разделу фармакотерапии – не знают препараты, их прописи.

5. Недостаточно усвоены вопросы лечения и тактики ведения больных при неотложных состояниях в терапии.

В целях совершенствования проведения единого экзамена по производственной практике «Помощник врача стационара (терапевта, хирурга и акушера)» целесообразно провести подготовительную работу на кафедрах в форме консультаций накануне экзамена с проверкой историй болезни, родов, правильности заполнения дневников и оформлением допуска на экзамен. При отсутствии или неправильно оформленных историях, дневниках - на экзамен не допускать. «Ученические» истории болезни должны обязательно быть подписанными непосредственными руководителями практики на местах после их проверки.

Рейтинговая оценка экзамена по практике включает в себя текущую успеваемость (к которой приравнивается оценка, выставленная базовым руководителем студенту в характеристике), тестовый контроль, практические навыки и собеседование по ситуационным задачам. Для объективности оценки практических навыков и умений, приобретенных студентами во время производственной практики необходимо, чтобы больше внимания во время экзамена отводилось оценке воспроизведения алгоритма выполнения практических навыков. Необходимо проработать форму электронной ведомости с учетом объединения всех трех специальностей.

В целом, опыт проведения аттестации по летней производственной практике «Помощник врача стационара (терапевта, хирурга и акушера)» в форме единого экзамена следует признать успешным.

VIII ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Л. Н. Афанаскина, С. В. Кротова

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ (УИРС) НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ С ЭКОЛОГИЕЙ И КУРСОМ ФАРМАКОГНОЗИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологии
с экологией и курсом фармакогнозии*

Учебно-исследовательская работа студентов является одним из приоритетных направлений на кафедре биологии с экологией и курсом фармакогнозии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. Войно-Ясенецкого, что способствует разностороннему творческому развитию студентов первого курса. В связи с этим ежегодно на кафедре в начале учебного года кураторами УИРС и СНО проводится вводное ознакомительное заседание кружка УИР, где студентам представляются основные направления УИР.

Главной целью УИРС на кафедре является приобретение опыта при разработке и создании исследовательской работы по разделам дисциплины «Биология». Выполнение УИР способствует вовлечению обучающихся в активную исследовательскую деятельность. Студенты, занимающиеся УИР, становятся более самостоятельными и глубже усваивают программный материал, активнее проявляют себя на практических занятиях, участвуя в рассмотрении изучаемых тем. При этом обучающиеся приобретают большой объем знаний, а также навыки практического применения их во время учебного процесса.

Основными формами УИРС на кафедре биологии являются индивидуальные задания, в ходе которых обучающиеся в первую очередь занимаются информационным поиском (работа с литературными источниками) соответственно выбранному направлению. Студенты занимаются УИР под руководством преподавателя, активно сотрудничая с ним при планировании, поиске литературы, выполнении работы по выбранной теме исследования. Преподаватель курирует работу студента, поэтапно консультируя его, редактируя и направляя ход его деятельности.

К видам учебно-исследовательских работ относятся:

1. Создание набора таблиц: по цитологии, молекулярной биологии, филэмбриогенезам систем органов, биологии паразитических организмов, влияющих на здоровье человека;
2. Изготовление тематического раздаточного материала: таблиц А4 и А1, кариотипов, схем и циклов развития паразитических организмов;
3. Изготовление и оформление стендов;
4. Создание экспозиций: по цитологии, жизненным процессам в клетке (биосинтез, обмен энергии, деление клеток и т.д.);
5. Создание экспозиций по филогенезу систем органов позвоночных животных: нервная система – головной мозг, покровы и их производные, сердечнососудистая система – сердце и отходящие от него сосуды, пищеварительная система, выделительная система - почки с мочеточниками, дыхательная система, по морфологии и циклам развития паразитов для формирования фонда биологического музея кафедры;
6. Восстановление муляжей: по антропогенезу, онтогенезу, филогенезу органов и систем органов;

7. Восстановление и создание макропрепаратов: по органам и системам органов, изучаемым паразитическим объектам - простейшие, гельминты, членистоногие (работа с объектами животного происхождения) (рис. 1);

8. Изготовление и восстановление микропрепаратов (рис. 2) по разделам цитология (клетка, клеточные органоиды, включения, деление клеток растений и животных), паразитология (яйца гельминтов, паразитические простейшие);

9. Создание атласов по разделам: цитология, паразитология

10. Изготовление электронных атласов на основе архива препаратов, имеющих на кафедре, что является одним из перспективных направлений УИР.



Рис. 1. Макропрепараты до и после восстановления

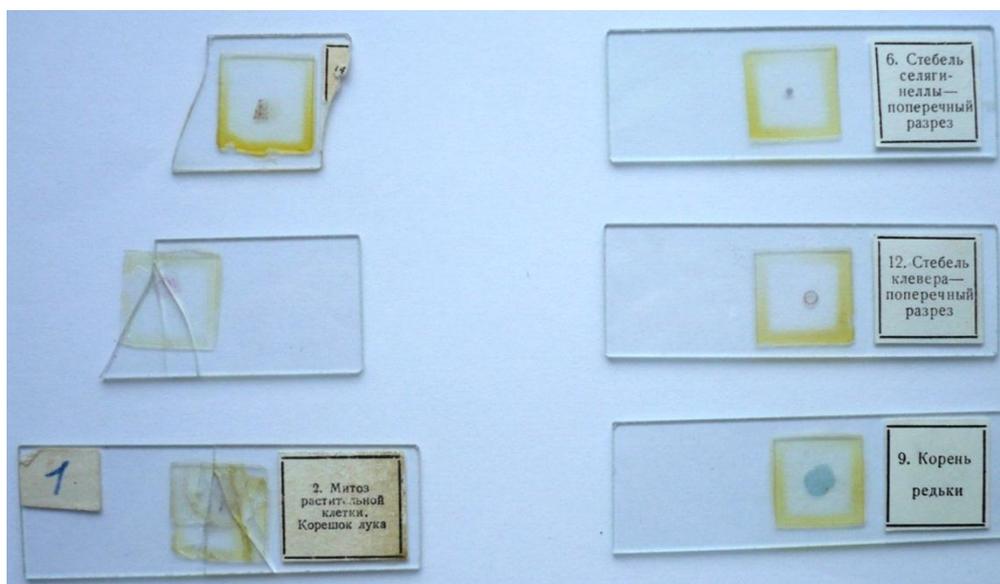


Рис. 2. Микропрепараты до и после восстановления

При работе по выбранному направлению студенты приобретают и развивают умения работы с литературными источниками, интернетом, компьютером, формируют навыки копирования, рисования, дизайна, фотографирования, лепки. Учатся работать с микротомом, микроскопом, сырьем растительного и животного происхождения, красителями.

Для студентов в рамках УИР проводится мастер-класс по изготовлению микро- и макропрепаратов, экспозиций, таблиц, стендов и других наглядных пособий, позволяя им включиться в создание объекта и опробовать себя в выбранном направлении.

По результатам работы студентам начисляются дополнительные баллы (0,1 – 1,0) к итоговому рейтингу. Изготовленный методический раздаточный материал непосредственно используется на практических занятиях при изучении дисциплины Биология для обучающихся по всем специальностям. Лучшие экспонаты попадают в музей на кафедре биологии, для создания тематических экспозиций.

Таким образом, происходит постепенное овладение навыками учебно-исследовательской работы, которые в дальнейшем потребуются в формировании высококвалифицированного специалиста медицинского ВУЗа.

Н.Ф. Камакин, И.А. Частоедова

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ

ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» Минздрава РФ, кафедра нормальной физиологии

На успешность обучения студентов в высших учебных заведениях влияют многие факторы, среди которых ведущую роль играет характер учебной мотивации, ее энергетический уровень и структура [2].

Учебная мотивация студентов по своей структуре достаточно специфична: в ней постоянно сочетаются собственно учебный (познавательный) и профессиональный компоненты. Как отмечают некоторые исследователи [3], профессиональные мотивы в сравнении с познавательными более интенсивно влияют на эффективность учебной мотивации. Сформировавшаяся профессиональная мотивация способствует положительному отношению студентов к выбранной специальности, постепенному и успешному включению их в самостоятельную учебную деятельность.

Выбор медицинских профессий молодежью происходит под влиянием комплекса факторов. Среди них наиболее часто встречается влияние семьи, чтение специальной литературы, просмотр фильмов [1]. Имеются работы, где выявлен высокий процент поступающих в медицинский вуз по совету родных, знакомых, друзей-медиков, по призванию и склонности к медицине, в связи с желанием помогать людям, решением продолжать семейные традиции [1]. Начальная мотивация оказывает мощное влияние на многие стороны поведения студента и на осуществление его профессиональных ожиданий.

Необходимым условием для развития у студентов познавательной мотивации является возможность проявить в учении самостоятельность и инициативность. Такую возможность предоставляет успешная организация научно-исследовательской работы студентов, задачей и результатом выполнения которой является получение новых знаний об объектах и процессах в определенной области, желательно добываемых новыми методами. Преподаватели предоставляют студентам на выбор темы научно-исследовательских работ в рамках основных научных направлений кафедры, обсуждают с ними целесообразность их выполнения, учитывая при этом интересы самих студентов. Большинство студентов самостоятельно занимаются оформлением результатов своего труда, используя современные информационные и коммуникативные технологии, что является важным составляющим компонентом профессиональных умений современного специалиста. Научно-исследовательская работа в кружке на младших курсах зачастую формирует определенные целевые установки в будущей профессиональной деятельности и будущую специализацию выпускника.

Таким образом, научно-исследовательская работа в кружке способствует стимуляции познавательной деятельности студентов, дает возможность проявить творческую активность, формировать клиническое мышление, побуждает их к целенаправленному овладению знаниями и умениями.

Список литературы

1. Пчелина И.В., Дьяченко В.Г. Профессиональная ориентация в подготовке врачей (учебно-методическое пособие).- Хабаровск: Издательский центр ДВГМУ, 2004. – 145 с.
2. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности.- М., 2001.
3. Фастовец М.В. Формирование профессионально-педагогической направленности личности учителя: автореф. дис. ... канд. психол. наук.- М., 1991.

Т.А.Лященко, И.С.Крюковская

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ОРГАНИЧЕСКИЕ РЕАГЕНТЫ В АНАЛИТИЧЕСКОЙ ХИМИИ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии

С целью вовлечения студентов фармацевтического факультета в познавательную деятельность, а также для формирования представления о междисциплинарных связях различных областей химической науки, на кафедре биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии была организована учебно-методическая конференция «Органические реагенты в аналитической химии».

Изучение аналитической химии студентами 2 курса фармацевтического факультета является важным этапом подготовки провизора. Главной задачей преподавания аналитической химии является выработка навыков качественного и количественного анализа неорганических и органических веществ, широко используемых в фармации.

Органические реагенты применяются в аналитической химии для качественного обнаружения и количественного определения ионов, маскирования, отделения (разделения) ионов, как индикаторы различных типов реакций. Используя органические реагенты, можно выполнять реакцию различными методами и способами. Можно проводить реакцию в пробирке, на предметном стекле, на фильтровальной бумаге. Можно использовать капельный метод анализа, хроматографию, экстракцию, фотометрию, гравиметрию, титриметрию и др. Таким образом, обширная область применения органических реагентов в аналитической химии определила тему конференции.

Преподавателями аналитической и органической химии были разработаны темы докладов. Каждая группа из двух студентов получила задание подготовить презентацию об области применения какого-либо органического реагента в аналитической практике. Студенты самостоятельно изучили историю открытия и применения реагентов, особенности их химического строения, обуславливающие возможность их использования, а также ряд дополнительных вопросов.

Самостоятельная работа студентов позволяет снизить негативный эффект некоторых индивидуальных особенностей обучающихся и максимально использовать сильные стороны индивидуальности благодаря самостоятельному выбору времени и способов работы, предпочитаемых носителей информации.

Также групповая самостоятельная работа усиливает фактор мотивации и взаимной интеллектуальной активности, повышает эффективность деятельности студентов, благодаря взаимному контролю. Это особенно заметно по выступлениям «слабых» студентов, работавших в парах с более «сильными» и занявшим призовые места. Делясь своими знаниями и опытом деятельности, участники конференции берут на себя часть обучающих функций преподавателя, что повышает их мотивацию и способствует большей эффективности обучения [1].

Студенты фармацевтического факультета выступили с презентациями своих учебно исследовательских работ в рамках цикла конференций по аналитической химии, поддержанного грантом ККФПНИНТД.

Список литературы

1. Сорокопуд, Ю.В. - Педагогика высшей школы. – Ростов н / Д : Феникс, 2011.

Г.М. Насыбуллина, Л.В. Русяева, Л.Л. Липанова, А.С. Бабикова
**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ И
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ
В ООП ВПО «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»**
*ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра
гигиены и экологии, Екатеринбург*

Одним из инновационных аспектов медицинского образования, предлагаемых Федеральными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО), является подготовка студентов к осуществлению научно-исследовательской деятельности. ФГОС определяет профессиональные задачи, которые должен научиться решать студент в рамках данного направления деятельности, перечень общекультурных и профессиональных компетенций, а также требования к условиям реализации научно-исследовательской работы студентов как раздела основной образовательной программы (ООП). Стандартом специальности «Медико-профилактическое дело» на подготовку студентов по направлению «Научно-исследовательская работ» предусмотрено 6 зачетных единиц.

На этапе разработки ООП по специальности «Медико-профилактическое дело» по ФГОС был проведен анализ использования различных форм учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы студентов (УИРС и НИРС) на кафедрах Уральской государственной медицинской академии (УГМА). Кроме того, был изучен опыт подготовки студентов к осуществлению УИРС и НИРС в медицинских вузах и классических университетах России. В результате в ООП специальности «Медико-профилактическое дело» (по ФГОС) подготовка студентов к осуществлению научно-исследовательской деятельности была запланирована следующим образом:

1. Выполнение курсовых работ или других форм УИРС при изучении учебных дисциплин, в том числе итоговой квалификационной работы в процессе производственной практики (10 семестр) и углубленного изучения медико-профилактических дисциплин по выбору студента (12 семестр).

2. Включение в учебный план дисциплин, направленных на формирование у студентов профессионального мировоззрения, основанного на научном познании мира, овладение алгоритмами научной работы:

Основы НИР, 6 з.е., 2 и 4 семестры;

Современная научная картина мира, 2 з.е., 3 семестр;

Основы доказательной медицины, 3 з.е., 11 семестр.

3. НИРС в системе деятельности НОМУС на кафедрах по желанию студентов во внеаудиторное время.

К настоящему времени разработана и апробирована программа учебной дисциплины «Основы НИР». Ее цель: формирование у студентов представлений о науке как способе познания и основе развития медицины; приобретение умений поиска, анализа и интерпретации научной информации, ее использования в своей учебной, учебно-исследовательской и будущей профессиональной деятельности

Задачи дисциплины:

1. Понимание особенностей науки, как метода познания и основы развития медицины

2. Формирование у студентов знаний основ организации научного исследования, его выполнения на основе принципов доказательной медицины, научной и врачебной этики.

3. Формирование умений находить ответы на поставленные профессиональные вопросы в различных типах источников научной информации, понимать и интерпретировать результаты научно-исследовательской работы (НИР).

4. Воспитание интереса к науке, стремления к получению знаний, постоянному саморазвитию и самосовершенствованию.

Требования к уровню усвоения дисциплины были определены следующим образом. Студент должен знать:

- Формы и методы научного познания. Необходимость НИР для развития медицины, в т.ч. для установления причинно-следственных связей в системе «здоровье человека – среда его обитания», обоснования гигиенических нормативов, профилактических мероприятий и оценки их эффективности.

- Этапы организации научного исследования, сущность понятий «научная проблема», «научная гипотеза», «объект исследования», «предмет исследования».

- Основные типы научных задач и соответствующие им виды эпидемиологических исследований. Этапы в организации и проведении НИР. Задачи статистического анализа результатов НИР

- Морально-этические нормы, правила и принципы поведения врача-исследователя при проведении научных исследований в медицине; права и обязанности врача-исследователя и пациента – участника исследования; документы, регламентирующие правила проведения биомедицинских исследований

- Основные виды научных публикаций, требования к их структуре и ключевые правила представления научной информации

- Требования к структуре научного доклада и его презентации, правила поведения во время научной дискуссии.

- Источники научных данных.

- Основные виды вторичных научных текстов, ключевые требования к их подготовке (реферат, обзор литературы), правила оформления библиографических записей и списка литературы.

Студент должен уметь:

- Оценить научно-методический уровень научной публикации, понять ее содержание и возможность использования результатов исследования в практике.

- Провести литературный поиск научной информации в библиотеке и Internet-ресурсах по заданной теме.

- Оформить библиографическую запись и список литературы.

- Приобрести первый опыт проектирования НИР и представления проекта на публичной защите.

Для достижения поставленных задач был разработан учебно-тематический план изучения дисциплины (табл. 1). Теоретические материалы для изучения дисциплины разработаны и размещены на учебном портале УГМА, также как и дополнительная учебная литература.

Табл. 1. Учебно-тематический план дисциплины «Основы НИР»

Дисциплинарный модуль	Дидактические единицы
1. Основы организации и проведения научных исследований	1. Основы методологии научного творчества 2. Организация научного исследования. Типы научных исследований в медицине 3. Представление и интерпретация результатов НИР

	4. Этические вопросы НИР
2. Поиск, анализ и представление научных данных	1. Источники научной информации 2. Библиография 3. Обзор литературы 4. Научный доклад
3. Введение в доказательную медицину	1. Анализ и описание результатов НИР 2. Научные тексты и продукты 3. Клиническая практика, основанная на доказательствах 4. Роль науки в развитии медицины
4. Проектирование НИР	1. Оценка состояния проблемы. Выдвижение гипотезы, определение цели, предмета и объекта исследования 2. Разработка методики НИР

Основное внимание было уделено проектированию самостоятельной работы студентов. Для выработки умения аналитического чтения научной литературы студенты на примере конкретных публикаций решали задачи по определению проблемы и гипотезы, объекта и предмета исследования, характеристике дизайна НИР, оценке соблюдения этики и конфиденциальности при проведении исследования, на понимание и возможное использование результатов НИР. Возможности корпоративного доступа к полнотекстовым публикациям базы Medline и проведения занятий в классе, оборудованном ЭВМ с выходом в Internet, позволили решать задачи по знакомству с алгоритмами поиска доказательной информации в медицинских базах данных.

Каждый дисциплинарный модуль включал выполнение студентами контрольной работы: анализ научной публикации в виде структурированного резюме; обзор литературы на свободную тему в рамках проблемы «Образ жизни и здоровье»; эссе на тему «История и судьба научного открытия»; обоснование проекта НИР. Защита контрольных работ запланирована в виде деловой игры – конференции с представлением научных докладов или проектов и дискуссии.

Таким образом, предложенная модель подготовки студентов по направлению «Научно-исследовательская работа» реализует следующие идеи: обязательность УИРС для всех студентов, раннее знакомство со способами и методами научного познания для применения их в процессе дальнейшего обучения, непрерывность подготовки, возможность на любом этапе принять участие в выполнении НИР, завершение этапа подготовки выполнением квалификационной НИР, позволяющей оценить готовность выпускника к осуществлению данного вида деятельности.

М.В.Попугайло, И.В.Вечкаева, А.В.Осипенко, А.П.Ястребов, О.А.Тренина, В.А. Сырнев

**РОЛЬ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ УГМА
В ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, кафедра патологической физиологии

В рабочей программе дисциплины «Патофизиология, клиническая патофизиология» для всех специальностей, по которым проводится подготовка в ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, сформулирована цель дисциплины - формирование у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе патофизиологического анализа данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы (алгоритмы,

стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики. Для реализации этой цели программа помимо прочего предусматривает учебно-исследовательскую работу студентов (УИРС), как обязательный вид учебной деятельности, регламентированный ФГОС ВПО, и научно-исследовательскую работу студентов (НИРС), как дополнительный вид учебной деятельности, направленные на формирование способности и готовности выпускников к научному творчеству. Об этом же говорится в проекте Положения о научно-исследовательской и учебно-исследовательской работе студентов ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России. В соответствии с рабочей программой «Патофизиология, клиническая патофизиология» на реализацию УИРС в разделе «Самостоятельная работа» из 87 часов выделяется 29 часов (для специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия»), предлагается примерная тематика для исследовательской и реферативной работы. Для реализации УИРС в рабочей программе предусмотрены образовательные технологии, включающие изучение специальной литературы по учебным темам (рекомендованные учебники, методические пособия, монографии, специализированные журналы, рекомендованные медицинские сайты).

В настоящее время формами УИРС на кафедре патологической физиологии являются:

1. **Реферирование оригинальных научных статей** из научных журналов (по рекомендации преподавателя) по тематике проводимого практического занятия с кратким докладом и его обсуждением. Эта работа позволяет студентам не только знакомиться с работой научных школ в России и других странах в изучаемых разделах медицины, но и сопоставлять информацию учебника с современными достижениями, поразмышлять о вариантах постановки научных проблем и путях их решения.

2. **Создание учебных видеофильмов.** Данная работа предусматривает работу над обобщением учебной и научной литературы по теме фильма, написание сценария, его рецензирование преподавателем, проведение непосредственно съёмки сюжета, редактирование и окончательное оформление работы. По содержанию учебные видеофильмы, как правило, имеют теоретическую и экспериментальную части. В последней в опытах на животных проводится демонстрация справедливости теоретических положений, показывается технология проведения эксперимента и интерпретации полученных данных. Другие варианты учебных видеосюжетов предусматривают съёмку в клинике с показом больных, оборудования для диагностики и терапии, интервьюирование ведущих специалистов, врачей, работающих в данной области медицины.

3. **Создание презентаций** по тематике проводимого практического занятия. Такая форма УИРС стала возможна после оснащения учебных помещений кафедры мультимедийным оборудованием. Создание презентации учебной темы для студента – отличная форма обобщения учебного материала, а для преподавателя – понять, насколько успешно студент его освоил.

4. **Написание литературного обзора (реферата) по научной тематике одного из разделов рабочей программы «Патофизиология, клиническая патофизиология».** Данная работа предполагает существенное углубление в проблематику отдельного раздела программы. Она включает в себя определение проблемы, постановку цели и задач, анализ имеющейся информации и гипотез на основе поиска и обработки научной литературы, формулирование выводов или научных предсказаний. Подобные работы обычно представляют собой достаточно объёмный труд, разбор которого проблематично проводить на практических занятиях, поэтому чаще всего обсуждение этих работ выносится на заседания студенческого научного кружка.

УИРС является неотъемлемой частью педагогического процесса кафедры [1,2,4]. Она наряду с традиционными видами обучения осуществляется на аудиторных занятиях, но в большей мере предполагает участие во внеаудиторной учебно-исследовательской работе каждого студента, включая систематическое выполнение заданий по самостоятельной работе. Все студенты обязаны выполнить УИРС, однако, им предоставляется право выбора одной или

нескольких форм из используемых на кафедре. По уровню познавательной деятельности эта работа является исследовательской, но по функциональному назначению она носит учебный характер. Её основная задача — способствовать более прочному, чем при восприятии готовых сведений, усвоению знаний, обеспечить активное владение научной информацией. Вторая существенная задача УИРС — привить будущему специалисту элементарные исследовательские умения и навыки, способствующие его дальнейшему профессиональному совершенствованию.

Несколько иные функции имеет НИРС [2,3]. НИРС отличается от УИРС фактически не по качеству достигнутых результатов, а по характеру отношения к учебному процессу и, соответственно, по контингенту участников. НИРС, в отличие от УИРС, не является обязательной частью учебного процесса, хотя и оказывает на него положительное воздействие. НИРС проводится в свободное от учебных занятий время: студенты работают над индивидуальными или коллективными темами (связанными с кафедральной научно-исследовательской тематикой), участвуют в работе научных кружков и факультативов, выступают с сообщениями на студенческих научных конференциях. НИРС на кафедре патологической физиологии проводится в форме выполнения **курсовых работ**, не предусмотренных в отличие от УИРС рабочей программой, и являющихся необязательными для всех студентов. Эта позиция заложена также в проект Положения о научно-исследовательской и учебно-исследовательской работе студентов ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России. Одним из важных условий допуска для выполнения НИРС является хорошая и отличная учеба в году. Такой подход к организации НИРС позволяет с одной стороны провести отбор исполнителей и повысить качество выполняемых работ, простимулировать хотя бы часть студентов повысить результаты своей учебы, чтобы попасть в число исполнителей НИРС, и, наконец, найти перспективных кандидатов на замещение педагогических и научных кадров. Данная работа проводится под руководством преподавателей кафедры по научной тематике кафедры. Она включает в себя помимо основных элементов работы над литературным обзором (рефератом), планирование и организацию исследования, анализ и обобщение полученных результатов, формулирование выводов по результатам исследования. Данная работа оформляется в форме курсовой работы и защищается на специальном заседании кафедры. При подведении итогов решается вопрос об учебной аттестации студента, а также даются рекомендации по написанию тезисов, научных статей, по подготовке докладов, по оформлению рацпредложений и изобретений. Оценка выполнения различных форм УИРС и НИРС заложена в балльно-рейтинговую систему кафедры и существенно влияет на итоговую экзаменационную оценку студентов по патологической физиологии. Наличие выраженного творческого компонента, а также высокая оценка в балльно-рейтинговой системе УИРС и НИРС на кафедре патологической физиологии, создают повышенный интерес у студентов к этой работе. Опыт реализации УИРС и НИРС убеждает нас в том, что эта работа способствует систематизации знаний, помогает осваивать современные технологии сбора и обработки научной информации, развивает умение грамотно излагать научный материал, прививает навыки исследовательской работы, воспитывает самостоятельность и ответственность, необходимые для профессиональной научно-исследовательской деятельности.

Список литературы

1. Бычков Е.Н. Исследовательская работа студентов на клинических кафедрах, как активная форма обучения / Е.Н. Бычков, Т.П.Денисова, А.А. Свистунов// Саратовский научно-медицинский журнал.- 2007.-№ 3. - С. 17.
2. Волчанский М.Е. Организация научно-исследовательской работы студентов медицинских вузов / М.Е.Волчанский, А.В.Петров. Волгоград: Вол. ГМУ, 2004. - 12 с.
3. Кругов В.И. Основы научных исследований. –М.: Высшая школа, 2010. – 400 с.
4. Трегубова Е.С. Система качества в медицинском вузе. Мониторинг качества. - СПб.: СПбГМА, 2008 – 396 с.

Н.А. Торопова, Н.П. Пенкин

АСПЕКТ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ МЕДБИОФИЗИКИ, ИНФОРМАТИКИ И ЭКОНОМИКИ

*ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России,
кафедра медбиофизики, информатики и экономики*

С внедрением Федерального государственного образовательного стандарта нового поколения требования к научно-исследовательской работе студента возросли: научно-исследовательская работа стала обязательным разделом ООП подготовки специалиста, направленным на формирование и развитие общекультурных и профессиональных компетенций.

Внедрение системы менеджмента качества в академии позволило расширить аспекты научной деятельности студентов в области измерения удовлетворенности потребителями и другими заинтересованными лицами в качестве предоставления образовательной услуги, что соответствует и требованиям пунктам 8.2, 8.4 ГОСТа Р 52614.2-2006 «Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования» [2].

На кафедре медбиофизики, информатики и экономики научная работа студентов в рамках дисциплины экономика охватывает разные экономические направления, а также включает аспект системы менеджмента качества в части мониторинга и изучения удовлетворенности обучающихся, работодателей, и заказчиков образовательных услуг. В связи с этим на кафедре организован научный студенческий кружок «Студенческая лаборатория качества». Члены кружка занимаются анкетированием, изучают мнение участников образовательного процесса о качестве образовательных услуг и удовлетворенности потребителей. Из всех проводимых мониторингов, в академии студенты участвуют в проведении и обработке следующих тематических анкет:

- анкета абитуриента;
- анкета о качестве подготовки на кафедре;
- анкета выпускника;
- анкета работодателя;
- анкета по готовности студентов к профессиональной деятельности.

Наиболее сложный этап исследовательской деятельности – аналитическая обработка анкет. Это не только подсчет итогов по вариантам ответов на вопросы анкет, но и составление отчета, который содержит анализ и представляется в службу качества для дальнейшего использования. В процессе этой деятельности члены научного кружка проявляют творческую и познавательную активность, коммуникабельность, развивают логическое мышление, обучаются методам статистического анализа, а также совершенствуют свои умения в использовании информационных технологий (работа в программе Microsoft Excel, оформление графиков, диаграмм, создание презентаций).

Заключительный этап научной деятельности – это доклад на студенческой конференции, где студент приобретает навык публичного выступления.

Научно-исследовательская работа студентов определяется как творческая и познавательная деятельность, задачей и результатом выполнения которой является выработка новых знаний об объектах и процессов в определенной области, желательно добываемых новыми методами» [1]. Таким образом, деятельность студента в лаборатории качества позволяет не только внести посильный вклад в развитие системы менеджмента качества академии, но и развивать общекультурные компетенции, как того требует ФГОС ВПО [3] в части:

ОК-1: способности и готовности анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать методы гуманитарных наук в социальной деятельности;

ОК-4: способности и готовности анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета экономических показателей и показателей экономической эффективности;

ОК-5: способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов; к толерантности;

ОК-7: способности и готовности использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений.

Список литературы

1. Дианкина, М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (Психолого-педагогический аспект) / М.С. Дианкина. - М., 2002. - С.137-139.
2. Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования. ГОСТ Р 52614.2-2006. [Электронный ресурс]. – Введ. 31.05.2007. –Режим доступа : <http://protect.gost.ru/document.aspx?control=7&id=129002> (дата обращения 10.09.2011).
3. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования, квалификация – специальность 040100 «Лечебное дело». // утвержденный от 10.03.2000г., регистрационный номер 130 мед / сп. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.edu.ru/db/cgi-bin/portal/spe/list.plx?substr=%E0%E3%F0%EE%ED%EE%EC%E8%FF&gr=0&st=all> (20.10.2011).

Л.И. Шумилова

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060102 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Красноярский медицинский техникум»

Современное образование предъявляет новые требования и к преподавателям, и к студентам. Преподаватели должны не только традиционно учить, но и обязательно обучать студентов самостоятельной обработке большого потока информации, а также творчески мыслить, уметь отстаивать свою точку зрения, непрерывно совершенствовать компетентность к самообразованию. Поэтому перед нами стоит задача формирования исследовательской компетентности будущего медицинского работника. Выпускник медицинского техникума должен быть компетентным в своей профессиональной области. Это подразумевает высокую профессиональную активность, способность быстро и качественно творчески решать сложные задачи, проявлять профессионализм и конкурентоспособность. Основы этого необходимо закладывать и развивать в процессе получения образования в медицинском техникуме, и исследовательский поиск становится важной частью будущей профессии.

Новый Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования в обязательном порядке для будущих специалистов со средним медицинским образованием предусматривает выполнение курсовой работы и защиту выпускной квалификационной работы (дипломная работа, дипломный проект). Следовательно, все средние профессиональные образовательные учреждения, обуславливают деятельность с методическими включениями учебно-исследовательской и научно-исследовательской работой студентов.

Одной из стратегических задач является подготовка квалифицированных специалистов медицинского профиля, конкурентоспособных на рынке труда, способных к

эффективной работе по специальности, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, способных непрерывно пополнять и углублять свои знания. Чтобы подготовить такого специалиста, важно в ходе усвоения знаний поэтапно, в меру индивидуальных особенностей студента, развивать его творческие возможности, формировать профессиональные навыки практической и исследовательской работы.

Учебно-исследовательская работа студентов рассматривается как важнейшая часть этой системы.

Государственная политика, направленная на охрану детства, поддержку материнства и семьи, в качестве главного результата рассматривает социальное и физическое здоровье семьи и детей.

Основные направления приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения – это совершенствование медицинской помощи матери и детям, удовлетворение потребности населения в обеспечении качества жизни.

В своем докладе хочу отразить возможности и методы организации учебно-исследовательской работы студентов на специальности Акушерское дело.

Члены кружка «Хирургические новости» в течение многих лет занимаются вопросами профилактики пороков развития у плода, чтобы показать роль акушерки женской консультации, перинатального центра в проведении исследований тератогенных факторов, своевременной санитарно-просветительской работе по предупреждению рождения ребенка с уродствами и пороками развития, а также создание информационных, наглядных материалов (буклетов, памяток, санбюллетеней, лекторий для старшеклассников).

В кружке при организации учебно-исследовательской работы мы обсуждаем и выбираем тему, определяем методы и методики, структуру исследований для достижения поставленных целей и задач, выдвигаем гипотезу, формируем этапы исследований, определяем выводы и в заключение решаем вопрос о практическом применении в здравоохранении студенческих исследований.

Свою задачу в рамках учебно-исследовательской работы студентов вижу в следующем:

- формирование компетенций;
- создание мотивации к познанию;
- определение темы исследования.

Важным является научить студентов самостоятельно всесторонне изучать материал, работать с литературой, уметь вести наблюдение, делать выводы, что побуждает студентов к самореализации.

Ответственным этапом творческой работы является анализ и обобщение собранных данных.

Учебно-исследовательская работа организуется в интеграции с другими дисциплинами из общепрофессионального и клинического циклов и др., что создает мотивацию у студентов к более широкому освоению предмета исследования.

В процессе анализа и синтеза собранных данных, их критической оценки, сопоставление с материалами исследования (истории болезни, статистические показатели конкретного лечебно-профилактического учреждения, анкетирование, опрос), выявление зависимостей поможет выделить общие черты и закономерности исследуемых факторов и явлений, что составляет суть научного обобщения.

Цели и задачи должны быть сообразны и адекватны полученным результатам и выводам.

Я провожу на заседаниях кружка «Хирургические новости» рефлексию результатов, при этом важное значение имеет овладение навыком выступления перед аудиторией. Широко применяются методы оппонирования, свободной дискуссии, рецензирования работ самими студентами, при этом члены кружка руководствуются

следующими критериями: полнота изложения, степень использования первичных источников, связь с современностью, соблюдение логической последовательности. Атмосфера свободной дискуссии способствует развитию независимости суждений и честности.

Большое внимание уделяем эстетичности оформления работы и соответствию требованиям ФГОС о выполнении и защиты выпускной квалификационной работы в качестве ГИА (государственной итоговой аттестации); возникает необходимость обучения студентов принципам и умениям выполнения исследовательских работ.

Таким образом, проводимая мною работа со студентами учебно-исследовательского плана, способствует формированию общих и профессиональных компетентностей, самообразованию.

В настоящее время, учитывая целенаправленный процесс модернизации системы профессионального образования, особое значение уделяется поиску и внедрению инновационных образовательных систем и технологий, позволяющих на качественно новом уровне организовывать учебный процесс, как в пределах всего образовательного учреждения, так и непосредственно в аудитории.

Начиная с 1996г. проведены учебно-исследовательские работы по порокам развития пищевода, желудка, прямой кишки, мочевыделительной системы; рассмотрены проблемы детей с кривошеей, косолапостью, дисплазией тазобедренного сустава. Большая работа проведена по плоскостопию, сколиотической болезни, по выявлению факторов возникновения гемангиом, тугоухости, глухоты.

В заключение необходимо подчеркнуть актуальность организации учебно-исследовательской работы, которая позволяет понимать сущность и значимость своей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес, организовывать собственное «я», выбирать типовые способы выполнения профессиональных задач, оценивать качество их выполнения, осуществляя поиск и использование информации, ориентироваться в аналогичных условиях профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Артемьев В.Н., Веревкина М.П., Зорина Т.А., Маркварт Л.Д. Организация научно-исследовательской работы медицинских сестер в лечебно-профилактическом учреждении: учебно-методическое пособие. – Омск: Омский медицинский колледж Минздрава России, 2010.
2. Зеленчук И.А., Салько С.В., Рублев В.С. Организация выполнения выпускной квалифицированной работы. Оформление и защита. Учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к итоговой государственной аттестации по специальности 060109 «Сестринское дело» повышенный уровень образования. – Омск: Омский медицинский колледж Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, 2009.

IX ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Е.А. Авдеева, П.О. Кузнецова, Е.Г.Мяжкова, С.Ю. Никулина

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГА-ВРАЧА В УСЛОВИЯХ ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ШКОЛА МОЛОДОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ» КРАСГМУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО, учебно-методическое управление, кафедра внутренних болезней №1

Преподаватели высшей медицинской школы – особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. Врач, занимающий преподавательскую должность, должен являться педагогом-профессионалом. В своей работе он ориентируется на то, что медицинский вуз сегодня готовит врачей для работы в условиях изменения системы финансирования здравоохранения, совершенствования его структуры и задач. Высшая медицинская школа должна дать студенту систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие медицинские технологии. Для этого важно организовать переход к такой инновационной подготовке преподавателя, основными параметрами которой являются междисциплинарная организация содержания образования, формирование у студентов системного и одновременно критического мышления, использование в практической деятельности инновационных методов и технологий. Целью такого образования является компетентный профессионализм, а его приоритетами – непрерывность и последовательность, гуманистическая направленность, развитие новых технологий в системе медицинского образования.

«Школа молодого преподавателя» является циклом повышения квалификации для молодых преподавателей КрасГМУ с высшим образованием, имеющих стаж преподавательской деятельности не более 5 лет. Данный цикл объединяет молодых специалистов, не имеющих специального педагогического образования. «Школа» – это постоянно действующее профессиональное объединение преподавателей вуза, созданное по инициативе проректора по учебной работе (менеджера по качеству), учебно-методического управления и отдела управления качеством подготовки специалистов. В качестве основных принципов разработки образовательной программы для молодых преподавателей в системе повышения квалификации выступают следующие идеи:

1. Открытость образовательного процесса, позволяющая слушателям самостоятельно формировать образовательный маршрут в соответствии с личностными пожеланиями и особенностями исходной подготовки.

2. Личностно-деятельностный и компетентностный подход в повышении квалификации. Компетентностный подход в преподавании позволяет трактовать компетентность как одну из значимых характеристик соответствия человека занимаемой должности. Наличие компетентностей является необходимым условием успешного выполнения профессиональной деятельности преподавателем.

3. Технологичность обучения по программе, модульно-блочный подход к ее структуре. Модульность позволяет сформировать целостное представление о каждом разделе программы. Блок локализуется в отдельных темах занятий. Каждый из модулей имеет определенные педагогические цели и задачи. Блоки состоят из педагогических

занятий, которые проводятся в разных организационных формах. Последовательность модулей и, соответственно, блоков, можно варьировать относительно друг друга. Аудиторная работа дополняется самостоятельной работой слушателей, в процессе которой выполняются задания, позволяющие практически применить полученные на очных занятиях знания и выработать профессиональные компетентности педагога.

Участники школы могут включить в индивидуальный учебный план проектную или исследовательскую тему, место и способ практики, форму зачетного мероприятия. В данном случае обязателен тьютор и тьюторское сопровождение. Тьютор помогает обнаружить свои профессиональные дефициты, возможности и перспективы, сделать осознанный выбор учебного маршрута на основе совместно разработанной индивидуальной программы профессионального развития. В этом случае деятельность тьютора осуществляется через индивидуальные тьюторские консультации.

4. Гибкость как возможность свободно варьировать длительность и порядок освоения программы.

В своей деятельности «Школа молодого преподавателя» преследует цель овладения знаниями основ профессионально-педагогической деятельности, нормативно-правовой основы ее стандартизации, а также принципами, методами и технологиями организации образовательного процесса на занятии и во внеаудиторной работе со студентами медицинского вуза. В процессе достижения указанной цели решается ряд задач:

1. Приобретение слушателями знаний о нормативно-правовой основе стандартизации профессионально-педагогической деятельности, о методологии и цели современного медицинского образования.
2. Обучение слушателей теоретическим основам дидактики и процесса воспитания в высшей медицинской школе, необходимых в профессиональной педагогической деятельности.
3. Обучение слушателей Школы выбору оптимальных организационных форм, методов, средств, образовательных технологий проведения занятий со студентами.
4. Обучение слушателей оформлению необходимой отчетной и организационной документации (трудовые договора, УМКД, составление учебных, учебно-тематических планов, отчетов и т.д.).

В основу овладения содержанием Школы положен компетентностный подход. Компетентностный подход реализуется во всех европейских странах – участниц Болонского процесса. В России переход на компетентностно-ориентированное образование был нормативно закреплен в 2001 г. в правительственной Программе модернизации российского образования до 2015 г. и подтвержден в решении Коллегии Минобрнауки РФ "О приоритетных направлениях развития образовательной системы Российской Федерации". В рамках Болонского процесса наша страна взяла на себя обязательства реализации компетентностного подхода в профессиональном образовании.

На Болонском семинаре «Высшее образование на базе результатов обучения – Шотландский опыт» (Эдинбург, 21–22 февраля 2008 г.) отмечалось: «...отсутствие ясности и единого понимания в отношении некоторых ключевых терминов, связанных с введением результатов обучения (например, “компетенция”, “трудоемкость”, “условная учебная нагрузка”), может препятствовать их эффективной реализации». Участники семинара рекомендовали уделить особое внимание терминологии на основе общего для сотрудников, студентов и других заинтересованных сторон понимания того, что означают ключевые компетенции компетентности.

На заседании Президиума Учебно-методического совета по философии, политологии и религиоведению МГУ им. М.В.Ломоносова 3 ноября 2005 г. было утверждено, что "компетенция" – это предметная область, в которой индивид хорошо осведомлен и проявляет готовность к выполнению деятельности, а "компетентность" – интегрированная характеристика качеств личности, выступающая как результат

подготовки выпускника для выполнения деятельности в определенных областях. Иными словами, компетенция – это знания, а компетентность – умения (действия).

При компетентностном подходе появляются новые возможности оценки уровня специалиста. При традиционном методе оценивания, как правило, делают упор на оценку знаний обучающегося той или иной области, какого-либо предмета, дисциплины, при этом практически не оцениваются способность обучающихся принимать самостоятельные решения, его способность к самообучению, к саморазвитию, умение находить нестандартные решения и т.п. Компетентность же определяется способностью человека осуществлять какую-либо деятельность в рамках общепринятых норм и стандартов и при этом получать качественный продукт, результат своей деятельности. В понятие компетентности входят не только профессиональные умения и навыки человека, но и его личностные характеристики (такие как коммуникативность, ответственность, самообучаемость, способность к самостоятельному принятию решений и т.п.).

Особенно острое значение приобретает компетентный подход в медицинском образовании, т.к. перед педагогом-врачом стоит цель не только передать свои знания студенту, обучить его методике и определенным алгоритмам действий, а именно сформировать в нем умение самостоятельно принимать решения, вписывающиеся в рамки его должностных инструкций, требований и обязанностей. Каждый уникальный случай заболевания требует от врача определенного уровня компетентности, при этом как профессиональной так и общекультурной.

Под профессиональной компетентностью понимается способность человека самостоятельно принимать решения, брать на себя ответственность, для чего, безусловно, необходима хорошая база теоретических знаний. В традиционной модели образования целью являлась как раз передача обучающемуся теоретических знаний, присвоение ему квалификации. В рамках компетентностного подхода речь идет о практически революционном изменении целевой установки всей системы образования – переход от знаний к компетенциям/компетентностям. Особое значение придается переходу от содержания дисциплины (чему преподаватель должен учить) к результатам (что студент должен делать после успешного окончания дисциплины).

Практикующий врач способен передать обучающемуся именно теоретическую базу знаний, а вот развить в нем предусмотренные рабочей программой компетенции способен только врач-педагог. Поэтому на сегодняшний день очень остро стоит вопрос о развитии ключевых компетентностей педагога университета.

Для формирования хотя бы одной из необходимых компетентностей у студента необходимо сразу несколько компетентностей преподавателя. При этом развитие необходимых компетентностей преподавателя опирается на его личностные качества, которые необходимо развивать абсолютно во всех направлениях. Каждая компетенция педагога лишь частично влияет на компетентность студента, и лишь в комплексе этих компетенций мы можем говорить о действенном обучении. Таким образом, можно сделать вывод, что лишь в случае развития всех личностно-профессиональных компетенций педагога обучение данной дисциплине можно считать качественным и полным.

Традиционно преподаватели выбирали содержание, планировали методы его преподавания, а затем это содержание оценивали. Данный подход фокусируется на вкладе преподавателя и на оценивании с точки зрения того, насколько хорошо преподаваемый материал усвоен студентами. Такой подход к преподаванию называют центрированным на преподавателе. Критика этого подхода в литературе [6] основывается на определении того, что именно должен быть в состоянии делать студент, чтобы успешно завершить модуль или программу.

Международные тенденции в образовании свидетельствуют о переходе от традиционного «центрированного на преподавателе» подхода к «студентоцентрированному». Эта альтернативная модель фокусируется на том, что, как ожидается, смогут делать студенты в конце модуля или программы. Таким образом, этот

подход обычно определяется как основанный на результатах. Формулировки, которые называются планируемыми результатами обучения или, кратко, результатами обучения, служат для того, чтобы выразить, что, как ожидается, смогут делать студенты в конце периода обучения.

Использование компетентностного подхода в образовательном процессе педагога-врача позволяет развить в нем способность к саморазвитию через познание собственных умений и возможностей.

Для примера эффективности компетентностного подхода в подготовке педагога-врача ниже рассмотрен небольшой блок курса повышения квалификации «Школа молодого преподавателя».

Первым этапом обучения является определение молодым педагогом-врачом своего собственного уровня ключевых компетентностей педагога университета. На основании анализа проведенной самооценки педагог может сделать вывод о том, на каком уровне развития он сейчас находится в рамках той или иной компетенции. Но при этом делать вывод и строить план дальнейшего саморазвития еще рано, т.к. в первую очередь компетенция педагога должна быть направлена на формирования компетенций студентов, которые предусмотрены рабочей программой курса.

Исходя из вышесказанного, можно предугадать, что вторым этапом в становлении врача-педагога является соотнесение своих ключевых компетентностей педагога университета с компетентностями рабочей программы дисциплины. Здесь предлагается самостоятельно определить, какие личные компетенции окажут существенное влияние на формирование компетенций студента. В совокупности с теоретическими знаниями об организации образовательного процесса сопоставление и анализ данных компетентностей дает хорошую основу для развития у молодого преподавателя новых идей по изменению образовательного процесса в целом или его отдельных элементов, с целью соответствия применяемых в нем методов и алгоритмов компетентностному подходу.

Все сформированные на втором этапе идеи педагог должен привести к единому основанию, на основе которого можно сделать какие-либо рекомендации на будущее, построить план своего развития преимущественно в том направлении, которое необходимо для достижения качественного результата в обучении студентов. При этом следует понимать, что полученное направление не является единичным вектором для развития педагога и ни в коем случае не исключает его развитие в иных направлениях, оно лишь является основополагающим и приоритетным. Этап выбора приоритетного направления представляет собой третий этап в становлении врача-педагога.

Таким образом, мы видим, что разработанные на курсах задания не только вырабатывают у педагога-врача способность к «механическому» решению поставленной задачи, но и толкают его к развитию способности мыслить, искать нестандартные решения, анализировать полученные результаты и делать выводы, т.е. повышают уровень компетентности преподавателя. Как уже говорилось, для формирования хотя бы одной из необходимых компетентностей у студента необходимо сразу несколько компетентностей преподавателя, а, значит, рост его компетентности качественно скажется на результате образовательного процесса в целом. Именно поэтому очень остро стоит овладение компетентностным подходом в подготовке педагога-врача. Разрабатывая программу цикла повышения квалификации «Школы молодого преподавателя» на основе компетентностного подхода, необходимо ориентироваться на результат, говорящий не только о развитии способности педагога-врача передать студенту базу теоретических знаний, но и о формировании у него способности «быть врачом».

Список литературы

1. Авдеева Е.А. Профессионализм педагога: от квалификации – к мастерству // Научно-практическая Международная конференция «Компетентностно-деятельностный

- подход в современной системе образования»/ Горно-Алтайск: Горно-Алтайского госуниверситет, 18-23 августа, 2010. – С. 345–347.
2. Болонский процесс: Бергенский этап / под науч. ред. д-ра пед. наук, проф. В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский Новый Университет, 2005. – 174 с.
 3. Борисова Н.В., Кузов В.Б. Технологизация проектирования и методического обеспечения компетентностно-ориентированных учебных программ дисциплин / модулей, практик в составе ООП ВПО нового поколения»: методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – 52 с.
 4. Доклад комиссии Ж. Делора // Новые знания.- 1977. – № 4 – С. 10-17.
 5. Kösel, Edmund: Modellierung von Lernwelten. – Elztal-Dallau, 1997.
 6. Pressing, Christa et al: Berliner Bildungsprogramm für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen bis zu ihrem Schuleintritt. – Berlin, 2004.

Е.А. Аверченко

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Институт последипломного образования

Генеральная цель управления системой здравоохранения заключается в поддержании и укреплении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни, обеспечении населения качественной и доступной медицинской помощью. Оказание качественной медицинской помощи невозможно без постоянного обучения и профессионального развития медицинских специалистов, особенно на последипломном этапе. В России последипломная подготовка врачей включает обучение в клинической интернатуре или ординатуре, а затем - прохождение циклов общего (ОУ) и тематического усовершенствования (ТУ) не реже чем один раз в пять лет.

В Красноярском крае последипломная подготовка осуществляется на базе Института последипломного образования (ИПО) Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ). Выпуск клинических интернов и ординаторов - в среднем составляет 580 врачей в год. Повышение квалификации ежегодно проходят более 6 000 врачей из края и других регионов России.

На сегодняшний день одним из наиболее действенных инструментов качественной подготовки специалистов на всех уровнях считается принцип непрерывного медицинского образования (НМО) и соответственно кредитно-модульная система обучения (КМС). Европейский союз медицинских специалистов (ЕСМС) определяет КМС, как ключевой, учебный метод повышения, обновления и восстановления профессиональных знаний врачей. КМС предполагает разработку учебно-образовательных модулей, и соответственно системы их учета с помощью зачетных единиц (кредитов). Количество набранных кредитов является способом оценки участия врача в процессе непрерывного медицинского образования (НМО) за пятилетний период (рисунок 1).



Рис. 1. Непрерывное медицинское образование специалистов здравоохранения

Разработанное в 2007 году в КрасГМУ «Временное положение об образовательных кредитах (зачетных единицах) при проведении послевузовского и дополнительного профессионального образования» предполагает учет зачетных единиц (кредитов) по результатам участия врачей в циклах ОУ и ТУ, а также различных дополнительных образовательных мероприятиях, конференциях и конгрессах (рисунок 2).

Ранжирование в кредитах образовательных мероприятий

№	Образовательное мероприятие	Кредиты
1	Заочная аспирантура/соискатель степени к.м.н.	25
2	Общее усовершенствование (не менее 144 часов)	144
3	Тематическое усовершенствование (72 часа)	72
4	Публикация статьи в ЦП без соавторства	10
5	Публикация статьи в ЦП в соавторстве	8
6	Публикация статьи в МП	4
7	Публикация тезисов на Всероссийской конференции	4
8	Патент	10
9	Стажировка	10
10	Руководство интернами на клинической базе	15
11	Выступления	5-15
12	Участие в работе конференций	3-7
13	Освоение новой диагностической или лечебной м-ки	5

Рис. 2. Ранжирование образовательных кредитов

Сопоставимость учебных планов, основанных на применении КМС, позволяет специалистам выбирать разнообразные образовательные программы, которые, при условии их успешного завершения, могут засчитываться как пройденный материал.

С целью повышения качества и повышения доступности последипломной подготовки специалистов в КрасГМУ разработаны учебно-образовательные модули, во все циклы повышения квалификации и профессиональной подготовки КрасГМУ введен дистанционный компонент: входящее тестирование, вопросы «организации здравоохранения и общественного здоровья», установочные лекции ведущих профессоров и доцентов. Циклы повышения квалификации и профессиональная подготовка по специальностям «организация здравоохранения и общественное здоровье», «судебная медицина», «клинико-лабораторная диагностика» и др. переведены на дистанционное обучение - 50% от общего объема. Полностью переведен на дистанционное обучение цикл повышения квалификации: «Экономика здравоохранения».

Однако в эффективном продвижении КМС на территории субъекта федерации – Красноярский край должен участвовать не только медицинский университет, необходимо полное взаимодействие Министерства здравоохранения Красноярского края (МЗ КК) и всех лечебно-профилактических учреждений края:

- начисление и учет зачетных единиц (кредитов) должно осуществляться по результатам участия врачей в различных дополнительных образовательных мероприятиях (конференции, семинары, круглые столы), аккредитованных для КМС в рамках совместных мероприятий КрасГМУ и МЗ КК;

- кредиты должны приниматься к зачету не только для подтверждения сертификата специалиста при повышении квалификации в ИПО, а также при подаче документов в аттестационную комиссию МЗ КК для получения (подтверждения) квалификационной категории по специальности;

- должны учитываться сертификаты участников или докладчиков всероссийских и международных конгрессов, симпозиумов, съездов;

- сертификаты и другие документы (удостоверения), подтверждающих факт прохождения стажировки в других ВУЗах Российской Федерации или за рубежом;

- с целью стимулирования врачей к повышению уровня профессиональной подготовки администрация ЛПУ должна вводить внутреннюю систему оценки специалиста. Эта система может быть использована только внутри данного ЛПУ для дифференцированного подхода к установлению стимулирующих надбавок к заработной плате.

Таким образом, есть все основания считать, что в перспективе КМС станет ключевым звеном последиplomной системы образования, поскольку она обеспечивает прозрачность, сравнимость объема изученного специалистами материала, а также возможность академического признания квалификаций и компетенций.

В.В. Алямовский, А.Н. Дуж, О.Р. Соколова, С.А. Нарыкова

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ВОПРОСАМ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника
стоматологии ИПО*

Активно развивающаяся информатизация здравоохранения и образования предъявляет к процессу обучения в системе дополнительной профессиональной подготовки качественно новые требования. Наибольшее значение в этой области приобретают современные информационные и сетевые технологии, а также их технические средства. С помощью традиционной технологии обучения трудно достичь целого ряда целей профессионального образования: формирование не только познавательных, но профессиональных мотивов и интересов, воспитание системного мышления специалиста, целостного представления о профессиональной деятельности и ее крупных фрагментах [3].

Чтобы оценить заинтересованность врачей-стоматологов во внедрении дистанционно-модульных технологий в образовательный процесс, и уровень владения компьютерными технологиями, на циклах повышения квалификации кафедры-клиники стоматологии ИПО было проведено анонимное анкетирование слушателей курсов системы последиplomного образования.

Метод анкетирования позволяет с наименьшими затратами выяснить мнения людей по каким-то вопросам и охватить большое число респондентов за короткий срок [1, 2].

Предложенная нами анкета состояла из 28 вопросов с вариантами ответов. В анкетировании приняли участие 39 врачей-стоматологов, из них 43,6% – стоматологи-

терапевты, 53,8% – стоматологи общей практики и 2,6% – детские стоматологи. Среди опрошенных врачей 12,8% респондентов имеют стаж работы в системе здравоохранения от 5 до 9 лет, по 41,0% – работают в сфере здравоохранения от 10 до 19 лет и более 20 лет. Высшая квалификационная категория по специальности отмечена у 38,5% врачей, первая – у 25,6%, вторая – у 12,8% специалистов, а 23,1% анкетированных не имели квалификационной категории. Более половины респондентов (69,2%) работают в муниципальных учреждениях здравоохранения г.Красноярска. Практически все участники анкетирования (89,7%) имеют дома персональный компьютер, подключенный к сети Интернет. Треть опрошенных врачей имеют возможность пользоваться компьютером и Интернетом на рабочем месте. Данные анкетирования свидетельствуют о достаточном профессиональном опыте и высокой квалификации специалистов, а также о широких технических возможностях в сфере овладения новыми информационными технологиями в образовании.

82,1% врачей-стоматологов отметили, что владеют компьютерными технологиями на непрофессиональном уровне, причем степень владения компьютерными технологиями отмечена респондентами, как различная. Вместе с тем, следует отметить, что понимание врачами собственного уровня владения компьютерными технологиями является субъективным и может не отражать в полной мере истинное положение. Отсутствие интернета, низкое качество связи, отсутствие оргтехники отметили в анкетах только 7,7% респондентов. Практически все анкетированные (84,6%) не имеют опыта обучения с использованием дистанционных технологий. Важным для себя «живое» общение с коллегами-врачами, проведение дискуссий, консилиумов на курсах дополнительного профессионального образования считают 92,3% опрошенных.

На вопрос: «По Вашему мнению, какие возможности дают дистанционные технологии или какие недостатки им присущи, применительно к Вашей ситуации?» были получены следующие варианты ответов: треть опрошенных (33,3%) считают, что дистанционное обучение позволяет экономить время; Из числа респондентов 51,3% отметили, в качестве положительного фактора внедрения дистанционных технологий – возможность повышать свою квалификацию вне отрыва от профессиональной деятельности и семьи. Большинство (64,1%) опрошенных врачей считают, что при использовании дистанционных технологий много информации будет оставаться непонятой, потому что невозможно будет услышать мнение преподавателя (эксперта), задать вопрос, обсудить конкретную клиническую ситуацию.

Большинство респондентов (71,8%) наиболее приемлемой формой повышения квалификации для себя считают очную форму общего усовершенствования, которая предполагает однократное обучение в течение пяти лет на базе КрасГМУ в течение месяца (144 часа). Очно-дистанционная форма обучения, предполагающая обучение по следующим схемам: очное обучение на базе КрасГМУ в течение двух недель, дистанционное – в течение двух недель (схема 1); очное обучение на базе КрасГМУ в течение одной недели, дистанционное – в течение трех недель (схема 2), заинтересовала только 12,8 и 7,7% респондентов, соответственно.

Модульную систему обучения, предполагающую ежегодное очное обучение в течение одной недели отдельными тематическими блоками на основании предпочтений самостоятельного выбора на базе КрасГМУ считают для себя приемлемой 5,1% анкетированных.

На вопрос: «Считаете ли Вы, что в будущем возможны только дистанционные технологии повышения квалификации?» 61,5% респондентов дали отрицательный ответ.

Внедрение новых информационных образовательных технологий, включая интернет-технологии в учебный процесс объективно необходимо. Вместе с тем следует помнить, что дополнительное профессиональное образование, это образование взрослых людей, которые имеют сложившиеся стереотипы образовательного процесса циклов усовершенствования врачей. Результаты первого опыта анкетирования врачей-

стоматологов по вопросам внедрения дистанционных и модульных образовательных технологий позволяют сделать вывод о том, что переход от классических академических форм построения учебного процесса к принципиально новым технологиям дистанционного образования должен проходить поэтапно, с учетом специфики стоматологической специальности, технической и эмоциональной готовности аудитории врачей к полноценному восприятию новых методов обучения.

Список литературы

1. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология / В. Н. Дружинин. – СПб.: Питер, 2002. – 45 с.
2. Никандров, В. В. Вербально-коммуникативные методы в психологии. / В. В. Никандров. – СПб.: Речь, 2002. – 411 с.
3. Пархонский, А.П. Основные направления развития новых информационно-коммуникационных технологий в высшем сестринском образовании / А.П. Пархонский, Е.А. Венглинская //Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конференции. – Красноярск: Версо, 2010. – С.149-151.

*И.П. Артюхов, В.Ф. Капитонов, Г.С. Пономаренко С.И. Максимова, А.А. Миронова,
Д.Г.Червонный*

ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ИПО

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО

Основная задача обучения в ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» - это подготовка высококвалифицированных специалистов для работы в органах и учреждениях здравоохранения. Обучение направлено на получение теоретических знаний и их применение в практической деятельности.

В профессиональной подготовке клинических ординаторов придается большое значение научно-исследовательскому направлению, которое является одним из разделов самостоятельной работы. Выполнение научного исследования в рамках обучения в ординатуре, считаем одним из наиболее приемлемых методов для приобретения профессиональных компетенций и отработки практических навыков.

Самостоятельная работа побуждает ординаторов к активному самостоятельному изучению учебного материала, повышает стремление к овладению практическими навыками и умениями, повышает уровень их профессиональной подготовки, а главное способности использовать приобретенные знания и умения в дальнейшей профессиональной деятельности. Самостоятельная работа это планируемая работа ординаторов, выполняемая по заданию и под контролем руководителя, но без его непосредственного участия [2]. Главный признак самостоятельной работы состоит в том, что в его деятельности сочетаются функции перевода информации в знания [1].

Научные исследования, проводимые клиническими ординаторами кафедры направлены на:

- изучение и анализ состояния здоровья населения в целом и по возрастным группам;
- изучение и понимание закономерностей и тенденций в организации медицинской помощи населению;

- изучение и заполнение форм государственной отраслевой статистики, умение анализировать полученные данные в разрезе городских округов, муниципальных районов;
- изучение и анализ существующего состояния оказания медицинской помощи населению;
- изучение вопросов модернизации здравоохранения в современных условиях;
- изучение вопросов управления медицинскими учреждениями и определением стратегии их деятельности.

Исследования, проводимые ординаторами, тесно связаны с участием в конкурсе «Молодой организатор здравоохранения» имени профессора В.К. Сологуба, организованному для студентов и молодых ученых Красноярского государственного медицинского университета.

В течение двух последних лет ординаторы кафедры принимали активное участие в научно-исследовательской работе, проводимой в рамках программы «Модернизации здравоохранения 2011-2012г.» по согласованию с Главным управлением здравоохранения г. Красноярска, посвященной изучению доступности амбулаторно-поликлинической помощи для населения г. Красноярска. В муниципальных поликлиниках города проводилось исследование, результатом которого стала аналитическая работа «Эффективность мер по улучшению доступности амбулаторно-поликлинической помощи в муниципальных поликлиниках г. Красноярска».

Данная работа была представлена на конкурс «Молодой организатор здравоохранения» и завоевала 1 место среди представленных работ в 2012 году.

Таким образом, участие в научно-исследовательской работе, в конкурсе «Молодой организатор здравоохранения», заседаниях «Круглого стола» формируют у клинических ординаторов общекультурные и профессиональные компетенции, а именно:

Общекультурные:

- готовность к определению технологий проводимого анализа и обобщению информации;
- способность и готовность к логической и аргументированной дискуссии и выступлению;

Профессиональные:

- способность и готовность применять современные методики сбора и статистического анализа информации о показателях здоровья населения,
- способность разрабатывать научно обоснованные рекомендации по улучшению доступности амбулаторно-поликлинической помощи для сохранения здоровья населения;
- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении;
- способность анализировать показатели работы структурных подразделений медицинских учреждений;
- умение проводить оценку эффективности современных организационных технологий.

Полученные результаты исследования обсуждались на заседаниях «Круглого стола» совместно с преподавателями кафедры, руководителями муниципальных учреждений здравоохранения и руководителями Главного управления здравоохранения г. Красноярска. В последующем были разработаны практические рекомендации по улучшению доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению г. Красноярска. Несомненно, что проведенная работа имеет не только значительную практическую значимость для медицинских учреждений г. Красноярска, но и способствует повышению самооценки самих исследователей и стимулирует их к дальнейшей работе.

Благодаря взаимосвязи указанных ключевых компетенций, мы имеем возможность планировать дальнейшее обучение ординаторов с учетом индивидуальных потенциальных возможностей и способностей.

Список литературы

1. Беляева, А.Л. Управление самостоятельной работой студентов /А.Л. Беляева //Высшее образование в России. – 2003.- № 6. – С.105-109.
2. Рубаник, А.К. Самостоятельная работа студентов /А.К. Рубаник, Г.Н. Большакова, Н.Е. Тельных //Высшее образование в России. – 2005. - №6. – С. 120-124.

А.А. Белобородов¹, Р.А. Зуков², Е.П. Данилина¹, Д.Э. Здзитовецкий¹

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России¹, кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского², деканат лечебного факультета

Современное состояние системы здравоохранения России характеризуется появлением региональных центров по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, оснащением клиник новым высокотехнологичным оборудованием для диагностики и лечения, созданием и совершенствованием курсов по переподготовке врачей [2]. При этом существующая в настоящее время в России система высшего медицинского образования не в полной мере отвечает современным тенденциям и не всегда может обеспечить качественную подготовку выпускников в условиях постоянно возрастающих требований к специалистам [1].

Система подготовки медицинских кадров, принятая во всем мире существенно отличается от существующей в нашей стране. Так в США, после обучения в медицинском ВУЗе (в течение 6 лет) выпускник должен закончить резидентуру – последипломную больничную подготовку врачей, предусматривающую специализацию в течение одного года интерном и в течение 3-5 лет резидентом. В Европе обучение на врача занимает 12 лет и состоит из обучения непосредственно в ВУЗе – 5 лет и постдипломного образования в течение 6 лет. В России постдипломная подготовка составляет всего 1 год в интернатуре или 2 года в ординатуре. Таким образом, именно данный этап, является слабым звеном в системе современной подготовки врача.

В европейских странах и США именно процесс развития современной медицины способствовал значительным изменениям последипломного образования. Совершенствование технологий и увеличение роли страховой медицины привели к появлению законов и требований, по которым для сертификации, лицензированию и допуску специалиста к медицинской практике необходимо обучение в резидентуре. Именно введение системы медицинского страхования оказало экономическое влияние на подготовку высокообразованных врачей, способных самостоятельно оказывать медицинскую помощь на любом этапе и владеющего современными методами консервативного и оперативного лечения различных заболеваний. В России большая часть системы последипломного медицинского образования существует вне происходящего мирового глобального инновационного процесса, в лучшем случае обслуживая лишь какую-либо региональную инновационную программу через подготовку кадров регионального значения.

По нашему мнению одним из путей решения данной проблемы является пересмотр программы последипломной подготовки врачей, заключающийся в увеличении продолжительности обучения, создании последовательных модулей обучения и подготовки специалистов для каждого этапа оказания медицинской помощи и разработки системы контроля качества оказываемых образовательных услуг с введением персональной ответственности преподавателей за уровень подготовки специалиста.

Прежде всего, реформирование должно коснуться сроков обучения, приемлемой могла бы стать 5-летняя (2 плюс 3) программа подготовки врачей, в ходе которой первые два года отведены подготовке врача амбулаторного звена и приемного отделения

стационара общего профиля, а последующие три года подготовке специалистов по оказанию специализированной стационарной и высокотехнологичной медицинской помощи. Таким образом, врач, осуществляющий прием на первых рубежах оказания медицинской помощи (бригады скорой медицинской помощи, поликлиника, приемное отделение стационара), должен в совершенстве владеть теоретическими знаниями по всем основным разделам выбранной специальности, в то время как его практические навыки могут быть ограничены лишь базовыми процедурами.

При этом первый год обучения должен являться прототипом обучения в интернатуре по специальности, но с более широким диапазоном изучаемых смежных дисциплин. За этот период ординатор изучает основы симптоматики, дифференциальной диагностики и современные приемы оказания экстренной помощи при острых состояниях.

Второй год обучения должен быть посвящен углубленному изучению всех этапов диагностики, лечения и реабилитации основных заболеваний, по выбранной специальности, а также изучению основ организации профилактических мероприятий и диспансеризации.

В дальнейшем при осуществлении своей трудовой деятельности врач должен постоянно повышать свой теоретический и практический потенциал, принимая участие в работе различных семинаров, школ, научно-практических конференций, пленумов, симпозиумов, обществ не только по основной специальности, но и по смежным дисциплинам. Для оценки активности участия врача в данных мероприятиях и проводимой им самоподготовки следует разработать специальную балльную систему (систему кредитов) широко внедряемую сегодня в российском образовании в рамках Болонской декларации [3].

Немаловажным является и уровень подготовки студента-выпускника, ведь в современной образовательной программе на изучение основных клинических дисциплин в медицинском ВУЗе отводится недостаточно времени. При этом реформа медицинского образования и введение стандартов третьего поколения не предусматривает создание и выделение полноценной субординатуры. По нашему мнению, именно такая подготовка явилась бы переходным звеном, между академическим образованием и постдипломной практической подготовкой специалиста.

В КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого имеется положительный опыт углубленного преподавания хирургии, направленный на совершенствование будущей подготовки узких специалистов. В 2011 г. приказом ректора - профессора И.П. Артюхова была введена субординатура по хирургии для студентов 6 курса лечебного факультета, обучающихся по специальности 060101 – «Лечебное дело» в виде групп с углубленным изучением хирургии. При этом базовая подготовка студентов по хирургии и другим специальностям не сокращается, и субординатура является дополнительным "курсом профориентации".

Курс включает 50 занятий, предполагающих углубленное изучение 9 основных тематических разделов хирургических болезней. Темы занятий соответствуют требованиям стандартов и квалификационной характеристики 2000 года додипломной подготовки. На занятиях, проводимых в хирургической клинике, преподаватель кафедры проводит семинарские занятия, уделяя внимание вопросам теоретической подготовки и практической работе с пациентами в приемном покое, в палате у постели больного. На каждом занятии студенты курируют тематических больных, проводят клинический разбор по вопросам диагностики, методам лечения, показаний к госпитализации, операции, предоперационной подготовки, послеоперационному ведению и т.п.

Обучение студентов практическим навыкам и хирургическим манипуляциям проводится на тренажерах и трупном материале. На следующем этапе студенты работают в перевязочной, манипуляционной, в диагностических кабинетах, в операционной под контролем преподавателя. По желанию студенты принимают участие в ночных дежурствах под руководством врачей хирургического профиля, где получают первый

опыт оказания медицинской помощи больным с urgentной хирургической патологией. В конце цикла (XII семестр) студенты сдают зачет в виде трехэтапного экзамена, включающего компьютерное тестирование, сдачу практических навыков и собеседование. Более 90% студентов, прошедших курс в 2011-2012 учебном году, продолжили постдипломное обучение в клинической интернатуре и клинической ординатуре по хирургии в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Учитывая положительный результат, решено продолжить практику преподавания курса углубленного изучения хирургии и в 2012-2013 учебном году.

Таким образом, только постоянное совершенствование педагогических технологий, внедрение инноваций в педагогический процесс в ВУЗе, а также глубокое реформирование системы постдипломного образования способны создать условия для подготовки высококлассных врачей, востребованных и конкурентоспособных на современном рынке труда.

Список литературы

1. Зеер, Э.Ф. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 23 – 30.
2. Кларин, М.В. Инновационные модели обучения в современной зарубежной педагогике /М.В.Кларин // Педагогика. – 1994. – №5. – С.104-109.
3. Муратов, В.С. Проблемы и опыт реализации болонских соглашений / В.С. Муратов, Е.А. Морозова // Успехи современного естествознания. – 2008. – №7. – С. 115-116.

Ю.А. Дыхно, Ю.В. Батухтина, Д.В. Гаврилюк, Р.А. Зуков, Г.Н. Филькин, Ф.Б. Хлебникова
**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ОНКОЛОГИИ НА ЦИКЛАХ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра онкологии
и лучевой терапии с курсом ПО*

Социальная значимость онкологических заболеваний в России – неоспорима. Ежегодно выявляется около 500 тыс. новых случаев злокачественных новообразований (ЗНО), при этом более 200 тыс. больных признаются инвалидами. Удельный вес ЗНО в общей структуре смертности составляет 13,8% (2-е место среди всех причин смертности).

ЗНО наносят обществу огромный социальный и экономический ущерб, величина которого в России в 2010 г. составила около 200 млрд. рублей.

К сожалению, выявляемость ЗНО на профилактических осмотрах в течение последних лет практически остается неизменной и составляет около 12%, что не соответствует современным техническим возможностям медицины. Важная роль в этом вопросе принадлежит санитарно-просветительской работе врачей с населением, направленной на повышение его онкологической настороженности. Вместе с тем, выявление ЗНО на ранней стадии процесса зависит не только от своевременного обращения пациента к врачу, но и профессионализма и онкологической грамотности врачей общей лечебной сети (ОЛС).

Сотрудники кафедры клинической онкологии и лучевой терапии с курсом ПО с 1983 г. регулярно проводят циклы тематического усовершенствования врачей ОЛС по вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний.

Всего на кафедре онкологии и лучевой терапии было проведено 67 циклов, на которых прошли обучение 680 курсантов: терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи и врачи других специальностей, в том числе онкологи г. Красноярска, г. Норильска, г.

Канска, Республик Хакасия и Тыва, районные онкологи и ответственные за онкологическую помощь в поликлиниках.

В зависимости от поставленных задач (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) врачи обучались на 4-х, 3-х и 2-х месячных циклах. Анализ анкетного опроса курсантов, проведенного через 2 года после обучения, показал их значительную онкологическую настороженность, позволившую увеличить выявляемость онкологических больных и лиц с предопухолевыми заболеваниями в 5-6 раз.

Однако, в начале 21 века произошли существенные изменения в высшем профессиональном образовании, затронувшие философию образования, его глобальные цели и задачи, организационные структуры, содержание образования, подходы к разработке образовательных стандартов и учебных программ, формы и методы обеспечения качества образования и многое другое, составляющее образовательный процесс.

Реорганизация учебного процесса, прежде всего, коснулась отмены циклов профессиональной переподготовки и сокращения продолжительности циклов повышения квалификации – максимальная до 144 часов (1 месяц). Это потребовало совершенствования тестового контроля, создания унифицированного блока ситуационных задач, которые позволяют оценить не только знания, но и навыки, необходимые в практической деятельности врача.

Вновь созданные тесты имеют разную степень сложности и назначения – входящие, репетиционные, экзаменационные, итоговые. Разработанные тестовые задания состоят из вопроса, эталона ответа и четырех дистракторов (неправильные ответы). Тесты отвечают требованиям надежности, валидности и объективности. **Надежность** теста состоит в обеспечении устойчивости последовательных результатов тестирования одного и того же испытуемого тестами одинакового уровня. **Валидность** теста – точное соответствие задаваемой тестом пробы смыслу и содержанию выявляемого признака (доброкачественность показаний). **Объективность** – независимость показаний от действий субъектов контроля.

Что касается ситуационных задач, то они позволяют выявить знания курсантов не только по изучаемому (онкология) предмету, но и дают представление о широте их кругозора в других, смежных дисциплинах. В ходе собеседования обстоятельно затрагиваются вопросы качества жизни и реабилитации онкологических больных, инвалидизации и сохранения их трудового потенциала.

Следует отметить, что если в вопросах диагностики, выявляемости врачи-курсанты имеют достаточно устойчивые знания, то нюансы медико-социальной экспертизы, реабилитации (медицинской, социальной, трудовой) недостаточно четко освещаются в ответах. Возможно, это связано с тем, что врачи ОЛС полностью доверяют медико-социальной экспертной комиссии, хотя реабилитация больного, прежде всего, зависит от профессиональной квалификации врача – выбор метода лечения максимально сохраняющего качество жизни и не уменьшающего онкологическую эффективность.

В июне 1999г. в Болонье (Италия) была подписана декларация, согласно которой к 2010 г. должно быть создано гармонизированное общеевропейское пространство высшего образования. В 2003г. Россия официально вошла в Болонский процесс.

Отличительной особенностью Болонского соглашения является обязательная система повышения квалификации специалистов, которая будет соответствовать накопленным за 5 лет 216 часам образовательной активности. Значимость образовательных мероприятий предлагается учитывать в форме кредитов, равных длительности мероприятия в часах, т.е. 1 кредит равен 1 часу. Из 216 часов (кредитов) очное обучение в образовательном учреждении, имеющем лицензию на образовательную деятельность, составит, как и раньше, 144 часа. Из этих 144 часов как минимум 30-40% предлагается преподавать с помощью дистанционных технологий. Оставшиеся 72 кредита

врач должен набрать путем обучения на рабочих местах и с помощью самостоятельного обучения, например, путем посещения лекций, семинаров, написания научных работ, участия в клинических разборах и др.

На кафедре онкологии и лучевой терапии с курсом ПО предоставлены широкие возможности для обучения курсантов – курация онкологических больных, участие на приеме в поликлинике, работа ассистентом в операционной, высказывание своей точки зрения на социальные и онкологические проблемы.

Из перспективных направлений развития системы образования на курсе последипломого образования кафедры онкологии и лучевой терапии следует отметить внедрение модульных и дистанционных технологий. Модульная технология построения учебного процесса на кафедре направлена на решение двух взаимосвязанных проблем: содержания и организации обучения, т.е. управление процессом обучения. Внедрение дистанционных технологий позволяет теоретически подготовить слушателей-курсантов к очной части цикла, выявить спектр пробелов в их знаниях, сократить время отрыва от основной деятельности.

Таким образом, созданная на кафедре онкологии и лучевой терапии программа последипломого образования позволяет преодолеть территориальные, информационные и мотивационные барьеры, а также сформировать ресурс доступности качественного дополнительного профессионального образования по данной специальности.

Н.В. Комова

О КАНДИДАТСКОМ ЭКЗАМЕНЕ, ИЛИ О СОЮЗЕ ФИЛОСОФИИ И НАУКИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук

Хранительницей науки всегда должна оставаться философия.

И. Кант.

Философская методология как учение об общем методе познания мира есть особая сфера духовной культуры.

Н.А. Бердяев.

Философия науки без истории науки пуста; история науки без философии науки слепа.

И. Локатос.

Несколько лет мы преподаем аспирантам и соискателям дисциплину «История и философия науки». На вступительных экзаменах по-прежнему все сдают просто (!) философию (как будто она хоть в какие времена была простой).

Философия появилась у человечества раньше всех других наук: физика, астрономия, биология, психология и т.д. – составляли в ней отдельные фрагменты, вместе называясь натурфилософией. Потом, когда науки станут самостоятельными, отношения между философией и естествознанием всегда будут непростыми, часто – драматическими. Чего стоит один только позитивизм, отождествляющий философию с логикой, с методологией (где методы – одни – для естественных и гуманитарных наук), исключаяющий ее мировоззренческую (аксиологическую) функцию.

Вспомним: центром культуры античности была философия, средневековья – религия, в культуре Возрождения – искусство. Начиная с XVI века ядром европейской культуры является наука. Современную культуру называют техногенной. Третье

тысячелетие характеризуется глобальным кризисом: экология, экономика, область человеческих отношений, нравственные устои – все находится в состоянии глубокого потрясения, как будто «мир сошел с ума». Поэтому жизнь снова и снова поворачивает человечество к необходимости поиска новых способов мышления и новых способов деятельности – общественной и научной.

Философия науки, таким образом, стала актуальной в преподавании не только для аспирантов, но вообще для всех культурных людей. В современной философии науки объединяются: история науки, логика, методология, социология науки. Для науки вообще и для медицины в частности важнейшей является морально-этическая проблема, тема этической и социальной ответственности ученого. Сциентизм-антисциентизм, научные традиции и научные революции, типы научной рациональности, структура научного познания – умение критически анализировать все эти научные истины, видеть разные стороны научно-технического прогресса, не возводить науку в культ – будет полезно каждому ученому, значит всему обществу. Философия науки и призвана объединить в целое естествознание и философию, знание и нравственность.

Взаимоотношения природы и общества, последствия научно-технического прогресса, конфликт культуры и цивилизации – эти и другие глобальные проблемы современности затрагивают и человечество в целом, и каждого человека. Размышления о будущем цивилизации, о перспективах существования вида *homo sapiens*, формирование новой стратегии во взаимоотношениях человека с природой – достояние не только ученых, но и философов. Интерес к окружающей природе, использованию технического прогресса объединяет сегодня естествоиспытателей и гуманитариев. Жизнь требует ликвидации пропасти между гуманитарным и естественнонаучным знанием, потому что без этого невозможно будет разрешить проблему выживания человечества и биосферы.

Современное общество вступает в информационную стадию развития, рационализация всей социальной жизни становится не только возможной, но и жизненно необходимой. Крупнейшие ученые мира все больше понимают, что никакие экологические технологии и другие «природоохранные меры» сами по себе не способны решить проблему взаимоотношений человека и биосферы, что эта проблема переплетается с моральной, то есть связана с областью гуманитарных наук. Необходимы радикальные перемены, и касаться они должны прежде всего духовной сферы. Важнейшим фактором в разрешении этих трудностей является широта образования людей.

В.Н. Курочкин, С.А. Нарыкова

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ В ЭНДОДОНТИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника
стоматологии ИПО*

В последние десятилетия стоматология является одной самых бурно развивающихся отраслей здравоохранения. В эти годы появились, и стали широко применяться дентальные имплантаты и материалы для направленной регенерации в хирургической стоматологии, керамические конструкции на металлических и циркониевых каркасах в ортопедической стоматологии, фотокомпозиты и компомеры, титановые и стекловолоконные внутриканальные штифты, горячая гуттаперча в терапевтической стоматологии. И если перечисленные инновации, возможно, выполнять с визуализацией, которая обеспечивается нормальным зрением специалиста, то важный раздел терапевтической стоматологии эндодонтия, не может довольствоваться степенью визуализации, достигаемой невооруженным глазом.

По имеющимся литературным данным, осложнения после проведенного эндодонтического лечения занимают одно из первых мест в разделе лечения осложненного кариеса, что, прежде всего, является следствием ряда ошибок во время лечения, связанными со сложным анатомическим строением системы корневых каналов зубов, проблемами инструментальной обработки каналов (отломы инструментов, перфорации, чрезмерное расширение апикальных сужений и т.д.).

В настоящее время, к вопросу качества проводимого лечения предъявляются большие требования, важна квалификация врачей, современное оснащение клиник и, соответственно, высокие гарантии на проводимые лечебные манипуляции.

Действительно, сложное и «многообразное» строение зубов зачастую приводит в замешательство не только молодых, но даже и опытных специалистов [3]. Использование операционного микроскопа в случаях первичного эндодонтического лечения сводит к минимуму вероятность возникновения осложнений, и тем самым устраняется большая часть неудач после проведенного лечения. Именно поэтому, в последние годы в эндодонтическом разделе стоматологии активно развивается направление микроскопии [2].

Впервые применение операционного микроскопа в клинической стоматологии было отмечено Arotheker в 1981 году [5]. Он переконструировал медицинский операционный микроскоп для использования в эндодонтической практике. Статьи Carr, Arens, Buchanan, Kim, Ruddle и др. свидетельствуют о том, что за рубежом в 90-х годах использование микроскопа стало рутинной, как для хирургического, так и для стандартного эндодонтического лечения. К этому времени специально разработанные стоматологические операционные микроскопы стали общепринятой частью оборудования врача-эндодонтиста. С 1998 г. умение работать с операционным микроскопом являлось обязательным для всех студентов, получающих специализацию в эндодонтии по аккредитованной учебной программе [6-11].

В соответствии с этой переподготовкой видеолaparоскопическая, видеоартроскопическая, видеоторакоскопическая хирургия являются не специальностями, а лишь методом, которым овладевают хирурги после обучения. Специальной переподготовки по микроскопии в эндодонтии у врачей стоматологов нет, но в современных условиях изучение данного направления, как метода, необходимо для осуществления высококвалифицированных лечебных процедур и манипуляций [4].

Работа с операционным микроскопом требует от врача определенных навыков, учета специфики работы с увеличительной техникой. Так, для получения четкого изображения операционного поля, дающего возможность проведения тонких, зачастую, ювелирных, эндодонтических вмешательств важно обеспечить комфортное и устойчивое положение головы пациента. Этому способствует рациональное положение кресла, а также удобная позиция врача. Следующим важным моментом является тот факт, что работа врача стоматолога – оператора микроскопа невозможна без ассистента, не менее профессионального, чем сам врач-стоматолог. Во многих странах мира принято работать с двумя ассистентами при эндодонтических вмешательствах. Один из помощников ассистирует доктору при работе в полости рта, наблюдая за ходом лечения через видеомонитор, который помогает оперативно корректировать свои действия. Другой ассистент выполняет манипуляции вне пределов операционного поля [1].

Возникает вопрос «Сколько случаев эндодонтического лечения, и за какой период времени, должно быть в практике врача-стоматолога к моменту потребности в обучении его микроскопическому методу?»

Наблюдения показывают, что только желания практикующего врача-стоматолога, материальных возможностей клиники недостаточно для успешного и эффективного применения операционного микроскопа.

В ходе проведения циклов повышения квалификации на кафедре-клинике стоматологии ИПО слушатели системы последипломного образования обозначали ряд трудностей, возникающих при эндодонтическом лечении, в числе которых была недостаточная степень визуального контроля, а иногда и полное его отсутствие.

На семинарских занятиях, посвященных современным эндодонтическим технологиям, с использованием метода микроскопии было выявлено, что слушатели не имеют базовых знаний в этой области. Отмечено незнание основных оптических терминов и устройства оптических аппаратов, проблемы в самостоятельной настройке операционного микроскопа. Сложность у врачей вызывал и тот факт, что имеются отличия в положении врача при проведении эндодонтических вмешательств с использованием микроскопа, от рабочего положения при повседневных стоматологических приемах. Из недостатков данного метода слушатели отмечали сильное физическое напряжение, связанное с жесткой фиксацией головы врача около бинокля микроскопа, а также возможную дезориентацию в пространстве из-за большого оптического разрешения, несостоятельность выполнения эндодонтических манипуляций под визуальным контролем в зеркальном отражении, отсутствие практических навыков использования эндодонтических инструментов с обеспечением обзора. Наибольшее беспокойство у наших стоматологов связано с отсутствием ассистента при работе на микроскопе и, вследствие этого, тяжелая адаптация глаз к изображению в биноклях от изображения в реальном размере, в случае отвлечения врача с целью самостоятельного забора необходимого инструментария с рабочего стола.

Результаты проведенного опроса слушателей позволяют сделать вывод о том, что высокотехнологические специализированные медицинские технологии требуют подготовки квалифицированных специалистов, владеющих знаниями и навыками практической работы в узких областях специальности. В частности, с ростом популярности микроскопии в стоматологии, становится объективной необходимостью стажировка врачей-стоматологов по данной технологии с созданием специального обучающего курса.

Список литературы

1. Алямовский В.В. Совершенствование протокола направления на эндодонтическое лечение с использованием стоматологического микроскопа / В.В. Алямовский, В.Н. Курочкин // *Эндодонтия Today*. - 2010. - №3. - С.54-57.
2. Бауман М.А. Операционный микроскоп в эндодонтии / М.А. Бауман // *Клиническая стоматология*. - 2002. - № 2. - С. 30-36.
3. Павлова Н.В. Операционный микроскоп залог успешного эндодонтического лечения корневых каналов / Н.В. Павлова, В.Г. Алпатова // *Институт стоматологии*. - 2005. - №3. - С. 126-128.
4. Тимошенко В.О. Пути оптимизации обучения эндоскопическим технологиям В.О. Тимошенко, Э.В. Каспаров // *Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конференции*. - Красноярск: Версо, 2010. - С.90 - 96.
5. Apotheker H. A microscope for use in dentistry / H Apotheker, G.J. Jako // *J/ Microsurg.* - 1981. - №3. - P.7-10.
6. Carr G.B. Microscopes in endodontics / G.B.Carr // *J. Calif Dent Assoc.* -1992. - № 20. - P.55-61.
7. Carr G.B. Common errors in periradicular surgery / G.B.Carr // *Endod Rep.* - 1993. - № 8. - P.12-18.
8. Mounce R.E. Surgical operating microscopes in endodontics: the paradigm shift / R.E. Mounce // *Gen Dent.* - 1995. - № 43. - P. 346 - 349.
9. Feldman M.J. Microscopic surgical endodontics / M.J. Feldman // *N Y State Dent J.* - 1994. - № 10. - P. 43 - 45.
10. Ruddle C.J. Endodontic perforation repair: using the surgical operating microscope / C.J. Ruddle // *Dent Today*. - 1994. - № 13. - P. 49 - 53.
11. Ruddle C.J. Nonsurgical endodontic retreatment / C.J. Ruddle // *J Calif Dent Assoc.* - 1997. - № 25. - P. 769-799.

Н.А. Лысов, И.О. Прохоренко, Е.Ю. Сырцова, Т.В. Моисеева
**ФОРМИРОВАНИЕ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

НОУ ВПО Медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара, факультет последипломного образования

Внедрение Федеральных Государственных Требований (ФГТ) подготовки специалистов на этапе последипломного образования (интернатура и ординатура) изменило структуру организации учебного процесса. ФГТ четко структурируют программу подготовки. Выделены четыре раздела основной образовательной программы: образовательная составляющая, которая предполагает аудиторные занятия интернов и ординаторов, симуляционный курс, практика и итоговая государственная аттестация [1,2]

Образовательная составляющая четко разделяет круг охватываемых дисциплин: обязательные, смежные, фундаментальные, дисциплины по выбору, факультативные.

2-я составная часть программы подготовки – это симуляционный курс, в ходе которого отрабатываются практические умения и навыки специалиста по принципу: «Докажи, что знаешь, покажи, что умеешь» [4]. Нельзя сказать, что такого этапа не было в ранних программах подготовки на этапе последипломного образования. Исторически, особенно специалисты, которые должны владеть исключительными манипуляционными навыками, такие как хирурги, акушеры, гинекологи, стоматологи и т.д. отрабатывали и совершенствовали их во время операций на животных, в анатомических залах [3]. В настоящее время подобные методики объединены в практикум на живых и трупных тканях (WetLab), [4]. Однако, этот раздел не выделялся в качестве самостоятельного этапа.

Внедрение в практику различного рода симуляторов наполняет его новым качеством.

В нашем вузе с учетом медицинской специфики для всех клинических дисциплин как для интернов, так и для ординаторов предложена следующая структура симуляционного курса. В нем выделены 2 модуля: общепрофессиональные и специальные навыки и умения. Модуль «Общепрофессиональные умения и навыки» включает 2 раздела: врачебная тактика ведения больных и сердечно-легочная реанимация. Модуль «Специальные профессиональные умения и навыки» имеют 2 составляющие: неотложные состояния по специальности и мануальные навыки.

Методическое сопровождение симуляционного курса определяется конкретной специальностью. Условно его можно разделить на три этапа. Первый этап – работа в кабинете практических навыков со стандартизированными пациентами, когда отрабатываются навыки врачебной тактики ведения больных по конкретным клиническим сценариям соответствующей специальности. Подобный тренинг предполагает «гибридные методики» [4,5] с активным использованием муляжей, фантомов с имитацией шумов легких и сердца, компьютерных версий рентгенограмм, ЭКГ, лабораторных данных и т.д. Перечень отрабатываемых навыков определяется темой занятия. Распределение тем и отрабатываемых навыков представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение тем и отрабатываемых навыков раздела «Врачебная тактика ведения больных»

индекс	Тема занятий	Отрабатываемые умения и навыки
ОСК.О.01.1.1	Тема 1. Общеклинические методы обследования	<i>получение информации о заболевании, -применение объективных методов обследования больного, -выявление общих и специфических признаков заболевания; -определение показаний для госпитализации и ее организация;</i>

		<i>-проведение дифференциальной диагностики, -обоснование клинического диагноза, плана и тактики ведения больного</i>
ОСК.О.01.1.2	Тема 2. Дополнительные методы обследования	<i>определение специальных методов исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); -оценка электрокардиограммы, спирограммы, данных рентгенологического обследования и т.д. -определение степени нарушения гомеостаза и выполнение всех мероприятий по его нормализации и т.д.;</i>
ОСК.О.01.1.3	Тема 3. Организационные вопросы введения больных	<i>-назначение необходимых лекарственных средств и другие лечебные мероприятия; определение вопросов трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу; -проведение необходимых противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционного процесса; -проведение диспансеризации здоровых и больных, умение анализировать результаты; -оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством</i>

Второй этап симуляционного курса – освоение тактики сердечно-легочной реанимации на симуляторе «Максим» в кабинете практических навыков [6].
Распределение тем и отрабатываемых навыков представлено в таблице 2.

Табл. 2 Распределение тем и отрабатываемых навыков раздела «Сердечно-легочная реанимация»

индекс	Тема занятий	Отрабатываемые умения и навыки
ОСК.И.01.2.1.	Тема 1. Восстановление проходимости дыхательных путей	<i>Восстановление проходимости дыхательных путей</i>
ОСК.И.01.2.2.	Тема 2. Искусственная вентиляция легких	<i>Проведение искусственной вентиляции легких</i>
ОСК.И.01.2.3.	Тема 3. Непрямой массаж сердца	<i>Проведение непрямого массажа сердца</i>
ОСК.И.01.2.4.	Тема 4. Прекардиальный удар	<i>Выполнение прекардиального удара</i>
ОСК.И.01.2.5.	Тема 5. Электрическая наружная дефибрилляция	<i>Выполнение электрической дефибрилляции</i>

Третий этап – специальные навыки и умения, которые интерны/ординаторы отрабатывают на соответствующей кафедре и в кабинете практических навыков. Содержание этого этапа определяется особенностями конкретной специальности, при этом на кафедрах организованы практические занятия на биологическом материале, использование тренажеров.

Центр практических навыков представляет собой многофункциональное подразделение, которое может трансформироваться в кабинет первичного приема, госпитальную палату, палату интенсивной терапии.

В настоящее время обсуждается вопрос организации четвертого этапа, когда интерны/ординаторы направляются на стажировку в многопрофильные центры последипломной подготовки в г. Москве.

Третья составная часть программы – это практика, которая проходит на клинических базах в соответствующих специализированных отделениях. Программа практики определяется содержанием основной дисциплины и является логическим ее продолжением.

Завершается основная образовательная программа итоговой государственной аттестацией, которая происходит в виде трех-этапного экзамена: аттестационное тестирование, экзамен по практическим навыкам, который сдается по окончании практики, итоговое собеседование по ситуационным задачам обобщенного характера с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Список литературы

1. Приказ МЗ и СР РФ от 05 декабря 2011 г. N1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)»
2. Приказ МЗ и СР РФ от 05 декабря 2011 г. N1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)»
3. «Проведение исследований на биомоделях и на лабораторных животных»/ под общей ред. проф. Ю.Б. Белоусова, // Consilium medicum.-2005.- Т. 07.-№ 1.
4. Н.Б. Гайгоазина, В.Б. Филатов, М.Д. Горшков и др. Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении. – М., 2012.- 56 с.
5. Шубина Л.Б. и др. Развитие медицинского образования в условиях инновационной экономики // Социальные аспекты здоровья населения. -2010.-№1(13).
6. Мазурок В.А. Последипломная подготовка по анестезиологии-реаниматологии: комплексный подход к формированию специалиста /автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - СПб., 2009.

Т.Д. Морозова, Е.В. Таптыгина

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования

В настоящее время Интернет активно используется во всех сферах деятельности человека, в том числе и в медицинском образовании. Интернет открывает не только большие возможности работы с информацией, облегчая доступ к необходимым ресурсам по профессиональному направлению, но обеспечивает эффективный процесс коммуникации, что нельзя не использовать в образовательной деятельности.

Для поддержания высокого уровня передачи знаний обучающимся (студентам, курсантам, слушателям), помимо разработанного учебно-методического комплекса дисциплины (УМКД), необходимо систематически обновлять его содержание,

максимально адаптировать учебные планы и программы под реальность, улучшать возможности самостоятельной работы обучающихся, распространять обучающие технологии, развивать контроль качества усвоения учебного материала через систему обязательного тестирования [1]. В связи с этим, компьютеризация образовательного процесса и дистанционное обучение (ДО) становятся все более востребованными на всех этапах профессионального образования.

В процессе последиplomного обучения используются 2 формы очной подготовки специалистов:

- циклы очного обучения с полным отрывом специалиста от работы;
- выездные циклы, проводимые сотрудниками учебного заведения, осуществляющего обучение по заявке органов здравоохранения по месту работы специалистов [2].

С 2009 г. в образовательную программу цикла профессиональной переподготовки (ПП) «Организация здравоохранения и общественное здоровье» были внесены изменения: из 504 часов обучения на цикле 144 ч (1 месяц) предусматривают дистанционную форму обучения. Дистанционная технология очной формы обучения не эквивалентна заочной форме обучения. Результаты дистанционной части цикла ПП являются неотъемлемой составляющей итоговой аттестации, проходящей в 3 этапа.

Врачи-курсанты обучаются на сайте ДО под руководством кураторов курса – преподавателей кафедры Управления в здравоохранении Института последиplomного образования (ИПО) (каждый из 5 разделов курса курирует преподаватель – автор-разработчик). Все организационные функции по работе врачей-курсантов на сайте ДО выполняют сотрудники Факультета довузовского и непрерывного профессионального образования (ФДиНПО): каждому курсанту с получением путевки предоставляются методические рекомендации по работе на сайте с дистанционным курсом в рамках цикла ПП, оказывается консультативная помощь по работе с учебно-методическими материалами курса на сайте ДО (cdo.krasgmu.ru). По мере необходимости в электронное УМКД курса вносятся изменения и дополнения.

Документы, которые регламентируют порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам, в том числе с применением ДОТ:

1) Закон РФ от 10.07.1992 N 3266-1 (ред. от 12.11.2012) "Об образовании" ст. 15, «Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников»;

Закон РФ от 10.07.1992 N 3266-1 (ред. от 12.11.2012) "Об образовании" ст. 32, «К компетенции образовательного учреждения относится использование и совершенствование методик образовательного процесса и образовательных технологий, в том числе электронного обучения, дистанционных образовательных технологий»;

2) Приказом Министерства образования и науки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании ДОТ» Утвержден Порядок использования ДОТ, на основании которого «Образовательное учреждение вправе использовать ДОТ при всех предусмотренных законодательством РФ формах получения образования»;

3) Типовое положение об образовательном учреждении высшего профессионального образования утвержденное постановлением Правительства РФ от 14 февраля 2008 г. N 71 в п. 44 раздела III сказано, что «Высшее учебное заведение путем целенаправленной организации образовательного процесса, выбора форм, методов и средств обучения, использования ДОТ создает условия для освоения образовательных программ определенного уровня и направленности»;

4) Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и

навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях";

5) Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 N 415н (ред. от 26.12.2011) "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения";

6) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

Цель и задачи внедрения ДОТ

Организация любого проекта начинается с четкого понимания цели разработки и определения задач, решение которых обеспечивает достижение цели. ДО не является самоцелью. Сформулируем подцели внедрения дистанционных составляющих в образовательный процесс на последипломном этапе:

1. повышение квалификации врачей-курсантов, являющихся организаторами здравоохранения по разделам учебного плана, которые являются фундаментом успешного руководителя: экономика здравоохранения, медицинская статистика, правовые основы охраны здоровья граждан;

2. повышение уровня практических знаний и умений в области управления деятельностью лечебно-профилактического учреждения с учетом современных требований.

Если резюмировать все вышесказанное, основная цель ДО – повышение эффективности обучения, а его задачами являются [3]:

- повышение качества подготовки и переподготовки специалистов;
- повышение квалификации специалистов с использованием новых информационных технологий;
- повышение эффективности процесса обучения;
- повышение эффективности взаимодействия обучающегося и преподавателя.

В ходе проведения ДО необходимо решить следующие задачи:

а) Соответствие традиционным формам обучения. ДО необходимо рассматривать не как альтернативу, а как дополнение к традиционной системе обучения, позволяющую оптимизировать учебный процесс с точки зрения нагрузки преподавателя.

б) Контроль знаний, реализуется в ДО в форме интерактивных тестовых заданий, результаты которых обрабатываются автоматически. В рамках дистанционного курса используются и другие виды контроля: написание контрольных работ, решение задач. Сложность состоит в обеспечении достоверности того, что полученные преподавателем от курсанта материалы действительно подготовлены именно этим курсантом самостоятельно. Для решения данной проблемы очная часть цикла ПК начинается с очного входного тестирования по всем пройденным темам ДО.

в) Дистанционные технологии обучения позволяют самостоятельно с частичным отрывом от работы осваивать образовательную программу с учетом новых квалификационных требований к отдельным группам руководителей учреждений здравоохранения.

г) Сопровождение курсанта в ходе ДО организовано посредством электронной почты, внутрисайтовой переписки с целью оперативной корректировка учебного процесса и его индивидуализации.

Система ДО позволяет вести статистику учебного процесса, отслеживая посещаемость курса, востребованность определенных его разделов и успеваемость курсантов при прохождении тестовых заданий.

е) управление учебным процессом включает разделение курсантов по группам, учет успеваемости, синхронизацию учебного процесса, распределение нагрузки преподавателей, составление финальной отчетности.

Каждый врач-курсант, проходящий на очную часть цикла (после ДО) проходит «входной тест», цель которого определить спектр тем, по которым подготовка специалиста достаточна и четко выделить те вопросы, в которых она слаба. Дальнейшая очная работа носит «компенсирующий» пробелы в изначальной подготовке характер. После цикла проводится итоговый тест, удостоверяющий соответствие знаний специалиста действующим квалификационным требованиям, после которого врач обновляет сертификат [4].

Внедрение ДОТ на цикле «Организация здравоохранения и общественное здоровье» позволило: теоретически подготовить курсантов к очной части цикла, выявить спектр пробелов в их знаниях, сократить время отрыва от основной деятельности. Такая схема образовательного процесса может быть использована на других циклах повышения квалификации в ИПО, что позволит максимально приблизить образовательный процесс повышения квалификации (переподготовки, стажировки) к требованиям кредитно-модульной системы в соответствии с Болонским процессом.

Список литературы

1) Пальцев М.А., Денисов И.Н., Чекнев Б.М. Высшая медицинская школа России и болонский процесс. – М.: «Издательский дом «Русский врач», 2005. – 332с.

2) Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.:ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520с.

3) Концепция создания системы дистанционного обучения кафедры семейной медицины московской медицинской академии им И.М. Сеченова / Денисов И.Н., Зекий О.Е., Житникова Л.М. // Врач и информационные технологии. – 2004.– № 3.– С.60– 65.

4) Опыт и проблемы последиplomной подготовки специалистов здравоохранения / под ред. О.Г. Хурцилава, А.П. Щербо // Материалы семинара ректоров образовательных учреждений высшего и доп. проф. мед. образования Росздрава.- СПб.: МАПО, 2008.

К.Г. Ноздрачев

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОЖИДАНИЯ ВЫПУСКНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
управления и экономики фармации с курсом ПО*

С целью изучения профессиональных ожиданий в октябре-ноябре 2011 г. были опрошены студенты 5 курса очного отделения (27 человек) и студенты 6 курса заочного отделения (22 человека) фармацевтического факультета КрасГМУ в возрасте 20-28 лет. Планы выпускников в отношении будущей работы распределились следующим образом: 62% предполагали работать в аптечной сфере, 19 % - в сфере продвижения лекарственных препаратов, по 3 % - в лаборатории, научной сфере, в области клинических исследований, в области, не связанной с фармацевтикой предполагали работать 10%. В группе выпускников, выбравших аптечную сферу, 45% видели себя в должности заведующих аптекой. При ответе на вопрос, «в каких организациях выпускники хотят работать?» были названы (в порядке убывания предпочтений опрошенных):

- Аптечные сети
- Фармацевтические компании
- Министерство здравоохранения
- Федеральное медико-биологическое агентство
- Государственные органы

▪ Администрация города

В качестве ключевого фактора выбора сферы деятельности была названа «перспектива профессионального и карьерного развития».

51% студентов на момент опроса работали в аптечной сфере, из них 19% были довольны своим местом работы. 45% опрошенных планировали поиск работы в ближайшее время. Способы поиска работы распределились следующим образом (в порядке убывания):

- По рекомендациям друзей/знакомых/родителей
- Обращение напрямую к работодателю
- Поиск в Интернете
- По рекомендации ВУЗа
- Кадровые агентства
- СМИ

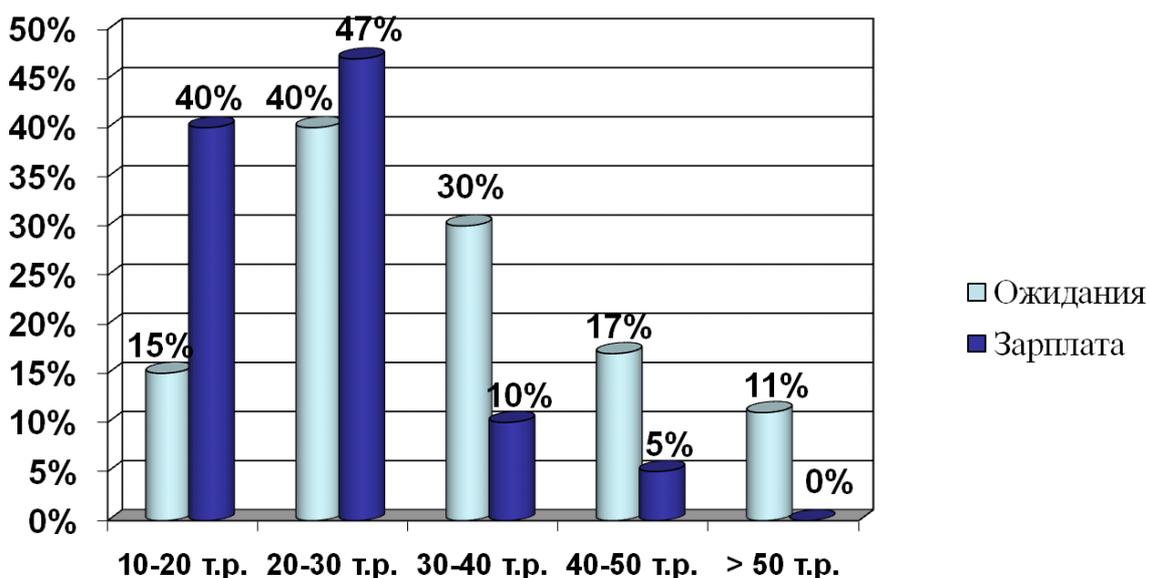
При более детальном опросе студентов, выразивших желание работать в сфере продвижения лекарственных препаратов, выяснилось, что в первую очередь выпускников привлекает «оболочка» позиции медицинского представителя (карьерный рост, высокий оклад, общение, гибкий график), ответы «нравятся продажи» и «виден конечный результат работы» получили наименьшие ранги.

65% респондентов рассчитывали найти работу в Красноярске, 35% были готовы к переезду, среди предпочитаемых городов называли Москву, Санкт-Петербург, Новосибирск.

Зарплатные ожидания выпускников оказались высоки и распределились следующим образом: 40% рассчитывали на зарплату 20-30 тыс. рублей, 30% - 30-40 тыс. рублей, 17% - 40-50 тыс. рублей сразу по окончании ВУЗа.

В мае 2012 г. студенты 5 курса очного отделения дали следующие ответы в отношении своего трудоустройства: у 23% вопрос с трудоустройством был решен с помощью ВУЗа (работа найдена во время прохождения производственной практики), 65% нашли работу самостоятельно, у 11% вопрос с трудоустройством решен не был.

В это же время был проведен опрос 20 провизоров-интернов, выпускников 2011 г. 80% опрошенных работали в аптечной сфере, 15% - в сфере продвижения лекарственных препаратов, 5% - не работали. Реальные зарплаты провизоров существенно отличались от зарплатных ожиданий студентов (рис.1).



Список литературы:

Рис. 1. Зарплатные ожидания и реальная зарплата

Проведенное исследование показывает, что у студентов-выпускников фармацевтического факультета существуют завышенные ожидания о зарплате и карьерных перспективах. Положительным является факт, что подавляющее число выпускников планирует работать в сфере фармации в Красноярском крае. Полученные результаты демонстрируют необходимость дальнейшего развития профориентационной работы со студентами старших курсов фармацевтического факультета, как во время проведения производственной практики, так и путем организации специальных мероприятий с привлечением работодателей («ярмарки вакансий»).

А.Ю. Сенченко, Е.А. Юрьева, Г.В. Сенченко

«ВЫНУЖДЕННЫЙ» СПРОС И КАЧЕСТВО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО, кафедра экономики и менеджмента ВМБШ

Повышение качества оказания медицинской помощи населению России невозможно без обеспечения качественной подготовки медицинских работников, без предоставления им актуальных знаний и формирования необходимых профессиональных компетенций.

В системе обучения медицинского персонала на современном этапе можно выделить три ступени:

1. получение медицинского образования (среднего или высшего);
2. получение медицинской специальности (интернатура, ординатура, профессиональная переподготовка);
3. последипломное образование, в том числе периодические повышения квалификации.

Эти уровни медицинского образования, логически дополняющие друг друга, могут входить в противоречия между собой, а также требованиями конкретного места работы и компетенцией специалиста, что может проявляться как в классическом выражении «забудьте всё, чему вас учили в институте», так и в неудовлетворенности специалиста полученными в процессе обучения знаниями.

В настоящий момент в системе повышения квалификации выделяются три заказчика образовательной услуги:

1. Государство, в лице Министерства здравоохранения РФ, которое не только обеспечивает обучение на бюджетной основе, но и предъявляет требования к организации самого обучения в соответствии с приоритетными в отрасли задачами;
2. Медицинская или иная организация, в которой работает специалист с медицинским образованием, желающая получить не только сотрудника, удовлетворяющего ее потребности, но и соответствовать лицензионным требованиям;
3. Собственно сам специалист, который кроме получения сертификата специалиста, должен быть заинтересован и в получении необходимых знаний.

Система последипломного повышения квалификации одна из тех, которые работают в системе рыночных отношений. И одно из непреложных правил - это оценка деятельности образовательного учреждения с позиций удовлетворенности потребителя. Рассматривая специалиста с медицинским образованием, как непосредственного потребителя в рамках программы повышения квалификации, необходимо рассмотреть вопрос как об удовлетворенности полученными им знаниями, так и о том, каким образом проявляется неудовлетворенность качеством образования.

В 1970 г. вышла книга американского экономиста Альберта Отто Хиршмана «Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States» [1], в которой предложено рассматривать реакцию потребителя на снижение качества товара или услуги с позиций двух опций «выход» и «голос».

«Голос» - это опция, относящаяся к политике. Она используется в случае отсутствия конкурентов, либо невозможности потребителем уйти к конкурентам по какой-либо причине. Эта опция может проявляться как в жалобе на производителя услуги к его руководству или вышестоящим структурам, так и в негативной оценке в устной беседе с коллегами и своим непосредственным руководителем.

«Выход» рассматривается как опция рынка. Она проявляется в том, что если потребителя не устраивает качество продукции (услуги) при обилии конкурентов, то он уходит к другому производителю.

Если мы будем рассматривать эту опцию применительно к предоставлению услуг в рамках программ последипломного образования, то она может проявляться:

1. В стремлении потребителем получить услуги в иных образовательных заведениях, в том числе на других территориях.

2. В стремлении побывать на «привозных» циклах.

3. В нежелании вообще проходить повышение квалификации.

Однако, стоит рассмотреть и другую сторону вопроса, касающуюся «выхода». По нашему мнению он может стать ещё и следствием повышения требований к обучающимся со стороны образовательного учреждения.

В настоящий момент, основная причина, побуждающая медицинских работников проходить повышение квалификации, связана с необходимостью своевременно получать или подтверждать сертификат [2]. Такая ситуация с точки зрения маркетинга представляет собой «вынужденный» спрос, т.е. такой спрос, при котором покупка не соответствует потребностям в товаре. Вынужденный спрос – это всегда неудовлетворенная потребность. Другими словами, потребитель приобретает образовательную услугу не потому, что хочет получить знания, а потому что ему требуется документ, о том, что он эти знания получил. Получение сертификата является в этом случае первичной потребностью, а получение знаний - вторичной. В то время как у производителя услуги на первом месте стоит именно передача знаний. Налицо противоречия между целями потребителя и производителя услуги.

Вынужденный спрос на образовательную услугу является деструктивным элементом во взаимоотношениях между производителем и потребителем. Потребитель, минимизируя свои требования к качеству образовательной услуги, побуждает производителя услуги снижать требования к обучаемым в рамках контроля знаний и посещаемости.

В результате возникают следующие явления:

1. Состояние «равновесия» - минимум требований со стороны профессорско-преподавательского состава ведет к удовлетворенности потребителей комфортом процесса без увязки с качеством знаний. Как правило, такие ситуации одномоментно разрушаются действиями извне (например, ревизионные мероприятия, контрольные проверки Рособнадзора и т.д.).

2. Состояние «смена полюсов» - когда требования к качеству предоставляемой услуги предъявляет сам производитель, а не потребитель, как это должно быть в современном рынке. При повышении качества образовательной услуги потребитель, испытывая «чрезмерное» контролирующее воздействие производителя, расценивает это как снижение качества, поскольку «насилование» товаром потребности [3] приводит к ещё большей неудовлетворённости. Попытка потребителя воздействовать на качество услуги заключается чаще всего в том, что он предъявляет жалобы на некачественное образование, не владея, однако, ключевыми компетенциями, позволяющими адекватно оценить результат обучения.

Однако, в тех случаях, когда потребитель заинтересован в получении знаний, контроль обучения воспринимается им как неотъемлемая часть услуги, и её качество не подвергается сомнению (если полученные знания соответствуют его представлениям и требованиям).

Существует несколько механизмов, которые могли бы нивелировать состояние «вынужденного» спроса последипломном образовании специалистов здравоохранения:

1. Персонифицированная система обучения (наставничество).
2. Приближение услуги к заказчику (обучение на рабочем месте представителями образовательных организаций).
3. Индивидуальная образовательная траектория с набором инвариантных образовательных модулей.

Первый и второй пути являются достаточно затратными заказчика. В то время как третий вариант (тем более в рамках ФГОС) является наиболее доступным и результативным.

Суть его заключается в том, что в течение «межсертификационного» периода специалист обязан освоить ряд образовательных модулей (установленного качества и количества), которые в комплексе дадут ключевые компетенции для специалиста. Участие специалиста в формировании индивидуальной образовательной траектории будет способствовать получению знаний, повышению практической направленности обучения и соответственно росту удовлетворенности потребителя в полученных знаниях. А это в свою очередь будет способствовать повышению качества в рамках программ последиplomного образования.

Таким образом, предложенный вариант индивидуальных образовательных траекторий в рамках унифицированных в соответствии с ФГОС (ФГТ) образовательных программ позволит сохранить индивидуальный подход к удовлетворению потребностей всех участников рынка образовательных услуг.

Список литературы

1. Хиршман, А.О. Выход, голос и верность / А.О. Хиршман. – М.: Новое издательство, 2009. - 156 с.
2. Юрьева, Е.А.. Профессиональные стандарты менеджеров здравоохранения: кто создает и кто оценивает? / Е.А. Юрьева, А.Ю. Сенченко, О.В. Ткаченко, Т.Д.Морозова // Вестник университета. - 2011. - № 2.- С.158-164.
3. Котляревская, И.В. Маркетинг и его роль в согласовании интересов хозяйствующих субъектов в период рыночной трансформации экономики России : дис. ... д-ра экон. наук : 08.00.01 / И.В. Котляревская.- СПб., 1997. - 319 с.

А.П.Сиденкова

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России,
кафедра психиатрии ФПК и ПП*

Психосоциальный аспект психических расстройств все чаще привлекает внимание исследователей, что объясняется социальным характером самих психических нарушений, их специфическим, зачастую, патогенным воздействием на микросоциальное окружение больных и особым отношением к этим болезням и их носителям в социуме [2, 3]. Знание об отношении к той или иной психической патологии в популяции помогает детальнее разобраться с грузом психосоциальных проблем, сопровождающих эти расстройства. Свообразными психосоциальными показателями являются способность населения или отдельных его групп идентифицировать психические расстройства и психиатрическая грамотность, включающая в себя информированность социума о психических болезнях, психиатрических службах и услугах [4]. Предпосылкой для определения психиатрической грамотности является способность индивида распознать в нарушенном поведении признаки психической патологии. Степень «узнавания» психических расстройств,

предположительно, влияет на уровень их выявляемости. Идентификация психических расстройств, являясь отражением определенного отношения к ним в обществе, дифференцирована по разным нозологиям [4]. Отдельным интересом настоящего исследования является оценка идентификации когнитивных расстройств, демонстрируемых лицами старших возрастных групп. Единичные исследования свидетельствуют о существовании у представителей общей популяции особенностей идентификации психических расстройств пожилых [1, 6, 7, 8]. Болезнь Альцгеймера, являясь наиболее частой причиной деменции, часто недооценивается и не диагностируется, вследствие этого многие пациенты не получают адекватную терапию. Целью настоящего исследования является определение уровня распознавания различных психических расстройств, в том числе специфичных для старшего возраста. Актуальность исследования детерминирована диссоциацией между высокой распространенностью мнестико-интеллектуальных нарушений у лиц старших возрастных групп и низкой идентификацией их как болезни в общей популяции и среди специалистов первичной медицинской сети.

Материалы и методы исследования. В социометрическом исследовании участвовало 429 человек, составивших 4 группы. В первую группу вошло 252 человека старше 18 лет, анкетированных на улицах крупного промышленного города (Екатеринбурга). Вторая группа сформирована из 90 участковых терапевтов районных поликлиник города Екатеринбурга. Представителями третьей группы явился 41 врач общей практики из различных районов Свердловской области, включение в исследование врачей ОВП было обусловлено особенностью их профессиональной подготовки, в учебную программу которой введены темы по распознаванию и ведению случаев психических расстройств (депрессии, деменции, алкоголизма и т.д.). Четвертая группа исследования (46 человек) была составлена из слушателей школы-семинара для лиц, имевших в семьях больных деменциями, программа школы-семинара представляла психообразовательный модуль повышения уровня информированности о психическом здоровье пожилого населения среди непрофессионалов. Инструментом исследования явился опросник «Идентификация психических расстройств», разработанный в НИИ ПЗ Томского научного центра [4], модифицированный в соответствии с задачами настоящего исследования.

Результаты исследования. На основании обработки полученных анкетных данных оценивалась психиатрическая грамотность различных групп населения. Отдельной целью настоящего исследования было определение уровня идентификации психических нарушений, специфичных для позднего возраста (в частности, сенильная и пресенильная деменции), в общей популяции и специалистами, оказывающими первичную медицинскую помощь.

Суммарные показатели по идентификации специфичных для позднего возраста психических расстройств ниже, чем для других психопатологических ситуаций. Показатели распознавания интеллектуальных инволюционных нарушений достоверно ($p < 0,05$) ниже чем, при психических расстройствах, не связанных с возрастом.

Проведенный корреляционный анализ показал наличие тесной статистически значимой корреляционной связи ($\lambda = 0,45$) между наличием в семьях опрашиваемых проблем с психическим здоровьем старших родственников и описанием, предъявленным в анкете.

Среди участковых терапевтов, участвовавших в исследовании, сохранялись те же тенденции в распознавании психических нарушений, что и в общей популяции. Лучше идентифицировались психотические состояния, например, параноидная шизофрения в общем списке расстройств и деменция с психотическими проявлениями по сравнению с когнитивным снижением без психотических симптомов ($p < 0,5$).

В течение последнего десятилетия особое внимание уделяется подготовке врачей общей практики. Программа подготовки (профессиональная переподготовка и ординатура) врачей ОВП включает цикл лекционных, семинарских и практических занятий по

психиатрии, направленных на раннее выявление аффективных, когнитивных, психотических расстройств, наркотических проблем и на продолжение противорецидивной терапии в союзе с психиатром.

Врачи ОВП лучше идентифицировали психические расстройства, предложенные в анкете настоящего исследования, показатели правильности их ответов достоверно выше ($p < 0,05$) по всем клиническим ситуациям в сравнении с результатами анкетирования терапевтов и группой общей популяции.

С сентября 2005 года по настоящее время в Екатеринбурге регулярно проводится ежемесячная школа-семинар для семей, имеющих в своем составе больных деменциями. Одной из целей деятельности данной «школы» является повышение уровня психообразования среди населения в отношении проблем психического здоровья у лиц старших групп.

Выводы

1. Проведенное социометрическое исследование выявило неравномерный уровень распознавания психических расстройств во всех группах исследования. Достоверно более высоко идентифицировались как болезненные описания психотических проявлений параноидной шизофрении, эпилепсии с судорожными припадками.
2. Со статистической достоверностью происходило отставание в оценке когнитивных расстройств позднего возраста, причем описание деменции с поведенческими и психотическими расстройствами чаще определялось респондентами как болезненное, нежели когнитивное снижение с явлениями недостаточности высших корковых функций в инволюционном возрасте. Большинство участников исследования сочли приведенные в опроснике сведения «возрастными особенностями», не усмотрев в них патологии.
3. Уровень психообразования повышал качество ответов.
4. Результаты исследования выявили одну из возможных причин низкой обращаемости за специализированной помощью лиц старших возрастных групп при наличии у них когнитивной недостаточности. Эти проявления эйджизма и как его следствие поздняя диагностика деменций обусловлены низким уровнем психиатрической грамотности как в общей популяции, так и среди врачей первичного звена.

Список литературы

1. Вальдемар Г. Эпидемиология, социальная значимость и организация помощи больным деменцией в Европе/Сб.тезисов: Когнитивные расстройства: современные аспекты диагностики и лечения.- М., 2005
2. Калын Я.Б. Психическое здоровье населения пожилого и старческого возраста (клинико-эпидемиологическое исследование): автореф. дис. ... д-ра .мед.наук. - 1999.
3. Калын Я.Б., Гаврилова С.И., Брацун А.Л. Эпидемиологические аспекты проблемы болезни Альцгеймера и других деменций позднего возраста//XII съезд психиатров России: Материалы съезда.-М., 1995.
4. Семин И.Р., Агарков А.П. Психически больной в обществе. –Томск, 1997.
5. Хойфт Г., Крузе А., Радебольд Г. Геронтопсихосоматика и возрастная психотерапия. -М: Академия, 2003.
6. Черноситов Е.В. Социальная медицина. –М.: Академический проект, 2003.
7. Jacoby R. Psychiatry in the Elderly. Oxford: Oxford University Press; 1997.
8. Phillips D. Identification of mental illness//Comm.Ment.Hlth.J.-1967.-Vol.3

Л.В. Сорокина, И.Е. Голуб, Т.А. Лаврешина

ПЕРСПЕКТИВЫ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ

ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра анестезиологии и реаниматологии

Образование – ресурс, обеспечивающий устойчивое экономическое развитие любой страны. Приоритеты развития образования, такие как разработка новых образовательных стандартов, объединение целей воспитания и образования, многоуровневая и непрерывная – «через всю жизнь» - система подготовки специалиста, приведение содержания образовательных программ в соответствии с ожиданиями потребителей ставят задачу модификации сложившейся системы подготовки специалистов в вузе и на постдипломном этапе [2,3]. Повышение качества медицинского образования – приоритет развития и реформирования системы здравоохранения РФ. Федеральные государственные требования к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования в интернатуре и ординатуре (приказ Минздравсоцразвития РФ от 5.12.2011 г. №1475н). Стандарт III поколения предусматривает обучение в ординатуре до пяти лет по модульному принципу, значительное увеличение доли практической подготовки – 90 зачетных единиц трудоемкости. Особое место в Образовательной программе нового поколения занимает самостоятельная работа клинического ординатора под руководством преподавателя в операционной, палате интенсивной терапии, работа с литературой, проведение научно-исследовательской деятельности. Предпринимаются шаги, направленные на евроинтеграцию отечественной системы высшего образования. Впрочем, не доказано, что классическое российское медицинское образование уступает образованию, полученному, например, в Румынии (страны участницы соглашения в Болонье). В рамках Болонской декларации, подписанной Россией в 2003 году, предполагается достижение уровня подготовки молодых анестезиологов-реаниматологов идентичного зарубежному уровню образованию. Необходимо отметить, что сроки подготовки за рубежом составляют от 3 до 5 лет. Согласно приказа Минздравсоцразвития РФ от 20.08.2007 №553 подготовка специалистов должна проводиться через обучение в интернатуре и (или) ординатуре по основной специальности анестезиология и реаниматология. Между тем возвращение интернатуры по анестезиологии и реаниматологии, вероятно обусловленное желанием обеспечить отдаленные населенные пункты, крупные города большим количеством молодых врачей, учитывая дефицит, утечку квалифицированных кадров, невысокий рейтинг среди других специальностей, что связано с низкой оплатой труда, высокой напряженностью, стрессогенностью, ответственностью, социальной и юридической незащищенностью врачей анестезиологов-реаниматологов.

В настоящее время современная медицина требует знаний не только по основной специальности, но и по смежным дисциплинам, что в полной мере невозможно получить за 11 месяцев учебы в интернатуре. Глобализация и ускорение инновационных процессов приводят к возрастанию значимости таких ключевых элементов квалификации врача как логическое мышление, высокий уровень теоретических знаний и практических навыков, владение компьютерной техникой, сложной лечебно-диагностической аппаратурой, знание иностранных языков и способности к коммуникации и работе в группе. Требования к повышению качества образования в свою очередь предполагает поиск альтернативных, инновационных форм проведения занятий, лекций способствующих достижения первого уровня усвоения (знакомство с материалом и общая ориентировка), а также второго уровня усвоения (воспроизведение материала). Применение знаково-контекстного (или просто контекстного) обучения — формы активного обучения, предназначенной для применения в высшей школе, ориентированной на

профессиональную подготовку клинических ординаторов и реализуемая посредством системного использования профессионального контекста, постепенного насыщения учебного процесса элементами профессиональной деятельности. Концепция разработана А. А. Вербицким в 1991 году [1]. Контекстное обучение опирается на теорию деятельности, в соответствии с которой, усвоение социального опыта осуществляется в результате активной, пристрастной деятельности субъекта. В нём получают воплощение следующие принципы: активности личности; проблемности; единства обучения и воспитания; последовательного моделирования в формах учебной деятельности слушателей содержания и условий профессиональной деятельности специалистов. Особое внимание обращается на реализацию постепенного, поэтапного перехода клинических ординаторов к базовым формам деятельности более высокого ранга: от учебной деятельности академического типа к квазипрофессиональной деятельности (деловые и дидактические игры) и, потом, к учебно-профессиональной деятельности (научно-исследовательской работе, практике, стажировке). Преподавание общеобразовательных дисциплин предлагается трактовать в контексте профессиональной деятельности, отходя в этом от академичного изложения научного знания. В качестве средств реализации теоретических подходов в контекстном обучении предлагается в полном объеме использовать методы активного обучения (в трактовке А. А. Вербицкого — методы контекстного обучения). Вместе с тем отмечается, что необходимо комплексно подходить к использованию различных форм, методов и средств активного обучения в органическом сочетании с традиционными методами.

Считаем нецелесообразным сокращение сроков обучения, и внедрять интернатуру по специальности анестезиология и реаниматология, в связи с возросшими требованиями к выпускникам последиplomного образования. Перспективно увеличить время подготовки в клинической ординатуре до 3-5 лет, что позволит сформировать личность врача, позволит овладеть сложной наркозной, дыхательной, следящей аппаратурой, современными методиками интенсивной терапии. Необходимо модернизировать учебные программы и создать определенные условия для углубленного изучения учебного материала, в том числе дистанционного, предназначенного для самоподготовки (в связи с катастрофической нехваткой учебных часов). При практической подготовке шире использовать патолого-анатомические отделения. Разработать единые всероссийские методики отбора при зачислении в клиническую ординатуру, интегрировать отечественную и европейские образовательные программы, персонифицировать обучение на клинических базах. Оснастить кафедры анестезиологии и реаниматологии России современными манекенами и симуляторами, систематически финансировать научно-исследовательскую работу, уделить внимание психологическому обучению и правовой поддержки выпускников Вузов обучающихся в клинической ординатуре. На пути реализации принципов Болонского соглашения существуют проблемы, преодолеть которые возможно при тщательном подходе и разработке этапов перехода программ обучения, приказов по специальности. В перспективе, и в настоящее время, проблемно-ориентированное обучение на основе моделирования клинических ситуаций и формирования тактики диагностики и лечения, «контекстное обучение» и «обучение на основе опыта», «метод инцидента» позволяют формировать логическое мышление, высокий уровень теоретических знаний, владение компьютерной техникой, знание сложной лечебно-диагностической аппаратуры, участие в клинических разборах, во врачебных, научно-практических конференциях, в консультациях, консилиумах позволят начинающему анестезиологу-реаниматологу реализовать профессиональные компетенции (общепрофессиональные, профилактические, диагностические, лечебные, реабилитационные, психолого-педагогические, организационно-управленческие).

Таким образом, обучение по программе III ФГОС приведет к достаточной качественной подготовке молодых специалистов, обладающих соответствующими теоретическими знаниями и практическими навыками по специальности анестезиология и

реаниматология в соответствии с требованиями квалификационной характеристики, готового к самостоятельной работе в органах и учреждениях здравоохранения, способного к самосовершенствованию и повышению профессиональной квалификации.

Список литературы

1. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: метод. пособие.- М.: Высшая школа, 1991.- 207 с.
2. Давыдова Н. С. Подготовка анестезиолога-реаниматолога в условиях модернизации здравоохранения./ Н. С Давыдова., А. В Куликов., Г. В. Собетова // Тезисы XIII съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов.- СПб., 2012.- С.225-226 с.
3. Зинкевич Е. Р. Непрерывное педагогическое образование преподавателей российских медицинских вузов в конце XX начале XXI века // Человек и образование.- 2012.-№2(31) -С.178-181 с.

Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская

ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ КАК ФИЛОСОФИЯ МЫШЛЕНИЯ В ДОСТИЖЕНИИ ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ И ИНСТРУМЕНТ ТВОРЧЕСТВА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

В процессе осуществления своей деятельности мы сталкиваемся с ситуациями, связанными со множеством проблем, в частности с нехваткой времени. Особенно это является актуальным, когда аспирант приступает к планированию самостоятельной деятельности. Тот факт, что ранее выбранную специальность уже в прошлом качестве студент осуществлял, ведомый преподавателем, не гарантирует первого от ошибок на собственном пути. Однако стратегию жизненного пути, дела надо знать наверняка. Осмысление предлагаемой философской темы для достижения поставленных целей позволяет осознать фундаментальные теоретические принципы построения эффективной системы мышления специалистов медицинского профиля.

Понятием «времени» фиксируется количественная характеристика движения или интенсивности. Категория «время» имеет как выверенное научное содержание, так и проблемные моменты. Относительно времени можно утверждать только то, что это порядок расположения объектов бытия одного после другого. В нарастающем темпе современной жизни часто проявляются объективные различия между физическим и психологическим временем и их качественный характер. Человек же находит своё устойчивое существование в знаниях из прошлого и настоящего и представлениях о будущем. Следуя трудноопровержимым постулатам философии, человек находит своё уверенное существование только в различении прошлого, настоящего, будущего, а в связи с этим оправдано рачительное отношении ко времени.

Ресурс времени не является восполнимым. Длительность человеческой жизни составляет в среднем 300-400 тысяч часов. В этом отношении каждый индивидуум не является миллионщиком. Осваивая новое, стоит понимать уникальность каждого момента и целесообразность управления временем. При этом оценка собственного капитала времени является важным наглядным показателем. Освоение технологии тайм-менеджмента как направленной или векторной адаптации будет способствовать управлению собственной деятельностью, организации выполнения задач и распределению ресурсов.

Первый инструмент для этого – ведение хронометража – детальная и конкретная запись своей деятельности в течение суток. На кафедре ЛОР-болезней аспирантам, ординаторам, врачам-интернам было предложено в специальный заведённый блокнот

заносить всё, что длится более 10 минут, обращаясь к возобновлению записи через 60 минут, также было предложено введение дисциплинарных недель с целью выявления поглотителей времени и составления полной картины дня и визуализации полученного результата. Ведение хронометража в течение недели позволило измерить расход времени на «поглотитель времени». К типичным «поглотителям времени», выявленным в группе исследуемых относятся: плохое планирование трудового дня, попытка сделать слишком много за один раз, поиск избыточной информации, погруженность в большое количество мелких вопросов, неумение довести дело до конца, неумение сказать «нет», частые телефонные звонки, разговоры на мелкие, ненужные темы, плохая информированность и прочие. Для того, чтобы успевать делать многое и не загонять себя, необходимо планировать. Существуют два способа планирования. Первый способ планирования подразумевает планирование вечером, поскольку констатированы преимущества такого способа: хорошо закрывается прошлый рабочий день, лёгкое переключение в режим нерабочего времени и отдыха, новый день начинается с ясной и определённой картины дел, удобство в стабильной и предсказуемой деятельности. Второй способ планирования подразумевает планирование утром, поскольку также констатированы преимущества указанного способа: раздача поручений и уточняющей информации, уточнение времени встреч с партнёрами, удобно в менее предсказуемой деятельности, когда выше значимость «уточняющих задач».

На втором этапе при планировании выполнения поручения было предложено 4 психологических метода, способствующих эффективному разрешению задач, условно названные по литературным источникам специального профиля: метод «якоря», «швейцарского сыра», «слона», «лягушки».

Метод «якоря» – создание виртуального стимула, который связан с физиологическим состоянием и запускает его.

Метод «швейцарского сыра» – метод, который состоит в том, чтобы сделать в планируемом деле нужные «дырки», т.е. осуществить задания немедленного исполнения, которые требуют не более 5 минут времени.

Метод «слона» – разбивание задачи или «слона» на мелкие части (выделение ключевых аспектов проблемы и работа по их разрешению), поглощая постепенно «вкусные бифштексы».

Метод «лягушки» – первоочередное выполнение маленького, несложного, но очень неприятного дела, которое мы всячески пытаемся отложить как можно дальше, а в идеале не сделать его вообще. Эту «лягушку» надо «съесть» с самого раннего утра, как можно быстрее. Поедание «лягушки» с утра, увеличивает результативность деятельности втрое.

На третьем этапе освоения технологии было предложено выбрать ежедневник: с обзором недели, с обзором дня. Среди преимуществ ежедневника с обзором дня было отмечено: удобство при большом количестве задач на день, возможность более детального планирования конкретного рабочего дня. К недостаткам относится – трудность при координировании в течение недели. Преимущества еженедельника с обзором недели: удобство для координации встреч и задач разных дней между собой, возможность хорошего обзора общей картины недели. К недостаткам относится: неудобство при большом количестве ежедневных встреч и задач.

Распределение задач, которые вносились при планировании в еженедельник, ранжировалось на жёсткие, гибкие, бюджетлируемые. Первыми вносились жёсткие задачи, не подлежащие изменениям при общем количестве не более 3-х в течение дня. Затем заполнялись бюджетлируемые и последние – гибкие.

Изначальная структуризация деятельности и в некоторой степени координирующая деятельность педагога позволила каждому обучающемуся самостоятельно определить для себя как цели и задачи на конкретный день, так цели и задачи в перспективе. В указанном контексте тайм-менеджмент в его техническом, стратегическом и философском измерениях способствовал формированию философии мышления в достижении

поставленных целей и явился универсальным инструментом творчества. Оптимизация реальной деятельности продемонстрирована в обширном количестве мероприятий, проводимых кафедрой ЛОР-болезней с курсом ПО в течение года. Справедливо можно отметить, что мечты, которые сбываются – это уже не мечты, а реальные планы.

Л.Я. Хоронько, О.В. Витченко, И.Ю. Исаева

**РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ В СИСТЕМЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В РОСТОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, кафедра педагогики ФПК и ППС

Система медицинского образования в России переживает этап коренной трансформации, ориентированной на становление новой образовательной парадигмы, вхождение в мировое образовательное пространство и реализацию стратегии Болонского и Брюгге-Копенгагенского процессов, которые характеризуются существенными изменениями в педагогической теории и практике.

Ключевые цели и задачи инновационного развития РостГМУ как регионального медицинского комплекса обусловлены главной идеей ЮНЕСКО о непрерывном образовании специалиста в течение всей жизни. Модернизация высшего медицинского образования обозначила необходимость пересмотра российских образовательных стандартов и программ в соответствии с требованиями Болонской декларации, что предполагает интенсивное внедрение в образовательный процесс инновационных технологий с использованием системы кредитных единиц в соответствии с методологией Федеральных государственных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС) третьего поколения.

Все это потребовало пересмотра содержания высшего профессионального образования, в том числе и медицинского, разработки новых научно-педагогических подходов к повышению квалификации преподавателей медицинского вуза. С целью решения данных проблем в 2011 году на факультете повышения квалификации и переподготовки специалистов (ФПК и ППС) Ростовского государственного медицинского университета (РостГМУ) была сформирована кафедра педагогики.

Концептуальные направления деятельности кафедры в профильном ВУЗе обусловлены сложностью и многогранностью процесса модернизации здравоохранения и медицинского образования, которые требуют, в первую очередь, системного подхода, реализуемого кафедрой педагогики ФПК и ППС РостГМУ, направленного на повышение качества психолого-педагогической подготовки преподавателей университета в контексте решения кадровых проблем отрасли, ориентированных на обеспечение высокого уровня конкурентоспособности выпускников высшей медицинской школы на отечественном и международном рынках труда как стратегического направления непрерывного образования, повышение уровня профессионального мастерства педагогов медицинского ВУЗа. В связи с этим концептуальные основания деятельности кафедры ФПК и ППС РостГМУ исходят из того, что непрерывное образование – это целостный процесс, обеспечивающий поступательное развитие творческого потенциала личности преподавателя ВУЗа, совершенствование его профессионального мастерства и всестороннее обогащение его духовного мира.

Таким образом, в данной Модели непрерывного медицинского образования актуализировано решение важнейшей задачи современного российского инновационного сообщества: идеи инновационного развития личности специалиста, владеющей компетенциями «инновационного человека» как субъекта всех инновационных преобразований в сфере медицины. «Инновационный человек» как субъект

образовательной деятельности в медицинском вузе должен стать адаптивным к постоянным изменениям: в собственной жизни, в экономическом развитии, в развитии медицинской науки и технологий, – активным инициатором и производителем этих изменений, он должен владеть следующими ключевыми компетенциями – способностью и готовностью:

- к непрерывному образованию, постоянному совершенствованию, переобучению и самообучению, профессиональной мобильности, стремлению к новому;
- к критическому мышлению;
- к разумному риску, креативностью и предприимчивостью, умению работать самостоятельно и готовностью к работе в команде, готовностью к работе в высококонкурентной среде;
- широким владением коммуникационными инструментами эффективного участия в процессах глобализации.

Цель деятельности кафедры мы видим в реализации следующих положений: обеспечение преемственности с процессом реформирования факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов РостГМУ в период модернизации высшего медицинского образования и реализация задач развития ФПК и ППС; внедрение инновационных стратегий развития высшего профессионального и непрерывного образования, обуславливающих повышенный уровень профессионализма, профессиональной мобильности специалистов, способных обеспечить эффективность и конкурентоспособность вуза; формирование и совершенствование педагогической культуры и профессиональной компетентности преподавателей медвуза.

Кафедрой разработаны и внедрены образовательные программы циклов тематического усовершенствования «Основы педагогики и психологии высшей школы» (для преподавателей учебных учреждений высшего медицинского и послевузовского образования, имеющих стаж педагогической деятельности до 5 лет), «Актуальные проблемы высшей медицинской школы» (для преподавателей учебных учреждений высшего медицинского и послевузовского образования, имеющих стаж педагогической деятельности более 5 лет) «Основные направления модернизации высшего медицинского образования» (для преподавателей учебных учреждений высшего медицинского и послевузовского образования (профессоров, заведующих кафедрами)); «Основы педагогики и психологии в системе среднего медицинского образования» (для педагогических работников медицинских образовательных учебных заведений системы СПО) «Основы педагогического менеджмента в среднем медицинском образовании» (для руководителей, заместителей руководителя медицинских образовательных учебных заведений системы СПО). Кафедрой разработаны программы дополнительного образования «Преподаватель высшей школы» для аспирантов очной формы обучения (468 часов), с полным комплектом учебно-методического обеспечения на основе модульного подхода и аспирантура по специальности 13.00.08 «Теория и методика медицинского образования» для преподавательского корпуса РостГМУ и других медицинских учебных заведений.

За 2012 год тематическое усовершенствование на циклах кафедры прошли 214 преподавателей университета, в аспирантуре обучаются более 20 аспирантов, 3 аспиранта успешно сдали вступительные экзамены и начали обучение по специальности 13.00.08 «Теория и методика медицинского образования».

Кафедра педагогики имеет долгосрочные перспективы для развития и роста в реализации стратегии Ростовского государственного медицинского университета. Это обусловило поиск новых направлений развития системы педагогического образования преподавателей медицинского вуза, ориентированного на повышение уровня их профессионально-педагогической компетентности:

- определение и исследование особенностей введения принципов Болонского процесса относительно модели высшего медицинского образования с обязательным учетом региональных особенностей и нужд отрасли здравоохранения;
- обеспечение непрерывности образования с предоставлением различных форм получения, углубления образования и повышения квалификации преподавателей, в том числе и индивидуальных образовательных траекторий;
- реализация современных технологий обучения, создание и внедрение современных средств контроля качества педагогического образования;
- интеграция научного, образовательного, исследовательского процесса с целью формирования академического триединства – основы качества образования;
- расширение перечня уникальных предложений на рынке образовательных услуг, расширение партнерских связей (бизнес-сообщество, НОЦ, медицинские школы);
- развитие НОЦ кафедры педагогики как центра трансфера знаний и инновационных технологий;
- модернизация системы повышения квалификации слушателей ФПК и ППС РостГМУ в сфере современных информационно-коммуникационных технологий образования;
- подготовка модераторов и тьюторов, координирующих работу по повышению квалификации преподавателей, соответствующей подготовки в области менеджмента и маркетинга образовательных услуг, подготовка кураторов студенческих групп в системе внеаудиторной воспитательной работы.

Таким образом, указанные направления определяют фундаментальные ориентиры развития кафедры на ближайшие годы.

Д.В. Черданцев, А.Е. Попов

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ТАКЖЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ХИРУРГОВ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно – Ясенецкого Минздрава России,
кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и
эндохирургии ПО*

В настоящее время в учебном процессе последипломного образования наметилась тенденция реализации современных методов обучения врачей - хирургов. Как отмечают специалисты, [3] наиболее перспективными с точки зрения изменения стратегии обучения в последипломном образовании являются: модульный вид обучения, мультидисциплинарный подход, проблемное и мультипрофессиональное обучение.

Модульное обучение представляет собой обучение врачей – хирургов по соответствующей дисциплине, складывающейся из отдельных значимых законченных фрагментов (модулей), которые хирургу наиболее востребованные в его практической работе в настоящее время. Количество востребованных модулей определяется самим врачом, в рамках проводимого цикла. Данный вид обучения стал считаться наиболее перспективным в последипломном образовании.

Мультидисциплинарная стратегия строится таким образом, что в процесс обучения врачей – курсантов объединяются дисциплины, которые обычно преподаются самостоятельно, на отдельных кафедрах (вариант модульной системы). Конкретные нозологические формы заболевания, клинические случаи или иные профессиональные ситуации в медицинской практике рассматриваются одновременно с позиций не только хирургии, но и разных дисциплин, позволяя обучающимся воспроизвести наиболее полную картину происходящего.

Проблемное обучение подразумевает такую организацию учебного процесса, когда курсанты - хирурги обучаются в процессе разрешения конкретной профессиональной проблемы. Они учатся не только решать ее, но и прогнозировать результат, глубоко понимая природу и механизм происходящего процесса. Эта достаточно сложная педагогическая стратегия, которую практически невозможно отразить в единой программе. Достаточно заметить, что при анализе клинической проблемы кроме хирургии привлекаются необходимые сведения из анатомии, физиологии, патофизиологии, фармакологии, внутренних болезней и т.п. В результате такого подхода формируются профессионалы – специалисты, что особенно важно в последипломном образовании.

Мультипрофессиональное обучение подразумевает собой организацию обучения, когда медицинские работники с разной базовой подготовкой обучаются в одной группе или на одном цикле. Такая стратегия позволяет готовить специалистов, умеющих эффективно сотрудничать при решении задач, требующих, как не редко бывает в медицинской практике, коллективных усилий.

Приведенные стратегии, помимо прочего, обладают одним общим достоинством – они способствуют ликвидации разрыва, который традиционно складывается между образованием и хирургической практикой; они предполагают освоение профессиональных умений, необходимых в повседневной работе, а не простое накопление знаний, которые их обладатель не всегда умеет правильно применить.

Ф.Е. Вартамян и В.А. Алексеев (2006) формулирует следующие рекомендации относительно современной стратегии медицинского последипломного образования: от знаний о том что делать, переходить к знаниям и умениям как делать; от пассивного обучения переходить к активному; от простой передачи информации переходить к обучению; от преподавания независимых дисциплин переходить к их интеграции вокруг практических проблем; от индивидуального обучения переходить к мультипрофессиональному; от системы обучения, ориентированной на интересы преподавателей, переходить к системе, ориентированной на интересы обучаемых профессионалов.

Однако, главной целью в последипломном образовании врачей - хирургов является повышение качества подготовки специалиста. Сертификат по специальности «Хирургия» предполагает достижение его обладателя определенного уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной хирургической деятельности. Он действует на территории Российской Федерации и подтверждается каждые пять лет после соответствующей подготовки в системе последипломного профессионального образования.

Чтобы получить сертификат каждый специалист должен пойти общее усовершенствование, в ходе которого врач осваивает современную и информацию по специальности, систематизирует свои знания и умения, готовится и сдает сертификационный экзамен.

Экзамен проходит в виде трех этапов. Учитывается текущая успеваемость и посещаемость врачей-курсантов сертификационных циклов, практических навыков, соответствующих квалификационной категории специалистов и устное собеседование по утвержденным билетам с обязательным решением ситуационной клинической задачи. Экзаменационная комиссия для проведения сертификационного экзамена назначается и утверждается приказом ректора КрасГМУ.

Для объективности оценки знаний, унификации проведения экзамена в рамках сертификации разработаны тестовые программы, которые учитывают соблюдение принципов валидности (доброкачественности) показателей, объективности, надежности (повторяемости показаний теста)[1]. Начаты использования тестовых заданий типа «множественного выбора» и «расширенного выбора» [5]. .

Последипломное обучение врачей – хирургов значительно отличается от студенческого. Что касается лекций то их материал должен быть построен таким образом,

чтобы новая информация не проходила в стороне от курсантов - хирургов, а цеплялась за уже имеющиеся у них знания и практический опыт. Тогда усвоение этой информации у курсантов будет на порядок выше. Кроме того будет происходить переструктурирование этих знаний и практических умений, а также повышаться мотивация к обучению [2].

Практические занятия в последипломном образовании также отличаются от студенческих. Само же практическое занятие построено согласно хронокарты. Однако в жизни временные рамки хронокарты и виды работ в ней указанные широко варьируют. Особенно это касается хирургических дисциплин. Так как работа в операционной, перевязочной, диагностических кабинетах и т.д. трудно поддается временному учёту. Однако, практические занятия наряду с лекционным материалом являются основой учебно-педагогической деятельности в последипломном образовании.

Отдельно рассмотрим проведение семинарских занятий как особую форму учебного процесса. На разных кафедрах они проводятся по разному. На нашей кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО мы относимся к семинарским занятиям трепетно и проводим их в двух видах.

В первом варианте на семинарском занятии курсанты зачитывают перед всей группой написанный ими реферат на одну из актуальных тем проводимого цикла. Далее идет обсуждение представленного реферата. Каждый высказывается, согласен или не согласен с какими-то позициями доклада, может вноситься что-то дополнительное или упущенное. При этом каждый курсант отстаивает полученную информацию согласно имеющимся у него знаниям и опыту.

Во – втором варианте проведения семинарских занятий происходит один из важных моментов в обучении врачей - курсантов, а именно в уяснении полученного материала, таковым является управляемый поиск или проблемное обучение. Преподаватель дает группе врачей – курсантов клиническую ситуационную задачу, то есть ставит перед ними проблему. Курсанты должны ее самостоятельно решить на основе полученных ими современных знаний и личного практического опыта. Затем преподаватель совместно с курсантами разбираю выстроенные ими рассуждения о диагностике, возможных методах консервативного или оперативного лечения конкретного больного в конкретной ситуационной задаче. Преподаватель дает оценку этой работе курсантов. Если задача решена неправильно, то курсанты совместно с педагогом приходят к верному ее решению. Из всего вышесказанного наглядно видны отличительные особенности обучения в последипломном образовании.

Список литературы

1. Аванесов В.С. Композиция тестовых заданий / В.С.Аванесов. – М.,1996. – 191 с.
2. Белякова Н.А. Вопросы методологии и подготовки педагогических кадров / Н.А. Белякова, А.П. Щербо. - СПб.: СПбМАПО, 2000. – 171 с.
3. Вартамян Ф.Е. Международное сотрудничество и развитие медицинского образования / Ф.Е.Вартамян, В.А Алексеев - М.: Вести,2000. – С.18 – 29.
4. Вартамян Ф.Е. Последипломное медицинское образование на современном этапе /Ф.Е.Вартамян , В.А.Алексеев - М.,2006. – 156 с.
5. Кейс М., Свенсон Д. Создание письменных тестовых вопросов по базисным и клиническим дисциплинам / М. Кейс, Д. Свенсон - Philadelphia:NBMI, 1996. – 138 с.

Х ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

С.Г. Вахрушев, Н.В. Терскова

АНКЕТИРОВАНИЕ АКТУАЛЬНЫХ ТЕМ ЗАСЕДАНИЙ ЛОР-ОБЩЕСТВА КАК МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ЛОР-ВРАЧЕЙ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-
болезней с курсом ПО*

Красноярское общество оториноларингологов как сообщество специалистов работает с 1950 года. Общество выполняет задачи краевого значения, однако географические особенности края диктуют свои особенности работы. Основные ежемесячные заседания проходят в Красноярске, а в северных районах края ежемесячные заседания общества проводятся в рамках норильского городского общества. В течение последних 15 лет значительно изменилась структура ЛОР-помощи. Многие оториноларингологи работают и совмещают нагрузку в стационарах, амбулаторных кабинетах, как краевых, так и в муниципальных и частных предприятиях. За последние годы, на фоне повышения качества и доступности ЛОР-помощи значительно изменяются и запросы, уровень исходных потребностей и ожиданий пациентов с ЛОР-патологией.

Исходной фразой, предшествующей созданию нового, всегда является постановка проблемы. Проблема актуализации заседаний ЛОР-общества имела осознанную цель и была достаточно чётко сформулирована.

Цель – улучшение работы регионального ЛОР-общества путём консолидации оториноларингологов и работы по корпоративному управлению их профессиональной деятельностью.

Задачи:

- 1) трансляция полученных суждений оториноларингологов в сферу руководства РОО «Красноярское краевое общество оториноларингологов»;
- 2) адаптация к условиям НАСТОЯЩЕЙ оториноларингологии;
- 3) обеспечение преемственности в понимании задач между РОО «Красноярское краевое общество оториноларингологов» и региональным Минздравом и комиссией федерального Минздрава;
- 4) обеспечение преемственности в понимании проблем и путей решения между РОО «Красноярское краевое общество оториноларингологов» и правлением Всероссийского общества оториноларингологов.

Целенаправленным системным творчеством нового в обществе занимается специальная форма общественного сознания – наука. С этой точки зрения необходимо было акцентирование проблемных ситуаций или актуализация заседаний ЛОР-общества. Однако, чтобы акцентировать активную форму сознания, требуется учитывать, кто является субъектом познания. В первую очередь нас интересовали практикующие ЛОР-врачи города, края, поскольку предполагалось взаимодействие и обмен опытом между различными сферами духовного и материального производства. Во вторую очередь мы учитывали, что объект познавательной-преобразовательной деятельности субъекта может являться разным в понимании каждого индивидуума. Взаимодействия субъекта и объекта обладают специфическими закономерностями, определяющими из которых являются социальные и психологические. Поэтому приемлемой формой изучения субъект-

объектных взаимодействий мы сочли мониторинг как процесс наблюдения и регистрации данных.

В силу медицинской специальности мониторинг известен прежде всего, как мониторинг здоровья населения, ресурсного обеспечения или качества профилактики, диагностики и лечения. Социологический мониторинг выделяется отдельным фрагментом и позволяет получить информацию с целью управления изучаемой системой, в частности, объектом внимания которой является субъект. Существующее высказывание Д. Джордана «...человеку, который знает, куда идёт, мир даёт дорогу» в этом смысле представляет интерес, как для организатора мониторинга, так и для субъекта, который мониторируется. Одним из способов мониторинга можно назвать очень популярное анкетирование. Система мониторингования в виде методики анкетирования позволяет решать задачи на уровне учреждения, города, региона и т.д. Так, на уровне учреждения возможно проведение анализа актуальных тем заседаний ЛОР-общества в разрезе анатомически обусловленных патологий, приоритетов консервативного или оперативного лечения, необходимости выделения орфанных заболеваний, групп участвующих в анкетировании ЛОР-врачей. На уровне города анализ проводится в отношении привлечения авторитетных российских или региональных лекторов. На уровне региона – знакомство с государственным устройством ЛОР-помощи в других странах, работой врачей, достижениями в области оториноларингологии. С научно-практической целью и с учётом задачи повышения эффективности познавательной деятельности врачей специализированного общества на кафедре ЛОР-болезней с курсом ПО разработана система оценки интересов, которая легла в основу создания анкеты актуальных тем заседаний ЛОР-общества, планируемых в 2012-2013 учебном году. Инициативная разработка признана ЛОР-сообществом с энтузиазмом и практически реализована в ноябре 2012 года. Был продемонстрирован ряд высказываний, в которых содержался вопрос о наличии интереса к той или иной деятельности и сфере знаний (табл. 1).

В задачу анкетированных входило, читая высказывания в бланке ответов, против соответствующего порядкового номера ставить следующие знаки:

- ++ если названная область знания импонировала и было желание углубить свои знания в этой области;
- + если названная область знания импонировала, но особого желания заниматься ею не было;
- если указанная деятельность не импонировала субъекту.

Табл. 1. Анкета актуальных тем заседаний ЛОР-общества

№ п/п	Тема	Ответ		
		++	+	-
1	2	3		
1.	Преимущественно решение проблем диагностики и лечения заболеваний носа			
2.	Преимущественно решение проблем диагностики и лечения заболеваний уха			
3.	Преимущественно решение проблем диагностики и лечения заболеваний гортани			
4.	Наглядное представление патогенеза ЛОР-заболеваний			
5.	Пути внедрения в практическую деятельность достижений оториноларингологии			
6.	Обзор инноваций в оториноларингологии			
7.	Представление и разбор клинического случая			
8.	Пути совершенствования ЛОР-помощи на рабочем месте			
9.	Привлечение авторитетных лекторов России к участию в ЛОР-обществе			
10.	Привлечение региональных лекторов к участию в ЛОР-обществе			

11.	Возможность представления собственного опыта на ЛОР-обществе	
12.	Необходимость выступлений фармпредставителей	
13.	Пояснение диагностических методик: риноманопневмометрии, одориметрии и т.д.	
14.	Обзор литературных данных по острым и хроническим заболеваниям уха	
15.	Обсуждение методик исследования гортани	
16.	Междисциплинарный подход к представлению ЛОР-заболеваний	
17.	Случаи редких ЛОР-заболеваний	
18.	Обоснование диагнозов	
19.	Лечебная тактика при конкретном ЛОР-заболевании	
20.	Приказы здравоохранения: перечень, ознакомление	
21.	Знакомство с ЛОР-службой в других регионах России	
22.	Необходимость регионального печатного издания	
23.	Выступления заведующих ЛОР-отделениями города, края	
24.	Новая информация о препаратах	
25.	Диагностический алгоритм при риносинусите	
26.	Ведение пациента после тимпанопластики	
27.	Возможности оперативного пособия при заболеваниях гортани в регионе	
28.	Проведение исследований с изучением особенностей процессов в организме и представление их результатов	
29.	Лечебно-диагностический алгоритм при болевом синдроме в ухе	
30.	Объяснение и обоснование показаний и противопоказаний для назначения лекарственного средства	
31.	Проведение диспутов, круглых столов, решение ситуационных задач	
32.	Выполнение стандартов ФОМС	
33.	Знакомство с государственным устройством ЛОР-помощи в других странах, работой врачей	
34.	Знакомство с достижениями в области оториноларингологии региона	
35.	Межколлегиальный обмен опытом	
36.	Печатная продукция по фармпрепаратам	
37.	Тактика ведения пациентов с патологией лимфоидного глоточного кольца	
38.	Реабилитация слабослышащих - начиная от подбора слухового аппарата и заканчивая педагогической реабилитацией	
39.	Вопросы фонопедии	
40.	Взаимодействие со службами: инфекционистами, аллергологами, иммунологами, терапевтами	
41.	Вопросы неотложных состояний	
42.	Обсуждение и коррекция стандартов городского уровня	
43.	Деонтологические нормы и их соблюдение	
44.	Преимственность на этапах оказания ЛОР-помощи	
45.	Адаптация негосударственной оториноларингологической помощи к условиям работы ОМ	
46.	Выступление с докладом региональных лекторов	
47.	Презентация собственных внедрений на рабочем месте в ЛПУ	
48.	Практика добросовестного назначения препаратов	

Анализ и обработка полученных данных производилась с помощью специальной таблицы, в которую были включены модули стандартных запросов. В ее левой части

перечислены различные области знания и деятельности, а в правой – номера высказываний (вопросов), ответы на которые характеризуют отношение опрашиваемого к данному виду деятельности. В пустые клетки под номерами высказываний вносятся ответы анкетированных, переведенные в баллы: "++" = 5 баллов, "+" = 3 балла, "-" = 0 баллов. К блоку областей знания и деятельности относились:

1. Ринология
2. Отология
3. Фониатрия
4. Фундаментальные науки
5. Практическая деятельность
6. Теоретическая деятельность
7. Клинический случай
8. Организация здравоохранения
9. Авторитарный лектор
10. Лектор региональный
11. Собственное участие с докладом
12. Участие фармпредставителей

Общий вывод о преобладании определенного интереса делался на основании сравнения баллов, полученных в сумме по каждой области знания и деятельности (соответственно, чем выше балл, тем более развит данный интерес). В результате по каждому обследованному субъекту выявлялся один или группа ведущих интересов. Источником для разработки собственной анкеты служила методика «Анкета интересов интересов – 120» (Пакет психодиагностических методик /под ред. В.Г. Асеева) [1].

Обсуждение результатов непрограммируемых ответов анкеты продемонстрировало важные практические моменты. Так, для нас было очевидно, что интерес вызовет представление собственного клинического опыта, но больший интерес – вызвало обсуждение коррекции стандартов и особенно у представителей частных медицинских организаций, которые намерены поучаствовать в заказе Фонда обязательного медицинского страхования и с 1 января 2013 года, по закону, должны работать в рамках стандартов. Обсуждение результатов анкетирования в рамках заявленной темы ограничено. Однако анкета позволила реализовать персонифицированный подход с активизацией познавательной деятельности ЛОР-врачей.

Конечно, мы не претендуем на 100 процентную ликвидность анкеты. Но она представляет собой быстрореализуемый актив при краткосрочных пассивах и отражает способность кафедры выполнить свои обязательства при решении вышеуказанных задач. Мы также понимаем, что система предлагаемого уровня требует сопровождения психолога и/или специалиста в области статистики. В совокупности предлагаемое анкетирование может способствовать её детализации и внедрению в рамках Института последипломного образования врачей КрасГМУ.

Список литературы

1. Методика «Анкета интересов интересов – 120» (пакет психодиагностических методик) /под ред. В.Г. Асеева [Электронный ресурс] : подгот. по печ. изд. 2009-2012 гг. Ваш психолог. Работа психолога в школе. – Режим доступа : <http://www.vashpsixolog.ru/psychodiagnostic-school-psychologist/72-identifying-interests-and-aptitudes-of-students/286-methodology-profile-of-interest-120>. – Заглав. с экрана.

*Е.Ю.Емельянчик, Т.Е.Таранушенко, Е.П.Кириллова, С.И.Устинова, Н.Г. Киселева,
В.Н.Панфилова, Б.Г.Макарец, А.В.Моргун, Е.А.Педанова, Ю.С.Емельянчик, А.С.Поважнюк,
С.В.Бычковская*

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПЕДИАТРОВ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра педиатрии
ИПО*

С целью создания единой общеевропейской системы образования в России был принят план мероприятий по реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования (2003 г.), включая и медицинское образование, после официального введения нашей страны в Болонский процесс (1999г.). Это определило ряд обязательств по реформированию отечественной системы высшего образования, в котором ведущую роль играет формирование профессиональных, культурных и общесоциальных «компетентностей» современных специалистов. Потенциальные компетенции врачей включают:

1. Владение знаниями по важнейшим проблемам здравоохранения (диагностики, профилактики заболеваний и лечения); собственное позитивное отношение к здоровью и здоровому образу жизни; повышение личного и профессионального интеллекта.
2. Коммуникационное сотрудничество: коллегиальное, построение отношений «врач-пациент», «врач-средний медперсонал».
3. Готовность к выполнению усложняющихся профессиональных задач и применению инновационных технологий.

Развитие фундаментальной науки в последние десятилетия в среднем на 35% изменили объем и структуру программ базового медицинского образования, сделав непрерывное образование врачей острой необходимостью. В этих условиях профессиональная подготовка и переподготовка, обновление знаний и навыков стали ключевым вопросом конкурентоспособности как отдельного доктора, так и коллектива лечебно-профилактического учреждения в целом. В нормативных и рекомендательных документах по постдипломному образованию подчеркивается его социализирующая роль, которая смещает «центр тяжести» системы с оказания помощи в приобретении новых знаний и умений на содействие в самоорганизации личности курсанта. То есть, преподаватели должны давать слушателю курса обучения «не рыбку, а удочку» - умение принимать решения в сложных клинических ситуациях и совершенствовать профессиональные знания, обеспечивая компетентностный рост.

Очевидным является то, что именно цели и задачи самих курсантов трансформируют потребление информации в образовательный процесс, поэтому обучающие проекты для взрослых разнообразны, не могут быть сведены к строго очерченным дисциплинам и традиционному объяснительно-иллюстративному методу обучения. Главными становятся профессиональное общение, профессиональная деятельность и другие варианты проблемно-ориентированного обучения.

Необходимо отметить, что существует значимое препятствие в процессе обучения взрослых людей – трудность преодоления личного опыта и замены своих убеждений, складывающихся годами, основанных на клиническом опыте, на новые, предложенные преподавателями цикла повышения квалификации. У врачей со стажем практической работы больше 15-20 лет формируется критическая оценка информации (собственный опыт «мешает» учиться, формирует страх принятия нестандартных решений). Преодоление данной проблемы возможно только путем стимулирования познавательной мотивации у врачей.

Критерием адекватной мотивации врачей к последипломному обучению, а также педагогического успеха являются высокая степень активности обучающихся, их

избирательность по отношению к знаниям, получаемым из разных источников, а также способы работы с информацией и способность к реализации знаний, свидетельствующие о направленной познавательной деятельности курсантов.

Какие факторы способны повысить познавательную активность курсантов? Безусловно, нетривиальный подход преподавателя в организации занятий. Для того, чтобы преподаватель мог выстроить доверительные отношения с группой и обеспечить заинтересованное участие – необходимо помимо повторения основ педиатрии погрузить курсантов в проблему за счет разбора сложных клинических случаев и врачебных ошибок. Рекомендовано применение интерактивных методов («метод синдиката», «ролевую игру», «мозговой штурм»), использующих преимущества группового обучения, при котором учебная информация быстро закрепляется, стимулируя познавательную и творческую активность.

Среди активных методов изучения предмета привлекают внимание деловые игры. Игра на практическом занятии выступает в качестве способа закрепления знаний и особого вида тренинга. Как и любой другой вид деятельности, игра начинается с побуждающей причины (мотива), преследует определенную цель, имеет конкретное, понятное обучающемуся содержание и исполнительную часть. В игре у каждого курсанта возникает необходимость проявить себя, которая диктуется внутренним желанием принять участие в общении, игровом действии.

Деловые игры — это форма обучения, при которой отработка учебной темы происходит на основе материала, моделирующего те или иные аспекты профессиональной деятельности слушателей.

Преимущество деловых игр состоит в том, что, являясь моделью реальной организации, они дают возможность значительно сократить операционный цикл и продемонстрировать участникам, к каким конечным результатам приведут их решения и действия. В условиях деловых игр создаются исключительно благоприятные возможности включения участников в профессиональные отношения творчески и эмоционально, подобные действительным отношениям в сложной клинической ситуации. В игре происходят быстрое пополнение знаний обучающихся за счет друг друга, дополнение их до необходимого минимума, практическое освоение навыков проведения расчетов и принятия решений в условиях реального взаимодействия с партнерами.

Преимущества деловых игр:

- позволяют всесторонне исследовать проблему, обосновать и принять решение;
- позволяют обучить врачей моделировать реальные ситуации, увеличить компетентность эффективной деятельности;
- позволяют объективно оценить готовность и умение обучающихся решать конкретные задачи.

Деловая игра предполагает наличие сценария, правил работы и вводной информации, определяющей ход содержания игры. Проведение игры проходит три этапа: подготовка, непосредственное проведение и разбор хода игры, подведение итогов. Особенно интересен и содержателен разбор игр, когда при ее проведении используется видеозапись.

В качестве примера активных методов обучения врачей мы используем собственную методическую разработку клинического практического занятия для группы врачей-курсантов в форме деловой игры.

На наш взгляд, именно такой вариант проблемно-ориентированного обучения в максимальной степени позволяет индивидуализировать и дифференцировать образовательный процесс; осуществлять контроль за ходом игры с выявлением ошибок и обратной связью; проводить коррекцию учебной деятельности; развивать образный, теоретический вид мышления. Что также очень важно, данный тренинг усиливает мотивацию по усвоению четкого алгоритма диагностики, организации работы команды

врачей по мониторингу витальных функций с целью стабилизации состояния ребенка, и по обеспечению своевременной высокотехнологичной помощи.

Занятие предназначено для углубленного изучения критических пороков сердца. Распространенным заблуждением участковых педиатров является установка, что эта проблема является настолько узкой и редкой, что касается только кардиологов или неонатологов. Тем не менее, опыт показывает, что в крае за год рождается от 4 до 10 новорожденных детей с критическими пороками. Выживаемость этих больных напрямую зависит от знаний и навыков специалистов первичного звена, готовности оказывать неотложную помощь.

Тема занятия: «Критические врожденные пороки сердца и крупных сосудов у детей».

Цель: Усовершенствовать знания по диагностике критических врожденных пороков сердца, выявлению ранних клинических проявлений артериальной гипоксемии и сердечной недостаточности, а также оказанию неотложной помощи при развитии критических состояний у новорожденных детей, назначению комплексного лечения, принципам определения сроков и объема оперативной коррекции, организации правильной транспортировки и обеспечению своевременной хирургической коррекции и адекватной реабилитации больных.

Роли (определяются перед началом занятия путем жеребьевки и меняются при разборе 4 клинических случаев):

- Участковый педиатр (или неонатолог в зависимости от условий задачи)
- Детский кардиолог
- Врач функциональной/ультразвуковой диагностики
- Врач-лаборант
- Заведующий детским отделением / врач стационара
- Врач-реаниматолог
- Кардиохирург
- Патолог
- Модератор игры (преподаватель)

При необходимости возможно введение еще 2-3 участников на роли клинического фармаколога, врача-эксперта, кардиохирурга-аритмолога. Для всех участников накануне предлагаются вопросы и литература по изучению теоретического материала.

Вопросы для самоподготовки:

1. Анатомия, гемодинамика и клиника преедуктальной коарктации аорты.
2. Анатомия, гемодинамика, клиника транспозиции магистральных артерий.
3. Анатомия, гемодинамика и клиника атрезии легочной артерии.
4. Анатомия, гемодинамика, клиника тотального аномального дренажа легочных вен.
5. Симптомы артериальной гипоксемии у новорожденных детей.
6. Диагностические мероприятия и тактика ведения детей с ВПС на догоспитальном этапе / в родильном доме.
7. Алгоритм оказания неотложной помощи новорожденным с ВПС.
8. Оптимальные сроки для оперативного лечения больных с ВПС, прогноз.
9. Принципы хирургической коррекции ВПС.
10. Определение режима ухода, расчет питания, соответствующее тяжести состояния больного, медикаментозной терапии.
11. Определение оптимальных сроков оперативной коррекции, назначение реабилитационных мероприятий и плана наблюдения.

Модератор определяет клиническую ситуацию, при получении неправильного ответа любого из игроков на этапах решения клинической задачи предлагает соответствующий неблагоприятный вариант развития событий (исхода). При этом все участники будут выявлять ошибочный ход, а также в соответствии с меняющимися условиями игры определять тактику, в игру будет введен патологоанатом с подробным

обсуждением причин летального исхода, морфологических изменений структуры сердца и внутренних органов, а также тактических ошибок участников.

Данный вариант занятия обеспечивает всестороннюю подготовку курсантов, так как до его начала никто не знает, какую роль будет играть – педиатра, кардиолога (патолога) и т.д. Поэтому для сохранения уважения коллег и самоуважения курсантам будет важно усвоить всю информацию – от анатомии пороков сердца до клинических проявлений, лабораторных и функциональных критериев заболевания и возможных исходов, чтобы обеспечить успех группы и собственный. Возможность коллегиального обсуждения проблемы стимулирует умение слушать, обосновывать свою точку зрения, находить способы взаимопонимания с целью оптимальной тактики ведения больного и принимать решения, определяющие успех терапии и хирургического вмешательства.

В обсуждении игры важен как позитивный, так и негативный опыт группы, а также характер поведения участников в случае неблагоприятного исхода. Поэтому после окончания игры обязателен анализ допущенных ошибок на всех этапах игры и способов их предотвращения.

В случае правильной исходной оценки ситуации и тактики ведения больного, оперативной диагностики, адекватной системы неотложной помощи команде удастся стабилизировать состояние ребенка, довести его до этапа паллиативной хирургической коррекции порока. Модератору необходимо отметить все позитивные моменты игры и вклад каждого из игроков, подчеркивая ключевые факторы успеха. Необходимо обсудить отдаленный прогноз больного и стратегии его наблюдения в послеоперационном периоде. Данный подход с позитивной оценкой закрепляет не только специальные теоретические знания, но и алгоритм действий коллектива врачей разных специальностей по ведению пациента.

В случае неблагоприятного исхода с группой необходимо проговорить такие вопросы, как проведение беседы с семьей погибшего ребенка (выражение соболезнований, объяснение причин смерти, необходимости проведения вскрытия, в дальнейшем – рекомендации по генетическому консультированию родителей с целью определения риска рождения детей с пороками развития в этой семье, информирование о возможных факторах тератогенного влияния). Правильное поведение врачей в случае печального исхода в большинстве случаев позволяет предотвратить необоснованные жалобы родителей.

Пробная игровая ситуация является для педиатров ценным практическим опытом и своего рода тренингом для реальных клинических обстоятельств, тем более, что каждый предлагаемый сценарий основан на анализе действительных клинических случаев, наблюдавшихся в крупных детских стационарах г. Красноярска (Краевая детская клиническая больница, городская детская больница №1). То есть, ответственность, пусть виртуальная, существенно усиливает мотивацию врачей оставить данный опыт и знания в своем профессиональном «багаже».

Судя по опыту европейских стран, деловые игры наряду с участием врачей в клинических разборах и конференциях являются самыми популярными из методов постдипломного образования, поскольку приближают участников игры к принятию решений в жестких условиях дефицита времени, позволяют приобрести навык командной работы и обеспечивают углубленное изучение сложных нозологий.

Данный подход к обучению способен обеспечить реальное снижение младенческой смертности от ранее безусловно летальных врожденных пороков сердца – транспозиции магистральных артерий, предуктальной коарктации аорты и многих других в результате повышения мотивации врачей к дополнительному изучению проблемы и эффективного ведения больных на этапе до поступления в специализированный стационар. Эти же факторы способствуют улучшению результатов оперативной коррекции вследствие своевременной стабилизации состояния детей и снижению общего показателя младенческой смертности.

Список литературы

1. Букина Н.Н. Становление системы неформального образования взрослых // Человек и образование. – 2006. – №7. – С. 81-84.
2. Владимирская О.Д. Инновационные тенденции в постдипломном педагогическом образовании / АНЭКС. - СПб., 2011.
3. Вульф Х.Р. История развития клинического мышления / Международный журнал медицинской практики.- 2005. - № 1. - С.12-20.
4. Кунц А.Х. Влияние внешних систем стимулирования на внутреннюю мотивацию // Проблемы теории и практики управления.- 2005. - № 1. – С. 91-97.
5. Социальная динамика и трансформация профессиональных групп в современном обществе / под ред. В.А. Мансурова. - М.: Изд-во Института социологии РАН, 2007.
6. Стародубцева Е. В. Позиция преподавателя системы постдипломного образования как андрагога-консультанта / Е. В. Стародубцева // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). — СПб.: Реноме, 2012. — С. 396-399.
7. Эльконин Д.Б. Психология игры (главы из книги).

Е.Г. Кондюрина, И.О. Маринкин, Ю.В. Пахомова, Ю.Х. Сидорова
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ
В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий*

Кредитно-модульная система является одним из важных принципов и механизмов реализации Болонской декларации, позволяющим оценить в условных единицах измерения объём получаемых знаний, практических умений и навыков, исходя из средней трудоёмкости их получения при традиционной педагогической технологии очного обучения (лекции, семинары, самостоятельная работа, входной и итоговый контроли знаний). Кредит – условная единица, выполняющая зачетную и накопительную функции, гарантирующая признание обучения соответствующими медицинскими образовательными учреждениями. Зачетные единицы отражают не время, затраченное на изучение дисциплины, а достижения обучающимися профессиональных компетенций в пределах пройденного материала или объема учебной программы. Послевузовское профессиональное медицинское образование предусматривает сегодня внедрение системы кредитных единиц, включающей накопительную и зачетную функции, модульный принцип построения образовательных программ, инновационные технологии обучения, в том числе с использованием сетевых ресурсов.

Целью введения кредитно-модульной системы в последипломную подготовку врачей является удовлетворение образовательных запросов и потребностей различных категорий медицинских работников в области профессиональных знаний, реализацию самостоятельного формирования медицинскими работниками суммарного пакета знаний в системе дополнительного профессионального образования.

Возможности по реализации кредитно-модульной системы расширяются со вступлением в силу Федерального закона «Об образовании», согласно статьям которого «в организации учебного процесса может быть предусмотрена кредитно-модульная система» (статья 14), «обучение может осуществляться посредством освоения отдельных учебных курсов, предметов, дисциплин, модулей, прохождения практик, а также посредством сетевых форм обучения» (статья 81), «в обучении при всех формах могут

использоваться дистанционные образовательные технологии и электронное обучение» (статья 16), «контроль качества обучения могут осуществлять объединения профессиональных организаций (ассоциаций) и работодателей путём проведения профессионально-общественной аккредитации» (статья 100).

Внедрение кредитно-модульной системы в процесс последипломной подготовки специалистов, с одной стороны, позволяет врачам продолжать обучение на протяжении жизни, набирая кредиты и увеличивая свой багаж знаний, а соответственно повышать уровень профессиональных компетенций. С другой стороны, кредитно-модульная система стимулирует преподавателей медицинских вузов к поиску новых эффективных методов обучения. В этой модели может использоваться любая образовательная технология, главное, чтобы она обеспечивала достижение поставленных целей. Внедрение в учебный процесс элементов дистанционного обучения, таких как телекоммуникационные конференции и интерактивные семинары, лекции, проводимые при помощи интернета, дает возможность обучающимся осваивать основные и дополнительные профессиональные образовательные программы без отрыва от работы, непосредственно по месту жительства.

Кредитно-модульная система – суммирование результатов усвоения каждого из учебных модулей в структуре образовательной программы, по которой производится обучение и результатов участия в тематических семинарах, симуляционных тренингах, профессиональных конкурсах, инновационных и методических проектах, научно-практических конференциях. Срок обучения медицинского работника по индивидуальному учебному плану кредитно-модульной системы составляет пять лет. В течение каждого года предусматривается освоение ее менее 20 % общего объема часов индивидуального учебного плана. Данная форма повышения квалификации рекомендована медицинским работникам, имеющим опыт повышения квалификации в учреждениях системы дополнительного профессионального образования, первую или высшую квалификационную категорию, медицинский стаж не менее 6 лет. Медицинский работник, не прошедший обучение на длительных курсах повышения квалификации, не может выбрать кредитно-модульную систему как форму повышения квалификации.

Объединение модульных технологий обучения и зачетных образовательных единиц может обеспечить организацию освоения учебной программы в удобном для специалистов и их работодателей дискретном режиме, возможность выбора специалистом учебных дисциплин, необходимых ему для освоения в конкретный период практической деятельности, аккумуляцию всех достижений специалиста (не только учебную нагрузку, но и его участие в конференциях, мастер-классах и т.д.).

В Новосибирском государственном медицинском университете, начиная с 2010 года, успешно применяется кредитно-модульная система подготовки медицинских кадров. С сентября по декабрь 2012 года на базе Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий был реализован беспрецедентный по своему масштабу проект – в рамках кредитно-модульной системы на симуляционном цикле «Неотложная помощь при ургентных состояниях» прошли обучение 670 врачей и фельдшеров по специальности «скорая медицинская помощь». Модульная система обучения – система обучения, в которой курсант последовательно изучает (в том числе по собственному, но ограниченному правилами выбору) отдельные модули программы, ведущей к получению квалификации. Обучение проводилось без отрыва от производства с учетом индивидуального графика работы каждого сотрудника МБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Новосибирска в вечернее время с 14.00 до 20.00, включая выходные дни. В соответствии с возросшими требованиями к подготовке врача-специалиста в новом формате обучения учебный и учебно-тематический планы были представлены в виде учебных модулей, каждый из которых содержал подробную теоретическую информацию по соответствующей теме и симуляционный тренинг.

Программа обучения на симуляционном цикле «Неотложная помощь при ургентных состояниях» была разделена на 8 модулей продолжительностью 9 часов каждый и направлена на освоение обучающимися практических умений и навыков и формирование профессиональных компетенций в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта последипломной подготовки специалистов «скорой медицинской помощи»: «неотложная помощь при ургентных состояниях в кардиологии», «неотложная помощь при нарушениях ритма», «неотложная помощь при экстремальных состояниях у новорожденных», «неотложная помощь при ургентных состояниях в педиатрии», «расширенная сердечно-легочная реанимация», «неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания», «неотложная помощь при ургентных состояниях в акушерстве-гинекологии», «катетеризация центральных, периферических вен и яремной вены». Симуляционные тренинги проводились на современном симуляционном оборудовании – виртуальном роботе-симуляторе родов Noelle, виртуальном роботе-симуляторе новорожденного Newborn, виртуальном роботе-симуляторе пациента ECS, интерактивных манекенах-тренажерах Resusci Anne Advanced SkillTrainer «Оживленная Анна», а также на других единицах симуляционного оборудования. По лекционному курсу симуляционного цикла «Неотложная помощь при ургентных состояниях» было создано электронное учебное издание, вошедшее в серию «Симуляционные технологии в обучении». Кредитно-модульный принцип обучения был реализован также за счет применения интерактивных средств обучения. Все обучающиеся проходили входной и итоговый тестовый контроль уровня знаний с помощью интерактивных систем голосования Turning Point и Hitachi Verdict Pius на базе Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий.

Министерством здравоохранения Новосибирской области совместно с ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России при участии Новосибирской областной ассоциации врачей в 2012 году был разработан «Регламент об аккредитованных научно-практических мероприятиях, проводимых на территории Новосибирской области», определяющий порядок реализации кредитно-модульной системы в непрерывном медицинском образовании работников здравоохранения на территории Новосибирской области. Регламент предусматривает разработку системы зачетных единиц и механизмов персонального учета различных категорий участников аккредитованных научно-практических мероприятий (докладчик, лектор, модератор, слушатель), создание единой базы данных по системе зачетных единиц, обеспечение персонального учета и регистрации участников аккредитованных научно-практических мероприятий, организацию учета количества накопленных зачетных единиц каждого участника аккредитованного научно-практического мероприятия в ходе последующей профессиональной подготовки, переподготовки и аттестации медицинских работников.

С.И.Максимова, Е.В.Таттыгина

ПОТРЕБНОСТЬ В ЗНАНИЯХ ПО ОСНОВАМ МАРКЕТИНГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЧАСТНОЙ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления
в здравоохранении ИПО, кафедра экономики и менеджмента*

Конкурентоспособность и устойчивость развития организации во многом зависят от стабильности взаимоотношений с потребителями.

Усиление конкуренции на рынке медицинских услуг требует от медицинских организаций ориентации на потребителя при организации медицинской деятельности. В конкурентную борьбу за потребителя медицинских услуг (пациентов) сегодня вступают

не только частные, но и государственные медицинские организации. Знания по основам маркетинговой деятельности приобретают все большую значимость.

По данным федеральной службы государственной статистики <http://www.gks.ru/> объем платных медицинских услуг населению за 10 летний период с 2000 г. по 2010 г., выраженный в млн. рублей, увеличился в 80 раз!, в то время как общее число больничных и амбулаторно-поликлинических учреждений за аналогичный период уменьшилось почти в 2 раза (табл.1). С 2009 г. в структуре ЛПУ появились больничные и амбулаторно-поликлинические учреждения частной формы собственности (табл. 2-3).

Табл. 1. Основные социально-экономические показатели здравоохранения

Год	1995	2000	2005	2009	2010
	Макроэкономические показатели				
Платные услуги населению, млн. руб. (1995 г. – млрд. руб.): медицинские	2993	27448	109756	222950	244440

Табл. 2. Больничные учреждения

	1995	2000	2005	2009	2010
Всего					
Число больничных учреждений	12064	10704	9479	6454	6308
из них негосударственные	29	87	293	224	224
из них частной формы собственности	-	-	-	107	115

Табл. 3. Амбулаторно-поликлинические учреждения по формам собственности

Год	1995	2000	2005	2009	2010
Число амбулаторно-поликлинических учреждений (самостоятельных и входящих в состав других учреждений)	Государственной формы собственности				
	20368	19044	17172	12115	12173
Число амбулаторно-поликлинических учреждений (самостоятельных и входящих в состав других учреждений)	Негосударственной формы собственности				
	703	1724	4043	2913	3175
Число амбулаторно-поликлинических учреждений (самостоятельных и входящих в состав других учреждений)	из них учреждения частной формы собственности				
	-	-	-	2481	2753

По данным Росбизнесконсалтинга в 2010 г. в г. Москве услугами частных медицинских центров пользовались 50,2 % опрошенных [1].

Сущность адаптации медицинских учреждений к рыночной экономике состоит в их готовности и способности быстро приспосабливаться и успешно функционировать в постоянно меняющихся условиях конкурентной среды, которая складывается под комплексным влиянием политических, экономических, социальных, правовых, культурных и других факторов, воздействующих на работу медицинского учреждения.

Адаптация реформируемой системы отечественного здравоохранения к условиям рыночной экономики закономерно выдвигает на первые позиции инструменты маркетинга

как средство эффективного функционирования медицинского учреждения в рыночных условиях, которые должны стать средством стимулирования роста инвестиций в потенциал здоровья населения [2].

Основной целью маркетинга медицинской деятельности является целенаправленное формирование предложений медицинских услуг на основе комплексного изучения спроса потребителей [3].

С целью изучения потребности в знаниях по основам маркетинговой деятельности в здравоохранении, проведено социологическое исследование среди курсантов цикла профессиональной последипломной переподготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В опросе приняли участие 45 курсантов (руководители и заместители руководителей ЛПУ различной формы собственности), им были предложены анонимные анкеты, включающие вопросы о практической значимости для их профессиональной деятельности знаний по маркетингу, в каких аспектах деятельности могут быть использованы знания по маркетингу и к какой системе здравоохранения относится организация, в которой они работают.

Результаты опроса показали, что 73% респондентов (33 чел.) – считают необходимыми и практически значимыми знания по маркетингу в здравоохранении для своей профессиональной деятельности в медицинском учреждении, независимо от формы собственности. Среди них подавляющее большинство 84% (28 чел.) – работают в ЛПУ государственной формы собственности и только 15% (5 чел.) – в частных лечебных учреждениях. Менее трети (12 чел.) респондентов считают, что знания об основах маркетинговой деятельности не имеют для них практической значимости в связи с тем, что они работают в государственных учреждениях здравоохранения.

В ходе опроса респонденты указали различные аспекты профессиональной деятельности, в которых могут быть использованы знания по маркетингу:

- внедрение и продвижение новых услуг;
- повышение доступности медицинской помощи;
- материально-техническое и лекарственное обеспечение;
- увеличение прибыли;
- реклама медицинских услуг и PR, формирование имиджа организации;
- изучение и прогнозирование спроса на услуги;
- управление и планирование деятельности;
- увеличение количества пациентов;
- повышение качества услуг;
- повышение конкурентоспособности услуг и организации в целом.

Наиболее значимые направления маркетинговой деятельности для респондентов, работающих в коммерческих медицинских организациях – увеличение количества пациентов, внедрение новых платных услуг, увеличение прибыли, реклама предоставляемых услуг, PR и повышение имиджа организации.

Для респондентов, работающих в государственных лечебных учреждениях наиболее значимы следующие аспекты деятельности: повышение доступности медицинской помощи, материально-техническое и лекарственное обеспечение, организация и планирование деятельности организации, разработка системы продвижения услуг, повышение конкурентоспособности услуг и организации в целом.

Таким образом, в результате проведенного социологического опроса выявлена достаточно высокая потребность в знаниях по основам маркетинговой деятельности в здравоохранении у руководителей медицинских организаций различной формы собственности, наиболее востребованы такие направления маркетинговой деятельности как продвижение услуг на рынке здравоохранения, повышение конкурентоспособности услуг и организации в целом, изучение и прогнозирование спроса на услуги, управление и планирование маркетинговой деятельности медицинской организации любой формы собственности.

Список литературы

1. Шишкин, С.В. Конкуренция на рынке платных услуг: что нужно знать о частных ЛПУ? / С.В Шишкин, Е.Г. Потапчик, Е.В Селезнева // Здоровоохранение.- 2012. - №5.- С.36-42.
2. Ямщиков, А.С. Организационно-правовые условия внедрения инструментов инновационного маркетинга в деятельность медицинских учреждений. /А.С. Ямщиков, Е.И. Маева, О.О. Ардасова. //Менеджер здравоохранения. - 2012.- №1. - С.19-26.
3. Ямщиков, А.С. Разработка комплекса инновационного маркетинга для практического применения в деятельности медицинского учреждения. /А.С. Ямщиков, Е.И. Маева, Е.А. Чепурная. // Менеджер здравоохранения. - 2012. - №2.- С. 38-44.

И.Г. Рагинене, С.А. Шетекаури, Н.В. Исаева

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ НЕВРОЛОГИИ У СЛУШАТЕЛЕЙ ИПО

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
нейрохирургии и неврологии ИПО им Н.С. Дралюк*

В последние годы произошли весьма серьезные изменения в содержании медицинского образования. В методические разработки и учебники теперь включены новые факты, такие как, современный подход в изучении патогенеза различных патологических процессов с более глубоким рассмотрением молекулярно-биохимических, иммунологических изменений; нормой стало изучение роли патогенеза в фармакотерапии заболеваний. Одной из важных задач курсов повышения квалификации на современном этапе является не просто передача определенной суммы знаний, а обучение способам самостоятельного овладения ими, формировании ключевых компетенций [1].

Развитие российской неврологии как самостоятельной клинической дисциплины насчитывает около 150 лет. Впервые в июле 1835 года на медицинском факультете Московского Университета был выделен самостоятельный курс нервных болезней. До этого времени заболевания нервной системы входили в программу частной патологии и терапии.

До сих пор лекции являются основным методом преподавания неврологии на этапе постдипломного образования. Они являются ведущей формой учебного процесса, лекции способствуют формированию профессионального сознания, на лекциях слушатель получает информацию о новейших достижениях теоретической и клинической неврологии. На современном этапе преподавания основной задачей лектора является обучение слушателей применению основных положений неврологии к конкретным медицинским ситуациям и их творческое использование. Важнейшим элементом лекций остаются наглядные пособия: традиционные таблицы и слайды; особое место занимает демонстрация больного с клиническим анализом неврологических и соматических проявлений заболевания, на которых строится логика диагностического заключения.

В.В.Давыдов указывал, что «если предметом усвоения становятся теоретические знания, то результатом познания непременно должно явиться изменение самого ученика, его развитие, овладение новыми способами ориентации в действительности, новыми способами действия, а, значит, и становление новых способностей», т.е. его личностное развитие. Все это требует изменения подходов к образовательному процессу [3].

Задачи, стоящие перед современным постдипломным образованием, можно решить, обратившись к личностно-ориентированной педагогике (Е.В. Бондаревская, В.В. Сериков, И.Б. Котова, Е.Н. Шиянов, О.В.Заславская, С.В. Кульневич, В.В. Шоган).

Именно она позволяет обеспечить и поддержать процессы самопознания, самостроительства, самореализации и становления ключевых компетенций.

Личностно-ориентированный подход предполагает активное участие слушателя в образовательном процессе, основанном на самоорганизации. В результате происходит становление умения осмысливать и переосмысливать содержание знаний, возникает личностное отношение к ним, способность к творчеству. Развиваются такие личностные качества, как активность, ответственность, самоконтроль, самодисциплина, умение делать выбор, давать оценку фактам и событиям, уважать чужое мнение, толерантность к окружающим. Все это помогает поддерживать индивидуальность и творческую самобытность врача.

Личностно-ориентированное содержание требует для своей реализации адекватных педагогических технологий. На этапе постдипломного образования основными методами преподавания являются: дискуссия, педагогическая поддержка, рефлексивность, создание ситуации выбора и успеха, диагностические, системное моделирование, проектировочная и творческая деятельность [2].

Основой дискуссии является создание проблемной ситуации. Однако, при организации дискуссии особое значение необходимо придавать условиям её проведения, созданию некоторой среды, ставящей слушателя в позицию экспертов, дающей возможность для оценивания, сравнения, критичности, мотивирования, самоутверждения, самореализации и т.д.

Что бы добиться максимального успеха от личностно-ориентированного подхода в образовании, необходимо уйти от традиционного диалога, построенного на вопросе педагога и ответе слушателя. Необходимо строить вопрос так, чтобы слушатель свободно мог высказать свое мнение (Как Вы думаете...?, Каково Ваше мнение...? и т.п). Дать возможность высказать свои предположения другим слушателям. В результате в процессе дискуссии врачи совместно с педагогом смогут найти ответ.

Процесс личностно-ориентированного обучения складывается из двух необходимых этапов:

- постановки практического или теоретического задания, вызывающего проблемную ситуацию;
- поиска неизвестного в ней путем самостоятельного исследования слушателя курса последипломного образования с предоставлением конкретного примера большого исходя из своего практического опыта.

В результате процесс усвоения начинается не с предъявления слушателю известного примера и теоретического материала, а с создания педагогом таких условий учебной деятельности, которые вызывают потребность в усваиваемых знаниях, а само знание выступает как неизвестное, подлежащее усвоению. В этом случае поиск неизвестного в проблемной ситуации совпадает с процессом усвоения новых знаний. Лектор же, на первом этапе помогая слушателю постигать общие вопросы неврологии, должен просто направлять мыслительную деятельность слушателей.

Учитывая выше сказанное, на кафедре нейрохирургии и неврологии ИПО разработан пример внедрения личностно-ориентированной методики обучения на курсе повышения квалификации врачей-неврологов.

1 этап. Накануне прочтения лекционного материала по теме «Инсомния. Клиника, диагностика, лечение» слушателям предложено сформировать подгруппы. Основной принцип деления на подгруппы – это разный подход к терапии нарушения сна (с учетом отсутствия стандарта лечения инсомнии в нашей стране). Затем слушателям на этапе самостоятельной подготовки и до прочтения лекционного материала по данной теме, предлагается проработать последние научные обзоры, статьи по теме «Инсомния» и с учетом практического опыта подобрать пример конкретного пациента по заданной теме.

2 этап. (2 часа в условиях аудиторного занятия). Чтение лекционного материала по теме «Инсомния. Клиника, диагностика, лечение» но без предложенных схем лечения нарушений сна.

3 этап. (1 час аудиторного занятия). Исходя из сформировавшихся подгрупп, представитель каждой подгруппы виртуально с помощью презентаций демонстрирует пациента с нарушением сна и подробным обсуждением коррекции данной патологии.

4 этап. (2 часа аудиторного занятия) Лектор, выступая в качестве эксперта, просит каждую подгруппу, с учетом ссылок на современные научные данные, обосновать выбранную методику коррекции инсомнии.

На **5 этапе** (1 час занятия) проходит активная дискуссия между подгруппами обсуждаемых методов терапии нарушений сна.

И **6 этап**, заключительный. Лектор, с учетом этиопатогенеза инсомнии, предлагает возможные методы терапии нарушений сна.

Аналогичным образом построено преподавание по темам «Вертеброгенные болевые синдромы», «Нейроинфекции», «Острые нарушения мозгового кровообращения», «Дисциркуляторная энцефалопатия».

Вывод: личностно-ориентированный подход не может менять структуру базового учебного плана и образовательных стандартов в неврологии. Однако данный метод имеет новизну, которая проявляется в интерпретации и композиции содержания образования. Важно обеспечить в учебной деятельности приоритет внутриличностного содержания образования, формируемого в процессе прохождения индивидуальных образовательных технологий, а также приоритет продуктивного компонента содержания образования.

Список литературы

1. Сальникова Т.П. Педагогические технологии / Сальникова Т.П.// Личностно-ориентированные технологии. -М., 2007.
2. Зимняя И. А. Педагогическая психология /И.А.Зимняя. - М.: Логос, 2000.-386с
3. Образовательные технологии / под ред. О.Н. Пехота.- К.:АСК, 2004.- 256с.

Е.В. Таттыгина, Т.Д. Морозова, Н.С. Резниченко

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования

Ежегодно в системе последиplomного профессионального образования специалистов здравоохранения повышают свою квалификацию около 150000 врачей различных специальностей [2]. Профессиональная переподготовка (ПП) специалистов является одним из видов медицинского последиplomного образования и проводится на основании установленных квалификационных требований к конкретным должностям.

Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.07.2009 г.) определены виды знаний и необходимых умений в области экономики, права и менеджмента в здравоохранении для должностей руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций. С этой целью в 2009 году Институтом последиplomного образования (ИПО) КрасГМУ в рамках учебно-тематического плана сертификационного цикла ПП по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» были внесены изменения в части структуры обучения: из 504 часов

обучения на цикле 144 ч (1 месяц) предусматривают обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

Использование ДОТ позволяет улучшать возможности самостоятельной работы обучающихся, развивать контроль качества усвоения учебного материала через систему обязательного тестирования [3]. В связи с этим, компьютеризация образовательного процесса и ДОТ становятся все более востребованными на этапе последипломного профессионального образования.

Слушатели обучаются с использованием компьютерных технологий под руководством кураторов курса – преподавателей кафедры Кафедра управления в здравоохранении ИПО (каждый из 5 разделов курса курирует преподаватель – автор-разработчик). Организация образовательного процесса с применением ДОТ предусматривает: обеспечение каждого слушателя при его регистрации методическими рекомендациями для работы на сайте с учебно-методическим комплексом (УМК) для дистанционного обучения (ДО) в рамках цикла ПП; организация доступа (через индивидуальный логин и пароль) к электронным образовательным ресурсам.

Все организационные функции по работе на сайте ДО выполняют сотрудники факультета довузовского и непрерывного профессионального образования (ФДиНПО), оказывая так же консультативную помощь по работе с УМК и с сайтом ДО (cdo.krasgmu.ru).

Целью нашего исследования является сравнительный анализ образовательного процесса слушателей цикла ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье» с применением ДОТ, который проводится на базе Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого ежегодно с 2009 г. в течение 4 лет, для проведения дальнейшей коррекции образовательного процесса в части ДО.

Материалы и методы:

Для проведения сравнительного анализа мы рассмотрели 4 группы слушателей ИПО: 1-я группа – 66 слушателей цикла ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье», прошедших обучение в 2009 г., 2-я группа – 78 слушателей того же цикла ПП в 2010 г., 3-я группа – 76 слушателей цикла ПП в 2011 г. 4-я группа – 83 слушателя цикла ПП в 2012 г.

В 2009 году прошли обучение 24 мужчины и 42 женщины, из них 92% – жители г. Красноярска (61 слушатель) и только 8% (5 слушателей) – жители других регионов края; в 2010 году: 36 мужчин и 43 женщины. 72% (56) обучающихся проживают в г. Красноярске и 28% (22) – на территории Красноярского края; в 2011 году: 26 мужчин и 50 женщины, из них 68% (52) обучающихся проживают в г. Красноярске и 32% (24) – на территории Красноярского края; в 2012 году: 27 мужчин и 56 женщины, из них 75% (63) обучающихся проживают в г. Красноярске и 24% (20) – на территории Красноярского края (рис.1)

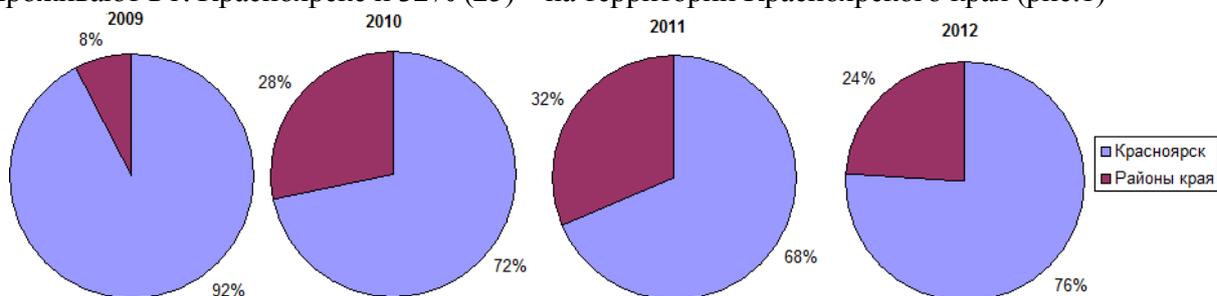


Рис.1 Соотношение числа слушателей, проживающих в г. Красноярске и районах края

Общее число слушателей на цикле ПП в 2010 г. по сравнению с 2009 г. увеличилось на 12 человек, доля иногородних курсантов увеличилась на 21% (с 5 до 22 человек). В 2011 г. по сравнению с 2010 г. число курсантов осталось практически неизменным, также не значительно увеличилось количество курсантов проживающих в районах Красноярского края (на 4%). В 2012 г. по сравнению с 2011 г. количество курсантов незначительно увеличилось – на 7 человек, при том, что уменьшилось число курсантов, проживающих в районах Красноярского края.

Результаты и обсуждения:

Для оценки активности курсантов на сайте ДО были определены следующие показатели:

1. количество выходов на сайт для прохождения тестовых заданий по разделам курса ДО в 2009, 2010, 2011 и 2012 гг. (рис. 2):

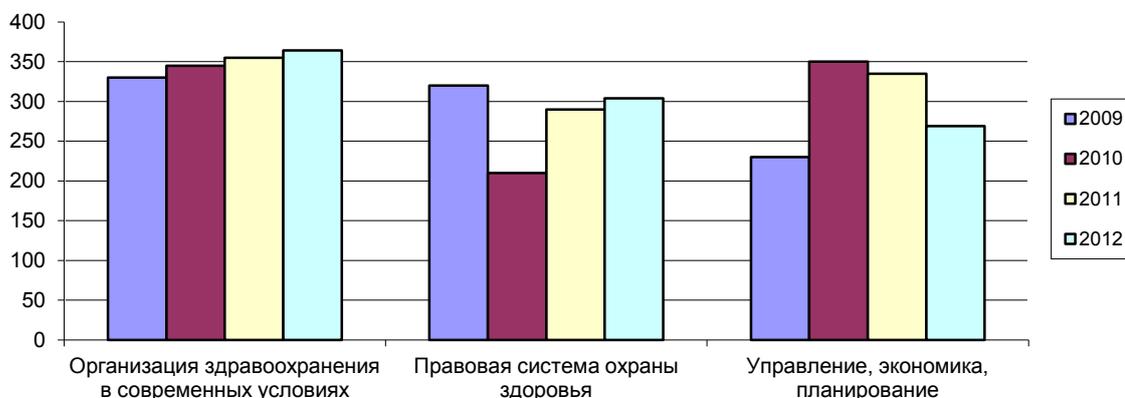


Рис. 2 Количество выходов курсантов на сайт ДО для прохождения тестовых заданий по разделам курса с 2009 по 2012 гг.

2. Качественная успеваемость курсантов по разделам курса ДО в 2009, 2010, 2011 и 2012 гг. (рис. 3)

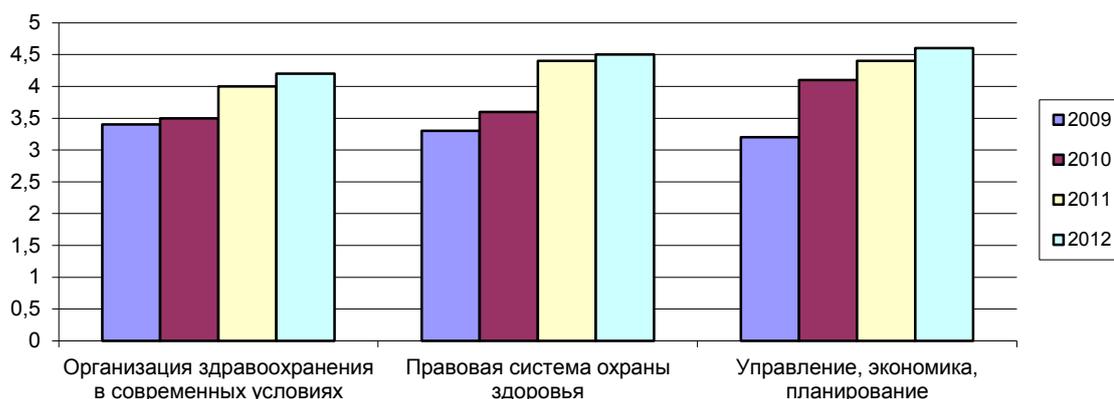


Рис. 3 Качественная успеваемость курсантов по разделам курса ДО с 2009 по 2012 гг.

Качественная успеваемость курсантов по всем разделам дистанционного курса в 2012 году по сравнению с 2009 годом улучшилась, в большей степени – на 1,3 балла по разделам «Управление, экономика, планирование» и «Правовая система охраны здоровья» (достоверность различий $p < 0,01$), что подтверждают данные, указанные на рис. 3, что взаимосвязано с увеличением общего числа выходов на сайт ДО. Значительный рост посещений в 2010 г. раздела «Управление, экономика, планирование» (с 216 до 351) с незначительным уменьшением количества посещаемости в 2011 г., можно связать с включением в него дополнительных практических заданий, что и повлияло на лучшее усвоение материала курсантами и, как следствие было подтверждено повышением успеваемости по данному разделу. В 2012 году количество посещений увеличилось незначительно.

Успешный опыт внедрения ДОТ на цикле ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье» позволил: теоретически подготовить курсантов к очной части цикла, выявить спектр пробелов в знаниях курсантов, сократить время отрыва их от основной деятельности, что очень важно для курсантов именно этого цикла, т.к. 90% из них являются

руководителями разного уровня учреждений здравоохранения г. Красноярска и Красноярского края, сформировать навыки по использованию информационных технологий в принятии управленческого решения.

Среди обучающихся также проводилось анкетирование, которое показало что, большинство курсантов считают форму обучения с применением ДОТ удобной и отвечающей требованиям современного человека, а также позволяет сэкономить время и затраты на обучение. В связи с этим руководством КрасГМУ было принято решение о дальнейшем увеличении дистанционной части цикла ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Список литературы

1. Концепция создания системы дистанционного обучения кафедры семейной медицины московской медицинской академии им И.М. Сеченова / Денисов И.Н., Зекий О.Е., Житникова Л.М. // Врач и информационные технологии. – 2004. – № 3. – С. 60 – 65.
2. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М., 2002. – 520с.
3. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Чекнев Б.М. Высшая медицинская школа России и болонский процесс. – М., 2005. – 332с.

Е.А.Томилова, Т.Э.Шторк, Т.В.Беспалова, А.А.Ткачук, А.П.Комаров

ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

ГБОУ ВПО Тюменская государственная академия Минздрава России, кафедра нормальной физиологии

Быстрое развитие информационных и коммуникационных технологий привело к формированию новых требований, предъявляемых к качеству профессиональной подготовки, что приводит к обострению конкуренции между выпускниками медицинских вузов. От специалистов требуется владение практическими навыками решения производственных задач, свободная ориентация в потоке научной и технической информации, постоянное пополнение своих знаний, умение мыслить творчески, защищать свою точку зрения. Базу этих качеств необходимо сформировать во время учебы в высшем учебном заведении.

Согласно новых ФГОС III поколения основой деятельности кафедры нормальной физиологии Тюменской государственной медицинской академии является активная работа по усилению медицинской направленности дисциплины и формирование более ранней клинической компетенции студентов. В учебный процесс внедрены современные функциональные методы клинического исследования: электрокардиография и фонокардиография, спирография и пневмотахометрия, электромиография, реография, оценка физической работоспособности (PWC 170), электроэнцефалография, а также методы оценки функций высшей нервной деятельности и анализаторов. Для оценки различных функций органов и систем организма человека в учебном процессе используется широкий набор электрокардиограмм, электроэнцефалограмм, реограмм, тромбоэластограмм, электрокоагулограмм, спирограмм, миограмм, анализов мочи и крови.

На кафедре успешно функционирует интерактивный класс, который позволяют демонстрировать динамические видеослайды, видеоучебники и видеопрактикумы. Последнее позволяет также значительно расширить возможности преподавания нормальной физиологии для студентов всех факультетов. Использование видеофильмов дает возможность, с одной стороны, сделать акцент на фундаментальные основы

физиологии с широкой демонстрацией экспериментального материала, а с другой стороны, продемонстрировать различные методы исследования функций человека.

Большое внимание на кафедре нормальной физиологии уделяется компьютеризации учебного процесса. Использование компьютеров наряду с традиционными формами обучения студентов позволяет интенсифицировать преподавание дисциплины, установить динамический контроль за уровнем входных и выходных знаний студентов, а также расширить возможности более эффективного комплексирования с клиническими и медико-биологическими кафедрами ВУЗа. Достаточно высокая квалификация преподавателей кафедры позволила разработать, апробировать и внедрить в эксплуатацию компьютерную программу по исследованию морфофункциональных параметров (программа «SOMA-20011» свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ № 2012610078), разработаны и активно внедряются в учебный процесс компьютеризированная проба Руфье и программа для определения уровня тревожности «Anxiety level diagnostics». Данные компьютерные программы широко используются в учебной и научно-исследовательской работе студентов.

На кафедре достаточно широко применяется принцип индивидуализации в процессе подготовки студентов. Основой такого подхода является подготовка курсовой работы с последующей защитой. В последнее время курсовые работы носят комплексный характер и выполняются на клинических базах. Это позволяет студенту второго курса ближе познакомиться с клиникой и оценить значимость физиологии для клинической практики. Ранняя специализация позволяет более направленно подойти к выбору будущей профессии и получить конкретные знания на основе индивидуального выбора профессиональной деятельности.

В заключении хотелось бы отметить, что внедренные в учебную и научно-исследовательскую деятельность методики позволяют конкретизировать необходимость изучения нормальной физиологии для будущего врача и значительно расширяют возможности формирования ранней клинической компетенции студентов, что в свою очередь является важнейшей задачей поставленной перед профессорско-преподавательским составом кафедры ФГОС нового поколения.

Е.Ю. Шарайкина, И.В. Шеходанова, Н.М. Корнева, Д.В. Лушникова

СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ОСНОВНОЙ ЭТАП СОЗДАНИЯ ИНСТИТУТА СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА

*Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего
профессионального образования «Красноярский медицинский техникум»*

Состояние российской системы здравоохранения и направления ее развития занимают одно из центральных мест в реализации долгосрочных перспектив развития страны. Вопросы охраны здоровья населения являются сегодня одним из важнейших приоритетов государственной политики.

Новый пилотный проект - модернизация отрасли здравоохранения, направлен на развитие всех видов медицинской помощи, повышения качества услуг в сфере здравоохранения.

Одной из основных задач программы модернизации здравоохранения в Красноярском крае является совершенствование онкологической медицинской помощи населению.

Смертность от онкологических заболеваний стоит на втором месте после заболеваний сердечно сосудистых систем. Пациенты, страдающие онкозаболеваниями, требуют особого внимания, длительного ухода и проявления эмпатии со стороны медицинских работников. Внимательного отношения требуют также родные и близкие

таких больных. В первую очередь, такая эмоциональная нагрузка ложится на плечи среднего медработника и поэтому для подготовки именно таких специалистов необходимо создание института социального партнерства между образовательными и лечебными учреждениями.

Красноярский медицинский техникум с целью формирования профессиональных компетенций, а также для улучшения качества подготовки специалистов среднего медицинского звена, в области специализированной онкологической помощи сотрудничает с краевым клиническим онкологическим диспансером.

Это сотрудничество позволяет вести работу в рамках совершенствования профилактических мероприятий с целью раннего выявления новообразований.

Проводимая совместная работа с лечебным учреждением является подготовительным этапом на пути к созданию института социального партнерства. Дальнейший процесс по созданию социального партнерства будет включать организационный, системообразующий и обобщающий этапы. В рамках организационного этапа работа Красноярского медицинского техникума включает следующие направления:

1. **Диагностическое.** Ведется мониторинг требований работодателей к уровню подготовки выпускника посредством анкетирования, позволяющего выявить дополнительные компетенции, которыми должен овладеть студент за период обучения с учетом приоритетных направлений в сфере модернизации здравоохранения Красноярского края.

Респондентами выступили 60 лечебных учреждений города и края. Анализ результатов анкетирования показали следующие данные:

90% лечебных учреждений указали, что онкология это область клинической медицины, знания в которой необходимо для формирования профессиональных компетенций медицинского работника среднего звена.

Из их числа - 30% опрошенных работодателей отметили, что при освоении такого вида профессиональной деятельности, как участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах, важны такие компетенции, как оказание паллиативной помощи и уход на дому при онкологических заболеваниях, 37% - оказание помощи пациентам при осложнениях, возникающих при лучевой и химиотерапии, и 33% - осуществление сестринского процесса при новообразованиях.

2. **Корректирующее.** Осуществляется ежегодное рассмотрение учебного плана по результатам мониторинга требований работодателей. Так, в учебный план на 2011-2012 гг., по результатам анкетирования и на основании требований ФГОС СПО введена дисциплина – «Проведение сестринского ухода в онкологии».

3. **Просветительское.** Проведение совместных конференций по вопросам первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний.

4. **Исследовательское.** Проведение совместной исследовательской работы по актуальным вопросам онкологии.

5. **Социальное.**

1) Формирование волонтерской группы студентов для проведения санитарно-просветительской работы по информированию населения о профилактике и раннем выявлении злокачественных новообразований.

2) Конкурс социальной рекламы по профилактике онкологических заболеваний. В рамках данной работы в июне 2011 года при участии в проведении профориентационного квеста Трудовых отрядов главы города Красноярска школьникам было предложено отразить свое виденье причин возникновения онкологических заболеваний и методов профилактики. Детями были созданы рисуночные проспекты.

Развитие социального партнерства в системе профобразования направлено на реализацию требований, выдвигаемых работодателями и рынком труда к выпускникам и должно строиться на взаимовыгодных условиях в рамках конструктивного диалога.

Проводимая работа будет способствовать решению проблемы обеспечения непрерывного профессионального образования для молодого специалиста, а также дает возможность развития профессиональной компетенции педагогов, освоения новых видов и технологий обучения, форм контроля и оценки качества подготовки специалистов. Работодатели получают возможность принимать на работу специалистов на основе единства требований к уровню компетентности, а также прошедших преддипломную специализацию, соответствующую потребностям данного лечебного учреждения.

Таким образом, развитие института социального партнерства будет способствовать совершенствованию системы профилактики и повышению качества сестринской помощи онкологическим больным, что определит удовлетворенность потребности пациента в медицинских услугах так, чтобы оказываемая сестринская помощь являлась своевременной и результативной.

Список литературы

1. Куркин Е. Б. Организационное проектирование в образовании.- М.: НИИ школьных технологий, 2008г.
2. Программа модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации на 2011-2012 годы.

XI ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

*И.П. Артюхов, С.И. Максимова, Г.С. Пономаренко, Т.Д. Морозова, А.Ю. Сенченко,
Е.В.Тантыгина*

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ КУРСАНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО

Согласно «Концепции развития здравоохранения - 2020», одним из факторов, определяющих эффективное функционирование системы здравоохранения, является наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации.

В новых социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет лишь широко образованный специалист, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности в связи с потребностями отрасли [1].

Современная система подготовки врача-организатора здравоохранения должна формировать у него потребность в самостоятельном непрерывном овладении профессиональными знаниями, умениями и навыками в течение всей его жизни. В связи с этим, кадровое обеспечение, качественная, целенаправленная подготовка специалиста – наиболее важная задача.

Основной принцип современной модели образования - «образование через всю жизнь» требует разработки принципиально новой системы повышения квалификации врачей-специалистов, работающих на разных этапах оказания медицинской помощи.

Внедрение на кафедре управления в здравоохранении ИПО балльно-рейтинговой оценки знаний и умений обучающихся, кроме комплексной оценки учебных достижений курсантов, позволяет стимулировать их познавательную деятельность, оказывает положительное влияние на мотивационную сферу и самостоятельную активность [3].

Кроме того, балльно-рейтинговая система обеспечивает гласность результатов, так как курсанты осознанно ведут подсчет баллов, соотнося их с рейтинговой шкалой. Они убеждаются, что высокого рейтинга можно достичь только в результате регулярного выполнения заданий, проявляя активность и творческий подход к работе. Нами отмечено, что даже ориентация курсантов на чисто количественное накопление баллов без акцентирования на качество дает значительный положительный эффект (т.е. количество переходит в качество). Кроме того, учебный процесс становится более открытым и для других заинтересованных лиц, в частности работодателей [2].

Таким образом, использование балльно-рейтинговой технологии обучения дает следующие преимущества:

- обеспечивает осознанное ступенчатое достижение учебной цели по изучаемой дисциплине;
- побуждает курсантов к активной самостоятельной работе с учебными материалами;
- повышает интенсивность учебного процесса в течение всего цикла обучения;
- усиливает взаимосвязи между модулями дисциплины и координацию работы преподавателей, работающих на цикле;
- повышает уровень подготовки высококвалифицированных управленческих кадров здравоохранения.

На кафедре Управления в здравоохранении ИПО для курсантов цикла профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и

общественное здоровье» была разработана и внедрена методика балльно-рейтинговой оценки знаний и умений.

Расчет индивидуального рейтинга курсанта производился с учетом текущей успеваемости курсанта и сдачи 3-х этапного экзамена по следующей формуле:

$$R (\text{рейтинг}) = (TU \times 25) + (Tx20) + (Px20) + C (35) : 100\%, \text{ где}$$

TU – текущая успеваемость, T – итоговое тестирование, П – письменный экзамен, С – защита курсовой работы (табл. 1).

Табл. 1.

Критерии рейтинговой оценки курсанта цикла «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

I. ТУ (текущая успеваемость)		
Критерии		баллы
1. Дистанционный курс (разделы)	Маркетинг в здравоохранении	0-5
	Правовые система охраны здоровья	0-5
	Организация здравоохранения в современных условиях	0-5
	Предпринимательство в здравоохранении	0-5
	Экономики здравоохранения	0-15
	Итого:	35
2. Входное тестирование	Зачет	10
	Незачет	0
3. Посещение занятий	Более 70%	35
4. Активность на занятиях	Экспертная оценка преподавателя	10
5. Промежуточный контроль знаний		10
	Итого ТУ:	100
	Оценка	интервал
	Отлично	85-100
	Хорошо	70-84
	Удовлетворительно	55-69
	Неудовлетворительно	0-54
II. 3-х этапный экзамен:		
1. Т – итоговое тестирование:		Правильных ответов
Оценка:		
	отлично	90% и выше
	хорошо	от 80 до 89%
	удовлетворительно	от 70 до 79%
	неудовлетворительно	Ниже 70 %
2. П – письменная работа		Оценка:
		зачтено
		незачтено
3. С – защита курсовой работы		Оценка
		Отлично
		Хорошо
		Удовлетворительно
		Неудовлетворительно

В разделе текущей успеваемости наибольший удельный вес занимали следующие критерии: курс дистанционного обучения и посещение занятий. Большое значение в оценке текущей успеваемости придавалось результатам входного тестирования курсанта, экспертной оценке преподавателя об активности курсанта на занятиях и промежуточному контролю знаний. Результаты раздела текущей успеваемости оценивались по 100-балльной шкале.

При неудовлетворительной оценке работы в период обучения на цикле (54 балла и ниже) кафедра могла сообщить руководителю медицинского учреждения, направившего сотрудника на профессиональную переподготовку о результатах его обучения.

С целью стимулирования курсанта в учебе рейтинг являлся активным показателем, заставляющим стремиться к его повышению. Для этого курсант был постоянно информирован об изменениях своего рейтинга в процессе обучения.

Итогом обучения курсанта явился 3-х этапный экзамен, включающий итоговое тестирование, письменный экзамен и защиту курсовой работы.

За время обучения курсант, набравший по текущей успеваемости от 85 до 100 баллов – освобождался от письменного экзамена; от 70 до 84 баллов – сокращалось количество заданий при проведении письменного экзамена.

Проводимый итоговый контроль оценки знаний курсантов позволил охватить весь материал в полном объеме, что необходимо для систематизации и обобщения знаний по дисциплине в целом.

Таким образом, внедренная нами балльно-рейтинговая система оценки знаний курсантов будет в дальнейшем использоваться на последующих циклах последипломного образования, так как данная система не только повышает уровень подготовки высококвалифицированных управленческих кадров здравоохранения, но и способствует повышению собственной самооценки и мотивации к обучению.

Список литературы

1. Приказ МЗ РФ № 66н от 3 августа 2012г. «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».
2. Васюкевич, В. В. Электронные средства поддержки использования балльно-рейтинговой системы оценки учебной работы студентов /В. В. Васюкевич //Высшее образование сегодня. -2011.- №11.- С.23-36.
3. Цыглин, А. А. Балльно-рейтинговая система оценки знаний в реализации компетентностного подхода / А. А. Цыглин, Э. Г. Муталова, Р. М. Файзуллина.: в сб. Формирование профессиональной компетенции в рамках Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования: материалы межвузовской учебн.-методич. конф.. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. - 361 с.

*Л.К. Бабьян, М.М.Смирнова, Н.Л. Пулина, О.А. Олешко, И.А. Липатника, Н.И. Шрамм,
А.Л.Голованенко, И.В.Алексеева*

**ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС В ПОСЛЕВУЗОВСКОМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ НА КАФЕДРЕ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ**

*ГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России,
кафедра фармацевтической технологии*

Одним из ведущих аспектов современного послевузовского профессионального образования (интернатуры) является подготовка провизоров, имеющих не только соответствующий уровень теоретических знаний, но и необходимые практические навыки. С одной стороны, все возрастающие требования к профессиональным компетенциям специалистов, с другой стороны, отсутствие требуемого количества аптек, занимающихся изготовлением лекарственных препаратов и являющихся базами практики, создает необходимость разработки обучающего симуляционного курса (ОСК) для интернов.

Обучающий симуляционный курс является обязательным разделом рабочей программы интернов по соответствующей специальности [1]. Цель ОСК по специальности «Фармацевтическая технология» состоит в закреплении практических навыков по оптимизации технологии лекарственных форм на основании биофармацевтической концепции; оценки биофармацевтических и технологических показателей лекарственных форм; изготовлении экстемпоральных, гомеопатических лекарственных форм и косметических средств на основе действующей нормативной документации; общих принципов выбора, устройства и принципа работы технологического оборудования; основ экологической безопасности изготовления лекарственных препаратов, техники безопасности и правил охраны труда.

Трудоемкость обучающего симуляционного курса составляет 72 часа (две зачетные единицы трудоемкости), в том числе 48 аудиторных часов и 24 часа самостоятельной работы (из расчета запланированной учебной нагрузки интерна – 54 часа в неделю). Обучающий симуляционный курс проводится на базе учебно-производственной аптеки «Витафарм» Пермской государственной фармацевтической академии.

Изучение данного симуляционного курса направлено на формирование профессиональных умений и навыков:

- обеспечивать в аптеке санитарный режим в соответствии с требованиями нормативно технической документации;
- оформлять документацию установленного образца в соответствии с требованиями нормативных документов;
- выявлять физико-химическую, химическую несовместимость;
- предлагать пути решения и использовать рациональные пути предотвращения нежелательных взаимодействий;
- изготавливать экстемпоральные лекарственные формы;
- пользоваться аппаратами и приборами при контроле качества ЛФ;
- контролировать соблюдение правил эксплуатации аппаратов, приборов и технологического оборудования;
- осуществлять на практике все виды внутриаптечного контроля;
- проводить анализ выявленных случаев неудовлетворительного изготовления ЛФ, устанавливать причину и принимать меры по устранению ошибок.

Обучающий симуляционный курс включает следующие разделы: изготовление и контроль качества экстемпоральных лекарственных форм (технология многокомпонентных порошков, жидких лекарственных форм для внутреннего и наружного применения, комбинированных мазей); моделирование условий технологического процесса стерильных и асептически изготавливаемых лекарственных

форм; обеспечение стабильности лекарственных форм; изучение несовместимых сочетаний лекарственных средств в лекарственных формах и путей их преодоления.

Для подготовки к ОСК кафедра имеет необходимую материально-техническую базу. Преподавателями кафедры разработан комплект учебно-методических документов (информационный материал, ситуационные задачи, тестовые задания), созданы видеоматериалы и презентации, включающие алгоритм изготовления различных лекарственных форм [2-4]. Подготовка к обучающему симуляционному курсу предусматривает использование следующих интерактивных форм и методов: организация форумов и обсуждение актуальных вопросов; использование кейс-технологий и кейс-стадий (анализ конкретных, практических ситуаций); проведение конференций, деловых игр. Для каждого интерна на кафедре составляется график обучающего симуляционного курса, который включен в индивидуальный план его подготовки. В аптеке интерн осуществляет изготовление лекарственных форм по индивидуальным прописям, затем проводится разбор допущенных ошибок и их коррекция.

Таким образом, обучающий симуляционный курс способствует формированию практических навыков и профессионального мышления провизора-технолога. Внедрение ОСК требует дальнейшего совершенствования материально-технической базы и методического обеспечения.

Список литературы

1. Приказ Минздравсоцразвития от 05.12.2011 № 1476-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)».
2. Курс лекций по фармацевтической технологии: учеб. пособие для вузов /Н.А. Пулина, И.В. Алексеева, И.А. Липатникова [и др.]. - Пермь, 2012.- 246 с.
3. Технологические аспекты лекарственных и парафармацевтических средств: учеб. пособие по фармацевтической технологии для внеаудиторной и аудиторной работы провизоров-интернов /И.В. Алексеева, Л.К. Бабиян, Е.В. Вихарева [и др.]. - Пермь, 2009.- 89 с.
4. Вихарева Е.В. Технологические аспекты изготовления и утилизации лекарственных средств: учеб. пособие для провизоров-интернов / Е.В. Вихарева, М.М. Смирнова, И.А. Липатникова. - Пермь, 2012.- 36 с.

Л.В.Богословская, Е.П.Шурыгина

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В РАМКАХ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, учебно-методическое управление, кафедра хирургических болезней стоматологического факультета

Динамично развивающееся современное общество существенно изменило требования к специалистам любого профиля. Не являются исключением и требования государства по качеству подготовки врачей. Успешность решения задач по подготовке специалистов связывается с повышением роли человеческого фактора. Понятие «человеческий фактор» становится еще более актуальным в связи с разработкой и внедрением парадигмы личностно-ориентированного образования.

Одним из компонентов понятия «человеческий фактор» является готовность [4]. Особенностью рассматриваемого понятия является то, что оно подчеркивает деятельностную сторону человека как главной производительной силы общества.

Следовательно, активизация человеческого фактора предполагает **готовность личности** сознательно осуществлять профессиональную и социальную деятельность.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» предусматривает, что в процессе обучения студент должен приобрести общекультурные и профессиональные компетенции, необходимые ему для дальнейшей успешной карьеры. Составляющими профессиональных компетенций являются способность и готовность специалиста к тем или иным видам деятельности.

Формирование профессиональной готовности будущего врача к деятельности происходит только в процессе включения обучающегося в активную деятельность. В данном случае профессиональная деятельность является, в основном, составляющей операционального компонента готовности. Включение студента в различные виды деятельности в профессиональном учебном заведении, должно осуществляться под приоритетом определенной не только предметной, но и профессиональной ориентации. Именно производственная практика предоставляет обучающемуся возможность применить свои знания и умения в реальной рабочей обстановке. Сравнить, что и как он действительно умеет делать. Анкетирование, проведенное после производственной практики «Помощник врача СМП», показало, что часть опрошенных не готовы выполнять действия по оказанию неотложной помощи пациентам, так как не уверены в своих умениях [2]. Знание алгоритма действий медицинского персонала приобретенное будущим врачом при изучении дисциплины должно быть неоднократно выполнено на практике. Однако строгий регламент работы лечебного учреждения сегодня не дает возможности студенту полноценно участвовать в этом процессе. Использование симуляционного оборудования для отработки профессиональных навыков в период производственной практики дает студенту возможность [1]:

- сравнить свои представления с реальной ситуацией;
- вернуться в симуляционный класс;
- выполнить действия самостоятельно;
- разобрать ошибки с преподавателем;
- вновь повторить манипуляцию;
- принять активное участие в работе медицинского персонала ЛПУ;
- продемонстрировать освоенный навык на зачете.

Именно так организована производственная практика в качестве помощника врача СМП студентов лечебно-профилактического факультета ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России. Созданный в академии Учебно-научный центр «Практика» предоставляет обучающимся возможность отработки манипуляций разного уровня: от медсестринских до врачебных, в том числе реанимационных.

Формирование профессиональной готовности студента будет более эффективным при условии создания мотивационно-ориентационной основы деятельности в виде перспективы. В основе этой закономерности лежит психологическая идея о роли опережающего отражения в сознании человека действий, которые он хочет совершить, и тех результатов, которые он хочет достичь в своем развитии (П.К. Анохин). Особенно важно сформировать приоритет цели в структуре деятельности студента: цель → мотив → содержание → действия → умения → результат. Участие будущего врача в работе отделения ЛПУ или бригаде СМП должно сформировать конкретную цель получения знаний, умений и навыков, способных привести к положительному результату.

Развитие человека определяется не только заложенной в нем наследственной программой или только социальными, но и «витагенным опытом». Витагенный опыт при этом определяется как витагенная информация, которая стала достоянием личности, отложилась в резервах долговременной памяти и находится в состоянии постоянной готовности к актуализации в адекватных ситуациях. Находясь в профессиональной среде на производственной практике обучающиеся приобретают витагенный опыт, как

положительный, так и отрицательный. Но возможность вернуться и исправить свою ошибку студент может получить только используя симуляционное оборудование, а успешная работа с симулятором придаст уверенность при выполнении манипуляции в реальной ситуации, что поможет избежать ошибок в самостоятельной работе. Предложенная М.Д. Горшковым классификация оборудования по принципу реалистичности симуляции [3] может определить возможность его использования на разных этапах формирования профессиональных компетенций врачей.

Визуальный уровень. Воспроизводятся внешний вид человека, его органов; демонстрируется техника выполнения манипуляции. Используются традиционные образовательные технологии - печатные плакаты, схемы, анатомические модели. Относительно простые компьютерные программы применяются в электронных учебниках и интерактивных учебных пособиях. Отрабатывается понимание последовательности действий при выполнении манипуляции.

Тактильный уровень. Воспроизводятся тактильные характеристики, появляется сопротивление тканей в ответ на приложенное усилие - пассивная реакция фантома. Отрабатываются мануальные навыки, их моторика, последовательность скоординированных движений в ходе выполнения манипуляции. В результате обучения приобретает практический навык, доводится до автоматизма моторика отдельных манипуляций, приобретаются технические навыки их выполнения.

Реактивный уровень. Воспроизводятся простейшие активные реакции фантома или манекена на типовые действия. Отрабатываются мануальные навыки, но могут отрабатываться более сложные практические навыки и умения.

Автоматизированный уровень. Воспроизводятся автоматизированные сложные реакции манекена на разнообразные внешние воздействия. На определенный тип действий дается стандартный ответ, запрограммированная реакция, иногда достаточно сложная. Отрабатываются умения и взаимосвязь сенсорных и моторных навыков.

Аппаратный уровень. Воспроизводится обстановка медицинского подразделения - операционной, приемного покоя, реанимации, палаты. В имитационной среде используется медицинская техника или ее точная имитация, а также воссоздаются другие составляющие окружающей обстановки. Реальная эргономика позволяет отработать более точную последовательность действий.

Интерактивный уровень. Воспроизводится сложное интерактивное взаимодействие работа-симулятора пациента с медицинским оборудованием и курсантом. Отрабатываются психомоторика и сенсомоторика клинического поведения, отдельные технические навыки и умения, широкий спектр нетехнических навыков. Используются так называемые «клинические сценарии», в ходе которых отрабатывают клиническое мышление в сочетании со сложными практическими действиями.

Интегрированный уровень. Воспроизводится интеграция взаимодействующих друг с другом симуляторов и медицинских аппаратов. Отрабатываются психомоторика и сенсомоторика технических и нетехнических навыков: коммуникация, лидерство, управление ресурсами команды, работа в реалистичной обстановке.

Сочетание практики в профессиональном коллективе и возможности выполнить необходимые манипуляции на симуляторе тактильного, реактивного или автоматизированного уровня направлено на формирование готовности будущего специалиста, а значит на формирование профессиональных компетенций, согласно ФГОС ВПО по специальности Лечебное дело.

Список литературы

1. Богословская Л.В., Теплякова О.В. Организационные формы, методы и средства обучения студентов медицинского вуза на производственной практике // Вестник УГМА.- 2012.-№ 25.- С.83-85.

2. Горшков М.Д., Федоров А.В. Классификация симуляционного оборудования // Виртуальные технологии в медицине.- 2012.-№2(8).- С.21-30.
3. Давыдова Н.С., Богословская Л.В., Теплякова О.В. Центр практических навыков. Новые возможности преподавания практических умений // Медицинское образование и вузовская наука.- 2012.-№2.- С.61-63.
4. Жуков Г.Н. Формирование профессиональной готовности студентов к деятельности мастера профессионального обучения. – Екатеринбург: Изд-во Рос.гос.проф.-пед.ун-та, 2003.

И.Е. Голуб, Л.В. Сорокина, Г.М. Абрамович, Т.А. Лаврешина, В.А. Белобородов
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ И СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В
УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**

*ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России,
кафедра анестезиологии и реаниматологии*

Глобализация и ускорение инновационных процессов, непрерывное движение в сторону улучшения качества медицинского образования, стремительное развитие технологий наряду с вопросами безопасности пациентов, предъявляет новые требования к образовательному процессу в высшей школе. «То что я слышу – я забываю, то что я вижу – я запоминаю, то что я делаю – я умею» (Конфуций). Наиболее перспективными в медицине признаны образовательные технологии, позволяющие формировать и совершенствовать профессиональные знания, умения и навыки у студентов, а также у дипломированных специалистов с использованием специальных муляжей, фантомов и тренажеров, а также виртуальных симуляторов, которые обеспечивают создание реальности медицинских вмешательств и позволяют обрести необходимые профессиональные врачебные компетенции. С сентября 2011 года в медицинских вузах России началось обучение студентов по новым образовательным стандартам. Их принципиальным отличием стало увеличение доли практической подготовки в процессе обучения, начиная уже с младших курсов. Приоритетной задачей практического занятия является обучение навыкам, перечень которых определяется Государственными стандартами и Квалификационной характеристикой врача. Процесс приобретения практического навыка студентом включает в себя 4 этапа: 1) неосознанная некомпетентность: «знать» - теоретические основы навыка; 2) осознанная некомпетентность: «знает как» - делать с помощью педагога; 3) неосознанная компетентность: «показать как» - умение студента (обладание способностью делать под контролем педагога); 4) осознанная компетентность: «делать» - довести умение до автоматизма, на основе многократного тренинга. Так выпускники будут готовы к самостоятельной профессиональной деятельности после окончания высшего учебного заведения. Хотя во многих индустриях симуляция используется очень широко в виде виртуальных проектов, прототипов, тестирования, оценки тренированности, в медицинской практике она развивается только последние 10 лет. В то же время влияние методов симуляции в медицине чрезвычайно глубокое и может охватывать практически все аспекты образования от начального скрининга обучающихся до профессиональной тренировки, использоваться для клинического предоперационного планирования, хирургической репетиции и предоперационной разминки. В настоящее время симуляторы используются для обучения и объективной оценки обучающихся во многих областях деятельности человека, предполагающих высокие риски. Анестезиология и реаниматология являются теми областями медицины, где моделирование и симуляция позволяют достигнуть поставленных образовательных целей. Одним из направлений кафедры являются проектно-организованные технологии обучения – работа в команде над

комплексным решением практических задач. Занятия, основанные на симуляционных технологиях, разработанных сотрудниками кафедры и имитируют 22 программы экстренной ситуации. В течение 40 лет Григорий Михайлович Абрамович занимается разработкой и совершенствованием тренажеров. Экспериментальная площадка развернута на заводе по производству тренажеров ВИТИМ. Преподаватели кафедры анестезиологии и реаниматологии Иркутского государственного медицинского университета, прошедшие специальное обучение и имеющие сертификаты на право проведения обучения на фантомах, уже в течение 40 лет осуществляют формирование профессиональных компетенций (общепрофессиональные, профилактические, диагностические, лечебные, реабилитационные, психолого-педагогические, организационно-управленческие). Теоретический курс базируется на изучении и знании фрагментов фундаментальных дисциплин представляемых на лекциях, семинарских занятиях. Активные методы обучения: «контекстное обучение» и «обучение на основе опыта», «метод инцидента» позволяют формировать логическое мышление, высокий уровень теоретических знаний, владение компьютерной техникой, знание сложной лечебно-диагностической аппаратуры. В практической работе мы используем структурированные, неструктурированные и первооткрывательские кейсы. Структурированные кейсы (highly structured case) — короткое и точное изложение ситуации с конкретными цифрами и данными. Для такого типа кейсов существует определённое количество правильных ответов. Они предназначены для оценки знания и/или умения использовать одну формулу, навык, методику в определённой области знаний. Неструктурированные кейсы (unstructured cases). Они представляют собой материал с большим количеством данных, и предназначены для оценки стиля и скорости мышления, умения отделить главное от второстепенного и навыков работы в определённой области. Для них существуют несколько правильных вариантов ответов и обычно не исключается возможность нахождения нестандартного решения. Первооткрывательские кейсы (ground breaking cases) могут быть как очень короткие, так и длинные. Наблюдение за решением такого кейса даёт возможность увидеть, способен ли человек мыслить нестандартно, сколько креативных идей он может выдать за отведённое время. Если проходит групповое решение, то может ли он подхватить чужую мысль, развить её и использовать на практике. Во время обучения на практических занятиях студенты участвуют в клинических разборах, во врачебных, научно-практических конференциях, в консультациях, консилиумах, курируют пациентов в отделении интенсивной терапии. Овладев теоретической подготовкой и базовыми практическими навыками, отработав виртуальный алгоритм лечения неотложных состояний, студент направляется в симуляционный практикум, где в условиях, приближенных к настоящим (реальная обстановка, оборудование, манекен, самостоятельно реагирующий на вмешательства). Студент путем многократного повторения и разбора ошибок добивается совершенства своих психомоторных навыков, навыков работы с оборудованием и пациентом, способности к коммуникации и работе в группе. Оснащен практикум кафедры анестезиологии и реаниматологии не только приборами используемыми в неотложных состояниях (наркозно-дыхательная и следящая аппаратура, дефибрилляторы, инфузионные помпы, реанимационные и травматические укладки и др.), но и системой симуляции (манекены различных поколений: для отработки первичных навыков, для имитации экстренных клинических ситуаций и тактики неотложной терапии). Симуляционная система «Витим» и «Оживленная Анна» подключена к компьютеру, которым управляет оператор и формирует клинические ситуации (сценарии), эффективность проводимых лечебных мероприятий курсанты оценивают по выведенным показателям с видеопроектора. Весь курс записывается на видеокамеру с последующим разбором и обсуждением работы команды. Уникальной возможностью симуляционного класса является возможность отработки отдельных навыков лечебных мероприятий: периферический доступ, центральный венозный доступ, внутрикостный доступ,

плевральная пункция, коникотомия, интубация трахеи, установка ларингеальной маски, непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, пункция и катетеризация эпидурального пространства, проведение спинномозговой анестезии. В такой системе при помощи компьютера как можно более полно имитируются физиологические состояния человека-манекена: дыхание, сердцебиение, аускультация шумов легких и тонов сердца, определение пульсации, артериального давления; возможность обеспечения сосудистого доступа, интубации, электрической кардиоверсии. При этом система обучения построена на методе получения знаний от простого к сложному: начиная простых манипуляций, заканчивая отработкой действий в имитированных клинических ситуациях. Именно состояние клинической практической подготовки студента характеризуется, на наш взгляд, как очень сложный вопрос в работе любого медицинского вуза независимо от его статуса и величины. Новые государственные образовательные стандарты, не в полной мере определяют роль и место симуляционного обучения в учебном процессе, не определена методика и дидактика обучения. Каждый вуз,двигающийся в этом направлении, самостоятельно решает сейчас вопросы комплектования и организации работы симуляционного обучения, методической подготовки учебного процесса, также следует отметить высокую стоимость симуляторов зарубежного производства и экономическую привлекательность тренажеров ВИТИМ. В этой связи организация фантомного и симуляционного обучения студентов видится нам как необходимое приоритетное направление в учебном процессе высшего медицинского образования.

Список литературы

1. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: метод. пособие. -М.: Высшая школа, 1991.- 207 с.
2. Давыдова Н. С. Подготовка анестезиолога-реаниматолога в условиях модернизации здравоохранения./ Н. С Давыдова., А. В Куликов., Г. В. Собетова // Тезисы XIII съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов.- СПб., 2012.- С.225-226.
3. Леванович В. В. Организация единых центров фантомно-симуляционного обучения в структуре высшего медицинского образования /В.В.Леванович и соавт.
http://www.laparoscopy.ru/doktoru/view_thesis.php?event_id=14.

Р.А. Зуков, Е.А. Приходько, О.Ю. Иванова, Е.Г. Мяжкова

МОДЕРАЦИЯ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН В ВУЗЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат лечебного факультета, учебно-методическое управление

В 2011 году все российские вузы приступили к реализации образовательного процесса по Федеральным государственным образовательным стандартам третьего поколения (ФГОС), которые принципиально отличаются от действовавших ранее образовательных стандартов. Согласно ФГОС «реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий». Удельный вес таких занятий в учебном процессе должен составлять до 20-30%, в зависимости от направления подготовки. В связи с этим, внедрение интерактивных форм обучения – одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе. Использование интерактивной модели обучения предусматривают моделирование профессиональных и жизненных ситуаций, использование ролевых игр, совместное решение проблем. Исключается доминирование какого-либо участника учебного процесса или какой-либо идеи. Из объекта воздействия студент становится субъектом взаимодействия, он сам активно участвует в процессе обучения, строит собственную учебную траекторию.

Данная статья посвящена интерактивной технологии обучения - модерации. Термин «модерация» произошел от итальянского «moderare» – смягчение, сдерживание, умеренность, обуздывание. В Ватикане модератор был лицом, которое указывало самые существенные положения в речах папы. В современном значении под модерацией понимают технику организации интерактивного общения, благодаря которой групповая работа становится более направленной и структурированной. В основе модерации лежит использование специальных приемов, методов и техник, помогающих организовать процесс свободной коммуникации, обмена мнениями, суждениями, и подводящих обучающегося к принятию профессионально грамотного решения за счет реализации его внутренних возможностей. Она не привносит нового, а лишь помогает потенциальное сделать актуальным.

Для обеспечения эффективного управления дискуссией и гарантированного достижения запланированных целей занятия в основу технологии положены следующие ключевые принципы:

- структурированность (все содержание занятия рационально делится на четко определенные части);
- систематичность (отдельные части дискуссии взаимосвязаны и логически следуют одна за другой);
- комплексность (содержание каждой части дискуссии и организуемые процессы нацелены на обучение, воспитание, развитие и социализацию обучающихся);
- прозрачность (деятельность каждого обучающегося видна модератору, всем участникам ясно виден ход образовательного процесса, его промежуточные и итоговые результаты).

Этапы (фазы) модерации:

- инициация (начало занятия, знакомство);
- вхождение или погружение в тему (сообщение целей встречи);
- формирование ожиданий обучающихся (планирование эффектов занятия);
- интерактивное общение (передача и объяснение информации);
- проработка содержания темы (групповая работа обучающихся);
- подведение итогов (рефлексия, оценка занятия);
- эмоциональная разрядка (разминки).

Технология модерации реализуется через следующие процессы:

1. Ключевые процессы модерации начинаются с основополагающего – интеракции. Без эффективного взаимодействия всех участников образовательного процесса нет модерации, нет и ожидаемых эффектов. Интеракцию участников группового процесса можно осуществлять при помощи формирования малых групп, в которых в дальнейшем пойдет вся основная работа. Для формирования мини-команд (3-4 студента) можно использовать различные методы: объединить рядом сидящих студентов или попросить рассчитаться на первый-второй-третий и затем сформировать группы по номерам. Критерием эффективности взаимодействия обучающихся является способность группы успешно действовать для достижения поставленных целей: обсуждение изучаемой темы, решение ситуационной задачи, составление плана лечения и др.

2. Следующим процессом модерации является коммуникация. Коммуникация представляет собой средство для обмена информацией, знаниями, а также ожиданиями, настроениями, чувствами, которые передаются партнеру в разговоре или при невербальном общении. Для упорядоченного обмена информацией между всеми участниками образовательного процесса, задание дается каждому студенту, с учетом его индивидуальных способностей.

3. Для эффективной реализации такого принципа модерации как прозрачность, который позволяет педагогу и обучающимся ясно видеть весь ход образовательного процесса, необходимо спланировать и осуществить еще один ключевой процесс – визуализацию. Визуализация — это процесс оптического представления мнений, идей с

использованием графических схем, пин боадов и других средств наглядности. Визуализация поддерживает процесс коммуникации в группе, но не заменяет его. Модератор всегда должен помнить о главном принципе визуализации: «Только те идеи станут основополагающими для групповой работы, которые будут переработаны в образы, символы и слова».

4. Вербализация — это процесс вербального сопровождения коммуникации участников групповой работы. Информация, представленная в виде письменной или устной речи, может быть воспринята и понята участниками групповой работы по-разному. Лучшему пониманию сказанного способствуют образные выражения, афоризмы, метафоры, которые облегчают формирование образа у слушателей.

5. Презентация — это процесс, представляющий собой невербальное сопровождение коммуникации участников групповой работы. Сущность процесса презентации заключается в отправке вербального и невербального послания с учетом того, что всякий человек может получать информацию и составлять карту когнитивных представлений с помощью пяти органов чувств: зрение, слух, вкус, тактильно-кинестетические ощущения, обоняние. В теории презентации все они составляют «репрезентативную систему человека»: аудиальную, визуальную или кинестетическую. В процессе своей профессиональной деятельности модератор должен учитывать возможность наличия у обучающихся разных доминирующих репрезентативных каналов.

6. Обратная связь — один из базовых процессов модерации, представляющий собой взаимобмен информацией между участниками групповой работы. В практике модерации групповой работы известны две основные формы выражения обратной связи: позитивная (согласие, положительная характеристика, поддержка) и негативная (отклонение мнения, негативная оценка, критика). Можно как угодно часто использовать в групповой работе обратную связь, но всегда нужно помнить о соразмерности масштабов критики и поощрения, чтобы у участников возникла правильная ориентация на самовыражение.

В конце занятия надо подвести итоги, обеспечить обучающихся обратной связью, создать у всех участников ощущение завершенности процесса. С этой целью чаще всего используется «рефлексия» — осмысление новых знаний, умений, качеств и ценностей, критический анализ информации, а также самооценка себя, своего поведения, своей роли и вклада в процесс групповой работы. Завершение занятия положительной оценкой его результатов — это мотивирующий переход к следующим занятиям, к следующим дисциплинам, к выходу в самостоятельную профессиональную жизнь. Примером запуска и эффективного протекания рефлексии является ответ студента в конце занятия на 3 вопроса:

1. Что нового и интересного я узнал на занятии?
2. Что я думаю по этому поводу?
3. Что я буду с этим делать?

Таким образом, использование модерации позволяет сделать студента активным участником педагогического процесса, формировать и развивать познавательную активность и навыки совместной деятельности, создавать условия для развития творческого мышления и принятия нестандартных решений. Имеющийся в педагогике опыт позволяет нам говорить о высокой эффективности применения модерации в образовательном процессе.

Список литературы

1. Дьяченко В.К. Коллективный способ обучения: Дидактика в диалогах. - М.: Народное образование, 2004.
2. Лазаренко И. Модерация - инновационный проект (результаты международного сотрудничества в области повышения квалификации). - М.: Знание, 2004.

3. Методы обучения. Электронный ресурс. – Режим доступа: http://ru.wikipedia.org/wiki/Методы_обучения
4. Педагогическое консультирование: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / под ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой. - М.: Академия, 2006.
5. Петров А.В. Дискуссия и принятие решений в группе: технология модерации. – СПб.: Речь, 2005.
6. Федеральные государственные образовательные стандарты. Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://mon.gov.ru/dok/fgos/>
7. Эдмюллер А., Вильгельм Т. Модерация: искусство проведения заседаний, конференций, семинаров. - М.: Омега-Л, 2007.
8. Wachtel S. Sprechen und Moderieren in Horfunk und Femesehen. — Verlag Olschlager in:Uriitersitatsverlag Konstant GmbH (UVK — Medien / Olschlager), 1994.

*Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунов, Н.Л. Проконцева, Е.П. Шитьковская, Е.Г. Нейман,
С.О.Фалалеева, Ю.Е. Мазур, М.В. Борисова, О.В. Алексеева*

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских
болезней с курсом ПО*

В отечественной педагогике на сегодня активно обсуждается проблема компетентностного подхода в обучении. Современное общество нуждается в образованных, мобильных, самостоятельных молодых профессионалах, которые не только обладают знаниями, но и умеют применять их в своей практической деятельности.

Мы живем в стремительно меняющемся мире, и сложно предсказать какие подходы в медицине будут нужны нынешнему студенту в его «взрослой» жизни. Основное внимание при изучении любых тем уделяется развитию таких качеств, как способность человека брать на себя ответственность при решении возникающих проблем, обучаться на протяжении всей жизни, проявлять самостоятельность в постановке задач и их решении. Для того, чтобы сформировать компетентного студента во всех потенциально значимых сферах профессионального образования и, собственно, жизнедеятельности у преподавателей возникают вопросы: какую методику преподавания использовать лучше? в чем ее главные преимущества, а может быть и недостатки? удастся ли применять на занятиях Internet-технологии?

Внедрение интерактивных форм обучения – одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе. Интерактивный («Inter» - это взаимный, «act» - действовать) – означает взаимодействовать, находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо. Интерактивные методы ориентированы на более широкое взаимодействие студентов не только с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности студентов в процессе обучения. Место преподавателя на интерактивных занятиях сводится к направлению деятельности студентов на достижение целей занятия. Преподаватель также разрабатывает план занятия (обычно, это интерактивные упражнения и задания, в ходе выполнения которых студент изучает материал). Интерактивное обучение - это специальная форма организации познавательной деятельности. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели. Цель состоит в создании комфортных условий обучения, при которых студент или слушатель чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения, дает знания и навыки, а также создать базу для работы по решению проблем после того, как обучение закончится.

Современная педагогика богата целым арсеналом интерактивных подходов, среди которых можно выделить следующие: творческие задания, работа в малых группах,

интерактивная экскурсия, видеоконференция, социально-психологический тренинг, фокус группа, метод портфолио, метод проектов, сократический диалог, метод «Займи позицию», групповое обсуждение, метод «Дерево решений», метод «Попс-формула» и другие. Для решения воспитательных и учебных задач на кафедре детских болезней с курсом ПО кроме вышеперечисленных, также используются и другие интерактивные формы, такие как: круглый стол (дискуссия, дебаты), мозговой штурм (мозговая атака), деловые и ролевые игры, case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), мастер класс и некоторые другие.

Учебный процесс, опирающийся на использование интерактивных методов обучения, организуется с учетом включенности в процесс познания всех студентов группы без исключения. Совместная деятельность означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, в ходе работы идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Организуются индивидуальная, парная и групповая работа, используется проектная работа, ролевые игры, осуществляется работа с документами и различными источниками информации. Интерактивные методы основаны на принципах взаимодействия, активности обучаемых, опоре на групповой опыт, обязательной обратной связи. Создается среда образовательного общения, которая характеризуется открытостью, взаимодействием участников, равенством их аргументов, накоплением совместного знания, возможностью взаимной оценки и контроля.

Принципы работы на интерактивном занятии: занятие – не лекция, а общая работа; все участники равны независимо от возраста, социального статуса, опыта, места работы; каждый участник имеет право на собственное мнение по любому вопросу; нет места прямой критике личности (подвергнуться критике может только идея).

На кафедре детских болезней начинают внедряться и некоторые новые методы изучения детских болезней. Мир меняется все быстрее и быстрее, открывая новые возможности для изучения и доступа к необходимой информации. Помимо стандартных учебников, в том числе и электронных, для обучения студентов можно применять следующие инструменты: 1) **Twitter** (<https://twitter.com>) – инструмент микроблогинга. Можно делиться информацией с коллегами и студентами в режиме реального времени, не зависимо от того, где вы находитесь. Сообщения короткие, что делает общение динамичным. Для пользования ресурсом достаточно завести свой аккаунт. Ресурс бесплатный. 2) **Delicious** (<http://delicious.com/>) – социальные закладки. Место, где можно хранить online-закладки, структурировать их в группы или делиться ими с коллегами и студентами. Ресурс бесплатен, необходимо создать аккаунт. 3) **Youtube** (<http://www.youtube.com>) – размещены видеозаписи почти на все возможные темы. Есть возможность добавлять собственные видео. Ресурс бесплатен. Видео можно просматривать в режиме online, а также скачать для личного пользования. 4) **Google docs** – с помощью этого сервиса можно создавать, хранить и редактировать документы одновременно у себя на компьютере и в Сети. Изменения сохраняются во всех копиях автоматически.

Из вышеизложенного следует, что использование интерактивных методов обучения позволяет сделать студента активным участником педагогического процесса, формировать и развивать познавательную активность. Применение интерактивных методов содействует формированию творческой, активной личности, способной адаптироваться в меняющемся мире.

Список литературы

1. Компетентностный подход в педагогическом образовании /под ред. проф. В.А. Козырева и проф. Н.Ф. Радионовой. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. – 392 с.
2. Корнеева, Л. Интерактивные методы обучения / Л. Корнеева // Высшее образование в России. – 2004. – № 12. – С. 105–108.

3. Малышева Т. В. Влияние методов интерактивного обучения на развитие коммуникативной компетенции учащихся // Учитель в школе. - 2010. - N 4. - С. 14-16.
4. Ефимова Е. А. Интерактивное обучение как средство подготовки профессионально мобильного специалиста // Среднее профессиональное образование. - 2011. - № 10. - С. 23-24.
5. Hartley, J. Communication, cultural and media studies: the key concepts. Third edition. London and New York: Routledge, 2002 – 262 p.

А.В.Козлов, И.В.Лобачев, А.И.Федоров, М.К. Андреева

**ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ
ФГКВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ**

В настоящее время внедрение интерактивных технологий является показателем современного уровня организации учебного процесса, а владение ими преподавателями – показателем их педагогического мастерства. Интерактивные технологии обучения радикально преобразуют характер взаимодействия преподавателя и обучающихся, ставят обучающихся в позицию активного субъекта учебной деятельности, организуют режим диалога между самими обучающимися [5,6]. Однако до сих пор они внедряются медленно [3,4].

Основным препятствием, тормозящим внедрение методов интерактивного обучения, является интерактивная некомпетентность преподавателей. Причины указанной некомпетентности заключаются, прежде всего, в том, что этим знаниям и умениям ранее в системе подготовки преподавателей, как правило, не обучали. Признаками интерактивной некомпетентности являются: не владение методами активного обучения, неумение организовать работу в группах, слабые навыки руководства дискуссией.

С целью повышения интерактивной компетентности преподавателей на кафедре педагогики Военно-медицинской академии была разработана и преподается учебная дисциплина «Актуальные проблемы педагогического общения и дискуссии».

Основными задачами изучения дисциплины являются: повышение квалификации профессорско-преподавательского состава в области разработки и применения интерактивных технологий обучения; развитие мотивации в области применения в учебном процессе интерактивных методов обучения; широкое применение интерактивных технологий на различных видах учебных занятий; совершенствование коммуникативных умений слушателей.

В тематическом плане изучения дисциплины нашли отражение следующие вопросы: психолого-педагогическая характеристика интерактивных технологий; роль интерактивных технологий в повышении эффективности образования; этапы разработки, адаптации и применения интерактивных технологий обучения; особенности разработки и применения интерактивных технологий для различных кафедр медицинского вуза; конкретные методические рекомендации для преподавателей и другие [1,2].

Особое значение для эффективного усвоения содержания дисциплины имеет то, что ее преподавание осуществляется в режиме интерактивного обучения в рамках групповых форм проведения занятий. При этом происходит постоянная смена режимов деятельности: небольшой теоретический блок (мини-лекция) совмещается с ролевыми играми, дискуссией, работой в малых группах и т.п.

В процессе преподавания дисциплины учитывается педагогический стаж слушателей. Им предоставляется возможность обобщить собственный педагогический опыт применения дискуссионных и других методов интерактивного обучения в учебном процессе. Занятия по обмену педагогическим опытом традиционно проводятся в форме «круглого стола» или конференции по обмену опытом.

Методику преподавания интерактивных технологий можно представить в виде следующих этапов:

- приобретение слушателями опыта участия в занятиях с применением интерактивных технологий в качестве обучающихся;
- освоение на практических занятиях в интерактивном режиме технологических карт и других прототипов игровых технологий обучения;
- обсуждение возможности применения на своих кафедрах тех или иных методов интерактивного обучения;
- представление по итогам обучения в качестве контрольного задания двух методических разработок для проведения занятий с использованием интерактивных технологий.

На кафедре педагогики разработаны и апробированы технологические карты методов интерактивного обучения. Их применение имеет следующие преимущества:

- карты составлены единообразно, что позволяет преподавателям легче их адаптировать для разработки занятий по своей учебной дисциплине;
- карты содержат описание одной конкретной интерактивной технологии обучения и могут быть легко применимы к любой учебной дисциплине;
- карты существенно экономят время преподавателя на поиск адекватной интерактивной технологии обучения применительно к своей учебной дисциплине;
- карты позволяют минимизировать усилия преподавателей по их внедрению в учебный процесс, так как для каждого варианта описана технология проведения занятия и ожидаемые результаты.
- деятельность преподавателя по внедрению карт сводится к тому, чтобы определить место каждой из них на занятиях, а также наполнить конкретным содержанием, примерами каждую игровую технологию.

Итоговое занятие проводится в форме «Творческого отчета». Преподаватели представляют свои педагогические проекты, проводится демонстрация электронных презентаций. Возможен вариант практической реализации проекта (преподаватель самостоятельно организует в группе проведение учебной дискуссии, ролевой или деловой игры.)

Преподавателям клинических дисциплин предлагаются для освоения прототипы клинических деловых игр, такие как: "Консилиум", "Палатный врач", "Поликлиника", "Больница", "Больнично-поликлиническое отделение". После изучения или «проигрывания» того или иного варианта клинических деловых игр происходит их обсуждение.

В целом методика обучения преподавателей применению интерактивных технологий показала свою высокую эффективность. Многие преподаватели после повышения квалификации на кафедре педагогики, начинают разрабатывать собственные варианты деловых игр и ролевых дискуссий. У многих возникает устойчивая мотивация применения интерактивных технологий в процессе преподавания своей дисциплины, формируется творческое отношение к педагогической деятельности.

Список литературы

1. Козлов А.В., Андреева М.К. Применение интерактивных технологий в образовательном процессе вуза: учебное пособие. - СПб, ВмедА им. С.М. Кирова, 2011.-121 с.
2. Козлов А.В., Андреева М.К, Кавдангалиева М.И. Разработка и применение интерактивных технологий обучения в медицинском вузе: учебное пособие. - СПб, ВмедА им. С.М. Кирова, 2011.- 98 с.
3. Кудрявая Н.В. Педагогика в медицине: учебное пособие. - М., 2006. – 320 с.
4. Панина Т.С. Современные способы активизации обучения.- М., 2006. - 175 с.

5. Панфилова А.П. Игровое моделирование в деятельности педагога: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М., 2006. – 362 с.
6. Федорова Л.И. Игра; дидактическая, ролевая: решение учебных и профессиональных проблем. - М., 2009. - 173 с.

И.А. Кутищева Г.П. Мартынова, Я.А. Богвилене, И.А. Соловьева
РОЛЕВАЯ ИГРА КАК МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО

Подготовка квалифицированного, компетентного, ответственного работника, свободно владеющего своей профессией, является основной задачей профессионального образования. Современный уровень высшего медицинского образования требует от выпускника не только достаточных теоретических знаний, но и практических навыков, умения использовать полученную информацию в процессе диагностики, лечения и профилактики заболеваний [1, 2].

Зачастую недостатком вузовского образования является отсутствие деятельности студента, который чаще всего пассивно воспринимает информацию, что не соответствует современным потребностям. Проблема становления самостоятельной активной личности студента в ходе его подготовки к будущей профессиональной деятельности – одна из ключевых психолого-педагогических проблем.

В последнее время в медицинское образование, отличающееся многими незыблемыми традициями, стали внедряться активные методы обучения. Они направлены на повышение активности, интереса, творческой самостоятельности студентов при усвоении знаний, умений и навыков. При этом решаются две педагогические задачи: активизация учащихся и интенсификация их познавательной деятельности, т.е. усвоение большего объема содержания за наименьшее время [3, 4].

Обучающие игры занимают важное место среди современных психолого-педагогических технологий при освоении студентами фундаментальных медицинских дисциплин. Они представляют собой действенные технологии, которые находят применение, как в обучении, так и во многих сферах практической деятельности. Игры способствуют активизации учебного процесса, пробуждению творческого начала, позволяют найти решение проблем, часто имеющих место в жизни; создают открытую атмосферу общения [5].

Игра по своей природе очень близка к реальным жизненным ситуациям, а иногда и неотделима от них (теория Э.Берна). То, что в жизни трудно или совсем невозможно исправить, в игре можно проигрывать снова и снова, вырабатывая стратегии, необходимые для избегания данного конфликта. Иными словами, учащиеся не осознают, что они учатся, в силу того, что создается сильная иллюзия реальной коммуникации.

Игра ориентирована на групповую активность, что вполне отвечает запросам современной методики. Она также легко трансформируется в различные формы индивидуальной активности, давая возможность каждому студенту попробовать себя в той или иной роли и проявить индивидуальные способности. Присвоение каждому учащемуся престижной социальной роли и постоянное внимание к его индивидуальной значимости помогают снять психологические барьеры общения, что является необходимым условием успешного обучения. Роль - маска помогает студенту проявлять те стороны своей личности, которые он считает возможным открыть в коммуникации, и, с другой стороны, условность игры позволяет скрыть те стороны индивидуальности, которые учащийся не хотел бы делать достоянием коллектива. Занятия строятся таким образом, что доброжелательное отношение к обучающемуся снимает страх перед возможной ошибкой. Проявление интереса студентов между собой как к значимому

партнеру способствует снятию чувства неуверенности. Коммуникативная природа игры также представляет возможности для развития коммуникативных навыков. Необходимость комментировать свои и чужие действия, взаимодействовать в пределах группы, возражать, соглашаться, высказывать свое мнение служит базой для развития речевых умений и стратегий общения, что необходимо для инициации и поддержания межкультурного диалога.

Мы считаем важным положительным фактором обучения выпускников в условиях инфекционного стационара помимо предоставляемой самостоятельности и формирования у них ответственности и сознательности, понимание собственной роли в судьбе конкретного пациента. Если целью обычного практического занятия является отработка и закрепление заданных программой знаний и умений, то цели деловых клинических игр значительно шире. Клинические игры рассчитаны на формирование умений ориентироваться в профессиональной ситуации, принимать оптимальные решения и добиваться их реализации, что и предполагает улучшение усвоения предметных знаний и умений.

На кафедре детских инфекционных болезней проводятся деловые игры по типу патологоанатомической конференции с разбором историй болезни детей, умерших от менингококковой инфекции, тяжелых форм кишечных инфекций. Между студентами распределяются роли всех участников «игры»: председатель конференции, врач первичного звена здравоохранения (участковый педиатр), врач скорой помощи, доставивший больного в стационар, дежурный врач приемного покоя инфекционного стационара, врач-реаниматолог, патологоанатом, рецензент, представитель органов управления здравоохранения. Затем студенты самостоятельно изучают всю имеющуюся медицинскую документацию: индивидуальная карта развития ребенка, сопроводительный лист скорой помощи, история болезни стационара, куда ребенок был госпитализирован, протокол патологоанатомического вскрытия. При подготовке и проведении конференции студенты получают информацию о заболеваемости и смертности от кишечных инфекций, менингококковой инфекции в городе Красноярске и Красноярском крае, используют возможности мультимедийной техники, учебно-методические пособия, служебные и информационные письма, подготовленные кафедрой. На конференции присутствует преподаватель, заведующий кафедрой, профессор или доцент кафедры.

Конференция всегда проходит на высоком эмоциональном уровне, важным ее достоинством является участие всего студенческого коллектива. «Председатель» делает вступление, акцентируя актуальность обсуждаемой проблемы, затем по ходу конференции дает возможность высказаться всем участникам «деловой игры». Студенты не имеющие «ролей» также активно задают вопросы, критически обсуждают действия медицинских работников. Представленная конкретная ситуация развивает умение анализировать, позволяет правильно оценить тактику своих коллег, улучшает клиническое мышление и совершенствует умение применять на практике теоретические знания. Как правило, в заключение занятия студенты высоко оценивают такой вариант самостоятельной работы, что позволяет преподавателям кафедры детских инфекционных болезней успешно использовать проведение деловой игры по типу патологоанатомической конференции как одну из возможностей формирования профессиональной деятельности будущего врача педиатра.

Игры способствуют улучшению профессиональной подготовки выпускников, дают навыки управленческой подготовки при изучении специальных дисциплин, повышают уровень правовых знаний (прежде всего и обязанностей врача). С помощью активных форм обучения студенты овладевают опытом деятельности, сходным с тем, который они получили бы в профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Вербицкий, А.А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения / А.А. Вербицкий.– М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. - 83 с.
2. Педагогическое мастерство и педагогические технологии: учебное пособие / под ред. Л.К. Гребенкиной, Л.А. Байковой.– М.: Пед. общество России, 2001.– 2001.– 256 с.
3. Кулюткин, Ю.Н. Образовательные технологии и педагогическая рефлексия/ Ю.Н. Кулюткин, И.В. Муштавинская. – СПб.: СПбГУПМ, 2002.– 48 с.
4. Ахметов, Н.К. Игра как процесс обучения / Н.К. Ахметов, Ж.С. Хайдарова.- Алма-Ата, 1985.- 74 с.
5. Вигман, С.Л. Педагогика в вопросах и ответах: учеб. пособие / С.Л. Вигман. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2004. – 208 с.

И.О.Логинова, В.Б. Чутина

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ: ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА В ИНТЕРАКТИВНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики
ПО*

Активная интеграция России в мировое экономическое пространство неизбежно приводит к пониманию необходимости выполнения требований международных стандартов в области обеспечения качества. Это направлено на создание единых правил игры и равных условий на экономическом рынке. Результатом является расширение понятийного аппарата науки, содержательно раскрывающего многообразие человеческих ресурсов. Одним из таких понятий является «профессиональная подготовка» специалиста. Введение Федерального государственного образовательного стандарта в России (2010 год) в соответствии с Болонским соглашением переносит акценты с формирования знаний, умений, навыков на подготовку специалиста, обладающего целым набором компетенций. Предполагается, что эти компетенции будут поэтапно формироваться в процессе всей профессиональной подготовки. В Федеральном государственном образовательном стандарте специальности 030401 – Клиническая психология с целью повышения качества подготовки специалистов введен новый показатель – количество аудиторных занятий в интерактивной форме, который составляет 50%.

Интерактивное обучение принято рассматривать как обучение, погруженное в общение. Однако, термин «погруженное» вовсе не означает, что оно «замещенное» общением. Интерактивное обучение сохраняет конечную цель и основное содержание образовательного процесса, но видоизменяет формы с традиционных или транслирующих (передаточных) на диалоговые, то есть основанные на взаимопонимании и взаимодействии.

Курт Левин в середине XX в. сформулировал предположение о том, что легче изменить индивидов, собранных в группу, чем изменить любого из них по отдельности [5]. В этом и заключается важнейшая особенность интерактивного обучения: процесс научения происходит в групповой совместной деятельности, будучи подчиненной эффектам групповой динамики. Поэтому внутригрупповое сотрудничество в решении тех же задач повышает его эффективность не менее чем на 10% по сравнению с индивидуальной работой по схеме «учитель-ученик». В этом случае группа по отношению к каждому ее члену оказывается микрокосмосом (обществом в миниатюре), отражающим весь внешний мир [2]. Смысл групповой работы заключается в том, чтобы приобретаемый в специально созданной среде опыт (знания, умения) человек смог перенести во внешний мир и успешно использовал его.

В силу именно этого обстоятельства, логика образовательного процесса при интерактивном обучении существенно меняется: она не следует от теории к практике, а движется от формирования нового опыта к его теоретическому осмыслению через применение. Вот почему интерактивная деятельность студентов обеспечивает не только прирост знаний, умений, навыков, способов деятельности и коммуникации, но и раскрытие новых возможностей будущих выпускников, что является необходимым условием для совершенствования их компетентностей [3].

Однако, для организаторов интерактивного обучения помимо чисто учебных целей важно, чтобы в процессе происходящих в группе взаимодействий осознавалась ценность других людей и формировалась потребность в общении с ними, в их поддержке.

Опыт работы показывает, что интерактивное обучение позволяет: реализовать субъект - субъектный подход в организации учебной деятельности; формировать активно-познавательную и мыслительную деятельность обучающихся; усилить мотивацию к изучению предмета; создать благоприятную атмосферу на занятии; исключить монологическое преподнесение учебного материала и дублирование информации, которая может быть получена из доступных источников; самопроизвольно запоминать специальные термины и сведения; отрабатывать в различных формах коммуникативные компетенции обучающихся. Как показывает опыт использования интерактивных форм и методов обучения, они позволяют развивать субъектность студентов, активизируют стремление к самореализации, увлеченность и заинтересованность будущей профессией, рефлексия ценностного смысла собственной деятельности. Происходят изменения в организации общения у студентов, что проявляется в искреннем и открытом поведении, в независимости высказываемых суждений, в самостоятельности продуцируемых оценок, в инициативности и способности вести других за собой.

Выделяемые в литературе неимитационные (используемые в рамках традиционных форм учебной деятельности лекции, занятия, курсовое и дипломное проектирование и др.) и имитационные (игровые и неигровые) технологии, активно используются в учебном процессе на факультете клинической психологии Красноярского государственного медицинского университета.

С 2010 года на факультете реализуется технология интерактивного опроса с помощью смс-голосования на учебных занятиях (лекциях, семинарских занятиях). Данная технология позволяет оперативно получить информацию о мнении студентов в группе, разделить студентов по группам в соответствии с их позицией, использовать полученные результаты при обсуждении. За период использования данной технологии можно констатировать, что интерактивный опрос с помощью смс-голосования на учебных занятиях выступает одной из форм контроля за качеством образования на факультете.

В основе имитационных технологий лежит имитационное или имитационно-игровое моделирование, т.е. воспроизведение в условиях обучения с той или иной мерой адекватности процессов, происходящих в реальной системе. Построение моделей и организация работы слушателей с ними дают возможность отразить в учебном процессе различные виды профессионального контекста и формировать профессиональный опыт в условиях квазипрофессиональной деятельности [1].

Рассматривая игровые формы обучения необходимо остановиться на организационно - деятельностной игре (ОДИ), так как она наиболее часто используется в системе профессионального образования. В ОДИ осуществляется коллективная работа над проблемами, способы решения которых не известны заранее ни участникам, ни самим организаторами игры. В поиске оптимальных решений студентам оказывается необходимая методологическая помощь со стороны преподавателей. Следует отметить, что при организации ОДИ, так же как и при проведении других видов игр, должны быть учтены определенные психолого-педагогические требования [4].

Применение интерактивных игр доказывает, что происходит уход от традиционных форм и методов обучения и выбирается в работе активный, творческий подход, среди которых можно выделить следующие:

- Творческие задания
- Работа в малых группах
- Обучающие игры (ролевые игры, имитации, деловые игры и образовательные игры)
 - Использование общественных ресурсов (приглашение специалиста, экскурсии)
 - Социальные проекты и другие внеаудиторные методы обучения (социальные проекты, соревнования, радио и газеты, фильмы, спектакли, выставки, представления, песни и сказки)
 - Изучение и закрепление нового материала (интерактивная лекция, работа с наглядными пособиями, видео- и аудиоматериалами, «ученик в роли учителя», «каждый учит каждого», мозаика (ажурная пила), использование вопросов, Сократический диалог)
 - Обсуждение сложных и дискуссионных вопросов и проблем («Займи позицию (шкала мнений)», ПОПС-формула, проективные техники, «Один — вдвоем — все вместе», «Смени позицию», «Карусель», «Дискуссия в стиле телевизионного ток-шоу», дебаты, симпозиум)
 - Разрешение проблем («Дерево решений», «Мозговой штурм», «Анализ казусов», «Переговоры и медиация», «Лестницы и змейки»).

Применение интерактивных технологий в организации обучения открывает возможность рассматривать вопросы индивидуальных образовательных стратегий, определяющих вектор направленности и содержание образования будущего клинического психолога, повышает качество их подготовки.

Список литературы

1. Басалаева Н.В. Динамические характеристики процесса смыслообразования в условиях квазипрофессиональной деятельности: Монография /Н.В. Басалаева, И.О. Логинова. – Красноярск: КГПУ, 2008.
2. Зимняя, И. А. Педагогическая психология / И. А. Зимняя. – Ростов-н/Д: Феникс, 1997.
3. Логинова И.О. Технология интерактивного обучения в вузе / И.О. Логинова, В.Б. Чупина. – Красноярск: КрасГМУ, 2011.
4. Щедровицкий, Г. П. Избранные труды / Г. П. Щедровицкий. – М.: Школа Культурной Политики, 1995. – 760 с.
5. Levin, Kurt. Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method, and Reality in Social Science. - Human Relation, 1947.

В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, А.И. Перепёлкин, Е.Ю. Ефимова, С.В. Фёдоров
ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ
ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра физической культуры и здоровья,
кафедра анатомии человека

Внедрение интерактивных форм обучения – одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе. Основные методические инновации связаны сегодня с применением интерактивных методов обучения.

Интерактивное обучение — это специальная форма организации познавательной деятельности. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели. Цель состоит в создании комфортных условий обучения, при которых студент чувствует свою

успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения, дать знания и навыки, а также создать базу для работы по решению проблем после того, как обучение закончится [1].

Основную организационную форму обучения, направленную на первичное овладение знаниями, представляет собой лекции. Главное назначение лекции - обеспечить теоретическую основу обучения, развить интерес к учебной деятельности и конкретной учебной дисциплине, сформировать у обучающихся ориентиры для самостоятельной работы над курсом.

На кафедрах ВолгГМУ лекции носят проблемный характер (проблемные лекции, «размышление лектора вслух», представление нового материала в виде ситуационных задач, побуждение аудитории к их разрешению). Например, в лекции по функциональной анатомии дыхательной системы, в режиме диалога формулируется условие задачи: волокнисто-хрящевая оболочка трахеи дискретна. В чём биологический смысл данного явления? Как связать через указанный факт глотательные движения с отношением дуги аорты к левому бронху? Решению задачи способствует апелляция к одному из семи методологических принципов современной анатомии – принципу целостности, имеющему своё «прямое продолжение» в клинике.

Реализации дидактических основ педагогики высшей школы способствует наряду с доступностью, последовательностью, системностью – принцип наглядности, который на кафедре анатомии человека находит своё эффективное отражение в лекции-визуализации, когда, наряду с компьютерными презентациями, лектор использует традиционные демонстрации моделей органов, натуральные препараты трупного материала человека и животных. Например, студент видит череп взрослого и новорожденного во всех ракурсах, решая ситуационную задачу – в чем заключаются особенности черепа новорожденного?

Достаточно широко используются лекции с заранее запланированными ошибками, мобилизующие мотивационную, гностическую, контролирующие функции в обучении.

Лекцией-консультацией завершается курс лекций по дисциплине в виде проведения коллоквиума.

Важное значение в усвоении сложного лекционного курса анатомии человека имеет первая, вводная лекция, обосновывающая студентам логическую последовательность построения материала о строении тела человека. Поэтому мы сочли целесообразным привести ее содержание.

Для решения воспитательных и учебных задач преподавателем могут быть использованы различные интерактивные методы обучения, которые требуют от преподавателя гораздо больше активности и творчества, чем тогда, когда оно проходит в форме пересказа вычитанных в книгах или давно известных истин [2,3].

Дискуссия как метод интерактивного обучения широко применяется при проведении практических занятий на кафедре анатомии. Смысл данного метода состоит в обмене взглядами по конкретной проблеме. Это активный метод, позволяющий научиться отстаивать свое мнение и слушать других.

Метод «мозговой атаки». Метод заключается в поиске ответа специалистов на сложную проблему посредством интенсивных высказываний всевозможных приходящих в голову идей, догадок, предположений, случайных аналогий. При этом необходимо помнить – ничего из произнесенного участниками не подвергать сомнению, не критиковать, а обеспечить полную свободу высказывания любых идей. Такая психологическая свобода позволяет вести себя раскованно, не бояться ставить себя в неловкое положение неудачной репликой, показаться неумным, смешным и т. д. В такой обстановке рождаются самые невероятные, идеи, многие из которых в дальнейшем, после тщательного анализа могут быть отсеяны, но неожиданно возникает то, что надо для решения данной проблемы. Ради этого и затевается мозговая атака.

При разборе ситуационных задач по различным темам дисциплин, преподаваемых на кафедре анатомии человека ВолгГМУ, используется метод анализа конкретной ситуации

(ситуационный анализ, анализ конкретных ситуаций, case-study). Это педагогическая технология, основанная на моделировании ситуации или использования реальной ситуации в целях анализа данного случая, выявления проблем, поиска альтернативных решений и принятия оптимального решения проблем.

Ситуационный анализ (разбор конкретных ситуаций, case-study), дает возможность изучить сложные или эмоционально значимые вопросы в безопасной обстановке, а не в реальной жизни с ее угрозами, риском, тревогой о неприятных последствиях в случае неправильного решения.

Для усвоения программы дисциплин используется «стихотворная форма изложения материала», что создает поэтическую доминанту анатомических знаний» и является эмоциональной составляющей занятий.

«Superioris membri,
Где cingulum с pars libera,
Clavicula и scapula –

Атланты держат мир.....» (асс. каф. анатомии А.С. Пикалов)

Для достижения цели изучения анатомии человека как научной специальности и академического предмета вуза, предусматривающей необходимость осмысления морфологических фактов и уяснения неизвестных ранее закономерностей структурно-функциональной организации тела человека в условиях нормы, служат определенные методы исследования и методологические принципы анатомии.

Самостоятельная работа студентов предполагает проявление инициативы обучающегося в процессе отбора и усвоения информации, приобретения новых знаний, умений и навыков, а также ответственность за планирование, реализацию и оценку результатов собственной учебной деятельности.

Внедрение интерактивных форм обучения – одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе. Интерактивное обучение позволяет решать одновременно несколько задач, главной из которых является развитие коммуникативных умений и навыков. Данное обучение помогает установлению эмоциональных контактов между студентами, обеспечивает воспитательную задачу, поскольку приучает работать в команде, прислушиваться к мнению своих товарищей, обеспечивает высокую мотивацию, прочность знаний, творчество и фантазию, коммуникабельность, активную жизненную позицию, ценность индивидуальности, свободу самовыражения, акцент на деятельность, взаимоуважение и демократичность. Использование интерактивных форм в процессе обучения дает возможность менять формы их деятельности, переключать внимание на узловые вопросы темы занятий.

Многолетний педагогический опыт работы позволяет заключить, что внедрение интерактивных форм обучения - это важнейшее условие реализации концепции формирования инновационного университета, основной целью развития которого является повышение конкурентоспособности на международном рынке образовательных услуг его выпускников и вуза в целом.

Список литературы

1. Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Перепелкин А.И. и др. Основные направления оптимизации образовательной деятельности в Волгоградском государственном медицинском университете // Актуальные проблемы и перспективы развития Российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика. – Красноярск, 2012. – С. 84-86.
2. Мандриков В.Б., Петров В.А., Краюшкин А.И. Дмитриенко С.В. Современные технологии преподавания в медицинском вузе // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2005. №3. – С. 15-18.
3. Положение об интегративных формах обучения (в ГБОУ ВПО ВолгГМУ) / под ред. Акад. РАМН В.И. Петрова.- Волгоград, 2012. – 36с.

Л.А. Мудрова, Е.В. Зорина

ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода

Огромный объем знаний, накопленный человечеством в настоящее время, вызывает потребность постоянно осуществлять отбор тех знаний, которые необходимы в образовательном процессе обучающихся. Это должны учитывать разработчики образовательных программ в ВУЗе. Международным научно-образовательным сообществом в рамках ЮНЕСКО еще в середине 1990-х гг. были сформулированы актуальные и сегодня принципы образовательного процесса [1]: учиться познавать (learning to know), учиться созидать (learning to do), учиться жить вместе (learning to live together), учиться быть (learning to be).

В нашей стране система образования ориентирована в большей части на первую цель - учиться, чтобы знать. Учиться созидать - это больше, чем просто овладевать мастерством и приобретать навыки. Это применение знаний в новых ситуациях, совмещение труда с обучением на протяжении всей жизни. Такая задача решается сегодня в основном средствами профессионального образования.

Согласно СМК, Руководства по качеству РК 03-12 версия 03 КрасГМУ образование - это «целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества и государства, сопровождающийся констатацией достижения гражданином (обучающимся) установленных государством образовательных уровней (образовательных цензов)». Образование должно способствовать интеллектуальному, духовно-нравственному, творческому и физическому развитию человека в целях удовлетворения образовательных потребностей и интересов человека.

В КрасГМУ в 2012 году проводится обновление не только программного, но и технологического обеспечения образовательного процесса в плане переосмысления применяемых образовательных технологий, в том числе и технологий взаимодействия субъектов образовательного процесса.

В ФГОС ВПО III-го поколения, в частности, заявлено: «Реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий, с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся». Есть мнение, что интерактивные технологии проведения занятий являются составляющими активных. Считается также, что интерактивные технологии - это современная форма активных технологий, применяемых в образовательном процессе [5].

Особенностью интерактивных образовательных технологий считается их ориентированность на разнообразное взаимодействие не только студентов с преподавателем в конкретной учебной дисциплине, но и студентов разных курсов (проектная деятельность), а также самих преподавателей (межпредметные связи). Сейчас отесняется на второй план традиционная монологическая форма лекционного преподавания в пользу различных видов практических занятий, к которым предъявляются требования интерактивности.

По данным Д.С. Конькова, согласно существующим типологиям и классификациям, к интерактивным методам преподавания можно отнести следующие [4]:

- 1) проектная деятельность, 2) работа в малых группах,
- 3) обучающие игры, 4) экскурсии и иные формы обучения вне рамок учебной аудитории,
- 5) интерактивные лекции с элементами диалога и использованием аудиовизуальных материалов, 6) дебаты и дискуссии,

7) решение проблемных ситуаций. Эти технологии подразумевают разностороннюю и личностно-ориентированную включенность студента в образовательный процесс, мотивируют его к активному участию в освоении образовательной программы.

Поэтому интерактивные методы преподавания предъявляют к работникам высшей школы требование наличия, прежде всего, лидерских компетенций, а не только исследовательских и ораторских, как это было ранее, что меняет облик преподавания в целом, поскольку работник высшего образования в этих условиях вынужден выполнять как непосредственно научные и методические, так и социализирующие и организаторские роли [2].

Перечисленные интерактивные методы применяются на кафедре СД и клинического ухода почти полностью, но их характер зависит от курса, на котором обучаются студенты, задач определённых рабочими программами. Так при преподавании учебной практики по уходу за больными на первом курсе ФФМО по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» нет лекций, поэтому обучение проводится только на практических занятиях. Здесь мы впервые стали применять метод экскурсий, но не в театры и кино, а в лечебные учреждения, такие как Хоспис, ККБ, ГБ № 6. Особенно поражает студентов контингент больных находящихся в Хосписе, так как именно они требуют постоянного ухода посторонних лиц, а некоторые больные лежат по несколько месяцев и даже лет, и у них нет перспективы выздоровления.

Посещая различные ЛПУ, студенты сравнивают организацию санитарно-гигиенического и лечебно-охранительного режимов хирургических и терапевтических отделений и особенности ухода за больными с различной патологией. Международный опыт показал высокую эффективность наглядного преподавания, поскольку в ходе экскурсии студент оказывается непосредственно в смысловом поле преподаваемого предмета, что способствует лучшему восприятию информации [3].

Проектная деятельность, как метод интерактивного преподавания в современных условиях, осуществляется со студентами при работе в СНО и студентами, выполняющими дипломные работы, как творческое задание. Преподаватель - руководитель проектной деятельности должен решать специфическую задачу: не предлагать готовые темы и решения, а вырабатывать их совместно со студентами, при этом соблюдать общую программную тематику и направленность. Он выступает как менеджер проекта, задающий его основные параметры (сроки, ресурсы, контрольные точки), в остальном должен предоставлять студентам по возможности свободу интеллектуального поиска и одновременно выступать в качестве консультанта-эксперта.

Ежегодно на кафедре, под руководством доцентов, выпускниками ФВМБШ готовятся дипломные работы, которые защищаются на ГАК. В своих дипломных работах студенты освещают тематику того ЛПУ, где они работают, что повышает их практическую значимость. Участие студентов в научных исследованиях способствует не только углубленному освоению профессии, но и самостоятельности, гибкости мышления, творческому решению производственных задач в изменяющихся обстоятельствах и условиях деятельности.

Обучающие игры, к разновидностям которых следует отнести ролевые и деловые игры, широко используются на практических занятиях, проходящих в фантомном классе. Здесь одновременно студенты группируются в малые группы для лучшего овладения алгоритмами практических навыков. Как правило, они стараются смоделировать реальные ситуации, создающие затруднения в коммуникативной практике и найти оптимальные возможности их решения. Преподаватель задает изначальные условия, основываясь на известном ему оптимальном алгоритме, с которым сравниваются решения студентов.

В условиях современной российской высшей школы оптимальным переходным вариантом является интерактивная лекция, при этом сохраняется традиционная форма подачи материала, но лектор находится в более тесном контакте с аудиторией, ориентируется на ее настрой, ведет с ней диалог. Использование аудиовизуальных материалов

оказывается, несомненно, полезным как предмета обсуждения со стороны студентов и преподавателя.

На кафедре в 2012 году прочитано несколько открытых видео лекций, подготовка к которым и их проведение требует от преподавателя дополнительного времени и напряжённого труда.

Таким образом, роль интерактивных технологий в образовательном процессе заключается в развитии у студентов умений работать сообща и стремиться к качественным результатам. Интерактивные технологии позволяют студентам обогатить свой опыт и добыть через учебную деятельность те компетенции социального взаимодействия, которые затем могут оказаться необходимыми в их будущей профессиональной и социальной жизни. Основной целью интерактивных образовательных технологий является активизация коллективной деятельности всех участников образовательного процесса.

Список литературы

1. Витвицкая А.А. Организация взаимодействия субъектов образовательного процесса // Высшее образование в России. - 2009.- № 7. С. 93-96.
2. Зорина Е.В., Мудрова Л.А. Реализация проектной деятельности преподавателя в образовании студентов с использованием метода картирования при курации больных // Сборник Вузовская педагогика.- Красноярск, 2010. – С. 54-57.
3. Иоффе А. Основные стратегии преподавания. Активные методы обучения в гражданском образовании // Гражданское образование: содержание и активные методы обучения. - М.: Фонд «Сивитас», 2006. - С. 57-62.
4. Коньков Д.С. Актуальные и интерактивные методы преподавания: достоинства и недостатки // Высшее образование в России. - 2012. - № 8-9. С.115-119.
5. Макаренко О.В. Интерактивные образовательные технологии в вузе // Высшее образование в России. - 2012. - № 10. - С. 134-136.

Т.Я. Орлянская, Т.И. Устинова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии*

Переход высшей школы к новым образовательным парадигмам, учитывающим соизмеряющие интересы современной личности с тенденциями развития общества, обращают внимание на насущную проблему современного образования, связанную с применением новых педагогических инноваций, стимулирующих процесс обучения и обеспечивающих качество в профессиональной подготовке специалистов [2,3].

Инновационные процессы являются действенными факторами, обеспечивающими высокий уровень мобильности в сфере познания, обучения и воспитания студентов, развивают способность адаптироваться к быстро меняющейся дифференцированной системе обучения, к творческой деятельности, к воспроизводству и трансляции освоенного материала изучаемой дисциплины.

Многие основные методические инновации связаны сегодня с применением интерактивных методов обучения. Для понимания всей сущности данного понятия, для начала необходимо дать понятие данному термину. Слово «интерактив» пришло к нам из английского от слова «interact». «Inter» — это «взаимный», «act» — действовать. Интерактивный — означает способность взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с чем-либо (например, компьютером) или кем-либо (человеком).

Следовательно, интерактивное обучение — это, прежде всего, диалоговое обучение, в ходе которого осуществляется взаимодействие преподавателя и студентов [4,5].

На кафедре биологии с экологией и курсом фармакогнозии КрасГМУ в последние годы взят курс на совершенствование преподавания полиморфных направлений дисциплины «Биология», ввиду того, что программный материал данной дисциплины существенно отличается у студентов разных специальностей, которые уже с первого курса включаются в активную деятельность университетского образования, и понимают свою непосредственную принадлежность к медицине.

Система преподавания биологии направлена на развитие системных и подвижных знаний у студентов, рост их творчества, формирование профессиональных знаний, умений и навыков. С этих позиций на кафедре поддерживается творческое начало студентов: изготовление наглядных пособий, микро- и макропрепаратов по изучаемой теме занятия, - что способствует качественному усвоению материала конкретной темы, дает возможность студентам оценить себя с профессиональной стороны.

Для успешного освоения новых знаний, умений и компетентностей, включая самостоятельную организацию процесса усвоения, обучающиеся должны овладеть универсальными учебными действиями (УУД) [4]. Одним из видов УУД являются действия познавательной направленности. В число общих учебных познавательных действий входят такие, как: смысловое чтение, извлечение необходимой информации из прослушанных текстов, определение основного и второстепенного материала, умение адекватно, подробно, сжато, выборочно передавать содержание воспринимаемой информации, составлять тесты, диктанты, ситуационные задачи по усваиваемой тематике программного материала [3].

Формирование у обучающихся данных учебных действий позволяет применение технологии развития критического мышления, которые имеют чёткий алгоритм, набор приёмов и методов ведения занятия [1,3,4]. Согласно этой технологии образовательный процесс состоит из трёх стадий: вызов, осмысление содержания и рефлексия. На стадии вызова необходимо вызвать «на поверхность» имеющиеся у обучающихся знания. Если знаний мало, то преподаватель помогает сформулировать вопросы или предположения. На этом этапе важно не отвергать и не поправлять любые высказывания обучающихся, даже если они кажутся неправильными. На стадии осмысления содержания студенты работают с материалом в виде таблиц и дидактических карточек под руководством преподавателя, и пытаются найти ответы на поставленные вопросы в начале занятия. На стадии рефлексии происходит возвращение к сформулированным на стадии вызова вопросам и предположениям, происходит сопоставление нового материала с тем, что знали об этом раньше. В процессе рефлексии обучающиеся задают новые вопросы, выдвигают новые предположения, выявляют новые пробелы в своих знаниях и формулируют новые цели познания.

Технология предполагает широкий набор методических приёмов и стратегий ведения. При использовании различных приёмов надо помнить о том, что главным является содержательная сторона практического занятия, а не привлекательность отдельных приёмов и стратегий.

В обучении студентов 1 курса по различным специальностям на кафедре биологии инновационные технологии используются не только на практических занятиях, но и на лекциях. Лекции представлены в виде презентаций, логично проводящие связь между разделами дисциплины биология, и отражающие междисциплинарные связи. Они ориентированы на рассмотрение общих вопросов по курсу биологии на разных уровнях организации живого. Лекции дают возможность не только познакомиться с фундаментальным классическим материалом, но и знакомят с наиболее актуальными в современном мире вопросами биологии с учетом специфики специальности. Особое внимание в лекционном курсе на современном этапе уделяется вопросам, имеющим непосредственный выход на медицинские дисциплины. С учетом педагогических

технологий, на лекциях, связанных с уровнями организации наследственного материала используется объяснительно-иллюстративный метод обучения, в основе которого лежит получение новой информации студентами при демонстрации мультимедийной презентации с осмыслением, обобщением и систематизацией новых знаний. Проблемный метод основан на создании проблемной ситуации, её анализе, осознании сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования, например, при рассмотрении вопросов соотношения онто- и филогенеза, современных проблем процессов регенерации и трансплантации, ноосферы и надвигающейся экологической катастрофы.

Обучение – это процесс взаимный, включающий в себя деятельность преподавателя и обучающихся, в нем можно определить прямые связи, направленные на преподавателя, и обратные, идущие от обучающихся к педагогу. При использовании прямой связи в процессе обучения используются все формы учебного процесса, применяются различные методы и средства обучения. Обратная связь позволяет получить сведения о качестве, глубине, прочности усвоения учебного материала, поступающие преподавателю в ходе контроля знаний и умений [3,4].

Применение интерактивных методов на практических занятиях подразумевает, прежде всего, диалоговое обучение, в ходе которого осуществляется тесное взаимодействие преподавателя и обучающегося. Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности, которая имеет конкретные и прогнозируемые цели. Одна из таких целей состоит в создании комфортных условий обучения, позволяющих обучающимся чувствовать свою интеллектуальную успешность и состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения. При хорошей организации учебного процесса и успешном использовании интерактивного обучения, практически все обучающиеся вовлечены в процесс познания, имеют возможность понимать материал, и рефлексировать свою познавательную деятельность. Совместная деятельность в процессе познания, освоение нового материала означает, что каждый обучаемый вносит свой особый индивидуальный вклад, идет обмен знаниями и идеями. Познание учебного материала происходит в доброжелательной атмосфере и взаимной поддержке, что позволяет не только полноценно усвоить новые знания, развивать познавательную деятельность, повышать свой интеллектуальный уровень и коммуникативные способности. Для осуществления интерактивного обучения на практических занятиях по дисциплине «Биология» на кафедре организуются индивидуальная, парная и групповая работа студентов, работа в исследовательских проектах, проведение ролевых игр, работа с печатными и электронными источниками. Одним из активных интерактивных методов наиболее часто используемых на занятиях по паразитологии, является деловая игра по типу «Врач-больной», когда по заранее спланированному сценарию студентам раздаются роли: - врач, который грамотно должен собрать анамнез и продиагностировать (на словах) больного; - больной, который четко должен знать симптоматику данного заболевания, и описать её так, чтобы доктор смог правильно продиагностировать и поставить диагноз ему; - паразитолог, который в подробностях должен рассказать особенности цикла развития паразита, вызвавшего данную инвазию, пути заражения, меры профилактики, особенности протекания цикла в человеке.

Так как, каждая тема в разделе «Паразитология» подразумевает рассмотрения несколько видов паразитов, то практически каждый в группе может почувствовать себя в любой роли (группы в среднем по 12-14 человек). Таким образом, происходит закладка знаний в области паразитологии, которые в дальнейшем им пригодятся во врачебной практике, но и первичных знаний в плане общения доктора с пациентом.

На занятиях по разделу «Сравнительная анатомия» возможно использование таких интерактивных методов, как проблемное изучение. Перед обучающимися непосредственно ставится проблема – разобраться в природе возникновения порока

какой-либо изучаемой системы органов. Здесь же одновременно могут быть использованы методы «Круглого стола», «Мозгового штурма», когда будет происходить совместное обсуждение данной проблемы, причины её происхождения и пути её разрешения наиболее благоприятным путем для пациента. Для успешного проведения данного типа занятий, необходимо достаточно хорошо владеть материалом об историческом и индивидуальном ходе развития формирующегося органа, в котором произошло нарушение. Уметь показать своевременное включение клеточных механизмов в ходе онтогенеза и показать кульминационный момент возникновения данной патологии. Данный путь логичного рассуждения позволяет сделать грамотное заключение по поводу устранения дефекта наиболее благоприятным путем для больного, если это возможно. С таких позиций каждый студент может высказать свои мысли, предположения, предложения, обсудить и сделать всеобщее заключение – подвести итоги. Параллельно с обсуждением студенты имеют возможность записать или скорректировать полученные знания в сводной таблице, которые заранее заготавливаются студентами перед занятиями по каждой системе органов.

На занятиях по вопросам эволюции проводятся дискуссии и дебаты на основании полученных знаний в процессе самоподготовки. При этом студенты, используя «Малые группы» имеют возможность структурировать, резюмировать и отстаивать свои знания, грамотно высказывать свои мысли, которые оппонируются сторонниками других течений и под руководством преподавателя грамотно корректируются, выделяются важные моменты единения и специфические особенности, значимые в эволюции живого, что направляет коллектив группы к общей цели познания изучаемого материала.

Занятия по онтогенезу и его регуляции сочетают в себе элементы беседы, систематизируя знания обучающихся, и деловую игру, с помощью которой происходит закрепление полученных знаний в ходе занятия. Игра заключается в том, что студентов разделяют на четыре группы, каждой из которых предстоит расставить муляжи (эмбриогенез ланцетника, лягушки, курицы, человека) в правильном порядке и доказательно, с использованием имеющихся фактов, обосновать. Также закрепление знаний на конкретном этапе эмбриогенеза происходит при изучении, сравнении, сопоставлении и зарисовке микропрепаратов (дробление яйцеклетки, бластула, гаструла, нейрула) сравниваемых видов.

Результативность использования методов интерактивного подхода зависит от четкого поддержания следующих правил: в работу должны быть вовлечены в той или иной мере все участники, педагогом должен быть использован подход разноуровневой подготовки студентов, для того, чтобы на занятии создать максимально положительную психологическую обстановку. Обучающихся по технологии интерактива не должно быть много – аудитория должна быть заранее подготовлена (важно, чтобы каждый был услышан и реализована возможность выступить по проблеме), деление участников семинара на группы лучше построить на основе добровольности, затем уместно воспользоваться принципом случайного выбора.

Таким образом, в заключении следует обратить внимание на то, что интерактивное обучение в процессе преподавания фундаментальной дисциплины «Биология» на первом курсе медицинского вуза, позволяет решать одновременно несколько задач. Во-первых, развивает коммуникативные умения и навыки, помогает установлению эмоциональных контактов между обучающимися. Во-вторых, обеспечивает воспитательную задачу, поскольку приучает работать в команде, прислушиваться к мнению товарищей.

Использование интерактива в процессе обучения, как показывает практика, снимает нервное напряжение обучающихся, включает творческий подход, свободное рассуждение, отстаивание своей точки зрения по обсуждаемой теме, дает возможность переключить внимание на узловые вопросы темы занятия. А главное, сделать первый шаг для осознания важности того, что жизнь пациента во многом определяется своевременным анализом ситуации и правильным диагнозом доктора, способного быстро

и качественно провести диагностику, анализируя анамнез пациента, и сделать грамотные, жизненно необходимые манипуляции.

Список литературы

1. Заир-Бек, С. И. Развитие критического мышления на уроке: пособие для учителей общеобразоват. учреждений / С. И. Заир-Бек, И. В. Муштавинская. – М.: Просвещение, 2011. – 223 с.
2. Никишов А.И. Теория и методика обучения биологии/ А.И.Никишов.-М.: КолосС, 2007.-304 с.
3. Общая методика обучения биологии: учебное пособие для студентов пед. вузов /под ред. Пономаревой И.Н.-М.: Академия, 2003.-272 с.
4. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.
5. Титов Е.В. Методика применения информационных технологий в обучении биологии/ Е. В. Титов, Л. В. Морозова. -М.: Академия, 2010.-176 с.

Ю.В. Пахомова, И.О. Маринкин, Е.Г. Кондюрина, Е.М. Яворский

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ КУРСОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий*

Вопрос качественной и эффективной подготовки медицинских кадров для системы здравоохранения Сибирского федерального округа является сегодня очень актуальным. Требования Государственных образовательных стандартов по вузовской, послевузовской и последипломной подготовке направлены на введение в учебный процесс обучающихся симуляционных курсов, обеспечивающих отработку практических навыков и умений студентами, интернами, клиническими ординаторами, врачами и специалистами здравоохранения циклов профессиональной подготовки и переподготовки, отработку навыков работы в команде, развитие клинического мышления и формирование профессиональных компетенций специалистов.

В структуру программ подготовки специалистов на послевузовском этапе в 2012–2013 учебном году были введены обучающие симуляционные курсы. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 1476н от 05.12.2011 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)» установлена продолжительность обучающего симуляционного курса в объеме 72 академических часа, а Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 1475н от 05.12.2011 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)» установлена продолжительность обучающего симуляционного курса в объеме 108 академических часов.

На базе Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий НГМУ, начиная с сентября 2009 года, успешно реализуются симуляционные образовательные технологии подготовки медицинских кадров на всех этапах непрерывного профессионального образования – высшее образование, послевузовское образование (интернатура, клиническая ординатура, аспирантура) и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации и профессиональная переподготовка). Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий НГМУ оснащен современным симуляционным оборудованием, аналогов

которого нет в медицинских вузах России: виртуальный робот-симулятор родов Noelle, виртуальный робот-симулятор новорожденного Newborn, виртуальный симулятор UltraSim UST-100, ангиографический симулятор CathLabVR, лапароскопический виртуальный симулятор LapVR, виртуальный робот-симулятор пациента ECS, фантом-симулятор люмбальной пункции Lumbar Puncture Simulator II, тренажер для лапароскопии по SZABO-BERCI-SACKIER, интерактивные манекены-тренажеры Resusc Anne Advanced SkillTrainer «Оживленная Анна», а также ряд других единиц симуляционного оборудования, что позволяет проводить обучающие симуляционные курсы по направлениям «терапия», «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология», «скорая медицинская помощь», «хирургия», «неонатология», «педиатрия», «УЗИ диагностика» и «сердечно-сосудистая хирургия».

Современный уровень развития технологии и методологии симуляционного обучения, в том числе авторские методики, успешно применяющиеся сегодня на базе Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий НГМУ, позволили реализовать качественно новый вид практической подготовки и объективной оценки уровня практических знаний и умений – симуляционный тренинг – реалистичное моделирование сценариев патологических состояний, медицинских манипуляций, оперативных вмешательств и иных клинических ситуаций. Преимущества симуляционного тренинга заключаются в том, что при освоении практических навыков и комплексных умений полностью исключаются риски для жизни и здоровья пациента, существует возможность проведения занятий по индивидуальной образовательной траектории, поскольку расписание обучающегося на симуляционном курсе не зависит от режима работы клиники и рабочего графика преподавателя-куратора. Значительным преимуществом симуляционного тренинга, по сравнению с традиционной системой подготовки, является возможность многократной отработки определенных упражнений и действий, доведения их до автоматизма, а также обеспечение объективного контроля качества оказания медицинской помощи по результатам выполнения тренинга. Количество повторов и длительность симуляционных тренингов не ограничены, а разнообразие клинических сценариев, в том числе моделирование редких клинических случаев, позволяет снизить стресс, возникающий у молодых специалистов при проведении первых вмешательств на реальных пациентах, что способствует развитию у обучающихся клинического мышления и формированию у них компетенций профессиональной деятельности.

Программы обучающих симуляционных курсов состоят из учебных модулей, включающих несколько практических занятий. Продолжительность модулей от 6 до 24 часов в зависимости от требований подготовки специалистов конкретной специальности. Для каждого практического занятия обучающего симуляционного курса разработана методика преподавания, направленная на эффективную отработку практических навыков и умений, доведения их до автоматизма, формирование у обучающихся клинического мышления и профессиональных компетенций. Методика проведения практических занятий обучающего симуляционного курса базируется на современных подходах к обучению. В реализации программ обучающих симуляционных курсов в Межрегиональном образовательном центре высоких медицинских технологий успешно используются не только симуляционные, но и дистанционные, электронные и интерактивные образовательные технологии. Для всех категорий обучающихся организован обязательный входной тестовый контроль уровня знаний с помощью интерактивных систем голосования Turning Point и Hitachi Verdict Pius. На образовательном портале НГМУ в системе управления обучением Learning management systems Moodle для обучающихся размещены теоретические материалы к обучающему симуляционному курсу (рабочая программа, расписания занятий, методические рекомендации для обучающихся и преподавателей, лекции, виртуальные клинические задачи, видеоматериалы, 3D-анимация), а также задания итогового тестового контроля

уровня знаний, позволяющие оценить эффективность проведения обучающего симуляционного курса. По итогам завершения программы обучающего симуляционного курса данные об обучающемся заносятся в его «портфолио» на сайте НГМУ, что позволяет осуществлять объективный контроль за правильностью освоения практических навыков и умений, что дает возможность переходить с одного уровня подготовки на другой.

За 2011–2012 учебный год на базе Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий НГМУ были проведены 7179 практических занятий на симуляционном оборудовании для обучающихся различных уровней подготовки, в том числе 2154 занятия для студентов, 3284 занятия для интернов, клинических ординаторов и аспирантов, 1711 занятие для врачей циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки. В 2012–2013 учебном году на базе Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий НГМУ планируется проведение более 32 тысяч практических занятий на симуляционном оборудовании для обучающихся различных уровней подготовки, в том числе 4830 занятий для студентов, 8200 занятий для интернов, клинических ординаторов и аспирантов, 19 670 занятий для врачей циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Основные принципы работы Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий НГМУ, такие как мультидисциплинарность, этапность подготовки, модульность и ориентированность на результат, позволили стандартизировать процесс симуляционного обучения; создать единую методологию учебного процесса с использованием симуляционного оборудования; разработать объективные критерии для внедрения общероссийской единой системы аттестации и сертификации различных категорий обучающихся по результатам обучающих симуляционных курсов, циклов и тренингов; определять порядок их допуска к оказанию медицинской помощи населению.

Внедрение в учебный процесс подготовки медицинских кадров на всех этапах непрерывного медицинского образования обучающихся симуляционных курсов будет способствовать снижению врачебных ошибок, уменьшению осложнений и повышению качества оказания медицинской помощи населению.

Е.О. Петрова

РОЛЬ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков

Федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения предъявляют к выпускникам высшей школы высокие требования в отношении иноязычной коммуникативной компетенции. Результаты освоения образовательной программы должны отражать, среди прочих, готовность и способность к иноязычной устной и письменной речи для осуществления межличностного и межкультурного общения в профессиональной сфере. Это подтверждает, что системно-деятельностный подход (компетентностный) к обучению как методологическая основа нового государственного образовательного стандарта предусматривает широкое использование в учебном процессе интерактивных коммуникационных технологий, позволяющих осуществлять самостоятельную, аудиторную и внеаудиторную деятельность по получению, усвоению знаний, по формированию навыков и развитию умений в предметной области «Иностранный язык» (далее — ИЯ).

Акцентируя внимание на процессе организации учебной деятельности на практических занятиях иностранного языка, мы рассматриваем технологию телемостов как одну из наиболее эффективных средств формирования иноязычной профессионально-ориентированной речевой компетенции, соответствующую современным подходам к обучению ИЯ. Термин «технология» при переводе с греческого «*techne*» означает «искусство, мастерство, умение», а это не что иное, как процессы. Под процессом следует понимать определённую совокупность действий, направленных на достижение поставленной цели. Процесс должен определяться выбранной человеком стратегией и реализовываться с помощью совокупности различных средств и методов [5: с. 12].

Телекоммуникационные технологии — это обобщающее понятие, описывающее различные методы, способы и алгоритмы сбора, хранения, обработки, представления и передачи информации. При этом целью такой технологии является производство информации для её анализа человеком и принятие на этой основе решения по выполнению какого-либо действия. Примером телекоммуникационных технологий является технология телемостов, которая так же относится к интерактивным и требует изменения в системе преподавания иностранного языка и её компонентов: содержания, принципов, методов, средств и форм. Таким образом, внедрение такой технологии в образовательный процесс вуза требует от преподавателя изменения стиля работы, организации труда, подходов и принципов к обучению ИЯ.

Технология телемостов направлена на формирование иноязычной речевой компетенции, которая в свою очередь включает развитие:

1. **Коммуникативных умений** по видам речевой деятельности (говорения, аудирования, чтения, письма) на основе общей и профессиональной лексики. Коммуникативные умения профессионально-ориентированного общения на иностранном языке включают в себя извлечение и осуществление обмена информацией в процессе профессионального иноязычного общения, умение аргументированно отстаивать свою точку зрения на иностранном языке, умение вести диалог в процессе профессионального общения.
2. **Языковых знаний и навыков**, которые включают в себя знания фонетических явлений, грамматических форм, правил словообразования, лексических единиц, терминологии характерной для медиков.
3. **Социокультурных знаний**, способность установить взаимопонимание и способность межличностного восприятия в профессиональном общении учитывая культуру народа, говорящего на изучаемом языке.
4. **Интерактивных навыков**, способность к взаимодействию с другими людьми, уверенность в своей профессиональной компетентности и поддержании конструктивных отношений в профессиональной сфере, обеспечивающие культуру усвоения языка в учебных условиях и культуру общения с его носителями, а так же навыки публичного выступления.

Следует отметить, как важно учитывать специфику обучения иноязычной профессионально-ориентированной речевой компетенции студентов медицинского вуза, которая включает единство и взаимосвязь содержательной и грамматической сторон терминологических единиц, их семантических и словообразовательных особенностей; интеграцию межпредметных связей; создание интерактивной образовательной среды, что обусловлено необходимостью максимально приблизить процесс обучения к реальности, когда используются различные установки и ситуации делового общения, которые совершенствуют и тренируют языковую уверенность и компетентность. Графика, анимация, фото, видео, звук, текст в итерактивном режиме работы создают интегрированную информационную среду, в которой учащийся может использовать качественно новые возможности [3: с. 21–7].

Вместе с тем профессионально-языковую компетентность можно рассматривать как уровень языковой подготовки специалиста, обеспечивающий успешность

коммуникаций, позволяющий оперировать специальной терминологией и формирующий культуру речевого поведения в предстоящих ситуациях профессиональной деятельности [4. С. 14].

Современный профессионально-ориентированный подход к обучению иностранного языка предполагает формирование у студентов способности иноязычного общения в конкретных профессиональных, деловых, научных сферах и ситуациях с учетом особенностей профессионального мышления. Сущность профессионально-ориентированного обучения иностранному языку заключается в его интеграции со специальными дисциплинами с целью получения дополнительных профессиональных знаний и формирования профессионально значимых качеств личности. Иностранный язык в данном случае выступает средством повышения профессиональной компетентности и личностно-профессионального развития студентов и является необходимым условием успешной профессиональной деятельности специалиста-выпускника современной высшей школы, способного осуществлять деловые контакты с иноязычными партнерами.

Список литературы

1. Бартош Д.К. Роль информационных технологий в формировании иноязычной коммуникативной компетенции учащихся российской школы / Д.К. Бартош, Ю.В.Кохендерфер // Вестник Московского городского педагогического университета. – 2011. - № 2(8).- С. 78-84.
2. Войскунский А.Е. Гуманитарный Интернет // Гуманитарные исследования в Интернете / под ред. А.Е. Войскунского. – М.: Терра-Можайск, 2000. – С. 3–10.
3. Волков В. Современные мультимедиа / В. Волков // Компьютер-ИНФО. –1999. – № 9. – С. 21–27.
4. Гейн А.Г. Основы информатики и вычислительной техники / А.Г. Гейн. – М.: Просвещение, 1992. – 245 с.
5. Дерешко Б.Ю. Классификация информационно-коммуникационных образовательных технологий и их использование в учебном процессе вуза / Б.Ю. Дерешко // Телекоммуникации и информатизация образования. – 2005. – № 6. – С. 92–103.
6. Зиннурова Ф.М. Формирование профессионально-языковой компетентности студентов ССУЗ в полиэтническом регионе (на примере строительных специальностей): автореф. дис. ... канд. пед. наук. -Йошкар-Ола, 2006. -25 с.

М.Р. Ратова, М.В. Соловьев, Е.Г. Мяжкова, И.О. Ульянова, Т.А. Макаренко
**ВИРТУАЛЬНЫЙ ТРЕНАЖЕР «КОЛЬПОСКОПИЯ» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО, кафедра перинатологии,
акушерства и гинекологии лечебного факультета*

Отечественное образование во все времена характеризовалось сильной теоретической подготовкой учащихся. Однако для студента очень важным является приобретение практических навыков, поскольку после окончания вуза ему придется решать профессиональные задачи. Стоит отметить, что приобретение студентами практических навыков бывает осложнено. Это может происходить по разным причинам. Так, например, многие вузы не всегда могут обеспечить студентов всеми необходимыми материалами и инструментами для наработки практических умений. Ошибки при обучении могут привести к чрезвычайным последствиям, а их устранение - к большим финансовым затратам.

Для медицины наработка практических навыков – это сложный процесс, поскольку основной задачей врача является диагностика и лечение заболеваний людей, то есть

взаимодействие с живым человеком. В силу этих причин, причин этики и деонтологии, а так же возрастанием роли правовых норм пациента отработка практических навыков студентов на пациентах является проблемным процессом.

Однако элементом эффективного обучения являются постоянные тренировки. Поэтому выходом из сложившейся ситуации, может явиться применение виртуальных тренажеров в образовательном процессе.

Примером использования виртуальных технологий в медицине является разработка ученых из Манчестерской королевской больницы, созданная для оттачивания навыков минимально инвазивных хирургических вмешательств [3]. Другой пример использования виртуальной реальности – тренажер для обучения артроскопическому осмотру [2]. Университет здоровья и научной медицины штата Орегона (Oregon Health & Science University School of Medicine) в 2005 г. создал высокоточный тренажер для проведения лапароскопических операций [1].

Совместными усилиями студентов и преподавателей КрасГМУ на базе кафедры медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО, а также кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета был разработан виртуальный тренажер «Кольпоскопия».

В основе тренажера лежит компьютерное моделирование хода выполнения техники расширенной кольпоскопии с применением необходимого инструментария. Моделирование процесса заключалось в создании комплекса 3D моделей, необходимых для проведения кольпоскопии. При помощи средств Flash программирования создана оболочка виртуального тренажера «Кольпоскопия», в котором запрограммирована последовательность необходимых для кольпоскопии инструментов и набор фотографий кольпоскопических картин. Кроме того, тренажер содержит в себе справочный материал и инструменты контроля знаний студентов в форме тестирования. При работе с тренажером студенту необходимо самостоятельно выполнить методику кольпоскопии с момента подбора необходимых инструментов до интерпретации полученных после кольпоскопии результатов.

Для оценки эффективности применения виртуального тренажера в образовательном процессе медицинского вуза было проведено исследование среди студентов пятого курса лечебного факультета медицинского университета.

Дизайн исследования

В проведении исследования можно выделить три этапа. На первом этапе 50 студентам было предложено ответить на тестовые вопросы по кольпоскопии. Тестирование проходило в начале циклового занятия по гинекологии. Затем, после обработки результатов, студенты были разделены на две группы при помощи парного метода: контрольную (n=25) и исследуемую (n=25). На втором этапе в конце циклового занятия по гинекологии обеим группам было предложено ответить на те же тестовые задания. Но в отличие от контрольной группы, исследуемая группа имела возможность во время семинарского занятия по патологии шейки матки поработать на виртуальном тренажере «Кольпоскопия». Кроме того, исследуемой группе студентов было предложено ответить на ряд вопросов анкеты, которые дают возможность оценить субъективное отношение студентов к виртуальным тренажерам. Третий этап исследования включил в себя обработку полученных результатов и статистический анализ при помощи программы Биостат.

Результаты

При исследовании уровня влияния на показатель успеваемости студентов при использовании виртуального тренажера по кольпоскопии получены следующие результаты: средний балл исследуемой группы (№1) после работы на виртуальном тренажере вырос на 2,36 балла, средний балл контрольной группы (№2) после традиционного занятия по патологии шейки матки и без использования виртуального тренажера вырос на 1,52 балла (табл.1).

Разница в показателе успеваемости обеих групп после цикла «Гинекология» составила $0,84 \pm 0,052$ балла (рис 11). Достоверность различий определялась при помощи расчета критерия Манна – Уитни – простого непараметрического критерия, мощность которого выше, чем у Q-критерия Розенбаума. При расчете данного критерия получено достоверное значение при $p < 0,001$. Это говорит о высокой достоверности различий показателей двух выборок. То есть использование виртуального тренажера по кольпоскопии у студентов достоверно улучшает средний балл (показатель успеваемости) на $0,84 \pm 0,052$ балла, это указывает на высокую эффективность использования тренажера в освоении студентами такой проблемы, как патология шейки матки.

При обработке анкет студентов после использования тренажера получены следующие результаты: все респонденты ответили, что применение подобного тренажера в образовательном процессе помогает освоить новый материал. При исследовании рангового состава (не помогают, помогают, очень помогают) мнения студентов разделились пополам: 13 респондентов считают, что использование данного тренажера очень помогает в освоении новых знаний, 12 ответили «Помогают».

Выводы

При оценке эффективности виртуального тренажера «Кольпоскопия», удалось выяснить, что его применение в образовательном процессе достоверно увеличивает средний балл успеваемости. С помощью данного тренажера студенты смогут овладеть практическими навыками по методике кольпоскопии. Стоит отметить, что виртуальные тренажеры не заменят традиционные способы обучения, но будут хорошим подспорьем к уже сложившимся теоретическим и практическим занятиям. Создание нового поколения обучающихся технологий и тренажеров поможет улучшить качество обучения и сократить затраты.

Список литературы

1. Осин А.В. Электронные образовательные ресурсы нового поколения: открытые образовательные модульные мультимедиа системы // В сб. науч. ст. "Интернет-порталы: содержание и технологии". Выпуск 4 / Редкол.: А.Н. Тихонов (пред.) и др.; ФГУ ГНИИ ИТТ "Информика". - М.: Просвещение, 2007. - С. 12 – 29.
2. Финогеев А.Г., Финогеева А.З. Технологии виртуальной и расширенной реальности в образовании // Материалы Научно - практической конференции «Инновации в условиях развития информационно-коммуникационных технологий» (ИНФО-2010). Россия, Сочи, 1-10 октября 2010г. – С. 14 – 17.
3. Янушевич О.О. Базикян Э.А. Ющук Н.Д., Лебедеко И.Ю. Фабрикант Е.Г. Инновационное развитие медицинского вуза. Национальный проект «Образование», 2010 г., С. 7 – 10.

В.В. Шпрах, С.М. Горбачева, М.Г. Голубчикова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИМИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения РФ

В последнее время вопросам развития и оценки практических навыков, как будущих, так и уже действующих специалистов уделяется пристальное внимание. И в этой связи большое значение в медицинском образовании приобретают имитационные технологии.

С точки зрения содержания круг задач, решаемых средствами имитационных технологий, широк и разнообразен, и соответственно разнообразны способы их использования. Всё множество этих форм можно разделить на два больших класса:

- ориентированные на развитие и контроль специальных умений;
- нацеленные на углубление опыта и анализ ситуаций общения.

В данной статье мы рассматриваем имитационный тренинг, направленный на отработку и контроль практических навыков обучающихся в сфере врачебной или сестринской деятельности, то есть в системе дополнительного медицинского образования.

Методики симуляционного обучения в медицине известны уже давно, в частности в анестезиологии манекены применяются с 80-х годов XX века. Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе работы [1]. Именно симуляторы могут многократно и точно воссоздать важные клинические сценарии и возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося с целью его обучения либо оценки достигнутых результатов.

Значимость данного метода особенно возросла в последнее время. При освоении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор каждого из курируемых больных и тем более контроль преподавателя за качеством выполнения каждым обучающимся объективного обследования пациента. В реальной клинике эта ситуация усугубляется отсутствием индивидуальной обеспеченности слушателей тематическими больными и вынужденной работой в группе. Возникшая в Средние века методика обучения у постели больного, на больном, сыгравшая большую роль в подготовке врача к самостоятельной деятельности, в современной высшей медицинской школе столкнулась с почти непреодолимыми трудностями. Главная из них - все более сужающаяся доступность больного для учебного процесса. Возросшая осведомленность больных о своих правах повысила внимание к информированному согласию. Больной перестал быть «больным, готовым для исследования его студентами», как это было раньше. В последние годы ситуация усугубляется повсеместным внедрением в клиниках рыночных отношений и изменениями в законодательной базе. И здесь на помощь приходят имитационные технологии.

Дадим некоторые определения, поскольку в терминологии на сегодняшний день нет однозначности и возникают известные сложности с использованием различных понятий.

Имитационный тренинг – способ моделирования различных профессиональных ситуаций с помощью моделей и специальных учебных тренажеров, имеющий целью обучение и контроль отдельных лиц и групп практическим навыкам.

Симуляционное обучение (синоним имитационного тренинга) – обучение, при котором обучаемый осознанно выполняет действия в обстановке, моделирующей реальную, с использованием специальных средств обучения.

Тренажер - наиболее обобщающее понятие для всех средств обучения и контроля (фантомов, муляжей, манекенов) в условиях имитации в здравоохранении.

Симулятор – тренажер, в котором используется программа для обратной связи.

Таким образом, имитационный тренинг предполагает обработку определённых специализированных навыков и умений по работе с различными техническими средствами и устройствами. В этом случае имитируется ситуация, обстановка профессиональной деятельности, а в качестве "модели" выступает само техническое средство (тренажеры, муляжи, фантомы, манекены, симуляторы, работа с приборами и т.д.). Производственные условия здесь воссоздаются как с помощью предмета деятельности (реального технического средства), так и путём имитации условий его применения. Таким образом, имитационный тренинг в своей основе содержит ориентир на формирование, поддержание и контроль практических навыков, а также профессионального поведения [1, 2].

На сегодняшний день на кафедрах Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования активно внедряются имитационные технологии,

как на этапе последипломного образования, так и в повышении квалификации и профессиональной переподготовке.

Необходимыми условиями проведения имитационного тренинга с целью отработки и контроля практических навыков является наличие необходимого оборудования (симуляторов, тренажеров, манекенов, фантомов и т.п), наличие удобного просторного помещения – имитационного класса, высококвалифицированных опытных преподавателей-инструкторов.

В настоящий момент разработано достаточное количество различных тренажеров. Медицинские образовательные учреждения могут использовать, например, симуляционную систему «Оживленная Анна» («Resuscit Anne»). Она предлагается для обучения врачей и фельдшеров вопросам оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Симуляционная система подключена к компьютеру, которым управляет оператор и формирует клинические ситуации (сценарии), эффективность проводимых лечебных мероприятий курсанты оценивают по выведенным показателям с видеопроектора. Весь курс записывается на видеокамеру с последующим разбором и обсуждением работы команды.

Также разработаны различные варианты роботов, например, робот-манекен роженицы Noell для отработки навыков ведения нормальных физиологических родов, робот-симулятор iSTAN для тренировки оказания помощи при множественной травме конечностей, травматическом шоке, манекен новорожденного Hall для имитации реанимации новорожденного.

Для грамотного использования имеющихся технических возможностей медицинского образовательного учреждения необходимо качественное методическое обеспечение, которое определяется конкретными задачами, стоящими перед циклом повышения квалификации или предметами в рамках профессиональной переподготовки. Возможна следующая компоновка тематических блоков, требующих отработки навыков с помощью имитационного тренинга: «экстренная медицина», «уход за больными», «педиатрия - неотложная помощь, уход за детьми», «анестезиология и реанимация», «хирургия и лапароскопия», «акушерство и гинекология».

В идеале проведение имитационного тренинга должно выглядеть следующим образом. Первым этапом, через который проходят обучающиеся, является теоретическая подготовка - это специально разработанный специальный курс по одному из разделов медицины.

После этого они переходят в имитационные классы для освоения практических навыков, где по темам собраны тренажеры для отработки отдельных медицинских манипуляций (сосудистый доступ, восстановление проходимости верхних дыхательных путей, сердечно-легочная реанимация, пункция плевральной полости, иммобилизация и транспортировка, катетеризация мочевого пузыря, промывание желудка, уход за стомами и катетерами, аускультация, гинекологические и акушерские манипуляции и т.д.).

Затем следует этап компьютерной имитации, когда в условиях класса обучающийся должен пройти определенные модули интерактивной учебной программы (остановка сердца, нарушения дыхания, аритмии, отравления и передозировки, метаболические нарушения и терморегуляция). А далее, имея теоретическую подготовку (первый этап), владея практическими навыками (второй этап) и отработав виртуальный алгоритм лечения неотложных состояний, обучающийся попадает в симуляционную часть класса (имитация палаты), где в условиях, приближенных к настоящим (реальная обстановка, реальное оборудование, манекен, самостоятельно реагирующий на его вмешательства), он путем многократного повторения и разбора ошибок добивается совершенства своих психомоторных навыков, навыков работы с оборудованием и пациентом, навыков работы в команде [1].

Каждый этап должен быть обеспечен методическими материалами, кейсами, сценариями деловых игр, контрольными заданиями и т.д. в зависимости от цели и

тематики занятия. Итогом выполняемых действий может быть сформированный практический навык, что и будет служить материалом для оценивания обучающегося. Таким образом, имитационный тренинг является формой текущей аттестации обучающихся, а также может использоваться в ходе промежуточной аттестации слушателей, проходящих профессиональную переподготовку с целью оценки практических навыков специалистов.

Список литературы

1. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10 (часть 3). – С. 534-537.

2. Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Анализ функционирования центров моделирования в системе подготовки медицинских кадров // *Виртуальные технологии в медицине*. – 2012. - №3 - С. 7-15.

Е.А. Юрьева

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

ГОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, кафедра иностранных языков

В настоящее время процесс использования учениками социальных сетей просто игнорируется школой и институтом. Можно утверждать, что в образовании социальные сети лишь создали предпосылки для привлечения школьников и студентов к целенаправленным сетевым проектам и в значительной степени заменили неформальные коллективы. Социальные сети не имеют аксиологической направленности и привлекают подростков возможностью самовыражения и виртуального общения. Создание сетевого образовательного ресурса, который объединил бы педагогов, учащихся, программистов, ученых и методистов, задача сложная и многоплановая. Сетевое образовательное сообщество на базе социальной сети – виртуальная образовательная среда, необходима, прежде всего, детям, испытывающим затруднения в непосредственном общении или нуждающимся в дополнительных знаниях и умениях, которые школа не может предоставить. Виртуальная образовательная сеть может решать не только дидактические, но и воспитательные задачи, и через определенное время стать средством создания коллектива, в который входят школьники, учителя, психологи, тьюторы, ученые, родители. Чтобы стать коллективом социальное сообщество должно пройти определенный путь качественных преобразований: становление и развитие. Педагогическое требование – способ воздействия на учащихся с целью стимулирования или торможения отдельных видов их деятельности в социальной сети. Это требование должно быть целесообразным, определенным, посильным, понятным и приниматься всем сообществом. Коллектив из школьной или университетской (или районной, региональной) социальной сети формируется на основе определенных принципов.

Таким образом, образующиеся в настоящее время и пользующиеся большой популярностью у молодежи различные сообщества и социальные сети можно рассматривать как некий базис в виртуальной реальности, который при целенаправленном формировании может стать коллективом для заинтересованных участников учебно-воспитательного процесса и содействовать решению задач образования и воспитания на современном этапе.

Социальная сеть служит полезным инструментом коммуникации, но зачастую может влиять на ежедневный ритм жизни человека не лучшим образом, формируя Интернет-зависимость со всеми вытекающими последствиями. Кроме удобного сервиса для общения, поиска единомышленников, старых и новых друзей, социальные сети привлекают людей и иным содержанием.

Социальная сеть – интерактивный многопользовательский веб-сайт, контент которого наполняется самими участниками сети. Сайт представляет собой автоматизированную социальную среду, позволяющую общаться группе пользователей, объединённых общим интересом. К ним относятся и тематические форумы, которые активно развиваются в последнее время [1]. По числу пользователей лидируют: Facebook (500 000 000), MySpace (255 000 000), Windows Live Spaces (120 000 000), Habbo Hotel (121 000 000), В Контакте (более 100 000 000).

Наиболее важной составляющей развития социальных сетей является возможность непосредственного взаимодействия людей. Существует множество форм организации взаимосвязи пользователей между собой с помощью сервисов, применяемых в социальных сетях: стена, форум, мини-чат, добавление аудио-, видео-, фото-, текстовых материалов и т. д. Эти сервисы позволяют организовать достаточно удобный процесс обучения. При организации процесса обучения с использованием социальных сетей существует возможность размещения обучающего материала и выполненных заданий в различных электронных форматах (текст, графический материал, аудиозаписи, видеозаписи), что позволяет студенту всегда выбирать интересный для него материал и актуальные упражнения.

К сожалению, с развитием интерактивных технологий, появлением новых социальных явлений проблемы дистанционного обучения остаются не до конца решёнными. Одной из таких проблем является проблема взаимодействия участников учебного процесса, другими словами, как учебный процесс сделать более интерактивным.

Интерактивность – данный термин широко используется в таких областях знаний, как теория информации, информатика и программирование, системы телекоммуникаций, социология, промышленный дизайн, педагогика и психология. В педагогике использование этого термина связано с психологическим термином «интеракция», что означает «взаимодействие» [3, с. 34]. Взаимодействие понимается как непосредственная межличностная коммуникация, важнейшей особенностью которой признаётся способность человека «принимать роль другого», представлять, как его воспринимает партнёр по общению или группа, и соответственно интерпретировать ситуацию и конструировать собственные действия. Интерактивный процесс – это процесс целенаправленного взаимодействия и взаимовлияния участников педагогического процесса. В основе этого взаимодействия лежит личный опыт каждого из участников.

Проблему интерактивности в дистанционном обучении, на наш взгляд, можно решить, используя социальные сети Интернет, в частности Facebook [2].

Приведём примеры, как это происходит, выделив интерактивности по способу её организации. Первый тип, который мы рассмотрим, – интерактивность, организованная для обучения. Здесь организующую роль играет сервис – создание группы. Создание группы и вхождение в неё новых членов подразумевает направленность на определённое взаимодействие в сфере изучения языка. В группе в роли преподавателя можно загрузить учебный контент, которым будут пользоваться студенты. Необходимо консультировать студентов, дать возможность людям со схожими интересами найти себе собеседников по предполагаемой теме (изучению языка). Помимо перечисленного, студенты могут по определённым связям-цепочкам перейти на другие учебные группы.

Второй тип – естественная интерактивность для данной социальной сети, которая включает все сервисы, изначально присутствующие в наборе у каждого пользователя, т. е. это домашняя страница. На ней все могут просматривать ленту новостей. Данная лента уникальна тем, что владелец страницы может включить те или иные дополнительные сервисы, например, новостные сюжеты страны изучаемого языка, что придаст обучению культурологическую ценность, помимо этого пользователь всегда в курсе последних изменений у друзей, что даёт возможность вступать в коммуникацию – прокомментировать статус, ссылку, фото, видеоматериал. Данному типу присуща следующая схема:

Таким образом, использование социальных сетей за счёт интерактивных свойств даёт право рассматривать их как информационно-образовательную среду, позволяющую решать проблему взаимодействия участников учебного процесса, а также развивать новые направления, как в педагогической науке, так и в системе дистанционного обучения.

Список литературы

1. Википедия. Свободная энциклопедия. – 2010. URL: http://ru.wikipedia.org/wiki/Социальная_сеть (дата обращения: 05.12.2010).
2. Фэйсбук. Социальная сеть. – 2010. URL: <http://www.facebook.com/> (дата обращения: 05.12.2010).
3. Кашлев С. С. Интерактивные методы обучения педагогике. – Минск: Высшая школа, 2004. – 176 с.

ХИ РАЗНОЕ

Е.А. Авдеева, О.А. Гаврилюк, И.О. Логинова, С.Ю. Никулина, М.М. Петрова

НОЦ «ПЕДАГОГИКА» В СТРУКТУРЕ КРАСГМУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, кафедра латинского и иностранных языков, кафедра внутренних болезней №1, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО

У медицины, как у любого другого социального института, имеются определенные функции, которые подразделяются на явные (профилактика заболеваний, лечение) и латентные (поддержание и воспроизводство определенной социокультурной ситуации). Это проявляется в ярко выраженном синкретизме (слитности) медико-практической и образовательной (философско-педагогической) функций медицины. В настоящее время в данном «союзе» медицины и педагогики наиболее ярко выделяется одна из устойчивых и определяющих тенденций развития мирового и отечественного медицинского образования, связанная с поступательным и быстрым ростом процесса модернизации педагогической функции медицинского вуза.

Однако, известно, что сегодня не только в Российском медицинском образовании, но и в мировом медицинском сообществе, наблюдается с одной стороны технологический взлет, а с другой – прослеживается кризис в теоретико-концептуальном плане относительно понимания сущности процессов модернизации системы подготовки специалиста для медицинского образования. На протяжении 1990-х годов и начала 2000 г. в российской медицине господствовала идея понимания модернизации как концепции перехода (транзита) от традиционных подходов обучения молодых специалистов к инновационным технологиям преподавания. При этом предполагалось, что медицинское образование совершит трансферт изменений по модели развития западной системы медицинского образования. Что касается уровня развития медицинского образования страны, ее исторического прошлого, социокультурных традиций и т.д., то они рассматривались как второстепенные факторы изменений, нейтрализуемые мощной инерцией движения Российской медицины в сторону инновационного развития. Парадигма инновационного транзита игнорировала проблему развития медицинского образования России как институциональной преемственности, не учитывала наличия собственного пути развития медицинской системы России. В связи с этим проявились очевидные недостатки теории модернизации медицины, заключающиеся в том, что в ее трактовке возобладал взгляд на модернизацию как на процесс переноса социально-педагогической имитации и копирования западных эдукативных образцов на почву отечественного медицинского образования. За терминами «инновация» и «модернизация» стали прятаться реформы, которые негативно отразились в медицинском образовании. В основу же этих процессов легла подмена прежних созидательных целей на цели прагматические, технологизирующие, стандартизирующие процесс преподавания в медицинском вузе.

Основной урок, который дают результаты такого подхода, состоит в том, что предпосылки успешного перехода и институциональных изменений в системе медицинского образования на основе концепции модернизации высвечивают особую роль медицинской педагогики, формирующей новый взгляд на здоровье человека и его место в современной научной картине мира. Поэтому не может быть общей теории модернизации как механического переноса и трансформации западных инноваций на почву медицинского образования России. В этой ситуации очень важны поиски теоретических подходов, органичных для Российской медицинской школы. Инновационные подходы

должны реально способствовать «снятию» множества проблемных точек, как в подготовке медицинских специалистов, так и в системе здравоохранения как части социальной системы. Отсюда – необходимость перехода медицинского вуза к моделям образования, которые не столько «слепо» копируют западные педагогические модели, сколько разрабатывает модели, акцентирующие инновационную составляющую, опирающуюся на наработки отечественных врачей, педагогов и ученых в диалоге с зарубежным опытом. Трансляцию данных моделей может осуществлять преподаватель как активный субъект образовательного процесса, способный организовывать профессиональную педагогическую деятельность на основе инновационной парадигмы отечественного медицинского образования. Подготовкой преподавателя медицинского вуза новой формации будет заниматься в том числе и НОЦ «Педагогика» как структурная часть КрасГМУ.

Научно-образовательный центр «Педагогика» преследует цель создания полнофункциональной информационной образовательной системы, направленной на интеграцию субъектов медицинского образования, управленческих и организационных структур КрасГМУ, обеспечивающих целевую подготовку, повышение квалификации и переподготовку преподавателей медицинского вуза на основе освоения инновационной модели профессиональной педагогической деятельности. Для ее достижения необходимо разработать нормативные документы, обеспечивающие функционирование и развитие НОЦ «Педагогика»; создать условия для моделирования образовательной среды и сетевой организационной инфраструктуры процесса целевой подготовки преподавателей для системы медицинского образования; развить дистанционные практико-ориентированные образовательные программы и формы обучения, сформированные на основе современных информационных технологий.

Для решения этих задач необходимо выделение конкретного содержания инновационного вектора развития медицинского образования, осознание новых подходов к формированию личности преподавателя медицинского вуза, связанных с новым уровнем его профессионализма, обозначенного в образовательных стандартах. Важный момент подготовки преподавателей – это понимание ими методологических оснований профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза; развитие готовности к непрерывному личностно-профессиональному саморазвитию, профессиональной автономности, овладение компьютерными технологиями хранения и обработки информации; технологиями организации информационного обеспечения педагогической деятельности; формирование благожелательных межличностных отношений педагога и студента, врача и пациента на основе методов и техник делового и межличностного общения; внедрение современного стиля и культурного начала в образ жизни педагога-врача. Все это связано с осознанием потребности в разработке инновационной модели профессиональной деятельности преподавателя, построенной на единстве методологии, концепции и технологии, внедренной в практику образовательного процесса медицинского вуза.

Важной задачей НОЦ «Педагогика» является разработка и внедрение технологии организации непрерывной педагогической подготовки в медицинском вузе. Можно выделить 4 этапа работы в этом направлении: диагностический, проектировочный, содержательно-деятельностный и рефлексивный.

Диагностический этап включает оценку внешних условий и внутренних ресурсов для организации процесса непрерывной педагогической подготовки в медицинском вузе (КрасГМУ). Данный этап предполагает осознание организаторами существования противоречий и желания их устранить. На данном этапе планируется анализ внешних условий (ФГОС, учебные планы основных специальностей медицинского и фармацевтического профиля, позиция руководства, социокультурная ситуация и др. условий) и внутренних ресурсов (кадровый, научно-методический потенциал и т.п.).

Данный анализ позволит выявить слабые и сильные стороны, возможности развития непрерывной педагогической подготовки в КрасГМУ.

Далее, на *проектировочном этапе*, разрабатывается модель осуществления непрерывной педагогической подготовки в медицинском вузе. Важной особенностью реализации данного этапа в КрасГМУ будет включение в проектировочную деятельность не только исполнителей проекта, но и руководства КрасГМУ, а также сотрудников других подразделений вуза (отдел качества, отделение корпоративной политики, кафедры и др.), являющихся активными участниками и организаторами отдельных инновационных педагогических процессов в вузе. На основе полученных результатов профессиональной рефлексии исполнителей проекта и с учетом мнений других членов образовательного сообщества вуза будут сформированы новые требования, предъявляемые к уровню профессиональной педагогической подготовки преподавателей медицинского вуза.

Далее следует *содержательно-деятельностный* этап, представляющий собой, собственно, реализацию технологии организации непрерывной педагогической подготовки в медицинском вузе.

Наконец, *рефлексивный этап* позволяет оценить результаты поделанной работы и предполагает перевод управления процессом формирования профессионально-педагогической компетентности субъекта образовательного процесса в самоуправление. Достижение поставленной цели требует стимулирования глубокого осознания обучающимися компонентов собственной учебно-профессиональной деятельности. При этом можно с достоверностью утверждать, что полученный результат не обязательно будет соответствовать поставленной на начальных этапах цели обучения т.к. степень сформированности профессионально-педагогической компетентности у разных субъектов образовательного процесса может быть различной.

В качестве основных направлений деятельности Научно-образовательного Центра НОЦ «Педагогика» КрасГМУ выступают фундаментальные и прикладные исследования в области методологии и практики медицинского образования. На их основе разрабатываются инновационные образовательные технологии, внедрение которых в учебный и воспитательный процесс медицинского вуза, требует соответствующей подготовки преподавателей. Исследования ведутся в рамках Комплексной программы научно-прикладных работ «Федеральная стратегия и региональная практика реформирования педагогической составляющей российского медицинского образования» (рук. – проректор по учебной работе С.Ю. Никулина).

В заключение назовем и другие фундаментальные темы исследований, ведущиеся в рамках НОЦ «Педагогика». Например, по направлению «Медиапедагогика в медицинском образовании» предполагаются следующие мероприятия: разработка материалов для педагогической экспертизы ЦОРов (цифровых образовательных ресурсов) по различным предметным областям, создание тематических коллекций по медицинской педагогике и клинической психологии, организация педагогических мастерских, демонстрирующих использование ЦОРов. Еще одно важное мероприятие – это проведение оценки качества результата образовательного процесса, построенного на применении дистанционных образовательных технологий в системе послевузовского и дополнительного профессионального образования медицинских работников.

Таким образом, Научно-образовательный центр «Педагогика» в структуре КрасГМУ – это определенный ответ университета на вызов времени, которое диктует новые требования как к педагогической деятельности преподавателя-врача, так и к его профессионально-личностным компетентностям.

«Самая возвышенная цель искусства — заставлять биться человеческие сердца, и так как сердце — центр жизни, искусство должно постоянно находиться в теснейшей связи со всей моральной и материальной жизнью человека»

Ж. Гойо

Эдинбургская декларация Всемирной федерации по медицинскому образованию установила, что каждый пациент должен иметь возможность ожидать в лице врача встретить человека, готового внимательно выслушать и наблюдать, который в тоже время является эффективным клиницистом и образованным человеком. Исходя из этого, в последние годы широкое признание получила точка зрения, согласно которой будущим врачам в программу обучения необходимо включать изучение истории, литературы, живописи.

С давних времен представление о красоте было связано у людей с понятием здоровья. Французский философ XVIII века Д. Дидро писал, что «самая прекрасная краска в мире — это милый румянец, которым невинность, молодость, здоровье, скромность и стыдливость украшают щеки девушки». Г. Гейне говорил, что единственная красота, которую он знает, — это здоровье. Необходимо отметить, что именно художники и скульпторы эпохи возрождения, больше врачей стремились к углубленному изучению анатомии. Понимание расположения и взаимодействия органов и тканей открывала для них возможность развития живописи и скульптуры. Особое внимание уделялось так же изображению храма науки. Одним из самых ярких примеров является фреска «Афинская школа» Рафаэля Санти (рис.1) — великого итальянского живописца, графика и архитектора.

«Афинская школа» — фреска работы Рафаэля в станце делла Сеньятура Ватиканского дворца, которую Рафаэль написал в 1508 году по поручению папы Юлия II. Именно в Афинской школе проводились первые анатомические вскрытия человека.



Рис. 1. Рафаэль Санти. Афинская школа 1510-1511. Фреска, станца делла Сеньятура Ватикан

Микеланджело Меризи да Караваджо — итальянский художник, реформатор европейской живописи XVII века, один из крупнейших мастеров барокко. Жизнь Караваджо, полная приключений, соответствовала бунтарскому духу его творческой натуры. Одной из знаменитых его работ является «Больной Вакх» (рис.2) — шедевр раннего периода творчества Караваджо (1573—1610) на мифологическую тему. Картина была написана в период пребывания Караваджо в Риме. Не имея возможности заплатить натурщику, художник срисовал для картины своё зеркальное отражение, по разным версиям, в тот период он был болен малярией или выздоравливал после удара копытом.

Преданность Караваджо реализму иногда заходила очень далеко.



Рис.2. Микеланджело Меризи да Караваджо (1573-1610). Больной Вакх.

Таким крайним случаем является история создания полотна «Воскрешение Лазаря». Как известно по Библии, это произошло на третий день после погребения. Чтобы достичь достоверности, Караваджо приказал двум нанятым работникам выкопать недавно захороненное тело и держать его, пока он рисует. Не выдержав ужасного запаха, работники бросили труп и хотели убежать, но Караваджо, пригрозив им ножом, заставил их продолжить держать труп, пока он не закончит работу.

Хорошо известно, что самое значительное влияние на изучение анатомии оказал итальянский художник (живописец, скульптор, архитектор) и учёный (анатом, естествоиспытатель), изобретатель, писатель, один из крупнейших представителей искусства Высокого Возрождения - Леонардо ди сер Пьееро да Винчи. Его знаменитые анатомические этюды до сих пор представляют интерес как для врачей, так и для художников. А знаменитый рисунок «Витрувианского человека», нарисованный Леонардо да Винчи как иллюстрация для книги, посвящённой трудам Витрувия, где

фигура обнажённого мужчины в двух наложенных одна на другую позициях: с разведёнными в стороны руками и ногами, вписанная в окружность; с разведёнными руками и сведёнными вместе ногами, вписанная в квадрат, используется как неявный символ внутренней симметрии человеческого тела и Вселенной в целом. В 2011 году ирландский аэрохудожник Джон Квигли изобразил на льдах Северного ледовитого океана гигантскую копию знаменитого рисунка «Витрувианский человек» для того, чтобы привлечь внимание человечества к проблемам экологического равновесия.

Рембрандт Харменс ван Рейн (1606—1669) — нидерландский художник, рисовальщик и гравёр, великий мастер светотени, крупнейший представитель золотого века голландской живописи. Работы Рембрандта, чрезвычайно разнообразные по жанровой принадлежности, открывают нам духовный мир человеческих переживаний и чувств.

Его картина «Урок анатомии доктора Тульпа» (1632) (Рис.3) – раскрывает личность двух человек, один из них — доктор Николас Тульп, который показывает собравшимся устройство мускулатуры руки человека. Другой — труп: Арис Киндт по прозвищу Младенец, настоящее его имя было Адриан Адрианзон. В своё время он тяжело ранил в Утрехте тюремного охранника и в Амстердаме избил и ограбил человека. За это 31 января 1632 года он был повешен и передан для публичной аутопсии амстердамской гильдии хирургов. Подобные открытые анатомические уроки проходили по всей Европе, только раз в году, обычно в зимние месяцы, чтобы тело лучше сохранялось. Уроки анатомии носили торжественный характер и длились как правило несколько дней. Зрителями были коллеги по цеху, студенты, уважаемые граждане и простые горожане.



Рис. 3. Рембрандт Харменс ван Рейн. «Урок анатомии доктора Тульпа» (1632).

В заключении хотелось бы добавить, что искусство и медицина очень тесно связаны между собой. Культура духовная не менее важна, чем культура физическая. Выдающийся советский хирург С.С. Юдин писал: «Как прогулки, охота и спорт совершенно необходимы для сохранения физического здоровья и сил, так театр, концерты, музеи и художественные выставки нужны для освежения духовных запросов и для той духовной гимнастики, без которой понизятся и атрофируются творческие способности». Хочется обратить внимание на то, что и среди врачей есть много талантливых людей. И это неудивительно, ведь медицина тоже является искусством, требующим от врача гармоничного развития личности.

Список литературы

1. Медицина в искусстве: от античности до наших дней / Хорди Виге, Мелисса Рикетте. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 224 с.
2. Robert Heger: History of Medical Illustration. Pitman Medical and Scientific Publishing Company, London, 1970.

Е.Г. Брындин, И.Е. Брындина
**МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ ПОВЫШЕНИЯ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
Технологическая платформа «Медицина будущего»

Введение

Образ жизни, который постоянно сохраняет здоровье человека, является здоровым. *Требования ФГОС по физической культуре к результатам освоения базового курса здорового образа жизни:* умение использовать разнообразные формы и виды физкультурной деятельности для организации здорового образа жизни, активного отдыха и досуга; владение современными технологиями укрепления и сохранения здоровья, поддержания работоспособности, профилактики предупреждения заболеваний; владение основными способами самоконтроля индивидуальных показателей здоровья, умственной и физической работоспособности, физического развития и физических качеств; владение физическими упражнениями разной функциональной направленности, использование их в режиме учебной и производственной деятельности с целью профилактики переутомления и сохранения высокой работоспособности; владение двигательными действиями, активное применение их в игровой и соревновательной деятельности. *Требования ФГОС по основам безопасности жизнедеятельности к результатам освоения базового курса здорового образа жизни:* сформировать представление о здоровом образе жизни как о средстве обеспечения духовного, физического и социального благополучия личности; дать знание факторов, пагубно влияющих на здоровье человека, исключение из своей жизни вредных привычек (курения, пьянства и т. д.).

1. Понятие здоровья.

Всемирная Организация Здравоохранения определяет **здоровье** как состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Это абстрактное понятие здоровья для практической медицины.

Человек объединяет душу, разум, дух и тело. Тело является обетованием души, духа и разума. Живое тело (организм) составляют энергетические, физиологические и анатомические системы. Здоровый организм состоит из здоровых клеток. Здоровая клетка имеет собственную частоту 8 герц и длиной 8 метров. Биопараметры здоровых клеток определяются на основе частотно-резонансной диагностики.

Здоровье человека – это психофизиологическое состояние с уравновешенной психикой и функционированием организма на вибрационной частоте клеток 8 герц и длиной 8 метров.

2. Цели задачи мониторинга показателей здоровья обучающихся

Цель мониторинга:

- выяснять уровень физического и психического состояния учащихся,
- на основе мониторинга общего показателя здоровья, показателей заболеваемости и болезней, травматизма повысить эффективность оздоровления учащихся,
- мотивировать учащихся к здоровому образу жизни

Задачи мониторинга:

- формировать у детей здоровое творческое мировоззрение просвещением,
- освоение детьми щелочного стиля жизни,
- развивать оздоровительные способности детей,
- развивать практические навыки здоровьесбережения,
- наливаться опытом ведения здорового образа жизни,
- проводить диагностику физического и психического состояния детей.

Результат мониторинга: улучшение здоровья школьников.

3. Приоритетные направления

3.1 Создание условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья обучающихся в данном учебном заведении.

Основные задачи направления: организация здоровьесберегающей деятельности, совершенствование системы физического воспитания с учетом индивидуального подхода к учащимся; разработка комплекса мероприятий по воспитанию культуры здоровья детей; формирование у воспитанников мотивации на сохранение и укрепление здоровья, потребности быть здоровым; построение образовательного процесса с учетом психофизиологических особенностей учащихся; устранение негативных факторов образовательного процесса, отрицательно влияющих на здоровье; совершенствование материально-технической базы школы, способствующей укреплению здоровья.

3.2 Организация системы взаимодействия педагогического коллектива школы и родителей по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

Основные задачи направления: организация просветительской работы среди родителей; формирование мотивации у родителей на ведение здорового образа жизни в семье; привлечение родителей к осуществлению совместной оздоровительной работы в школе и профилактической работы с детьми.

3.3 Организация и проведение мероприятий по охране и укреплению здоровья.

Основные задачи направления: диагностика физического и психического состояния учащихся; работа по организации и проведению мероприятий по нейтрализации курения, употребления алкоголя и наркотиков; внедрение во внеурочную деятельность школы кружков, элективных курсов по формированию культуры ЗОЖ; осуществление адресной социально-педагогической, психологической и медицинской помощи воспитанникам; организация активных здоровых форм досуга.

3.4 Формирование системы знаний о здоровье и здоровом образе жизни.

Основные задачи направления: формирование библиотеки по сохранению и укреплению здоровья у участников образовательного процесса; внедрение в образовательный процесс здоровьесберегающих педагогических технологий; осуществление психолого-педагогического и медико-физиологического учета и контроля показателей физического и психического здоровья воспитанников.

3.5 Методическое обеспечение программы “ Шаги к здоровью”:

1. Создание банка здоровьесберегающих мероприятий.
2. Разработка методических рекомендаций, дидактических материалов по вопросам здоровья и здорового образа жизни.
3. Включение в план методической работы школы мероприятий по освоению щелочного стиля жизни, развитию оздоровительных способностей, приобретению навыков здоровьесбережения, и накоплению опыта здорового образа жизни.

3.6 Здоровье образовательные методы:

Фронтальный, групповой, ситуационный метод, игровой метод, соревновательный метод, воспитательный метод, просветительский метод, образовательный метод, метод индивидуальных занятий.

3.7 Принципы здоровьe творчества:

Не навреди!». Принцип сознательности; систематичности и последовательности; повторения знаний, умений и навыков; постепенности; индивидуализации и доступности; учета возрастных и индивидуальных особенностей учащихся; наглядности; активности; оздоровительной направленности: формирования ответственности у учащихся за свое здоровьe и здоровьe окружающих людей; комплексного междисциплинарного подхода к обучению; гармоничного развития личности.

3.8 Этапы перехода на здоровый образ жизни.

1 Этап. Освоение щелочного стиля жизни

1. Освоение щелочного стиля жизни нужно для восстановления и сохранения кислотно-щелочного баланса биологических сред организма. Он обеспечивает человеку нормальное самочувствие.

1.1 Восстановление кислотно-щелочного баланса биологических сред организма в экологически чистой природе на энергетическом уровне.

1.2 Освоение щелочного питания: 80% щелочной пищи, на переваривание которой вырабатывается поджелудочный сок, и 20% кислотной пищи, на переваривание которой вырабатывается желудочный сок. Щелочное питание поддерживает кислотно-щелочной баланс через обмен веществ на физиологическом уровне.

1.3 Восстановление кислотно-щелочного баланса классической, священной, гармоничной музыкой на энергетическом уровне музыкотерапией.

1.4 Сохранение кислотно-щелочного баланса добрыми мыслями, намерениями и устремлениями, благоволениями и благодеяниями на духовном уровне этическим лексиконом общения.

2 Этап. Развитие оздоровительных способностей

2.1 Понятие, определение и частотно-резонансная диагностика здорового состояния человека.

2.2 Развитие оздоровительных способностей нужно для достижения здорового состояния на духовном, энергетическом, физиологическом и анатомическом уровнях:

2.2.1 Способностей уравнивания психики в различных социальных условиях.

2.2.2 Способностей избавления от пагубных пристрастий и вредных привычек приобретением полезных привычек.

2.2.3 Способностей настройки жизненных систем организма и его целостного нормального функционирования.

3 Этап. Приобретение навыков здоровьe сбережения

3. Приобретение навыков здоровьe сбережения нужно для сохранения здорового состояния:

3.1 Навыков освоения правил ежедневного здоровьe сбережения.

3.2 Навыков сохранения уравновешенной психики в различных социальных условиях спокойным разумом и сердцем.

3.3 Навыков ежедневного сохранения здорового состояния на духовном, энергетическом, физиологическом и анатомическом уровнях в различных домашних, природных и социальных условиях.

4 Этап. Накопление опыта здорового образа жизни

4. Накопление опыта здорового образа жизни навыками здоровьe сбережения в различных домашних, социальных и природных сезонных условиях (весной, летом, осенью и зимой) по правилам ежедневного здоровьe сбережения для сохранения здорового состояния в течение года. Накопление опыта здоровой жизнедеятельности в течение года и формирует здоровый образ жизни каждого человека в конкретных домашних, природных и социальных условиях.

4. План мероприятий по формированию полезных привычек

Цель: наглядное просвещение учащихся о полезных действиях.

Основные задачи:

- формирование представлений о полезных действиях;
- приобретение знаний о превращении полезных действий в полезные привычки;
- пропаганда здорового образа жизни и повышение уровня культуры здоровья участников педагогического процесса.

Содержание мероприятий.

I. Тематика лекций и бесед для учащихся.

1. Здоровье нации и полезные привычки:

- что такое здоровье: общие понятия и определения;
- признаки, сущность здоровья;
- уровни достижения здоровья и их взаимосвязь;
- полезные привычки, формирующие здоровье;

2. Курение и его опасность для организма:

- влияние табакокурения на основные функции организма человека;

3. Алкоголь, его опасность для организма:

- влияние алкоголя на состояние физиологических систем организма;

II. Проведение анкетирования и дискуссий с целью определения уровня осведомленности молодежи о полезных привычках, и о методах их формирования; дискуссия “Продолжительность жизни в соответствии с образом жизни”.

III. Проведение факультативных курсов и кружков по формированию культуры ЗОЖ.

Цель факультативных курсов и кружков – обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки, научить использовать полученные знания в повседневной жизни. Задача факультативных курсов и кружков способствовать созданию условий для сохранения здоровья учащихся, созданию механизма формирования здоровьесберегающей среды и реализации оздоровительных и общеукрепляющих мероприятий.

6. План работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

6.1 Диагностика, коррекция и развитие учащихся.

6.2 Организация здоровьесберегающего образовательного процесса.

6.3 Инструктивно-методическая и учебно-воспитательная работа.

6.4 Оздоровительно - профилактическая работа.

6.4.1 Физкультурно-оздоровительные мероприятия.

6.5 Работа по формированию у учащихся полезных привычек.

Для качественного и полного мониторинга состояния показателей здоровья, требуются приборы и оборудование, специального назначения: компьютер, для обработки данных; весы, для определения массы тела; спирометр, для замера жизненной емкости легких; тонометр, для замера артериального давления; ростомер, для определения роста; динамометр, для замеров силы правой и левой кистей рук от 25 до 120 кг.; секундомер, для замеров пульса, задержки дыхания, времени выполнения тестов, упражнений и проб; сантиметровая лента, для измерения окружности грудной клетки, окружности талии, кисти, длины прыжка; метрическая линейка, для измерения результатов гибкости, выполнения теста на быстроту; кроме того, необходимо будет иметь под рукой: маты, скамейки, перекладину и другое необходимое оборудование, для выполнения тестовых упражнений.

7. Учет и регистрация результатов.

Во время проведения тестирования, результаты показателей физического и психического состояния организма, каждого учащегося, заносятся в специальную ведомость, для дальнейшей передачи данных, на информационно – компьютерную обработку. Заполненные карты тестирования, на электронных носителях отправляются дальше, на обработку, в лабораторию мониторинга показателей здоровья. Данные, по результатам тестирования, хранятся в базе данных образовательного учреждения, все

годы обучения учащихся. Это позволяет, на протяжении длительного времени, вести контроль за состоянием здоровья учащихся и при необходимости вносить поправки в физкультурно-оздоровительную и учебную работу, конкретно, с каждым обучающимся. Создание базы данных, по мониторингу состояния здоровья, всех обучающихся, во всех учебных заведениях России поможет оперативно и на регулярной основе, отслеживать ситуацию со здоровьем обучающихся в образовательных учреждениях и своевременно принимать необходимые меры и решения, на законодательном уровне, по улучшению ситуации в области состояния здоровья наших детей.

8. Итоговые результаты мониторинга

1. Создание активной здоровьесберегающей инфраструктуры школы, способствующей сохранению здоровья и формированию мотивации участников образовательного процесса на здоровый образ жизни.
2. Совершенствование системы физического воспитания по реализации здоровьесбережения.
3. Мотивация педагогического коллектива на повышение своего профессионального уровня в овладении и использовании знаний здоровьесбережения.
4. Снижение уровня заболеваемости среди детей и улучшение здоровья школьников.
5. Создание благоприятного морально-психологического климата и общения на этическом лексиконе.
6. Организация здорового питания учащихся.
7. Оснащение растительностью, книгами и материально-техническое образовательного учреждения для формирования здоровых качеств учеников и поддержания здоровья.

8.1 Качества здорового ученика.

- *знающий и владеющий способами оздоровления своего организма.*
- *относящийся к здоровью как к важной личной и общественной ценности;*
- *знающий механизмы и способы поддержания здоровья;*
- *физически развитый;*
- *без вредных привычек.*
- *этический лексикон общения.*

Список литературы

1. Брындин Е.Г., Брындина И.Е. Основы здорового человека и общества. Науч.-метод. издание.- Новосибирск: ИЦЕ, Томск: ТПУ, 2011. - 302 с.
2. Брындин Е.Г., Брындина И.Е. Основы здорового долголетия. Науч.-практ. издание.- Germany: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012.- 225 с.
3. Брындин Е.Г., Брындина И.Е. Образовательно-оздоровительный подход к здоровому долголетию. // Современные подходы в организации работы по сохранению и укреплению здоровья студентов, профилактике табакокурения: материалы межд. науч.-практ. конф.- Минск: РИВШ. 2011. С. 39-40.
4. Брындин Е.Г. Развитие оздоровительных способностей студентов. /Физическая культура и спорт на современном этапе: проблемы, поиски, решения: материалы межрегиональной научно-практической конференции – Томск: ТПУ, 2011. - С. 76-80.
5. Брындин Е.Г. Междисциплинарное ценностно-ориентированное образование по гармонизации жизнедеятельности человека и общества. /Гл. 6. «Образ человека будущего: кого и как воспитывать в подрастающих поколениях» / под ред. д.ф.н. О. А. Базалука .- К.: Скиф, 2012. Т. 2. С. 96-105.
6. Брындин Е.Г., Брындина И.Е. Программа по обучению школьников здоровому образу жизни. /Создание интегрированного образовательного пространства для развития детской одаренности: детский сад – школа – университет: материалы II Всероссийской научно – практической конференции, Ч. I: Педагогика одаренности. -Томск: Томский ЦНТИ, 2012.- С. 182-187

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ МАСТЕРСТВО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии

Педагогическая профессия относится к профессиям типа "Человек-Человек". Согласно Е. А. Климову, этот тип профессий определяется следующими качествами человека: устойчиво хорошим самочувствием в ходе работы с людьми, потребностью в общении, способностью мысленно ставить себя на место другого человека, способностью быстро понимать намерения, способностью хорошо помнить, держать в уме знание о личных качествах многих и разных людей, и т.д.

По Е. А. Климову, человеку этой профессиональной схемы свойственны: 1) умение руководить, учить, воспитывать, «осуществлять полезные действия по обслуживанию различных потребностей людей»; 2) умение слушать и выслушивать; 3) широкий кругозор; 4) речевая (коммуникативная) культура; 5) «душеведческая направленность ума, наблюдательность к проявлениям чувств, характера человека, его поведению, умение или способность мысленно представлять, смоделировать именно его внутренний мир, а не приписывать ему свой собственный или иной, знакомый по опыту»; 6) «проектировочный подход к человеку, основанный на уверенности, что человек всегда может стать лучше»; 7) способность сопереживания; 8) наблюдательность; 9) «глубокая убежденность в правильности идеи служения народу в целом»; 10) умение решать нестандартные ситуации; 11) высокая степень саморегуляции.

"Противопоказаниями к выбору профессий данного типа являются дефекты речи, невыразительная речь, замкнутость, погруженность в себя, необщительность, выраженные физические недостатки (как это ни печально), нерасторопность, излишняя медлительность, равнодушие к людям, отсутствие признаков бескорыстного интереса к человеку - интереса «просто так» (Е.А. Климов).

К важным профессиональным качествам, согласно А. К Марковой, относятся: педагогическая эрудиция, педагогическое целеполагание, педагогическое (практическое и диагностическое) мышление, педагогическая интуиция, педагогическая импровизация, педагогическая наблюдательность, педагогический оптимизм, педагогическая находчивость, педагогическое предвидение и педагогическая рефлексия.

Выделяют три плана соответствия психологических характеристик человека деятельности педагога. Первый план соответствия - предрасположенность или пригодность в широком неспецифическом смысле. Пригодность к педагогической деятельности предполагает норму интеллектуального развития человека, положительный эмоциональный тон, а также нормальный уровень развития коммуникативно-познавательной активности.

Второй план соответствия педагога своей профессии - его личностная готовность к педагогической деятельности. Готовность предполагает мировоззренческую зрелость человека, широкую и системную профессионально-предметную компетентность, а также коммуникативную, дидактическую потребности.

Включаемость во взаимодействие с другими людьми, в педагогическое общение выявляет третий план соответствия человека деятельности педагога. Включаемость предполагает легкость, адекватность установления контакта с собеседником, умение следить за реакцией собеседника, самому адекватно реагировать на нее, получать удовольствие от общения.

Естественно, что только полное совпадение этих трех планов соответствия индивидуально-личностных качеств человека педагогической деятельности (т.е. сочетание пригодности, готовности и включаемости) обеспечивает наибольшую ее эффективность.

Психологический портрет учителя любого учебного предмета, включает следующие структурные компоненты: 1) индивидуальные качества человека; 2) его личностные качества; 3) коммуникативные качества; 4) деятельностные (профессионально-предметные); 5) внешнеповеденческие показатели.

Результаты эмпирических наблюдений в России и за рубежом подтверждают существование различий в стратегиях и тактиках учителей, ориентированных на «развитие» и на «результативность» студентов.

Педагоги, ориентированные на «развитие» и на «результативность», по-разному подкрепляют успех ученика. Учителя, ориентированные на «результативность», отзываются с похвалой о школьниках, показатели которых превосходят средние, даже тогда, когда их успеваемость снижается. Педагоги, ориентированные на «развитие», в этом случае порицают таких учеников. Вместе с тем, лишь последние реагируют похвалой на едва заметные успехи своих учеников. Кроме того, они осуществляют позитивное подкрепление и оказывают помощь ученикам в процессе учебной деятельности. В противоположность этому учителя, ориентированные на «результативность», хвалят или порицают в том случае, когда учебный результат (правильный или неправильный) уже получен.

Первым шагом в создании относительных мер оценки эффективности труда учителей является разработанная система оценки эффективности деятельности учителя, построенная на основе двух векторов: когнитивных (познавательных) достижений учеников и их эмоционального отношения к урокам.

Эффективность преподавания учителя, следовательно, может, с одной стороны, определяться количеством поддающихся обучению учеников, с другой-количеством учеников, положительно относящихся к урокам данного учителя. Таким образом, в идеале самый высокий уровень педагогического мастерства преподавателя должен характеризоваться тем, что число поддающихся обучению учеников и число положительно относящихся к обучению равно ста процентам.

Мастер педагогического труда - это прежде всего высококомпетентный в психолого-педагогической и в собственно предметной области специалист, умеющий репродуцировать на высоком уровне профессиональные знания, умения и навыки. Существует два вида результатов педагогической деятельности: один из них - функциональные продукты деятельности (урок, занятие, методика и т.п.). Другой (и главный) - психологические продукты деятельности (психические новообразования в личности учащихся). Главным, конечным результатом педагогической деятельности является сам учащийся, развитие его личности, способностей, знаний и навыков

Уровень профессионализма педагога зависит от его компетентности, а также от степени развития профессионально-педагогического мышления. Педагогическое творчество эффективно там и тогда, когда оно опирается на высокую профессионально-педагогическую компетентность. Хотя педагогов, создающих объективно новые технологии обучения или воспитания, очень мало, но уже любой урок, практическое занятие, удачно комбинирующее известные методы и методики, в той или иной мере является результатом творчества. Создание новой системы из известных элементов - уже проявление творчества. Построение и проведение каждого занятия требует творческого подхода, так как урок - это всегда разное социально-психологическое состояние группы, разные индивидуальности и соответственно разные схемы проведения урока, разные методы обучения.

Список литературы

1. Рапацевич, Е. С. Педагогика. Большая современная энциклопедия / Е.С. Рапацевич.– Минск: Современное слово, 2005. – 718 с.
2. Хуторской, А.В. Педагогическая инновация, методология, теория, практика: научное издание / А.В. Хуторской. – М.: Мир, 2005. – 280 с.

3. Тюнников, Ю. С. Анализ инновационной деятельности общеобразовательного учреждения / Ю. С. Тюнников // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2004. – № 5. – С. 10–14.

Ю.С. Винник, Н.М. Маркелова, Е.С. Василеня, Е.В. Дябкин
СТРУКТУРА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии

Педагог выполняет определенную функцию в обществе. Эта нормативно заданная функциональная определенность педагога в нашей культуре имеет тенденцию даже к упрощению, к сдвигу от собственно педагогической функции к функции трансляции культуры, передачи деятельности, т.е. к совершенно пассивной воспроизводящей деятельности. Педагог действительно является носителем культуры, но он также является (по крайней мере, в лице лучших своих представителей) и живым образцом культуры. А это очень трудная задача: быть живым образцом культуры. Педагог теперь не образец, а индивидуальность, личность, которая хочет, чтобы ее поняли, и применяет все возможные средства для этого. Но такая личность и сама хочет понимать других, тоже как личностей, имеющих право на слово, на мышление. И это последнее как раз и является средством педагогической работы, управления, фактом самосознания.

Для эффективного выполнения педагогических функций современному педагогу важно осознавать структуру педагогической деятельности, ее основные компоненты, педагогические действия и профессионально важные умения и психологические качества, необходимые для ее реализации.

Основное содержание деятельности вузовского преподавателя включает выполнение нескольких функций - обучающей, воспитательской, организаторской и исследовательской. Эти функции проявляются в единстве, хотя у многих преподавателей одна из них доминирует над другими. Наиболее специфично для преподавателя вуза сочетание педагогической и научной работы. Исследовательская работа обогащает внутренний мир преподавателя, развивает его творческий потенциал, повышает научный уровень знаний. В то же время педагогические цели часто побуждают к глубокому обобщению и систематизации материала, к более тщательному формулированию основных идей и выводов.

Всех вузовских преподавателей можно условно разделить на три группы:

- 1) с преобладанием педагогической направленности (примерно 2/5 от общего числа);
- 2) с преобладанием исследовательской направленности (примерно 1/5); с одинаковой выраженностью педагогической и исследовательской направленности (чуть больше 1/3).

Профессионализм преподавателя вуза в педагогической деятельности выражается в умении видеть и формировать педагогические задачи на основе анализа педагогических ситуаций и находить оптимальные способы их решения. Заранее описать все многообразие ситуаций, решаемых педагогом в ходе работы со студентами, невозможно. Принимать решения приходится каждый раз в новой ситуации, своеобразной и быстро меняющейся. Поэтому одной из важнейших характеристик педагогической деятельности является ее творческий характер.

В структуре педагогических способностей и соответственно педагогической деятельности выделяются следующие компоненты: конструктивный, организаторский, коммуникативный.

Конструктивные способности обеспечивают реализацию тактических целей: структурирование курса, подбор конкретного содержания для отдельных разделов, выбор

форм проведения занятий и т.п. Решать проблемы конструирования воспитательно-образовательного процесса в вузе приходится ежедневно каждому педагогу-практику.

Организаторские способности служат не только организации собственно процесса обучения студентов, но и самоорганизации деятельности преподавателя в вузе. Долгое время им приписывалась подчиненная роль: условия подготовки специалистов в вузах традиционно оставались неизменными, а в организации учебной деятельности студентов предпочтение отдавалось проверенным временем и хорошо освоенным формам и методам. Кстати, установлено, что организаторские способности, в отличие от гностических и конструктивных, снижаются с возрастом.

От уровня развития коммуникативной способности и компетентности в общении зависит легкость установления контактов преподавателя со студентами и другими преподавателями, а также эффективность этого общения с точки зрения решения педагогических задач. Общение не сводится только к передаче знаний, но выполняет также функцию эмоционального заражения, возбуждения интереса, побуждения к совместной деятельности и т.п.

Отсюда ключевая роль общения наряду с совместной деятельностью (в которой оно также всегда занимает важнейшее место) в воспитании студентов. Преподаватели вуза должны теперь стать не столько носителями и передатчиками научной информации, сколько организаторами познавательной деятельности студентов, их самостоятельной работы, научного творчества.

Роль преподавателя изменяется радикальным образом, и резко возрастает роль студента, который не только начинает самостоятельно планировать и осуществлять познавательную деятельность, но и впервые получает возможность достигнуть социально значимых результатов в этой деятельности, т.е. осуществить творческий вклад в объективно существующую систему знаний, открыть то, чего не знал преподаватель и к чему он не мог подвести ученика, детально планируя и расписывая его деятельность.

Чтобы руководить процессом развития и формирования студентов вузов, необходимо правильно определять особенности свойств личности каждого из них, тщательно анализировать условия их жизни и деятельности, перспективы и возможности выработки лучших качеств. Без использования психологических знаний нельзя выработать всестороннюю подготовленность и готовность студентов к успешной профессиональной деятельности, обеспечить высокий уровень их обучения и воспитания, единство теоретической и практической подготовки с учетом профиля вуза и специализации выпускников. Это становится особенно важным в современных условиях, условиях кризиса общества, когда из сферы политики и экономики кризис перешел в область культуры, образования и воспитания человека.

Система знаний включает мировоззренческий, общекультурный уровни и уровень специальных знаний.

К общекультурным знаниям относятся знания в области искусства и литературы, осведомленность и умение ориентироваться в вопросах религии, права, политики, экономики и социальной жизни, экологических проблемах; наличие содержательных увлечений и хобби. Низкий уровень их развития ведет к односторонности личности и ограничивает возможности воспитания студентов.

Специальные знания включают знание предмета, а также знания по педагогике, психологии и методике преподавания. Предметные знания высоко ценятся самими преподавателями, их коллегами и, как правило, находятся на высоком уровне. Что касается знаний по педагогике, психологии и методике преподавания в высшей школе, то они представляют собой самое слабое звено в системе. И хотя большинство преподавателей отмечают недостаток у себя этих знаний, тем не менее только незначительное меньшинство занимается психолого-педагогическим образованием.

Важной составляющей гностического компонента педагогических способностей являются знания и умения, составляющие основу собственно познавательной деятельности, т.е. деятельности по приобретению новых знаний.

Если гностические способности составляют основу деятельности преподавателя, то определяющими в достижении высокого уровня педагогического мастерства выступают проектировочные или конструктивные способности. Именно от них зависит эффективность использования всех других знаний, которые могут или остаться мертвым грузом, или активно включиться в обслуживание всех видов педагогической работы. Психологическим механизмом реализации этих способностей служит мысленное моделирование воспитательно-образовательного процесса.

Проектировочные способности обеспечивают стратегическую направленность педагогической деятельности и проявляются в умении ориентироваться на конечную цель, решать актуальные задачи с учетом будущей специализации студентов, при планировании курса учитывать его место в учебном плане и устанавливать необходимые взаимосвязи с другими дисциплинами и т.п. Такие способности развиваются лишь с возрастом и по мере увеличения педагогического стажа.

Список литературы

1. Морозов, Е. П., Пидкасистый П.И. Подготовка учителей к инновационной деятельности / Е. П. Морозов, П. И. Пидкасистый // Советская педагогика. – 1991. – № 10. – С. 88-93.

2. Лаврентьева, Н. Б. Педагогические технологии: Технология учебного проектирования в системе профессионального образования: учебное пособие / Н. Б. Лаврентьева, Т. С. Федорова. – Барнаул: АлтГТУ, 2003. – 119с.

3. Лаврентьев, Г. В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов / Г. В. Лаврентьев, Н. Б. Лаврентьева. – Барнаул: АлтГТУ, 2002. – 156с.

З.Б. Гавриленко

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Здоровьесберегающие технологии являются одними из основных в образовании. Показатели здоровья населения, в целом, находятся на неудовлетворительном уровне. Сложные социально-экономические условия в нашей стране проявились, в частности, в крайне высоких показателях заболеваемости и смертности населения

Учитывая, что здоровье человека на 50% определяется образом жизни, то есть поведением и отношением его к собственному здоровью и здоровью окружающих, одним из приоритетных направлений деятельности в охране здоровья является формирование у людей навыков здорового образа жизни, увеличение уровня санитарно-гигиенической культуры.

В настоящее время в условиях роста заболеваемости населения, в том числе и молодежи, ключевым является обеспечение здоровья студентов в процессе обучения. Многостороннее изучение проблем здоровья включает его оценку, процесс активного формирования, поддержание здорового образа жизни, увеличение продолжительности жизни.

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают:

- аксиологический, проявляющийся в осознании обучающимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные

и физические возможности. Таким образом, воспитание как педагогический процесс направляется на формирование ценностно-ориентированных установок на здоровье, здоровьесбережение, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения;

- гносеологический, связанный с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма;

- здоровьесберегающий, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой;

- эмоционально-волевой, который включает в себя проявление психологических механизмов — эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции; переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни;

- экологический, учитывающий то, что человек как биологический вид существует в природной среде, которая обеспечивает человеческую личность определёнными биологическими, экономическими и производственными ресурсами;

- физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии.

Студенты Красноярского медицинского техникума ежегодно проходят медицинское обследование, выявляются имеющиеся заболевания, факторы риска. На каждого студента оформляется «Паспорт здоровья» с данными обследования, заключением и рекомендациями по уменьшению воздействия факторов риска, коррекции образа жизни. Стремление студентов к изменению и совершенствованию образа жизни является одной из существенных причин позитивного изменения личности. Здоровье человека обусловлено наследственностью, поведением, образом жизни. Существующие факторы риска связаны с социальными категориями, психологическими, мотивацией, воспитанием, образованием. Важная направленность – формирование здоровья педагогическими технологиями. Ведущими задачами являются разработки стратегий, принципов, методов формирования здоровья учащихся в процессе обучения. Целевые усилия необходимо направить на обучение здоровью, на воспитание как высшей ценности человека, на формирование мировоззрения здорового образа жизни.

Как преподаватель, применяю в своей работе здоровьесберегающие технологии в рамках профессионального модуля «Проведение профилактических мероприятий»: «Основы профилактики», «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи». На занятиях студенты, получая информацию о здоровье, его составляющих, факторах риска (устраняемых и неустраняемых), воздействующих на здоровье, возможных последствиях этого воздействия, понимают необходимость ведения здорового образа жизни. При решении ситуационных задач студенты выявляют проблемы в виде факторов риска и, работая индивидуально или группами по 2-3 человека, планируют методы устранения их или уменьшения действия.

Большое внимание уделяется вопросам профилактики заболеваний немедицинской и медицинской, в том числе диспансеризации и иммунизации населения. Студенты обучаются планированию профилактических мероприятий, методам оценки состояния здоровья на уровне доврачебного осмотра, динамическому контролю. Анализируя полученные данные, студенты, составляют рекомендации, творчески оформляя их в виде памяток, буклетов, презентаций, санбюллетеней и других средств наглядной агитации.

Большое внимание уделяется гигиеническому обучению и воспитанию населения. Студенты как будущие медицинские работники среднего звена должны не только сами вести здоровый образ жизни в пределах возможного, но и уметь мотивировать других на ЗОЖ как фактор сохранения и укрепления здоровья.

Используя полученные знания и умения, студенты составляют проекты по различным проблемам, которые можно использовать при проведении «Школ Здоровья», в задачи которой входят:

- информирование населения о причинах и механизмах развития заболеваний;
- ознакомление с различными факторами риска (неуправляемыми, частично управляемыми, управляемыми) и их ролью в формировании заболеваний;
- формирование рационального и активного отношения человека к здоровью, мотивации к оздоровлению;
- повышение ответственности человека за сохранение здоровья;
- формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи;
- формирование у населения навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек и др.);
- установление взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний;
- ориентация населения на успех в укреплении здоровья только через формирование здорового образа жизни.

Наиболее востребованы темы «Школ Здоровья»: «Рациональное питание», «О вреде курения», «Коррекция веса», «Сахарный диабет», «Гипертоническая болезнь», «О вреде наркомании», «Бронхиальная астма», «О вреде алкоголя» и другие.

Результатом освоения программы является овладение студентами профессиональными компетенциями:

- Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
- Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
- Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Таким образом, цель принципов здоровьесберегающих технологий – формирование физически здоровой, интеллектуально и нравственно развитой личности. Становление творческой личности будущего специалиста в области медицины происходит в процессе углубленного изучения специальных медицинских дисциплин и нахождения самостоятельных решений теоретических и практических задач.

Список литературы

1. Лиходед В.С. Гигиенические проблемы охраны здоровья школьника // Материалы научно-практической конференции. – Самара, 2002. – С. 111
2. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.: АРКИ, 2005. – 320 с.
3. Масияускене О.В., Муравянникова Ж.Г. Валеология: учеб. пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 251 с.

В.М.Гуралев, А.В. Ходюш

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

*ГОУ ВПО СибЮИ ФСКН России, кафедра оперативно-боевой и физической подготовки,
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО*

В настоящее время в России наблюдается устойчивая тенденция к значительному росту потребления алкогольных напитков, наркотических и токсических веществ с одновременным снижением возраста приобщающейся к ним молодежи.

Темпы роста наркотизации российского общества и преступности, связанной с наркотиками, справедливо рассматриваются как одна из реальных угроз национальной безопасности страны.

За последние пять лет количество потребителей наркотиков увеличилось более чем в 3 раза. Распространяющаяся в молодежной среде мода на наркотики и психотропные вещества, рост незаконного ввоза в страну этих средств также способствуют дальнейшей наркотизации общества. Быстрыми темпами растет смертность от употребления наркотиков. Так, количество смертей среди лиц, состоявших на наркологическом учете, возросло за последние 5 лет на 31%, в том числе на 47% от передозировки.

В то же время существующая система предупреждения распространения психоактивных веществ, включая различные виды воспитательного воздействия, уже давно стала отставать от тех явлений и процессов, которые происходят в молодежной среде, и как следствие этого утратила в полной мере готовность противостоять различным негативным явлениям. Поэтому в сложившейся ситуации поиски новых моделей, форм, методов и средств профилактики наркомании нужно рассматривать как необходимое условие выхода из общего кризиса. Сложившиеся условия определяют необходимость нахождения путей противостояния наркомании среди детей, подростков и молодежи, используя все возможные средства, имеющиеся в распоряжении общества, включая такую важную сферу деятельности, как физическая культура и спорт (ФКС), которая как социально значимый вид деятельности отвечает потребностям формирующейся личности и обеспечивает ее успешную социализацию

Методика физического воспитания педагогически запущенных и склонных к употреблению психоактивных веществ подростков имеет свои специфические особенности, так как наряду с задачами оздоровления организма и повышения моторного потенциала решаются задачи коррекции психоэмоционального состояния и нравственной сферы личности.

Важным этапом профилактической работы следует считать вовлечение детей и подростков в занятия спортом. Организация досуга, заполнения «вакуума» свободного времени занятием каким либо видом спорта позволит подростку повысить стрессоустойчивость, сформировать оптимистический взгляд на жизнь.

Физические упражнения различной координационной сложности стимулируют физиологические процессы и функцию основных систем, мобилизуют волю, дисциплинируют и приучают к концентрации внимания, создают бодрое настроение, освобождают от мыслей и побуждений, возникающих на почве бездействия и праздного времяпрепровождения, отвлекают от ухода в асоциальную среду. Занятия физкультурой и спортом возбуждают психическую активность, направляя ее в русло предметной, осмысленной, результативной и дающей удовлетворение деятельности. Она заключается в том, в устойчивом желании продолжать заниматься любимым делом, совершенствуя физические способности и духовную сферу личности. Максимальное использование своих физических и интеллектуальных способностей учит спортсменов стремлению к совершенству, воспитывает уважение к труду, получение удовлетворения не только от результата (выигрышей, побед), но и от процесса (упорных тренировок).^[1]

Насыщенность спортивных действий сильными чувствами, их эмоциональная увлекательность - это одно из важнейших условий положительного влияния спорта на личность человека. Но эмоциональные переживания в спорте, как и все другие эмоции, могут быть сценическими и астеническими и оказывать, как положительное, так и отрицательное влияние на органические процессы и поведение человека.

Среди большого разнообразия эмоций, проявляющихся в процессе спортивной деятельности можно отметить следующее:

1. Эмоциональные переживания, связанные со значительными изменениями, наступающими в жизнедеятельности организма в процессе спортивных занятий. Повышенная мышечная активность, составляющая характерную и необходимую особенность спортивных занятий, если они протекают нормально, всегда сопровождается образным состоянием эйфории (повышенной оживлённости действий, речи и т.п.), сценическими чувствами бодрости и жизнерадостности. В случаях перетренировки та же мышечная активность вызывает астенические эмоции: упадок сил, неудовольствие и др.

2. Эмоциональные переживания, связанные с высоким уровнем совершенства в выполнении технически сложных, трудных и опасных физических упражнений. Эти эмоции отражают состояние повышенной общей работоспособности организма, переживание успеха в выполнении данного действия и вызванное этим сознание личного превосходства: приятно ощущать себя сильным, ловким, смелым, отважным, выносливым, уверенными в своих силах, способным выполнить не всякому доступное трудное упражнение. Эти чувства соотносятся со способностью спортсмена направлять большие усилия воли, направленные на преодоление значительных трудностей, что является существенной чертой его характера, мерилом, с помощью которого не только сам спортсмен, но и окружающие оценивают его личное достоинство. Достаточно указать на то, как вырастает не только в чужих глазах, но и в своих собственных спортсмен, успешно решивший спортивную задачу, потребовавшую больших волевых усилий.

И наоборот, в случае травматических повреждений или даже просто неудачной попытки при выполнении трудного упражнения, которыми иногда заканчиваются спортивные занятия, могут вызвать астенические эмоциональные переживания: неуверенность, боязнь, заторможенность и пр. Переживаемые, при выполнении опасных физических упражнений сценическое чувство успеха часто имеет в своей основе преодоление страха, вызванного выполнением спортивных действий в сложных и трудных условиях. У опытного спортсмена, в совершенстве владеющего спортивной техникой, сознание опасности и сопровождающее его чувство страха не дезорганизуют поведение, а, наоборот, вызывают прилив сил, направленных на преодоление опасности. В этих случаях у спортсмена возникает стремление ещё и ещё раз испытать своеобразное чувство риска, в котором элемент страха вызывает удовольствие, поскольку он сопровождается сознанием собственного умения и силы, способных преодолеть опасное препятствие.

3. Эмоциональные переживания, связанные с ходом спортивной борьбы. Эти эмоции всегда имеют очень напряжённый характер, в них отражаются большие усилия, направленные на достижение победы или наилучшего результата. По своей интенсивности они намного превышают те эмоциональные состояния, которые доступны человеку в его обычной повседневной деятельности. Нередко они получают своеобразное отражение в мимике эмоционального напряжения. В процессе спортивной борьбы при удачном выполнении ответственного приёма (например, когда футбольный мяч забит в ворота противника) эмоциональное переживание успеха может достигнуть степени бурного аффекта радости. При неудачах нередко наступает чувство растерянности, упадка сил, неуверенности в себе.

Эмоциональные состояния во время спортивных состязаний часто характеризуются наличием сильного возбуждения, получившего название "спортивной злости" и имеющего огромное динамогенное значение. Во время этого состояния спортсмен ощущает в себе

колоссальную силу, не чувствует усталости, все его психические процессы обострены, он проявляет способность к очень быстрым и сильным реакциям.

4. Эстетические эмоции. Чаще всего они бывают связаны с восприятием ритма движений, красоты их формы и других сторон, характеризующих совершенство выполнения физического упражнения.

5. Нравственные чувства, связанные с глубоким сознанием общественного значения своей спортивной деятельности (ответственность перед коллективом за свои успехи и неудачи в спортивном состоянии чувства гордости и т. п.). Они являются могучим стимулом мобилизации всех сил спортсмена на преодоление трудностей. Исход спортивной борьбы очень часто зависит от нравственных чувств и стремлений спортсмена. Этому помогает чувство ответственности перед коллективом. Спортсмен, обладающий этим чувством, никогда не откажется от борьбы за интересы своего коллектива, какой бы трудной эта борьба ни была.^[2]

Большое значение в формировании мотивации к занятиям спортом придается способностям тренера донести до спортсменов понимание того, что высокий смысл спортивной деятельности заключается в самосовершенствовании, самоутверждении собственного я, в победе не только соперников, но и собственных слабостей. Спортсмен должен глубоко осознать, что познание жизни и себя возможно только через преодоление сложностей: бороться, чтобы научиться преодолевать любые препятствия, уметь подвергать себя напряжениям, успешно переносить трудности и добиваться успеха — это все мощные мотивы к спортивной деятельности.

В безудержном стремлении к победе тренер должен научить спортсменов уважать мнение, желания и потребности коллег и окружающих их людей. Приобретение, в процессе тренировок, обширного спектра двигательных возможностей обеспечивает спортсмену более гарантированный (чем у не спортсменов) успех в других видах деятельности и в разных жизненных ситуациях. Это положение, при умелом преподнесении его спортсменам, будет служить достаточно сильным мотивом к занятиям спортом.^[3]

Таким образом, представляется очевидным, что приобщить подростка к систематическим физкультурно-спортивным занятиям, открыть для него мир спорта - значит предупредить возможность развития у него девиантного поведения, укрепить здоровье и уберечь от правонарушительных действий.

Список литературы

1. Горская Г.Б. Психологическое обеспечение многолетней подготовки спортсменов.- Краснодар, 1995.
2. Дернер К., Плог У. Заблуждаться свойственно человеку.- СПб.: ПНИИ им. В.М. Бехтерева, 1997.- С. 520.
3. Пилоян Р.А. Контроль за особенностью мотивации борцов //Спортивная борьба. -2001.- № 3.-

В.М. Гуралев, А.В. Ходюш

НЕКОТОРЫЕ СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

*ГОУ ВПО СибЮИ ФСКН России, кафедра оперативно-боевой и физической подготовки,
ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры, ЛФК и спортивной медицины с курсом ПО*

Одним из эффективных средств повышения работоспособности в учебном процессе и в общественной активности студентов является приобщение их к физической культуре и спорту с учетом особенностей профессиональной деятельности и

профессиональной прикладной физической подготовки (ППФП). В основе физической подготовки к предстоящей трудовой деятельности лежит всестороннее физическое развитие. Это база для совершенствования всех жизненно важных функций организма, необходимых двигательных качеств, умений, навыков. Вместе с тем развитие промышленной техники, автоматизация производства, создание непрерывных технологических процессов, внедрение компьютерных систем управления меняет и характер производительного труда. Доля ручного труда и физических нагрузок уменьшается, доля умственного труда в общем, балансе рабочего времени возрастает. Все это ведет к дальнейшему повышению специальных требований, предъявляемых к организму человека, к физической подготовленности специалиста. В наши дни профессионально - прикладная физическая подготовка входит в программы физического воспитания студентов вузов, где профессионально физическая подготовка - основа физического воспитания студентов. Период обучения в подростковом и юношеском возрасте совпадает с активным формированием духовных и физических качеств молодого человека, с подготовкой к выполнению социальных функций в условиях современного общества.^[2]

Данные исследований последних лет указывают, что отсутствие необходимости в физкультурной деятельности присуще людям с неразвитыми, односторонними духовными потребностями.^[3] Превращение норм культуры в потребность, в естественный регулятор деятельности предполагает не только знания, но и превращение этих знаний во внутренние убеждения.^[1]

Физическое воспитание - неотъемлемая часть учебно-воспитательного процесса и не может рассматриваться как второстепенный его компонент. Проблема формирования двигательной активности учащихся имеет важное гигиеническое значение, так как в последнее время замечается прогрессирующая гиподинамия у молодежи, что обусловлено большим объемом учебных занятий не только в аудиториях, но и дома. В результате среди студентов велик процент с неудовлетворительным состоянием здоровья, избыточной массой, предрасположенностью к частым заболеваниям, нарушением осанки и опорно-двигательного аппарата, дефектами зрения и нервно-психическими отклонениями.

Учеными установлено, что недостаточна двигательная активность отрицательно сказывается на многих функциях растущего организма, что является патологическим фактором в возникновении и развитии разных заболеваний. С выраженной гипокинезией связывают распространенные функциональные отклонения сердечно-сосудистой и нервной систем.

Доказано, что произвольная двигательная активность не столько биологическая потребность в движении, сколько зависимость от организации учебных занятий, системы физического воспитания, а также от местных климатических условий.

А. Г. Сухарев указывает на необходимость профилактики гиподинамии и организации двигательного режима учащихся, особенно в зимний период, обуславливающий резкое снижение среднесуточного объема локомоций. Эта проблема очень актуальна для учащихся Крайнего Севера и приравненных к нему районов.

Экспериментальными исследованиями доказано, что уроки физкультуры в средних специальных учебных заведениях и институтах не могут полностью решить проблему физического совершенствования молодежи. Поэтому должны использоваться все общеизвестные формы физической культуры и спорта: утренняя гимнастика, занятия в спортивных секциях, массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия (туристские походы, дни здоровья и др.). Однако, среди определенного путем анкетного опроса на предмет полезности и обоснованности посещения занятий физкультурой и спортом количества студентов (преимущественно женского пола) существует заблуждение, что занятие физкультурой это: - «лишняя трата времени», «бесполезное занятие» и т.д.

Одной из педагогических задач кафедр физического воспитания вузов является формирование мотивации студентов к регулярным занятиям спортом как на

академических занятиях, так и в спортивных секциях. Мотивация к занятиям спортом должна основываться на положительном влиянии средств физической культуры и спорта на основные показатели здоровья, на пользу приобретения двигательных навыков и физических качеств необходимых в будущей профессиональной деятельности специалиста. Например. Не вызывает сомнения тот факт, что сильные мышцы рук, живота, спины являются помощниками в работе хирурга, стоматолога. Слабые, не адаптированные к физической нагрузке динамического и статического характера мышцы врача не позволят продолжительно выполнять действия, требующие высоко организованной тонкой моторики пальцев рук. Наступившее скорое утомление приведет к раскоординированности действий и как следствие к браку.

Н.Г. Озолин в «Настольной книге тренера» в качестве доказательства влияния физической нагрузки на психическую деятельность приводит в качестве примера эксперимент с гребцами. Команда гребцов-разрядников и команда гребцов-новичков по сигналу должны были пройти 5 километров в максимальном темпе. Перед стартом участникам были предложены несложные арифметические задачи, которые они должны были решить за определенное время. По окончании времени на решение было выявлено незначительное количественное преимущество правильно решенных задач в группе гребцов-новичков. На финише обоим группам было также предложено решить задачи аналогичной степени сложности как и ранее на старте. В результате незначительное количественное преимущество правильно решенных задач было показано в группе гребцов-разрядников.

Таким образом, утомление, вызванное физической нагрузкой, низкая способность организма адаптироваться к физической работе максимальной мощности стало причиной снижения интеллектуальных способностей у спортсменов-новичков сразу после прекращения работы. По данным сайта www.newizv.ru лауреат премии мира 2006 года выпускник Красноярского государственного медицинского института мастер спорта по дзюдо и самбо, пластический хирург Хасан Баиев в период военных действий в Чечне за 48 часов сделал 67 ампутаций и 7 трепанаций черепа при более чем скромном оснащении Ханкалинской городской больницы медицинским оборудованием. Думается, что окажись на месте Хасана Баиева другой хирург, пусть даже очень высокой квалификации, но не имевший серьезного опыта занятий спортом, удачно проведенных операций было бы меньше.

Таким образом, важно отметить, что мотивация студентов к занятиям физкультурой и спортом, подкрепленная теоретическими знаниями о положительном воздействии этих занятий на физическое, психическое, нравственное здоровье, позволит занимающимся сформировать привычку вести здоровый образ жизни. Наряду с этим следует отметить важность приобретённых в процессе занятий физкультурой и спортом будущим специалистом двигательных навыков, способствующих эффективному решению специфических задач в различных сферах профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Выдрин М.В. Теория физической культуры (культуроведческий аспект): учебное пособие. – Л.: ГДОИФК им. Лесгафта, 1988. – 45 с.
2. Карпов В.Ю. Социально-личностное воспитание студентов в процессе физкультурно-спортивной деятельности: учебное пособие /В.Ю.Карпов, В.А.Щеголев, Ю.Н.Щедрин.- СПб. : СПбГУ ИТМО, 2006. – 248 с.
3. Царик А.В. О культуре физической и духовной. – М.: Знания, 1989. – 189 с.

Н.С. Давыдова, А.У. Сабитов, Т.В. Бородулина, О.В. Корякина, Г.С. Созонова
**РОЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
ОБРАЗОВАНИИ**

ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России

В современных социально-экономических условиях все более актуальной становится проблема профессионального консультирования молодежи и определения профессиональной пригодности. Профориентация является основополагающей в выборе специальности и определяет конечный результат реализации образовательного процесса – подготовку высококвалифицированных кадров в различных сферах деятельности, в том числе и в медицине. В настоящее время кадровый дефицит в системе здравоохранения и, в частности, в области педиатрии, диктует необходимость совершенствования мер по привлечению в специальность профессионально ориентированных абитуриентов с высоким уровнем мотивации к обучению и освоению профессией.

Профессиональная ориентация рассматривается как система мер, направленных на оказание помощи молодежи в выборе профессии и включает в себя четыре вида деятельности: профессиональное просвещение, профессиональное воспитание, профессиональное консультирование и профессиональное развитие. Профессиональное просвещение обеспечивает молодежь информацией о профессиях и учебных заведениях, в которых можно ее получить. Профессиональное воспитание дает возможность формировать у молодежи профессиональную работоспособность и ответственность. Профессиональное консультирование направлено на решение вопросов выбора профессии, получения профессиональной подготовки и трудоустройства. Профессиональное развитие личности определяет профессиональную карьеру, повышение квалификации по профилю специальности и развитие профессионального мастерства.

Отсутствие профессиональной ориентации, особенно по медицинским специальностям, как правило, приводит к отчислению из вуза на этапе додипломного образования (по собственному желанию, за академическую неуспеваемость), уходу из профессии по окончании обучения, неудовлетворенности работой и текучести медицинских кадров.

Одним из приоритетных направлений Политики руководства Уральской государственной медицинской академии в области качества является отбор, подготовка и привлечение наиболее подготовленных и профессионально ориентированных абитуриентов. Профессиональный отбор, как средство диагностики профессиональной пригодности будущего специалиста, позволяет выбрать претендентов с такими личностными характеристиками, которые наилучшим образом отвечали бы требованиям будущей профессии. Особые требования предъявляются к специалистам в области педиатрии.

Основная деятельность по профориентации и формированию профильно-ориентированного контингента студентов для обучения на педиатрическом факультете носит агитационный характер. Традиционно, в дни зимних и весенних школьных каникул, для абитуриентов организуется мероприятие «День открытых дверей». Проводится совместная работа с факультетом довузовской подготовки по ознакомлению будущих абитуриентов с системой обучения в академии, особенностями работы врача-педиатра (объект и виды профессиональной деятельности), возможностями узкой специализации в области педиатрии. Путем чтения лекций и проведения бесед абитуриенты знакомятся с историей Уральской государственной медицинской академии, историей создания педиатрического факультета и преемственности традиций, современными клиническими базами, на которых проводится обучение. Акцентируется внимание на профессионально важных качествах врача, таких как ответственность, отсутствие конфликтного поведения, эмоциональная устойчивость, сострадание, умение устанавливать контакт с пациентами,

умение сосредоточиться и принимать решения, адекватно ориентироваться в сложных ситуациях, высокий уровень общетеоретических и профессиональных знаний.

На педиатрическом факультете разработан и тиражирован информационный буклет для абитуриентов, в котором представлены сведения о факультете, особенностях специальности, возможностях трудоустройства выпускников. Для ознакомления абитуриентов оформлены информационные стенды в учебных корпусах академии, проводится работа со средствами массовой информации в виде демонстрации видеоматериалов на областных телевизионных каналах, публикации статей в местных печатных изданиях, также сведения о педиатрическом факультете представлены на сайте академии.

С учетом основных направлений деятельности факультета по профессиональной ориентации нами проанализированы некоторые показатели итогов приема абитуриентов на педиатрический факультет.

В динамике за последние годы конкурс на бюджетную форму обучения на педиатрическом факультете увеличился в два раза (с 6,8 человек на место в 2009 году до 12,8 человек на место в 2012 году). Отмечается увеличение проходного балла на факультет по результатам ЕГЭ, как на бюджетную (с 206 баллов в 2009 году до 219 баллов в 2012 году), так и на контрактную форму обучения (со 172 баллов в 2009 году до 203 баллов в 2012 году). Средний проходной балл абитуриентов, прошедших обучение на факультете довузовской подготовки составил 225 баллов, что свидетельствует о высоком уровне базовой подготовки и мотивации к дальнейшему обучению в вузе. Профессионально ориентированные абитуриенты имели стабильную, хорошую успеваемость – средний балл по итогам обучения в академии составил 4,0-4,3 балла.

В целях анализа профессиональной ориентации обучающихся на педиатрическом факультете нами проведен опрос студентов первого курса по основным вопросам профессионального консультирования, а также по самооценке обучающихся. Всего в опросе приняли участие 131 респондент, из них 95,4% имели среднее общее образование, 4,6% респондентов – среднее специальное образование. Каждый третий поступивший в академию прошел курс подготовки на факультете довузовской подготовки (30,0%).

В большинстве случаев профессиональная ориентация учащихся в школах по медицинским специальностям не проводилась (67,2%). О своей будущей профессии 51,1% опрошенных узнали из средств массовой информации, 40,4% – от родителей, 35,1% – от друзей, которые уже обучаются в академии. Необходимо отметить, что каждый третий обучающийся (32,1%) получил информацию о профессии врача-педиатра на «Дне открытых дверей».

На вопрос «Что Вас привлекает в выбранной сфере деятельности?» респонденты указали на возможность приносить пользу людям (77,9%), на специфику объекта профессиональной деятельности (57,3%), социальную престижность (49,6%) и сложность профессии (44,3%), необходимость постоянного совершенствования знаний (39,0%).

При поступлении в вуз абитуриенты знали о профессионально важных качествах врача-педиатра (61,1%), востребованности профессии на рынке труда (48,1%), предмете, содержании и условиях труда (43,5%). Однако, 6,9% первокурсников указали, что при поступлении в вуз о своей будущей профессии ничего не знали.

Для овладения профессией врача-педиатра важным является наличие определенных профессиональных качеств. Нами был проведен анализ самооценки обучающихся, который показал, что студенты умеют устанавливать контакт с детьми и их родителями (74,0%), ответственны (68,7%), умеют сосредоточиться и принимать решения (58,8%), эмоционально устойчивы (51,9%), у них отсутствует конфликтное поведение (48,8%), умеют быстро и адекватно ориентироваться в сложных ситуациях (45,8%).

При опросе респонденты обозначили проблемы, которые у них возникли на первых этапах обучения: недостаточное количество времени для подготовки к занятиям (80,9%), большой объем информации в процессе обучения (74,8%), недостаток базовых

(школьных) знаний для успешного обучения в вузе (29,8%), отсутствие представлений о системе организации обучения в академии (23,7%). По завершении первого семестра обучения большинство студентов отметили, что их ожидания в плане получения профессиональных знаний оправдались (77,8%), каждый пятый студент не смог окончательно определиться в правильности своего выбора (21,4%), один человек разочаровался в своем выборе.

В формировании и становлении личности врача-педиатра не менее важным является вузовский период профессиональной ориентации, в котором большую роль играют организация учебного процесса и условия реализации основной образовательной программы, включая производственную практику в лечебно-профилактических учреждениях, квалифицированная психолого-педагогическая и профессиональная деятельность кафедральных коллективов, деятельность студенческого научного общества, а также различные виды внеучебной работы (волонтерское движение, тематические и профессиональные праздники, участие в творческих коллективах).

Проведенный анализ позволил сделать вывод об эффективности проводимой профориентационной работы. Профессионально ориентированный абитуриент осознанно поступает в вуз и имеет высокий уровень мотивации к овладению специальностью.

Р.А. Зуков, Р.Г. Буянкина, Е.А. Приходько, Е.Г. Мяжкова, Е.П. Данилина
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
КРАСГМУ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, учебно-методическое управление, деканат лечебного факультета, ОУКПС

Внутренние аудиты системы менеджмента качества (СМК) в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России проводятся в соответствии с рекомендациями ГОСТ Р ИСО 19011-2003 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента» и описаны в СТО СМК 8.2.2.-12 «Внутренние аудиты» для подтверждения постоянной уверенности Университета в способности выполнить принятые или принимаемые обязательства по качеству предоставляемых образовательных услуг.

Цели проведения внутреннего аудита качества:

- контроль и оценка эффективности функционирования внедрённой СМК;
- контроль соответствия деятельности кафедр Университета и ее сотрудников требованиям документации СМК;
- проверка результативности реализации корректирующих и предупреждающих действий по результатам предыдущих проверок;
- проверка выполнения рекомендаций, сделанных по результатам предыдущих внутренних и внешних аудитов.

Критерии внутреннего аудита качества: соблюдение требований

- Стандарта ISO 9001:2008 (ГОСТ Р ИСО 9001-2008);
- Нормативной документации Министерства образования и науки РФ;
- Нормативной документации Министерства здравоохранения РФ;
- Инструкции по делопроизводству КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России;
- СТО СМК 4.2.02-12 Делопроизводство и контроль исполнения документов;
- Внутренних распорядительных документов по организации учебного процесса КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
- СТО СМК 4.2.3-12 Управление документацией;
- СТО СМК 4.2.4-12 Управление записями;
- СТО СМК 8.2.2-12 Внутренние аудиты;

- СТО СМК 8.3.01-12 Управление несоответствующей продукцией;
- СТО СМК 8.5.01-12 Улучшение. Управление корректирующими и предупреждающими действиями с заполненными листами ознакомления.

Форма проведения аудита:

- беседа внутренних аудиторов с заведующими кафедрами и их сотрудниками;
- документальное подтверждение выполнения требований, установленных критериями.

Проведение внутренних аудитов СМК осуществляется на основе программы аудита и приказа ректора.

Общие результаты аудита на лечебном факультете и выявленные проблемы представлены в табл. 1.

Таблица 1. Результаты внутреннего аудита кафедр лечебного факультета за 2010-2012 гг.

Шифр кафедры	Наименование кафедры	2010 г	2011 г	2012 г	Несоответствия в делах 2011г	Несоответствия в делах 2012г
10-02-01	Внутренних болезней № 1	98	98,9	98,9	№19, 32	№5
10-02-02	Внутренних болезней № 2 с курсом ПО	78	97,9	97	№8,19	№15, 19, 20
10-02-03	Гигиены	95	96,5	96,7	№5, 8, 32,	№22, 30, 32
10-02-04	Инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО	97	96,8	98	№1, 12, 32	№14, 32
10-02-05	Клинической иммунологии	89	93,3	95,5	№8, 12, 16, 19, 25, 32	№5, 11, 20, 35
10-02-06	Нервных болезней, традиционной медицины с курсом ПО	97	97,9	97,9	№19, 32	№13, 21
10-02-07	Общей хирургии	98	98,9	98	№32	№19, 32
10-02-08	Общественного здоровья и здравоохранения с курсом ПО	92	95,2	96,6	№5, 25, 32	№19, 30, 32
10-02-09	Онкологии и лучевой терапии с курсом ПО	97	98	98	№19, 32	№26, 30
10-02-10	Офтальмологии с курсом ПО	94	93,8	95,8	№5, 14, 16, 19, 25, 32	№5, 8, 31, 32
10-02-11	Перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета	95	90,6	98	№2, 3, 5, 8, 16, 19, 25, 32	№25, 32
10-02-12	Поликлинической терапии и	98	98,9	98,9	№32	№14

	семейной медицины и здорового образа жизни с курсом ПО					
10-02-13	Пропедевтики внутренних болезней	72	94,4	96,6	№8, 13, 32	№2, 5, 11
10-02-14	Травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л.Л. Роднянского	67	75	86,9	№1, 2, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 28, 32	№1, 2, 5, 7, 11, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 30
10-02-15	Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского	-	96,9	97,8	№13, 19, 32	№15, 29
10-02-16	Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндохирургии и эндоскопии ПО	81	94,8	95	№8, 12,13, 14, 32	№15, 19, 20, 21, 22,
	ЛОР-болезней с курсом ПО	98	96,8	97	№8, 14,19	№14, 30, 32
		90,4	94,8 (+4,4)	96,5 (+1,7)		

Как видно из данных, представленных в табл. 1 неудовлетворительного содержания номенклатуры дел на кафедрах лечебного факультета (менее 70%) в 2010-2012 годах не наблюдалось.

В делопроизводстве кафедр лечебного факультета в 2011 году отмечается как положительная динамика (кафедра внутренних болезней №2, кафедра пропедевтики внутренних болезней, кафедра и клиника хирургических болезней им. А.М. Дыхно с курсом эндохирургии и эндоскопии ПО и др.) так и отрицательная (кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета) по качеству ведения дел.

В ходе аудита, параллельно с номенклатурой дел кафедр, была проведена проверка документов СМК, в результате чего можно сделать вывод, что в целом документация по СМК ведется на всех кафедрах. Были также отмечены общие замечания:

- на 2-х кафедрах не актуализированы Положения о кафедре и должностные инструкции ППС, в соответствии с требованиями МИ СМК 4.2.01-10 Общие требования к построению, содержанию, оформлению и управлению «Положением о структурном подразделении» и «Должностной инструкцией»;

- на 8 кафедрах нет календарно-тематического плана лекций, практических занятий;

- на 4 кафедрах отсутствует выписка из протокола заседания кафедры о назначении уполномоченного по СМК на кафедре, не актуализированы матрицы ответственности;

- на 5 кафедрах нет перспективного плана НИР;
- на 4 кафедрах документы по клиническим интернам не соответствуют стандартам Университета;
- на 4 кафедрах документы по клиническим ординаторам не соответствуют стандартам Университета;
- на 4 кафедрах документы на соискание ученой степени к.м.н., д.м.н. не соответствуют стандартам Университета;
- на 10 кафедрах рабочие программы и УМКД не приведены в соответствие со стандартом Университета;
- на 4 кафедрах экзаменационные билеты не соответствуют стандарту вуза;
- на 15 кафедрах документация по технике безопасности не приведена в надлежащий вид (не пронумерованы и не прошиты журналы, нарушены сроки инструктажа сотрудников, нет стандартных инструкций по ТБ и другие замечания).

В 2012 году только 2 кафедры (кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета и кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л.Л. Роднянского) показали значимую положительную динамику, по остальным кафедрам значительных изменений не отмечено. Основные недочеты по ведению делопроизводства:

- на 2-х кафедрах не актуализированы Положения о кафедре и должностные инструкции ППС, в соответствии с требованиями МИ СМК 4.2.11-12 Общие требования к построению, содержанию, оформлению и управлению «Положением о структурном подразделении» и «Должностной инструкцией»;
- на 4 кафедрах нет перспективного плана НИР;
- на 4 кафедрах документы по клиническим ординаторам не приведены в соответствие со стандартом университета;
- на 4 кафедрах рабочие программы и УМКД не приведены в соответствие со стандартом университета;
- на 4 кафедрах нет плана взаимных посещений лекций и практических занятий;
- на 6 кафедрах документация по технике безопасности не приведена в надлежащий вид (нарушены сроки инструктажа сотрудников, нет стандартных инструкций по технике безопасности и другие замечания).

На кафедрах лечебного факультета вся документация по системе менеджмента качества ведется в соответствии со стандартами вуза. На всех кафедрах имеется миссия и политика руководства университета в области качества, а также листы ознакомления сотрудников, все кафедры снабжены стандартами университета, с ознакомлением под роспись.

Слабым местом в делопроизводстве кафедр остается формирование дел по клиническим интернам и ординаторам, составление перспективного и годового плана научно-исследовательской работы кафедр. Не все кафедры вовремя вносят дополнения и изменения в рабочие программы дисциплин. Не всегда соблюдаются сроки проведения инструктажа по технике безопасности и пожарной безопасности.

Все уведомления и несоответствия доводятся до сведения декана, заведующих кафедрами, завучей и уполномоченных по качеству кафедры и факультета.

Таким образом, результаты внутреннего аудита на лечебном факультете за последние 3 года свидетельствуют о высоком уровне соответствия деятельности кафедр факультета требованиям нормативной документации и стандартам вуза. Высокая эффективность функционирования на факультете системы менеджмента качества является свидетельством его способности оказывать высококачественные образовательные услуги.

Н.А. Ильенкова, А.В. Гордиец
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЗА 2007-2012 Г.Г.**
*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат
педиатрического факультета*

Образовательная деятельность на педиатрическом факультете проводится в соответствии с Государственным образовательным стандартом (ГОС) (ВПО) профессионального высшего образования по специальности 060103 – «педиатрия» и на основании лицензии (ААА № 002205) на право ведения образовательной деятельности в сфере высшего, послевузовского дополнительного, профессионального образования.

Обучение студентов по специальности 060103 – Педиатрия осуществляется на 45 кафедрах университета по 70 дисциплинам в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (2000). Деятельность факультета осуществляется согласно Положению о факультете и должностным инструкциям, утвержденным Ученым советом КрасГМУ. На педиатрическом факультете активно внедряется СМК на основе ГОСТ Р ИСО 9000-2001 и ГОСТ Р ИСО 9001-2008. Систематически изучается мнение студентов по всем разделам.

Проведенный анализ системы подготовки студентов за весь период обучения в вузе, результаты оценки знаний, умений и практических навыков, результаты итоговой государственной аттестации (ИГА) выпускников КрасГМУ дают возможность для всесторонней оценки деятельности педиатрического факультета по подготовке врачей, которая соответствует ГОС и регламентирующим документам образовательного процесса вуза. Формы и методы обучения соответствуют нормативным требованиям высшей школы и направлены на активизацию познавательной деятельности студентов и созданию у них мотивации на будущую практическую деятельность.

Учебный процесс обеспечивается необходимой учебно-методической литературой, учебниками, учебными пособиями, методическими указаниями, разработками, рекомендациями, тестовыми формами контроля, блоками ситуационных задач, обучающими, контролирующими и информационными компьютерными программами.

Студенты педиатрического факультета имеют возможность при обучении пользоваться межкафедральными компьютерными классами, которые есть в каждом учебном корпусе, компьютерным залом в информационно-библиографическом отделе научной библиотеки, который имеет выход в «Интернет». В этих же компьютерных классах проводится рубежный и итоговый контроль знаний студентов.

На факультете ежегодно составляются планы реализации замечаний ИГАК. Контроль за выполнением этих планов осуществляется Ученым советом КрасГМУ, ученым советом и методической комиссией педиатрического факультета. Все замечания предыдущих лет были устранены. Большая работа, проведенная профессорско-преподавательским коллективом всех кафедр, позволила оптимизировать учебный и воспитательный процесс на факультете. Подготовка выпускников учитывает современные задачи здравоохранения, реализуемые в приоритетном национальном проекте «Здоровье».

Организация проведения ИГА, предусматривающая участие всех выпускающих кафедр и кафедр по смежным дисциплинам специальности «Педиатрия», отличалась высоким уровнем, соответствовала требованиям, предъявляемым регламентирующими документами, проводилась по стандартизированным экзаменационным материалам. Критерии оценок были разработаны и утверждены на ЦКМС, что позволило применять единую систему оценок разными бригадами экзаменаторов.

Результаты экзаменов при проведении ИГА свидетельствуют о хорошем уровне подготовки выпускников.

Анализ отчетов председателей ИГАК по факультету за 5 последних лет свидетельствуют о достаточно высоких профессиональных качествах педиатров. Выпускники педиатры подготовлены к самостоятельной работе в первичном звене детского здравоохранения, обладают необходимыми практическими навыками, теоретическими знаниями. Качественные показатели ИГА выпускников педиатрического факультета в отчетном периоде представлены в таблице 1.

Табл. 1. Качественные показатели ИГА выпускников педиатрического факультета КрасГМУ в 2007 - 2012 гг.

Год	Количество студентов	Количество студентов, допущенных к ИГА	Общая успеваемость (%)	Качественный показатель (%)	Средний балл
2007	100	100	100	83,0	4,21
2008	102	102	100	83,3	4,24
2009	113	113	100	92,0	4,27
2010	115	115	100	91,3	4,21
2011	103	103	100	91,3	4,37
2012	100	100	100	94,0	4,37

Результаты экзаменов свидетельствуют о хорошем уровне подготовки выпускников. В 2012 году выявлено, что на 1 этапе экзамена (тестирование) средний балл составил 4,74, (в 2007г. 4,94) при этом 77% выпускников показали знания, соответствующие оценке «отлично» (в 2007г. 96%). Это отражает высокий уровень знаний студентов. Средний балл 1 этапа существенно выше результатов 2 и 3 этапов, при итоговой аттестации его значимость приравнивалась к зачету.

2 этап аттестации в 2012г. показал средний балл 4,37 (в 2007г. 4,23), «отлично» получили 49% (в 2007г. 38%), «хорошо» - 39% (в 2007г. 46%), «удовлетворительно» - 12% (в 2007г. 16%). Такие показатели отражают хороший исходный уровень обучавшегося контингента студентов, а с другой стороны является следствием объективизации знаний выпускников посредством внедрения новых критериев оценки.

3 этап аттестации в 2012г. показал средний балл – 4,37 (в 2007г. 4,16), «отлично» получили – 43% (в 2007г. 37%), «хорошо» - 51% (в 2007г. 45%), «удовлетворительно» - 6% (в 2007г. 17%). Эти результаты, в целом, соответствуют текущей успеваемости выпускников, показателям рубежной аттестации, проводимой на 6 курсе, что позволяет считать их репрезентативными. Полученные показатели качественной успеваемости при использовании единых критериев оценки знаний студентов отражают хороший уровень подготовки, соответствующий квалификационной характеристике выпускника педиатрического факультета.

Итоговая оценка междисциплинарного экзамена по педиатрии выставлялась на основе комплексного подхода, в котором приоритетной была оценка третьего этапа аттестации, более высокий балл – 4,37 (в 2007г. 4,21), связан с учетом показанных знаний на 2 этапе и рубежных аттестаций.

Средний балл целевых выпускников в 2012 г. (в целом по всем территориям) составил 4,27 (в 2007г. 4,15) при качественной успеваемости 93,9% (в 2007г. 77,8%), что соответствует хорошему уровню подготовки специалистов.

В целом, качественная успеваемость увеличилась по сравнению с 2007г. на 11% (83%) и составила в 2012 г. 94%. Диплом с отличием в 2012г. получили 8 выпускников (8%) (в 2007г. 11 дипломов с отличием – 11%).

Оценка по отдельным вопросам дисциплин специальности «Педиатрия» в 2012г. по сравнению с 2007г. свидетельствует о высоком уровне знаний студентов по вопросам

педиатрии (4,37 и 4,21 соответственно), поликлиники (4,47 и 4,20 соответственно), детской хирургии (4,1 и 4,25 соответственно), детским инфекционным болезням (4,29 и 4,18 соответственно).

На основании всех трех этапов итоговой аттестации выпускников ИГАК считает, что выпускники Красноярского государственного медицинского университета являются хорошо подготовленными специалистами, обладающими необходимыми медицинскими знаниями, умениями и практическими навыками, которые соответствуют требованиям государственного стандарта высшей школы по специальности «Педиатрия». Государственная аттестационная комиссия высоко оценивает работу, проведенную коллективом университета, в том числе деканатом и выпускающими кафедрами педиатрического факультета по подготовке и проведению экзаменов. Результаты итоговой государственной аттестации выпускников обсуждены на Ученом совете факультета и Ученом совете университета.

Д.В. Лушникова

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКТА ДИСЦИПЛИН И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ

*Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение среднего
профессионального образования «Красноярский медицинский техникум»*

Роль методической работы значительно возрастает в современных условиях в связи с модернизацией образования. Одним из главных направлений проводимой реформы профессионального образования, является совершенствование учебного процесса. В профессиональном обучении главной задачей является умения применить полученные знания в практической деятельности, перенести их на решение новых задач, новых проблем, клинически мыслить. Использование учебно-методического комплекта позволяет преподавателям свободно ориентироваться в объеме учебного материала, четко определять цели, задачи, дает возможность объективно оценить знания студентов.

Методическое обеспечение – полагает прогнозирование потребностей, разработку методической продукции и ее применение. Качественный и результативный образовательный процесс можно построить только при наличии его комплексного методического обеспечения, что предусматривает разработку учебно-методических комплектов.

Учебно-методический комплект учебных дисциплин и профессиональных модулей представляет собой систему взаимосвязанных и взаимодополняющих средств обучения, необходимую для обеспечения всех видов аудиторных занятий и внеаудиторных мероприятий по учебной дисциплине или профессиональному модулю, организации самостоятельной работы, контроля усвоения материала, а также самостоятельного изучения материала обучающимися при консультативной поддержке преподавателя.

Требования к структуре и содержанию УМК базируются на нормативных документах Министерства образования и науки РФ, ФГОС СПО.

Виды УМК в совокупности составляют комплексное учебно-методическое обеспечение специальности:

- учебно-методический комплекс дисциплин,
- учебно-методический комплекс профессиональных модулей,
- учебно-методический комплекс производственной (профессиональной) практики.

Разработка материалов методического обеспечения аудиторных занятий осуществляется преподавателями, ведущими занятия по данной УД/ПМ. Комплект учебно-методических материалов для подготовки и проведения занятий со студентами готовится наиболее опытными преподавателями под непосредственным руководством

председателей профильных цикловых методических комиссий. В них определяются исходные данные для организации каждого занятия, рекомендации содержательного и методического характера, которые являются обязательными для преподавателей. Каждый преподаватель несет ответственность за качество и своевременность подготовки методического обеспечения аудиторных занятий по преподаваемой учебной дисциплине (профессиональному модулю).

При создании учебно-методического комплекта, каждый преподаватель имеет возможность проявить свои творческие способности, внести предложения по оптимизации учебного процесса.

На базе методического кабинета:

- обеспечивается оперативная методическая помощь педагогам по проблемам профессиональной деятельности, организации образовательного процесса, методической работы;
- организуется методическая поддержка педагогам в инновационной деятельности, в разработке образовательных программ;
- разрабатываются методические пособия и рекомендации;
- оказывается помощь педагогам в подготовке к аттестации;
- выявляются и популяризируются образцы актуального педагогического опыта;
- проводятся тематические педагогические выставки.

В настоящее время для преподавателей корректируются методические рекомендации в соответствии с ФГОС СПО:

- по планированию занятий;
- по подготовке и проведению теоретических и практических занятий по учебной дисциплине, модулю;
- по использованию технических средств обучения;
- по управлению самостоятельной внеаудиторной работой студентов;
- по написанию и защите рефератов, УИРС;
- по написанию и защите выпускной квалификационной работы.

Основными направлениями деятельности методкабинета являются:

- информационно-диагностическое: изучение информационных потребностей педагогов, обеспечение информацией о работе органов управления образования, создание банка материалов;
- организационно – методическое: научно – методическое обеспечение аттестации педкадров и учреждения, организация курсовой подготовки, подготовка методических материалов из опыта работы;
- консультативно – методическое: разработка и накопление методических рекомендаций для разных категорий педработников.

Разработка и использование УМК в учебном процессе нацелено на реализацию компетентностной модели выпускника.

Для этого составляются соответствующие аннотации на статьи в журналах, книги, разрабатываются необходимые рекомендации, памятки по работе с литературой.

Организация коллективных, групповых форм методической работы (проведение методических советов, работа временных творческих групп, методические оперативки) обеспечивает стабильное протекание системообразующего процесса в КрасМТ.

Организация работы методического кабинета направлена на разрешение имеющихся профессиональных затруднений, не позволяющих качественно решать задачи, которые ставятся перед современным образованием в целом и перед каждым преподавателем в частности. Было проведено анкетирование для выявления профессиональных затруднений преподавателей в период перехода на ФГОС СПО, по результатам которого было оказано необходимое методическое содействие и разработаны тематические доклады по педагогическим технологиям, методам и средствам обучения.

Разработка качественного УМК дисциплин и модулей предполагает расширение профессиональных компетенций, ранее не усвоенных педагогом, и, следовательно, происходит в комплексе мер по развитию профессиональной компетентности преподавателей. Это связано с теми требованиями, которые сегодня предъявляют к системе образования государство и общество. Для большинства преподавателей был организован цикл по направлению «Педагогическое образование» с целью расширения общекультурного и научного кругозора преподавателей, более глубокого осмысления ими дидактических аспектов на основе изучения образовательного процесса в современных условиях развития общества. В ходе таких занятий преподаватели имели возможность получить советы и рекомендации со стороны привлеченных квалифицированных специалистов, попрактиковаться в использовании новых техник и приемов.

Деятельность методической службы в медицинском техникуме ориентирована на достижение и поддержание высокого качества образовательного процесса, основанного на современной педагогической парадигме, новом педагогическом мышлении, индивидуальном стиле профессиональной деятельности преподавателя, а также современных педагогических технологиях.

Таким образом, дальнейшее повышение эффективности обучения, качества подготовки специалистов, возможно только в условиях совершенствования педагогического процесса и творческого содружества между преподавателями разных профилей, с обязательным внедрением в УМК наиболее прогрессивных форм и методов преподавания.

Список литературы

1. Аргунова Т.Г., Пастухова И.П., Скамницкая Г.П. Управление методической работой в профессиональном образовательном учреждении : методическое пособие / под ред. Г.П. Скамницкой. – М.: Библиотека журнала «СПО», 2006.
2. Мониторинг и диагностика качества образования /А.А.Шаталов,В.В.Афанасьев,И.В.Афанасьев [и др.]. – М., 2008.

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних

РОЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИИ В ВЫБОРЕ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника хирургической стоматологии

От правильного выбора профессии во многом зависит судьба человека. Особенно это важно при выборе медицинской деятельности, так как врачи лечат не только тело, но и душу больного. На выбор медицинской профессии оказывает влияние: личный опыт общения с докторами, семейные династии, профессиональная ориентация в школах и посещение дней открытых дверей в медицинских университетах. Это начальный этап профессиональной ориентации абитуриента.

Одна из главных целей системы профориентационной работы - оптимизация процесса выбора профессии в соответствии с личными интересами граждан и потребностями рынка труда. При этом знания молодых людей о возможностях выбора профессии и самих профессиях расширяются и углубляются. Решение о выборе профессии становится более осознанным [3].

Основанием для сознательного выбора профессии должен быть целый комплекс знаний и умений, который можно назвать готовностью подростка к выбору профессии [2]. Такая готовность может быть результатом длительного педагогически направляемого процесса профессионального самоопределения учащихся [1]. В этом суть педагогического

аспекта профессиональной ориентации вообще и ориентации школьников на медицинские специальности, в частности.

При поступлении в медицинский университет, на факультете медицинского образования, изучая анатомию-топографические и физиологические особенности человека, студент решает для себя основной вопрос: готов ли он морально и эмоционально посвятить себя врачеванию. В данный период необходимо оказывать студенту психологическую поддержку, формировать позитивный настрой.

На этом этапе преподавания особое внимание уделяется субъективному отношению к студенту. Преподаватель должен раскрывать и развивать потенциал обучающегося, заставляя его думать самостоятельно, формировать у него внутреннюю готовность к профессиональному, жизненному и личностному развитию.

С переходом на клинические кафедры, студент вновь стоит перед выбором будущей специализации. Так специальность «Стоматология» включает в себя 5 самостоятельных разделов: терапевтическая, ортопедическая, хирургическая, челюстно-лицевая стоматология и стоматология детского возраста. Получая знания на лекциях и практических занятиях, студент пытается определиться в будущей профессии.

Большую роль в выборе специализации играет студенческое научное общество, позволяющее студенту приобщиться к научной работе, и в последующем посвятить себя научно-педагогической деятельности.

Одна из основных ролей в выборе узкой специализации отводится производственной практике студентов. Основной целью производственной практики студентов стоматологических факультетов является закрепление практических навыков по дифференцированному и смешанному приему стоматологических больных, изучение организационных форм стоматологической службы в районе, форм и методов проведения плановой санации и диспансеризации населения.

Непосредственное общение с пациентами, медицинским персоналом, видение перспектив профессии позволяет студенту определиться в последующей специализации.

Таким образом, профессиональная ориентация формирует у студентов мотивированный профессиональный выбор специальности, в основе которого лежит осознание им социально-экономической потребности и своих психофизиологических возможностей.

Список литературы:

1. Бляхеров, И.С. Многоступенчатое высшее профессиональное образование: профессиональный подход / И.С. Бляхеров // Высшее образование в России. - 2003. - №4. - с.27-38.
2. Бухарина, Т.Л. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования / Т.Л. Бухарина. - Екатеринбург, 2002. – 405с.
3. Кузьмина, Е.П. ПрофорIENTATION: эффективность и качество / Е.П. Кузьмина // Высшее образование в России. - 2008. - №3. – С.24-31.

А.Ю. Осипов, Д.А. Шубин, Л.А. Гольм, В.И. Пазенко

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ К СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры

Сегодня, по данным Всемирной организации здравоохранения, число людей с ограниченными физическими возможностями в нашей стране уже составляет более 10% населения (до 15 млн. человек) и неуклонно растет. Не менее трети из них, люди молодого возраста, школьники и студенты. К примеру, по данным авторов, среди студентов 1-3 курса Сибирского федерального университета, посещающих занятия по физической

культуре, около 15% лиц имеющих направления в группы лечебной физкультуры и специальные медицинские группы. Для таких студентов занятия лечебной физкультурой в вузе должны стать действенным средством, как реабилитации (профилактики заболеваний и восстановлении нормальной жизнедеятельности организма), так и адаптации к предстоящей трудовой и социальной деятельности (качественному повышению своего уровня готовности к разнообразным физическим нагрузкам). [2].

Однако следует признать, что на практических занятиях большинство преподавателей из состава кафедр физического воспитания и лечебной физкультуры не решают подобные задачи. В лучшем случае речь идет лишь о сохранении тех физических кондиций и того функционального состояния, которым студенты-инвалиды обладали на момент поступления в вуз. В большинстве высших учебных заведений не существует качественных программ профессионально-прикладной физической и функциональной подготовки подобных студентов к избранной ими профессии. Так же отсутствуют комплексные программы реабилитации после заболеваний и для студентов специальных медицинских групп, что негативно сказывается на состоянии их здоровья и служит препятствием на пути их оздоровления и развития.

Исследования авторов показывают, что данное положение дел можно изменить, если при проведении практических занятий со студентами использовать технологии и методики подготовки профессиональных спортсменов. Так, при проведении одним из авторов статьи педагогического эксперимента со студентами специальных медицинских групп, были получены интересные результаты реакции миокарда на физическую нагрузку [2]. Те студенты экспериментальной группы, которые перед началом исследований показывали неудовлетворительные результаты уровня функциональной готовности к нагрузкам, в конце эксперимента выглядели лучше, чем студенты контрольной. Следует отметить, что у некоторых испытуемых показатели были лучше, чем у студентов, занимающихся в основных группах. Данные, полученные во время эксперимента, представлены в таблице 1.

Таблица 1. Гемодинамические показатели студентов в покое до и после окончания эксперимента

Группа	ЧСС Уд./мин.	Артер. давл. (мм рт.ст.)		Объемы крови	
		Сист.	Диас.	СО (мл)	МОК (л)
Контрольная до эксп.	74±2	115±5	73±3	68±5	5,1±0,6
Эксперимент до эксп.	77±2	120±5	79±4	75±7	5,7±0,4
Контрольная после эксп.	73±2	120±5	78±3	72±6	5,3±0,7
Эксперимент после эксп.	72±2	124±4	75±5	69±6	4,9±0,3

При проведении эксперимента широко применялись методики профессоров А.И. Завьялова и Д.Г. Миндиашвили о контроле над нагрузкой у профессиональных спортсменов. Как можно видеть, подобные методики подходят и для проведения занятий со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Еще одной важной проблемой, требующей скорейшего решения, является низкий уровень мотивации студентов-инвалидов к занятиям лечебной физической культурой. По

мнению авторов, это происходит потому, что с подобными студентами практически не проводятся полноценные занятия. Как правило, студенты с отклонениями в состоянии здоровья занимаются отдельно от основного контингента, время занятий сильно сокращено, уровень двигательной активности невысок и т.д. Начиная с детского сада, школы и вуза у таких студентов формируется стойкая уверенность в том, что полноценные занятия физической культурой им противопоказаны и даже вредны. Требуется большая работа, чтобы изменить данную точку зрения, как у самих студентов-инвалидов, так и у значительной части преподавателей. Исследования одного из авторов статьи показывают, что усиление мотивации подобных студентов к занятиям, путем привлечения их к участию и судейству в различных соревнованиях, проведение конкурсов и оздоровительных мероприятий и т.д., способствует повышению уровня их здоровья и социального статуса [1]. К сожалению, авторы отмечают, что большинство проводимых вузами спортивных соревнований в рамках универсиады никак не затрагивают интересы студентов-инвалидов.

По мнению авторов, для изменения создавшейся неблагоприятной ситуации необходимо:

1. Качественно изменить форму и методику проведения занятий по физической культуре со студентами специальных медицинских групп и групп лечебной физкультуры, в сторону увеличения у данных студентов общего уровня двигательной активности в различных (доступных данным студентам) формах.
2. Использовать действенные (применяемые в профессиональном спорте) методики контроля над уровнем получаемой студентами физической нагрузки, на занятиях физической культурой, как у студентов основных и подготовительных групп, так и студентов специальных медицинских групп и групп лечебной физкультуры.
3. Проводить практические занятия по физической культуре у студентов различных медицинских групп совместно, стараясь так построить учебный процесс, чтобы большая часть заданий выполнялась всеми занимающимися. Это позволит студентам с различными отклонениями в состоянии здоровья быстрее адаптироваться к полноценной трудовой и социальной деятельности.
4. Физические упражнения должны включать в себя движения, сходные по способу выполнения и моторике с движениями характерными для избранной студентами трудовой деятельности.
5. Стараться привлечь студентов-инвалидов к посильному участию в организации и проведении различных спортивно-массовых мероприятий, проводимых на факультетах, в рамках институтских соревнований и рамках универсиады. Это позволит таким студентам быстрее адаптироваться к нормальной социальной жизни.

Список литературы

1. Шубин Д.А. Социально-педагогическая реабилитация студенток с ограниченными двигательными возможностями / О.Н. Московченко, Д.А. Шубин, Л.В. Захарова, Т.А. Шубина // Журнал СФУ. Серия: Гуманитарные науки.-2012.- №8. Т.5. - С.1069 – 1082.
2. Осипов А.Ю. Физическое воспитание студентов специальной медицинской группы средствами оздоровительной аэробики / А.Ю. Осипов, А.В. Тимофеев, А.В. Вапаева // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева.- 2012.- №1 (19). - С.97 – 99.

А.Ю. Осипов

ИННОВАЦИИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗОВ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры

Инновации, новаторство, компетенции, компетентностный подход, все эти термины часто можно услышать применительно к учебно-образовательному процессу в высшей школе. К сожалению, как это часто бывает, новые «модные» слова остаются

загадкой для большей части общества. В данной статье автор попытается разобраться с вопросами о том, что же такое инновации в педагогической деятельности и какие именно инновации нужны современной высшей школе?

Вновь принятые Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования должны обеспечить подготовку специалистов способных успешно (компетентно) решать те профессиональные задачи, которые ставит перед ними современное общество и высокотехнологичное производство. В соответствии с данными требованиями, выпускник высшего учебного заведения должен обладать двумя видами компетенций: общекультурными и профессиональными. По мнению проф. В.А. Толкачева, перечень этих компетенций не соответствует условиям качественной выработки у будущих специалистов инновационно-технологического потенциала, необходимого для реализации стратегического курса развития России [3]. Для исправления данной ситуации, профессор Толкачев предлагает даже внедрить в учебный курс новую дисциплину «Инновации в современном высшем образовании», в которой планирует сформировать у студентов, как мировоззренческие установки о роли и значении инноваций в будущей деятельности, так и инновационное педагогическое мышление. Так же В.А. Толкачев одной из задач дисциплины считает наличие ориентации обучаемых на мотивированную самообразовательную деятельность. Автор полностью согласен с данным утверждением и считает, что только успешное самообразование в течение всей жизни позволит говорить о человеке, как о высоком профессионале, владеющем всеми необходимыми компетенциями. К сожалению, следует отметить, что в большинстве высших учебных заведений отсутствует последовательная ориентация студентов на самообразование, как на необходимый компонент успешной профессиональной карьеры. Автор считает, что инновации в высшем образовании должны способствовать именно профессиональному росту будущего специалиста. Ведь само слово инновация применительно к педагогическому процессу означает нововведение в педагогическую деятельность, изменения в содержании и технологии обучения и воспитания, имеющие целью повышение их эффективности [2]. Однако, как это часто бывает, под эффективностью большинство руководителей вузов подразумевают лишь материальную или маркетинговую выгоду, а не улучшение качества обучения. Сюда же следует отнести и появление большого числа платных образовательных услуг, которые в основном направлены на получение финансовой выгоды, а не повышения уровня знаний. Инновации, которые не приносят денег, по сути, никому сегодня не нужны. И мало кто задумывается о том, что эффективность педагогического процесса измеряется не количеством полученных со студента денежных средств, а качеством его подготовки как специалиста.

Основными причинами неудач, связанными с внедрениями инновационных форм обучения эксперты считают: ориентацию многих преподавателей не на достижение успеха, а на избегание трудностей; низкий уровень притязаний; отсутствие интереса к саморазвитию и самореализации; низкую культуру общения со студентами; приверженность к стереотипам и неспособность к импровизациям; неспособность к многоуровневой рефлексии и как следствие эмоциональное выгорание через 10-15 лет преподавательской деятельности. Следует отметить так же и полную незаинтересованность самих преподавателей в конечном результате своей профессиональной деятельности. В данных условиях, как отмечают многие исследователи, инновации в образовании пробивают себе дорогу долго и болезненно [1]. Есть предложения, включать в трудовой договор пункт о стимулирующих выплатах за подготовку специалистов высокого уровня (ученых-изобретателей, спортсменов, творческих работников и т.д.) но пока они не услышаны. А незаинтересованный в конечном успехе своих студентов преподаватель, не сможет, да и не захочет заинтересовать будущих выпускников перспективами будущей профессиональной деятельности, успешной карьерой и т.д.

Рассмотрим более пристально вопрос о самих инновациях в учебно-образовательном процессе. Большой частью все внедряемые «инновации» в современной высшей школе сводятся к сокращению количества часов некоторых дисциплин, изменению формы проведения учебных занятий с лекционных на дистанционные, замене печатных учебников на электронные и т.д. Конечно, доступ к нужной литературе с любого компьютера - это удобно, но эффективно ли? Вопрос остается открытым.

Несомненно, для качественных инноваций нужна серьезная материально-техническая база. У многих вузов ее нет, но есть крупные промышленные предприятия и фирмы. Так, например, на недавнем брифинге в Сибирском федеральном университете директор крупного автомобильного центра «Тойота-Крепость» А. Кангун сам предложил руководству вуза идею прохождения практики студентов дорожного института СФУ в своем центре. По его словам, владельцы сами заинтересованы в профессиональных работниках и даже готовы оплачивать их обучение, но уровень образования оставляет желать лучшего. Более того, им было предложено организовать курсы и для преподавателей, так как те выпускники, кто приходит устраиваться на работу в центр, демонстрируют крайне низкий уровень знаний и профессиональной подготовки. О какой эффективности образования можно говорить, если во многих вузах уже не один десяток лет, один и тот же преподаватель читает одни те же лекции, не внося в них никаких изменений? Сегодня, когда каждый день приносит технические новшества, только опыт полноценной практической работы на современном производстве позволит студенту стать востребованным профессионалом. Несомненно, что внедрение в учебный процесс практики, как можно в большем объеме, на ведущих предприятиях отрасли, будет являться действенной мерой повышения эффективности образовательного процесса. В данном аспекте можно говорить о децентрализации образования, формировании заказа на конкретного специалиста крупными предприятиями региона. Можно с уверенностью утверждать, что подобная форма взаимодействия образовательного учреждения и ведущих предприятий и фирм, позволит подготовить компетентных и успешных профессионалов в определенных видах трудовой деятельности.

Еще одной успешной формой инноваций можно считать проведение открытых лекций, семинаров, брифингов ведущими мировыми учеными и крупными специалистами в какой-либо отрасли. Так, например, поступает Сибирский федеральный университет. Представьте себе, только за последний учебный год в его стенах выступили с открытыми лекциями два нобелевских лауреата! Для большинства пришедших на лекции студентов, сам факт живого общения с такими людьми был важнее, чем изложенный ими материал. По их мнению, только общаясь с успешными людьми, можно самому стать успешным. Организация и проведение подобных встреч должна стать необходимым условием успешной образовательной деятельности любого вуза.

Подводя итог данной работе, автор хочет отметить, что в статье сознательно не рассматриваются все многочисленные определения понятий: новация, инновация, компетенция, компетентность и т.д. По мнению автора, огромное количество определений и теорий лишь запутывает большинство участников образовательного процесса. Автор сам был свидетелем того, как на брифинге, посвященном инновационным технологиям в образовательном процессе, двое участников увлеченно спорили о различиях в определении терминов: новация и инновация. К слову сказать, по мнению части присутствующих, они оба были не правы. Так же в статье не рассматриваются вопросы о применении различных образовательных технологий, поскольку теоретически любое изменение в структуре учебного занятия уже может считаться новой образовательной технологией. Но будет ли это изменение эффективным, большой вопрос? Сознательно были пропущены вопросы, связанные с финансово-хозяйственной деятельностью вузов. Не секрет, что многие учебные заведения основывают совместные предприятия, которые занимаются внедрением в производство результатов научных разработок ученых данных вузов. Автору хотелось заострить внимание именно на педагогических новшествах,

способствующих подготовке эффективного специалиста, профессионала в избранном виде деятельности.

Список литературы

1. Лаврентьев Г.В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов / Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева. - Барнаул: изд-во Алтайского ун-та, 2002. 128 с.
2. Рапацевич Е.С. Педагогика. Большая советская энциклопедия / Е.С. Рапацевич. Минск: Современное слово, 2005. С.198 – 199.
3. Толкачев В.А. Инновации в высшем образовании, как стратегический фактор развития России. wp-content/uploads/2011/03/Толкачев... интернет-ресурс. дата обращения 14.12.2012

А.Ю. Осипов, А.И. Раковецкий, Д.В. Нижегородцев

РАЗВИТИЕ НЕОБХОДИМЫХ МОТИВАЦИЙ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА АКТИВНУЮ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ФГАОУ ВПО СФУ, ИФКСиТ, кафедра физической культуры

Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин, в своем послании к членам Федерального собрания 12.12.2012 г. затронул ряд вопросов касающихся здоровьесбережения и физического воспитания граждан Российской Федерации. Одним из них было создание в ближайшем будущем ассоциации студенческого спорта, как организации формирующей, наряду со спортивным резервом нации, и необходимый уровень физического здоровья самой активной части населения нашей страны. Важную роль в данном проекте должны, по мнению президента, сыграть и высшие учебные заведения. Вузы должны предоставить молодым людям максимум возможностей, как для успешного физического саморазвития, повышения уровня своего здоровья, так и спортивного совершенствования в избранных видах спорта. Именно студенты станут опорой физкультурно-спортивного движения и олимпийскими надеждами России. Кстати, на прошедших олимпийских играх, как летних, так и зимних, более половины членов нашей команды – студенты вузов [2]. Следовательно, президент прав, и развитию физкультурно-спортивной деятельности вузы должны уделить самое пристальное внимание.

К сожалению, авторы статьи отмечают, что в большинстве высших учебных заведений, за исключением федеральных и физкультурно-спортивных университетов, вопросы развития студенческого спорта (равно как и вопросы сохранения и укрепления физического здоровья студенческой молодежи) не являются приоритетными. Руководство образовательных учреждений словно забыло известное изречение: В здоровом теле – здоровый дух! Так же следует отметить, что в задачу подготовки эффективного специалиста входит не только повышения уровня профессиональных знаний, но и повышение уровня профессионально-прикладной физической подготовки к последующей трудовой деятельности [4] и развитие мотивационных ценностных установок на сохранение своего здоровья и ведение здорового образа жизни. Все вышеизложенное формирует актуальность развития физкультурно-спортивного вузовского движения. К данному движению можно отнести не только сборные студенческие команды по различным видам спорта, но и спортивные и оздоровительные секции, тьюторство, участие в федеральных и местных программах развития спорта и здорового образа жизни (лыжня России, Стартуют все и т.д.) организацию и проведение в вузах физкультурно-оздоровительных мероприятий. Но одним из главных показателей успешности проводимой работы будет являться уровень мотивации самих молодых людей к занятиям

физкультурой и спортом, сохранению и сбережению своего здоровья, ведению здорового образа жизни.

Мотивация к физической активности и двигательной деятельности – особое состояние личности, направленное на достижение оптимального уровня физической подготовленности и работоспособности. Анализ данных опросов и анкетирования студентов различных специальностей нефизкультурных вузов выявил основные группы мотивов к занятиям физкультурой и спортом: оздоровительные, статусные, эстетические и т.д. [3]. Для молодежи наиболее приоритетными будут являться эстетические и соревновательно-конкурентные мотивы. К примеру, у 70% опрошенных студентов 2 курса Ставропольской государственной медицинской академии именно эти мотивы преобладают над всеми остальными [1]. Желание выделиться из общего числа сверстников, победить соперника, иметь красивое телосложение (у юношей), желание улучшить фигуру, приобрести красоту и плавность движений (у девушек), может стать необходимым фактором для развития мотивации к занятиям физической культурой и спортом и ведению здорового образа. Обеспечить повышение данных видов мотивации может наличие в учебных рабочих программах по физической культуре вариативных модулей по разным видам двигательной активности. Так же развитию необходимой мотивации будут способствовать:

- совершенствование ценностного отношения к физическому воспитанию (осуществляется путем комплексной диагностики индивидуальных и личностных качеств студентов, позволяющих точно определить их предрасположенность к овладению определенными видами спорта, создания для каждого студента области деятельности соответствующей его физическому развитию, интересам и склонностям);

- обеспечение взаимосвязи между физическим воспитанием и профессиональной ориентацией будущих специалистов, направленной на понимание необходимости занятий физической культурой и спортом, ведение здорового образа жизни, как успешного способа выполнения своих трудовых и социальных функций.

Авторы статьи считают, что выполнение данных условий приведет к успешному развитию у молодых людей необходимых мотивационных установок на активную физкультурно-оздоровительную деятельность в течение всей жизни, сохранение и сбережение своего здоровья и здоровья окружающих, ведение здорового образа жизни.

Список литературы

1. Бушенева И.С. Мотивационно-ценностное воспитание студентов медицинского вуза / И.С. Бушенева, А.В. Черномордова // Молодые ученые – науке о физической культуре и спорте: сб. мат. Международной научно-практич. конф. / под ред. Е.С. Шивринской. - Череповец: ЧГУ, 2012.- С.12 – 15.
2. Кузина Е.Н. Влияние занятий спортом на успеваемость студентов / Е.Н. Кузина, А.Ю. Осипов // Вузовская педагогика. Мат. Всерос. научно-практич. конф. - Красноярск: Версо, 2011. -С.162 – 163.
3. Рогов М.Г. Ценности и мотивы личности в системе непрерывного профессионального образования / М.Г. Рогов: дис. ...д-ра псих. наук.- Казань, 1999.-347 с.
4. Шубин Д.А. Профессионально-прикладная физическая подготовка здоровьесберегающей направленности у студентов вузов / Д.А. Шубин, А.Ю. Осипов, В.И. Пазенко, Ю.В. Гейнц // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева.-2012.- №2. (20). - С.175 – 181.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОВУЗОВСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования

В последнее время наблюдается усиление конкуренции на рынке образовательных услуг. Медицинские вузы вступают в борьбу за «своего» абитуриента, т.к. одной из самых сложных задач, стоящих перед администрацией вуза, является формирование контингента обучающихся, готовых и желающих получить образование по данному профилю подготовки, в том числе в целях выполнения государственного задания Министерства здравоохранения РФ по набору абитуриентов, обеспечения набора абитуриентов на внебюджетной основе, а так же формирования у абитуриентов устойчивой мотивации к профессии врача.

Сегодня педагогический процесс нацелен на достижение лично- значимых параметров образования и воспитания. Довузовская подготовка – целенаправленный процесс воспитания и обучения посредством реализации дополнительных образовательных программ и услуг, осуществления образовательно-информационной деятельности в интересах слушателя для его подготовки к поступлению в учреждения высшего образования.

Довузовская подготовка вносит свой вклад в удовлетворение потребностей абитуриентов в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии. Существующая система довузовской подготовки в КрасГМУ является той организованной средой, в которой проявляются реальные мотивы и интересы школьников, их установки на получение той или иной медицинской профессии.

На факультете довузовского и непрерывного профессионального образования КрасГМУ (ФДиНПО) существуют разные программы подготовки абитуриентов по дисциплинам медико-биологического профиля. Программы отличаются сроками реализации, содержательной частью, формами контроля. Следует отметить, однако, что все они ориентированы на следующие основные задачи:

- 1) ликвидировать существующие пробелы в знаниях по профильным для медицинского вуза предметам;
- 2) сформировать устойчивые знания по предметам медико-биологического профиля;
- 3) подготовить обучающегося к сдаче ЕГЭ;
- 4) помочь в выборе образовательной траектории;
- 5) отразить специфику обучения в медицинском вузе;
- 6) сформировать у абитуриентов представление о будущей профессиональной деятельности, направлениях профессионального развития в системе современного здравоохранения.

Нами сделана попытка проанализировать эффективность образовательных программ в зависимости от их продолжительности. Для подготовки абитуриентов существуют: 3-х, 6-ти месячные, 2-годичная программы обучения и курсы в дни школьных каникул (3 блока от 7 до 10 дней в зависимости от продолжительности школьных каникул). В качестве критерия эффективности был взят процент абитуриентов, поступивших в вуз, в том числе КрасГМУ (рис.1).

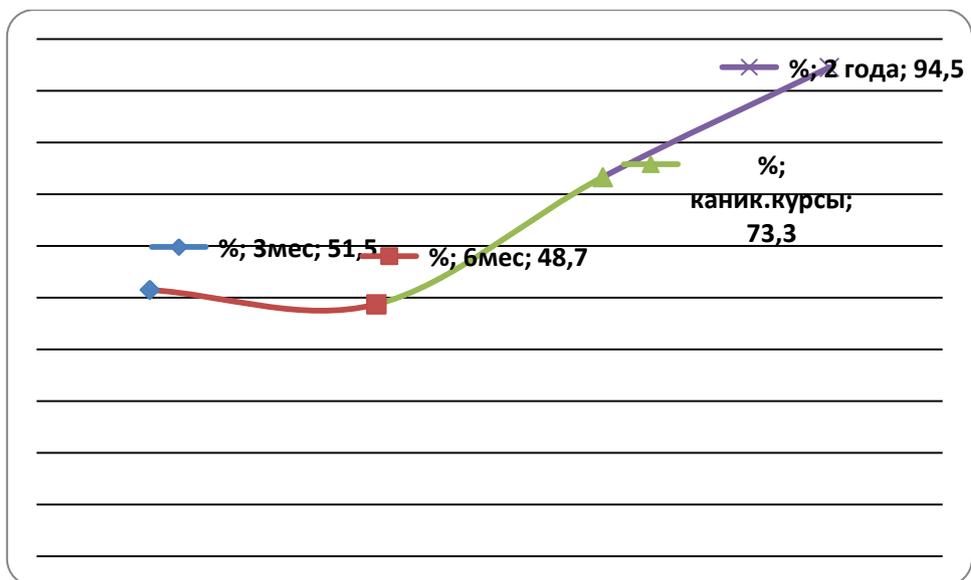


Рис.1. Количество абитуриентов (в %), поступивших в вуз после окончания ФДиНПО.

Процент поступления в вузы выпускников Малой медицинской академии (ММА) – в среднем 93,4%, а абитуриентов прошедших обучение на подготовительных курсах – в среднем 57% (рис. 2).

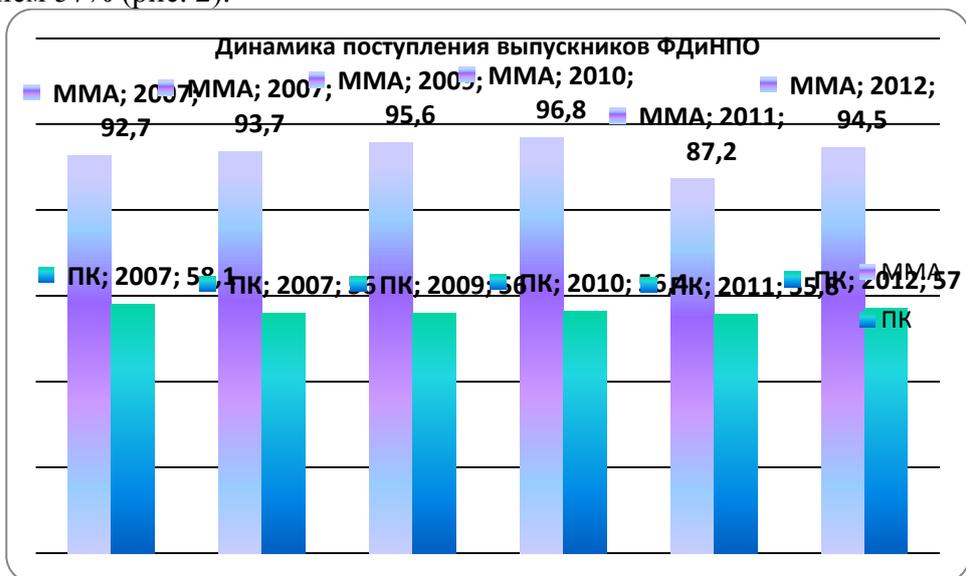


Рис. 2. Процент поступления выпускников ФДиНПО в вузы.

Следует отметить, что некоторые выпускники поступают в другие учебные заведения России. Так, например, в 2012 г. 23 человека поступили не в КрасГМУ, а в вузы г. Москвы, Иркутска, Томска, Новосибирска, Санкт-Петербурга и другие вузы г. Красноярска.

Проанализировав результаты, мы пришли к следующим заключениям: 1) продолжительность подготовительных курсов практически не влияет на количество поступивших в вузы абитуриентов, за исключением обучения в ММА; 2) закономерностью следует считать, что слушатели ФДиНПО, окончившие Малую медицинскую академию (2 года обучения), имеют стабильный показатель поступления в вузы – в среднем 93,4%. Колебания показателя в течение 5 лет различаются незначимо (от 89% до 96%); 3) считаем, что закономерны результаты, которые показали слушатели краткосрочных курсов в дни школьных каникул. Это были семидневные курсы в осенние и весенние каникулы и девятидневные в зимние каникулы. Преподаватели использовали систему погружения в предмет, что дало свои положительные результаты;

4) мы можем говорить о достаточной адаптации выпускников ФДиНПО к системе вузовского обучения. Существует накопленный материал об успеваемости и социальной и научной активности выпускников факультета ДиНПО. Успеваемость студентов КрасГМУ, прошедших довузовскую подготовку в ММА по сравнению со студентами, не прошедшими обучение на факультете ДиНПО выше в среднем на 17%, однако к 3-му курсу эти показатели выравниваются.

Таблица 3 Сравнительный анализ успеваемости студентов, прошедших обучение в ММА по сравнению со студентами, не прошедшими обучение в ММА на 1-4 курсах КрасГМУ

Показатель	Курсы обучения в КрасГМУ					
	1		2		3	
	Выпускники ММА	Однокурсники	Выпускники ММА	Однокурсники	Выпускники ММА	Однокурсники
Успеваемость (%)	94	84,7	94,7	86,3	96,1	93,9
Качественный показатель (%)	78,4	54,1	81,1	65,7	80	72,3

Как правило, многие из слушателей ММА и подготовительных курсов занимаются исследовательской работой. Это позволяет им формировать умения логической обработки материала и правил построения научного сообщения, осваивать экспериментальные методики и не бояться аудитории, так как многие из них выступают на ежегодных конференциях, проводимых в нашем вузе. Проявляется тенденция: выпускники ФДиНПО занимают призовые места на тех секциях, где преимущественно выступают студенты младших курсов. Обычно по 18 таким секциям выпускники ММА и подготовительных курсов занимают в среднем 58 % призовых мест. Следует отметить, что слушатели ММА и подготовительных курсов во время обучения на ФДиНПО принимают участие в работе секций ежегодной научной студенческой конференции. В 2012 году объявлен «Конкурс научных работ школьников», финальный тур которого традиционно пройдет в рамках ежегодной научной конференции в 2013 г.

Типография КрасГМУ
Подписано в печать 12.02.13. Заказ № 3094
Тираж 170 экз.
660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**