



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

Вузовская педагогика

**ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
И ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**



**г. Красноярск
2014 г.**

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

**ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ И
ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА

материалы конференции

КРАСНОЯРСК
2014

УДК 378:61(063)
ББК 74.58
Э 94

Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. – 597 с.

Редакционная коллегия:

С.Ю. Никулина – главный редактор,
Е.Г. Мягкова – редактор,
Ю.В. Кожаткина – технический редактор,
О.Ю. Тюльпанова - технический редактор,
Е.Н. Казакова - технический редактор

Сборник «Вузовская педагогика – 2014» продолжает серию материалов по проблемам управления процессом подготовки специалистов в системе среднего, высшего и последиplomного медицинского образования. Представленные материалы посвящены актуальным вопросам, раскрывающим тему конференции «Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе».

КрасГМУ
2014

ВВЕДЕНИЕ

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

С каждым годом расширяется география участников. В работе конференции принимают участие представители ведущих медицинских вузов России, а также зарубежные специалисты в области высшего профессионального образования.

В сборник 2014 года включены статьи авторов из следующих городов: Архангельск, Бишкек (Киргизия), Благовещенск, Волгоград, Дивногорск, Екатеринбург, Запорожье (Украина), Ижевск, Иркутск, Караганда (Казахстан), Киров, Краснодар, Красноярск, Курск, Лесосибирск, Минусинск, Москва, Новосибирск, Оренбург, Пермь, Санкт-Петербург, Смоленск, Ставрополь, Тюмень, Харьков (Украина), Черновцы (Украина), Эдмонтон (Канада).

В 2014 году конференция посвящена вопросам управления и организации образовательного процесса в современном медицинском вузе.

Особенность конференции в этом году - большое количество мастер-классов, семинаров и круглых столов, направленных на повышение квалификации преподавателей. Широко освещаются вопросы развития дистанционных технологий в медицинском образовании, проблемы использования активных и интерактивных методов обучения, обсуждаются технологии модернизации образования, а также вопросы, касающиеся воспитательной работы и молодежной политики в высших учебных заведениях.

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

I АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Е.А. Авдеева, О.А. Гаврилюк, И.О. Логинова, Е.Г. Мягкова, С.Ю. Никулина, Т.И. Петрова,
Л.Б. Соколовская*

НОВЫЕ ПОДХОДЫ 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 внутренних болезней №1, кафедра латинского и иностранных языков, учебно-методическое управление 35

М.М. Анисимов, О.В. Урста, А.А. Попов

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ И СКОРОЙ ПОМОЩИ С КУРСОМ ПО

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО..... 39

А.А. Вербицкий

РЕФОРМА ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

ГБОУ ВПО МГГУ им. М.А. Шолохова, кафедра социальной и педагогической психологии..... 41

Н.А. Забокрицкий, О.В. Коломиец, Е.Ф. Гайсина, А.А. Каримова

ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ И КОНТРОЛИНГ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В ИННОВАЦИОННОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра фармакологии и клинической фармакологии..... 44

Н.В. Изможерова, А.А. Попов

О ЗНАЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРОФЕССОРСКО- ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА ДЛЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра фармакологии и клинической фармакологии, кафедра внутренних болезней № 2 46

А.М. Камышин, И.А. Топол, С.В. Чугин, А.Н. Лесничая, А.К. Еремина

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ САМООБРАЗОВАНИЮ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННО-УЧЕБНОЙ СРЕДЫ

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии..... 49

<i>А.М. Камышиньй, И.А. Топол, А.С. Деген, Н.М. Полищук</i> ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ Запорожский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии	52
<i>В.В. Кузнецов, А.Р. Моршинин</i> ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ И ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ФГБОУ ВПО ОГУ, кафедра теории и методики профессионального образования, ГБОУ ВПО ОрГМА Министерства здравоохранения и социального развития России, кафедра сестринского дела.....	54
<i>С.В. Латик, Е.М. Сагадеева,</i> РОЛЬ И МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Тюмень.....	57
<i>Д.А. Маусеенко, А.Т. Егорова</i> ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО.....	59
<i>Г.П. Мартынова, Я.А. Богвилене, И.А. Кутищева, И.А. Соловьева, М.А. Строганова</i> РУКОВОДСТВО КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В РАМКАХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ГБОУ ВПО КрасНМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО.....	61
<i>И.В. Мирошниченко, Е.М. Нефедова</i> ОПЫТ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ППС В ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России, учебное управление	64
<i>К.В. Науменкова</i> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ НА ЭТАПЕ ПЕРЕХОДА К НОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПАРАДИГМЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук	66
<i>О.К. Омелич</i> О ПРЕПОДАВАНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА И ОСНОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЕРЕВОДА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра иностранных языков	68

<i>А.Ю. Осипов</i> О КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ПОДХОДЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, ГБАОУ ВПО СФУ, кафедра физической культуры	71
<i>А.Ю. Осипов, Е.М. Дворкина, А.А. Христолюбова</i> РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СТУДЕНЧЕСКОГО СПОРТА В КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО, В РАМКАХ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры	73
<i>В.Н. Панфилова, Т.Е. Таранушенко, Е.Ю. Емельянчик, А.В. Моргун</i> ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ: РЕАЛЬНАЯ ПОЛЬЗА ИЛИ ВОЗДУШНЫЕ ЗАМКИ? ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России	75
<i>М.И. Плугина</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет», кафедра педагогика, психологии и специальных дисциплин	80
<i>Г.П. Рузин</i> КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ БОЛОНСКОЙ СИСТЕМЫ Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Украина	84
<i>А.А. Савункина</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования, кафедра педагогики и психологии	86
<i>А.А. Сорокин, Н.Н. Коростелева, К.А. Сорокин</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ НОРМАТИВНО-ЦЕННОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ЧЕТВЕРТОГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА Кыргызско-Российский Славянский Университет, Институт Горной физиологии	88
<i>Н.В. Тихонова</i> ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ГБОУ ВПО КРАСГМУ ПО ПРОФИЛЮ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ» ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы	91

*Ж.Е. Турчина, Е.Г. Мяжкова, Г.В. Селютина, Б.В. Кудрявцева, Е.П. Шитьковская,
О.Я. Шарова, Т.А. Зимина*

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ
ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ЛИЦ С ВЫСШИМ
МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, учебно-методическое управление, кафедра сестринского дела и клинического ухода, фармацевтический колледж 93

Л.Г. Филатова, С.Б. Ахметова, Г.А. Абдулина, Е.Н. Котенева, Ж.С. Сайлау, Д.Р. Омарова

**ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В КАРАГАНДИНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
УНИВЕРСИТЕТЕ (КГМУ)**

Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии 95

Е.Г. Филипченко, А.Г. Зарифьян, Ч.А. Убашева

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ФИЗИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ ДЛЯ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И КРСУ**

ГОУ ВПО Кыргызско - Российский Славянский университет (КРСУ) им. Б.Н. Ельцина, медицинский факультет, кафедра Нормальной и патологической физиологии 97

Н.Ю. Цибульская, Е.И. Харьков, Н.А. Балашова, Е.О. Карпухина, А.Г. Иванов, Е.В. Деревянных, Е.В. Козлов, Р.А. Яскевич

РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии 102

II ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

А.Э. Али-Риза¹, А.К. Кириченко¹, Н.Н. Медведева², Е.Л. Жуков², А.Р. Котиков¹

**«МОРФОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ» -
СУБОРДИНАТОРА В РАМКАХ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА
«МОРФОЛОГИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА»**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, ¹кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова, ²кафедра анатомии и гистологии человека 104

И.П. Артюхов, Т.Д. Морозова, Е.А. Юрьева, Е.В. Таптыгина

**КРЕДИТНО-МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА – КАК ОСНОВА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления в здравоохранении ИПО 105

Н.Г. Бразовская, О.В. Воронкова

**ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ
И СЛУШАТЕЛЕЙ КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ГБОУ ВПО
СИБГМУ (Г. ТОМСК)**

ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, Центр последипломной подготовки, кафедра
медицинской и биологической кибернетики 108

Н.В. Буханова, С.А. Чемезов, Е.В. Таттыгина

**ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ И ПУТИ ИХ
РЕШЕНИЯ**

The University of Alberta, ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра социальной
работы, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
факультет довузовского и непрерывного профессионального образования 110

Л.А. Волошина, А.И. Федив, А.И. Волошин

**ОПЫТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ –
СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ПО РАЗДЕЛУ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

Буковинский государственный медицинский университет, г.Черновцы, Украина 113

*Л.В. Вохминцева, Е.Г. Степанова, М.В. Паламарчук, О.Ю. Дорн, Е.А. Цикаленко,
Т.В. Аникина.*

**ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ К
ОЦЕНКЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ**

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра клинической лабораторной диагностики . 114

И.Е. Голуб, Л.В. Сорокина

**ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава Росси,
кафедра анестезиологии и реаниматологии 117

*Е.Ю. Емельянчик, Т.Е. Таранушенко, С.И. Устинова, Е.П. Кириллова, Н.Г. Киселева,
В.Н. Панфилова, Б.Г. Макарец, Е.А. Педанова, А.В. Моргун, С.В. Бычковская,
Е.В. Анциферова*

**РОЛЬ МОДУЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ПОСТДИПЛОМНОГО
ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
педиатрии ИПО 119

Т.Г. Захарова, И.И. Барон, Г.Н. Захаров

**ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КУРСАНТОВ
- РЕЗЕРВ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ
ВРАЧЕЙ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России 121

Т.В. Казанцева, Ю.В. Чижов

**ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ ОРТОПЕДОВ НА
КАФЕДРЕ - КЛИНИКЕ СТОМАТОЛОГИИ ИПО**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-
клиника стоматологии ИПО 124

С.Л. Парилов, В.И. Чикун, Е.В. Таттыгина
**ОПЫТ ОЧНО-ЗАОЧНОГО ПРЕПОДАВАНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ВРАЧАМ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТАМ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
судебной медицины, факультет довузовского и непрерывного профессионального
образования 126

О.Е. Русских
**ОСОБЕННОСТИ НЕПРЕРЫВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
ФТИЗИАТРОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ**
ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск 128

В.Б. Цхай
**ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ.
ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ПОДГОТОВКИ РЕЗИДЕНТОВ**
ГБОУ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета 130

Ю.В. Чижов, Л.Г. Атюкина, Т.В. Казанцева
**ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ТЕМАТИЧЕСКИЕ ЦИКЛЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «
СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно- Ясенецкого Минздрава России, кафедра –
клиника стоматологии ИПО 132

В.Р. Шапмурина, Л.И. Девликанова, О.Л. Мишутина, Г.В. Волченкова, В.П. Загороднова
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ
И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ
И ЗАПРОСОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ УСЛУГ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ
ФПК И ППС**
ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Минздрава России 135

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

М.М. Анисимов, Г.Н. Казакова, В.Е. Войконов
МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА БЖД
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф, скорой помощи
с курсом ПО 138

Л.Н. Афанаскина, С.В. Кротова, Т.И. Устинова
**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ 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 140

- С.А.Бахшиева, Н.Ю.Гришкевич, Ж.Е.Турчина, Л.А.Мудрова, Е.В.Зорина, О.Я.Шарова, В.Г. Иванов*
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ I КУРСА ФФМО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО», 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 142
- С.А. Бахшиева, Н.Ю. Гришкевич*
ОСВОЕНИЕ НАВЫКОВ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ВЗРОСЛЫМИ И ДЕТЬМИ СТУДЕНТАМИ I КУРСА ФФМО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода 144
- В.А. Белобородов, Е.А. Кельчевская*
ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ
 ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра общей хирургии с курсом урологии..... 146
- О.В. Бережная, Е.В.Зубарева, Е.Ю. Екимова*
ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА «БИОЛОГИЯ»
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии¹ 148
- Я.А. Богвилене, Г.П. Мартынова, И.А. Кутищева, И.А. Соловьева, М.А. Строганова*
НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ОСВОЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России 149
- Н.А. Бурмакина*
РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ РУССКОГО КАК ИНОСТРАННОГО В КРАСГМУ ИМ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков 151
- Ю.С. Винник, Е.В. Дябкин, Л.В. Кочетова, Д.А. Рудницкая*
ВОСПИТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России 153
- Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, Н.М. Маркелова, Е.С. Василеня*
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ - СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ КОНКРЕТНЫХ ЗНАНИЙ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общей хирургии 155

- Е.Ф. Гайсина, Л.П. Ларионов, Н.А. Забокрицкий*
“ТРАДИЦИОННЫЕ” УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ
 ГОУ ВПО УГМУ, кафедра фармакологии и клинической фармакологии 157
- Н.Н. Гарас*
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» НА 6 КУРСЕ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
 Буковинский государственный медицинский университет, кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней..... 159
- И.В. Гацких, О.Ф. Веселова, Окладникова Е.В., Л.Н. Свидерская, Т.П. Шалда*
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАКОЭКОНОМИКА» ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО 162
- Н.Ю. Гришкевич, Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунев, Е.Г. Нейман, Н.Л. Прокопцева, Е.П. Шитьковская*
ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ И РЕШАЮЩИЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО..... 164
- С.Н. Деревцова, Е.П. Шарайкина, А.А. Романенко, М.В. Пешков*
СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра анатомии и гистологии человека 166
- Л.Г. Желонина, М.Ю. Галактионова*
МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ» В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»
 ГБОУ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО..... 168
- А.Г. Зарифьян, Э.А. Джайлобаева*
РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»
 ГОУ ВПО Кыргызско - Российский славянский университет (КРСУ) им. Б.Н. Ельцина, медицинский факультет, кафедра нормальной и патологической физиологии..... 170
- Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, Ж.Е. Турчина, С.А. Бахшиева, Н.Ю. Гришкевич, О.Я. Шарова, В.Г. Иванов*
ОПЫТ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КАФЕДРЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА В СОЗДАНИИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ФГОС ВПО
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода 172

А.И. Извин

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра оториноларингологии 174

В.В.Колпаков, Е.А.Томилова, Т.Э.Шторк, М.В.Столбов, А.С.Коммер

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра нормальной физиологии 175

В.Н. Коновалов, В.Б. Цхай

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В ГРУППАХ ПО УГЛУБЛЕННОМУ ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета 177

Е.Н. Котенева, С.Б. Ахметова, Л.Г., Филатова, Г.А. Абдулина, Б.М. Сраулканова, А.Б. Ауашева

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ КГМУ

Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии..... 180

И.М. Куприкова, И.П. Степанова, М.К. Пугачев, Т.Г. Новикова, М.В. Боженкова, В.И. Романов, И.В. Николаева

ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ - БАЗОВАЯ НАУКА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия, кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии 182

Е.В. Окладникова, О.Ф. Веселова, И.В. Гацких, Ю.А. Вставская

РОЛЬ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОЛОГИЯ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармтехнологии и ПО..... 184

Т.Я. Орлянская, Т.И. Устинова, Л.Н. Афанаскина, С.В. Кротова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЛОГИЯ» В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии 185

Т.Я. Орлянская, Н.Н. Дегерменджи, И.Г. Ермакова

ПОПЫТКА СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ОЦЕНОК ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА БИОЛОГИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологии с экологией и курсом фармакогнозии 186

- З.А.Павловская, Ф.П.Капсаргин, Е.А.Алексеева*
ВОЗМОЖНОСТИ И ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ «АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ УРОЛОГИИ» НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО 189
- М.М. Петрова, Е.А. Пронина, Д.С. Каскаева, М.С. Пилюгина, Л.К. Данилова, А.А. Евсюков, Е.А. Манухина*
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО 193
- Т.С. Подгрудина*
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича 197
- М.Р. Ратова, Е.Г. Мягкова*
ЭКЗАМЕН ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕОРИЯ КРЕАТИВНОСТИ И СОЦИАЛЬНАЯ ИННОВАТИКА» В ФОРМЕ ЗАЩИТЫ ПРОЕКТА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО 199
- Прахин Е.И. 1,2, Галактионова М.Ю.1, Позднякова Л.И.1*
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧЕРЕЗ САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ
¹ГБОУ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрав России, кафедра поликлинической педиатрии и пропаганды детских болезней с курсом ПО, ²ФГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН 201
- Л.Н.Свидерская, О.Ф.Веселова, И.В.Гацких*
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО КУРСУ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО 203
- О.В. Селицкая, Н.А.Борисенко*
ИНТЕГРАЦИОННЫЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВЕРТИКАЛИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета 205
- Е.Ю. Сергеева, Т.Г. Рукиша, Ю.А. Фефелова, Г.М. Климина, Л.В. Новикова, О.И. Зайцева, С.А. Артемьев, М.Б. Аксёненко, Р.Н. Белоногов, С.Н. Гырлылова, И.А. Савченко, А.К. Михайлова*
РОЛЬ АКТИВИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ В УЛУЧШЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии им. проф. В.В. Иванова 207

Г.А. Спирина
КОМПЕТЕНЦИИ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ
Уральский государственный медицинский университет, кафедра анатомии человека209

Я.М. Телеки
ОТРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СО СТУДЕНТАМИ ЧЕТВЕРТОГО КУРСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ С ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ В УСЛОВИЯХ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА
Буковинский государственный медицинский университет, кафедра внутренней медицины, Черновцы, Украина.....212

Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская, А.С. Смбалян, В.Ю. Афонькин, Л.А. Торопова, И.В. Андриянова
СОВРЕМЕННЫЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ И КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО215

Л.Д. Тодорико, И.В. Еременчук
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5-ГО КУРСА В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ
Буковинский государственный медицинский университет, кафедра фтизиатрии и пульмонологии.....217

И.А. Частоедова, Н.Ф. Камакин
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТАМИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»
ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» Минздрава РФ, кафедра нормальной физиологии.....219

Е.М. Шаповалова, Т.А. Кобелева, А.И. Сичко
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ ХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА II КУРСЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВПО ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ
ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра аналитической и органической химии221

IV ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Л.Ф.Абрамова
ПРОЕКТНОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ТВОРЧЕСКОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ
КГБОУ СПО Минусинский медицинский техникум, цикл специальных дисциплин224

В.А. Андреев
ВНЕДРЕНИЕ ИМИТАЦИОННОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАНОВЛЕНИЯ ФГОС СПО НА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ КУРСЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»
КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум».....226

<i>С.Н.Вдовиченко</i> ПОДГОТОВКА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОГО СПЕЦИАЛИСТА С УЧЕТОМ КОМПЕТЕНЦИЙ И ЗАЯВОК РАБОТОДАТЕЛЯ КГБОУ СПО «Минусинский медицинский техникум»	229
<i>В.П. Врацкая, В.П. Филиппова</i> ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ИНТЕГРАЦИЯ КОЛЛЕДЖЕЙ И ВУЗОВ ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России	231
<i>З.Б. Гавриленко</i> МЕТОД ПРОЕКТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ) КГОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»	234
<i>М. Н. Каменева</i> ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД ОРГАНИЗАЦИИ ЭФФЕКТИВНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ КГБОУ СПО «Дивногорский медицинский техникум» Министерства здравоохранения Красноярского края.....	236
<i>Д.В. Лушниковая, И.В. Шеходанова, Е.Ю. Шарайкина, Н.М. Корнева</i> ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА. ПУТИ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум».....	240
<i>Г.В. Медведева</i> ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДУЛЬНО – КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ОБУЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА С ЛПУ КГБОУ МПО «Минусинский медицинский техникум»	242
<i>Н.Ф.Польская</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ФГОС СПО КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум».....	246
<i>Л.А. Роппельт</i> СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МОДУЛЬНО- КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ОБУЧЕНИИ СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум».....	248
<i>Т.И. Сермягина, И.В. Шеходанова, Д.В. Лушниковая</i> АССАМБЛЕЯ КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум».....	250
<i>О.Ю. Тюльпанова, Е.Н. Казакова, Е.П. Клобертаниц</i> МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПО ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, фармацевтический колледж.....	253

Т.Ю. Федотова
ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ НА ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА» В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум».....258

Н.А. Шеина
ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ МОТИВАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум».....260

V ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

М.А. Белялова
МАСТЕР-КЛАССЫ ПО ПРОПАГАНДЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», кафедра педагогики и психологии263

Ю.Ю.Борисов
СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
МАОУ ВПО Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования, кафедра терапии266

Л.В. Вохминцева
ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ СТРАТЕГИИ РАФТ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО
ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра клинической лабораторной медицины267

М.Ю. Галактионова, В.И. Фурцев, Е.И. Прахин, Л.Г. Желонина
БИНАРНАЯ ЛЕКЦИЯ, КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
ГБОУ «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО.....269

Н.С. Горбунов, П.А. Самотесов, И.Н. Большаков, А.А. Залевский, А.Н. Русских, Ю.А. Шеховцова, С.В. Архипкин, А.Д. Шабоха, И.Е. Ермакова
УЧЕБНЫЕ ОЛИМПИАДЫ ПО ЭНДОХИРУРГИИ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии.....271

О.В. Коломиец, Г.Ф. Филиппова, Н.А. Забокрицкий, А.А. Каримова
ОСОБЕННОСТИ ИННОВАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра фармакологии и клинической фармакологии273

Е.В. Луценко
ИЗУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
ГБОУ ВПО КирГМА Минздрава России, кафедра физики и медицинской информатики...275

<i>Е.Г. Мяжкова, О.Ю. Тюльпанова, Е.Н. Казакова, Е.П. Клобертани</i> ВИДЕООБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.....	277
<i>Е.Г. Нейман, Н.А. Ильенкова, Е.П. Шиттьковская, Н.Л. Прокотцева, В.В. Чикунов</i> ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО.....	280
<i>А.Е. Попов</i> ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ 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	282
<i>Е.А. Савченко, Г.В. Матюшин, О.О. Кузнецова, Д.А. Кужель</i> КЕЙС-МЕТОД ОБУЧЕНИЯ КУРСАНТОВ НА ЦИКЛАХ «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА» И «КАРДИОЛОГИЯ» ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИПО	285
<i>О. А. Сидоренко, И.О. Логинова</i> ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДОВ И ТЕХНОЛОГИЙ ИМИТАЦИОННОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО	286
<i>Л.В. Сорокина, И.Е. Голуб</i> ИННОВАЦИИ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра анестезиологии и реаниматологии.	289
<i>Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева, Т.Ю. Кузьмина, Е.И. Миноранская, Ю.С. Тихонова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ WEB – КВЕСТОВ В СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО	291
<i>А.Я. Чепурных, Р.А. Шамсутдинова, Е.А. Савиных, Н.В. Коновалова, Е.В. Слобожанинова</i> ПОРТФОЛИО КАК СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ГБОУ ВПО Кировская ГМА, кафедра пропедевтики внутренних болезней.....	294
<i>И.А. Чурилов</i> ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА ПОДДЕРЖКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, кафедра физики и математики	296

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

В.В. Алямовский, А.Н. Дуж, О.Р. Соколова

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЛЕКЦИЙ)

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника стоматологии ИПО 301

А.Б. Андруша, А.А. Заздравнов

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ GERONTOLOGII ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины, кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней 304

Н.А. Бурмакина

РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ РУССКОГО КАК ИНОСТРАННОГО В КРАСГМУ ИМ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков 306

Е.Н. Вакуленко

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ АНГЛОЯЗЫЧНЫМ СТУДЕНТАМ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, г. Харьков, Украина..... 307

И.В. Волгина, Н.В. Коробкова, О.Р. Мусина, Л.В. Тимеева

ОБУЧЕНИЕ ИНОЯЗЫЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков 309

И.Л. Дмитриевых, Н.В. Огородникова

К ВОПРОСУ ОБ УРОВНЕ ВЛАДЕНИЯ ЯЗЫКОВОЙ И РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИЯМИ СТУДЕНТОМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава РФ 311

Е.В. Дьяченко

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра психологии и педагогики..... 313

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

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОММУНИКАЦИЯ КАК ЗВЕНО КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО..... 317

<i>Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних, Д.В. Кирпин</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЗА СЧЕТ РАЗВИТИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ С ДРУГИМИ КАФЕДРАМИ УНИВЕРСИТЕТА ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра- клиника хирургической стоматологии	319
<i>К.А. Митрофанова</i> ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОСНОВАМ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков	320
<i>Г.А. Никитин, Т.Н. Янковая</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии.....	322
<i>В.К. Новожилков, С.Ю. Никулина, И.И. Черкашина, В.А. Чупахина, А.А. Чернова</i> РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060101 – ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО В КОНТЕКСТЕ ФГОС 3 ПОКОЛЕНИЯ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней №1	325
<i>А.Ю. Осипов, С.А. Михайлова, А.В. Белов, М.Ю. Данькова</i> ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры, ГБАОУ ВПО Сибирский федеральный университет, кафедра физической культуры	327
<i>З.А.Павловская, Ф.П.Капсаргин, Е.А.Алексеева</i> РОЛЬ УРОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО	330
<i>Ю.А. Пичугина, Н.А. Афанасьева, О.С. Юков, О.С. Полудницын-Каменев</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ПСИХИАТРИИ И ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ГБОУ ВПО «ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО	332
<i>Н.В.Платонова</i> НАУЧНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ СТАТЬЯ КАК МАТЕРИАЛ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков	336

- Е.В. Пятибратова, Т.И. Смирнова, С.Б. Крюковский*
ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
 ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов..... 338
- Л.Б. Соколовская, Е.А. Авдеева*
ДИАЛЕКТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ФАКТОР АКТИВИЗАЦИИ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО 341
- Е.В. Супрун*
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
 Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины, кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней..... 344
- П.Г. Сысоев, О.Е. Русских, У.С. Ваганова, А.В. Полищук*
РОЛЬ МОТИВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ФТИЗИАТРИИ СТУДЕНТАМ ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
 ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск 347
- Н.В. Тарасова, В.В. Алямовский, Р.Г. Буянкина*
ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ ВЫПУСКНИКОВ-СТОМАТОЛОГОВ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника стоматологии ИПО 349
- В. Г.Титов, Л.М.Железнов, Э.Н. Галеева*
ПРОБЛЕМНОЕ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА ОРГМА
 ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России, кафедра анатомии человека 352
- Н.В. Тихонова*
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОВ КРАСГМУ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы 354
- Л.Д. Тодорико, И.В. Еременчук, Е.В. Подвербецкая*
РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ
 Буковинский государственный медицинский университет, кафедра фтизиатрии и пульмонологии..... 357
- Л. А. Торопова, С. Г. Вахрушев, Т. В. Жуйкова, И. В. Андриянова*
ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЦЕССА НАКОПЛЕНИЯ ЗНАНИЙ ОТ ТИПА ПАМЯТИ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР болезней с курсом ПО..... 358

Ж.Е. Турчина, А.А. Белобородов, Е.П. Данилина
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ СТУДЕНТАМ МЛАДШИХ КУРСОВ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода 361

Е.Г. Фомина, В.Н. Ковалева, Л.Я. Менделеева, Е.Н. Кузина
О МЕТОДИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков 363

Е.Г. Фомина, В.Н. Ковалева, Л.Я. Менделеева, Е.Н. Кузина
О НОВЫХ ТЕНДЕНЦИЯХ В ПРЕПОДАВАНИИ ОСНОВ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков 365

В.С. Чавырь, К.Г. Ноздрачев
МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ТОВАРОВЕДЕНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации с курсом ПО 366

В.Е. Шапкин
МЕСТО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ИЗУЧЕНИИ СТУДЕНТАМИ VI КУРСА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В УСЛОВИЯХ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА
Харьковский национальный медицинский университет (Украина), кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней 368

О.В. Шитова, К.Н. Коротаева, И.Г. Патурова
ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ И УСПЕВАЕМОСТЬ У СТУДЕНТОВ ПО ПРЕДМЕТАМ ПРОФИЛЬНОГО И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА
ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России, кафедра нормальной физиологии 370

Е.П. Шурыгина, В.Л. Ермолаев, А.В. Столин
ОПЫТ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА ЭКЗАМЕНЕ ПО ХИРУРГИИ
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра хирургических болезней стоматологического факультета 372

VII НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

М.А. Белялова, В.А. Мороз
РОЛЬ ЭТНОПЕДАГОГИКИ В ВОСПИТАНИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», кафедра педагогики и психологии 376

- А.Л. Бондаренко, Н.В. Хлебникова, Т.И. Калужских, С.В. Аббасова, Н.А. Савиных, О.Н. Любезнова, М.В. Савиных, С.В. Барамзина*
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ КИРОВСКОЙ ГМА
 ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России, кафедра инфекционных болезней 377
- О.А. Гаврилюк, Т.П. Лебедева, А.Г. Зотин*
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ КАК ОРГАНИЗАТОР ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков 380
- Е.И. Зерчанинова*
ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА КУРАТОРОВ УНИВЕРСИТЕТСКИХ ГРУПП В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННО МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
 ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России..... 382
- В.Г. Иванов, О.Я. Шарова, Ж.Е. Турчина, Л.А. Мудрова, С.А. Бахшиева*
ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра сестринского дела и клинического ухода 384
- Н.В. Комова*
ЧИТАЕМ КЛАССИКОВ И СТАНОВИМСЯ ЛУЧШЕ
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук 386
- И.С. Крюковская, Т.А. Руковец*
РОЛЬ ЛИЧНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии 389
- Г.М. Мингалеева*
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ В СО СТУДЕНТАМИ КАК УСЛОВИЕ ИХ УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В ТЕХНИКУМЕ
 КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»..... 390
- В.А. Мороз*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ ИСКУССТВА НА ТРЕНИНГЕ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА ДЛЯ РАСКРЫТИЯ И ПОЗНАНИЯ СИМВОЛИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТА ФСПО
 МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», кафедра педагогики и психологии 392
- М.В. Носкова*
КУЛЬТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИМИДЖ БУДУЩЕГО ВРАЧА: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ
 ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет, кафедра психологии и педагогики..... 395

О.А. Оленович

ВЛИЯНИЕ КУРАТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Буковинский государственный медицинский университет МОЗ Украины, кафедра клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии..... 397

И.И. Орлова, Н.Н. Медведева, Т.В. Казакова, В.П. Ефремова

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕРЕЗ УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ И ГИСТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра анатомии и гистологии человека 399

А.Ю. Осипов

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ АСПЕКТ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры 401

А.Ю. Осипов, Л.А. Беседина, Г.В. Федотенко, О.В. Скрипоченко

О ПРОБЛЕМАХ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры. ГБАОУ ВПО Сибирский федеральный университет, кафедра физической культуры. ФГБОУ ВПО СибГАУ им. акад. М.Ф. Решетнева, кафедра физического воспитания..... 402

Е.А. Пенькова

ВОЗМОЖНОСТИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» В ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков 404

Д.А. Россиев, Е.В. Таптыгина, Л.В. Рудакова

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ АБИТУРИЕНТОВ В 2012/2013 ГГ.

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования 407

А.А. Семенов

РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ

СПбГАОУ ВПО «СПбГИПСР», кафедра теории и технологии социальной работы 409

О.А. Сидоренко, Т.И. Петрова, И.О. Логинова

СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВУЗЕ СТУДЕНТАМ-ПЕРВОКУРСНИКАМ, ПЕРЕЖИВАЮЩИМ ОДИНОЧЕСТВО

Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, кафедра общей педагогики и образовательных технологий, КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО 412

- О. А. Сидоренко, Т. И. Петрова, О. В. Александрова*
**ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНО
 ЗНАЧИМАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
 психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и
 педагогики ПО415
- Г.Н. Суворова, И.В. Подсевалова, С.Н. Чемидронов, Д.В. Бахарев*
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ВОСПИТАНИЮ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА
 ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России418
- Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская, А.С. Смбатян, В.Ю. Афонькин, Л.А.
 Торопова, И.В. Андриянова*
**ОПЫТ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ЛОР-
 БОЛЕЗНЕЙ С КУРСОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
 ЛОР-болезней с курсом ПО419
- Ж.Е. Турчина, А.А. Белобородов, Е.П. Данилина*
**ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ
 МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ОСНОВА
 ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
 сестринского дела и клинического ухода422
- М.А. Хорольская, С.Г. Вахрушев, Н.В. Терскова, А.С. Смбатян, В.Ю. Афонькин, Л.А.
 Торопова, И.В. Андриянова*
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ САМОРЕАЛИЗАЦИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ
 МОДЕРНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
 ЛОР-болезней с курсом ПО423
- А.А. Хусаенова, Р.Р. Богданов*
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
 ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава
 России425
- К.А. Чимпой*
**КОНЦЕПЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННЕЙ
 МЕДИЦИНЫ БУКОВИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
 УНИВЕРСИТЕТА**
 Буковинский государственный медицинский университет, кафедра внутренней
 медицины, г. Черновцы, Украина427
- Е.П. Шарайкина, С.Н. Деревцова, М.В. Пешков, А.А. Романенко*
**ПОКАЗАТЕЛИ МОТИВАЦИИ К ОСВОЕНИЮ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО
 КУРСА КРАСГМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОБУЧЕНИЯ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
 анатомии и гистологии человека429
- В.И. Шкиндер, Н.Л. Шкиндер*
**СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ МОТИВАЦИОННОЙ
 СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**
 ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра социальной работы431

О.А. Штегман, Е.А. Приходько, О.Ю.Иванова, В.Т.Хендогина
**ПОДДЕРЖАНИЕ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ – ШАГ К УЛУЧШЕНИЮ
ЗАПОМИНАНИЯ ИНФОРМАЦИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, деканат
лечебного факультета433

О.А. Штегман, И.В. Демко, П.В. Вырва, В.А. Мосина
**ФОРМИРОВАНИЕ ГОРДОСТИ ЗА ВРАЧЕБНУЮ ПРОФЕССИЮ У СТУДЕНТОВ
ЧЕРЕЗ ЗНАКОМСТВО С ИСТОРИЕЙ МЕДИЦИНЫ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
внутренних болезней №2 с курсом ПО435

VIII ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

М.А. Белялова
**РАЗВИТИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОЦЕССЕ ВУЗА**
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего
сестринского образования», кафедра педагогики и психологии437

О.Ф. Веселова, Ю.А. Вставская, Е.В. Окладникова, Т.А. Куркучекова, М.В. Анисимова
РОЛЬ УИРС В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и
ПО439

Л.В. Вохминцева
**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ**
ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра клинической лабораторной медицины442

О.С. Грушкіна, И.И. Барон
**РОЛЬ УИРС В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ 6-ГО КУРСА НА
ЦИКЛЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом
последипломного образования.....444

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних, А.К. Яркін
**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ
МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-
клиника хирургической стоматологии445

А.Р. Моршинин, Г.М. Моршинина
**ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОР
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**
ГБОУ ВПО ОрГМА Министерства здравоохранения и социального развития России,
кафедра сестринского дела, кафедра анатомии человека.....447

В.Н. Муравьёва, Е.В. Щетинин, О.И. Боева, С.В. Ермаков
**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**
ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава
России, кафедра организации здравоохранения, экономики и социальной работы450

*Г.А.Назаренко, С.Б.Ахметова, Г.А., Абдулина, Н.А. Шамбилова, Ж.С. Сайлау, Е.Н. Котенева,
А.К. Кабдуова*
**ВЗАИМООЦЕНКА УМЕНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ
УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ**
Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии.....453

Т.Н.Павленко, Д.И.Яковлев, А.Р.Моришинин, М.К.Дмитриева, Л.В.Попова
**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ АНДРАГОГИКИ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ
ДИПЛОМНЫХ РАБОТ СТУДЕНТАМИ ФАКУЛЬТЕТА ВЫСШЕГО
СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России, кафедра сестринского дела.....455

Т.А. Руковец, И.С.Крюковская
КОНКУРСЫ ПЛАКАТОВ В РАМКАХ УИРС
ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической
химии458

О.Н. Тумиевиц, В.О. Яцук
**ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ПРОЕКТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ
ДИСЦИПЛИН СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-
клиника терапевтической стоматологии, кафедра-клиника стоматологии детского
возраста и ортодонтии459

О.В.Халепю, О.В.Молотков
**ЗНАЧЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ, КАК ОДНОЙ ИЗ
ФОРМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ СТУДЕНТОВ, В ПРОФИЛАКТИКЕ
ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ И ВЕДЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**
ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава РФ,
кафедра патологической физиологии461

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

И.А. Платонов, Т.А. Анащенкова, Т.А. Андреева
**ТРУДОЕМКОСТЬ ПРИОБРЕТЕНИЕ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ КАК
ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ**
ГБОУ ВПО СМГА Минздрава России, кафедра фармакологии с курсом фармации ФПК...464

О.Е. Саттарова, Т.И. Ярыгина, Т.Ф. Одегова
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИНТЕГРАЦИИ ОЧНОЙ И
ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ**
ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, кафедра фармацевтической химии факультета
очного обучения467

П.Г. Шнякин, А.Ф. Макаров, Е.А. Авдеева
**НАУЧНАЯ РАБОТА – ЛИШНЯЯ ТРАТА ВРЕМЕНИ ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ В
ПОДГОТОВКЕ МОЛОДОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ?**
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, кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф.
Л.Л.Роднянского, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии,
психотерапии и педагогики ПО470

Х ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

Т.А. Аверьянова, А.И. Бромбин, А.В. Калиниченко
**УПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКОЙ БАКАЛАВРОВ МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ СФЕРЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ПРАКТИКИ**
ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, факультет менеджмента.....472

Г.Н. Андрианова, Н.В. Павликова
**О ПЛАНИРОВАНИИ ПЕРЕЧНЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО
УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА НОВЫЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ**
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России,
г. Екатеринбург475

*И.В. Андриянова, С.Г. Вахрушев, Л.А. Торопова, Т.В. Жуйкова, М.А. Хорольская, Н.В.
Терскова*
ПРЕПОДАВАНИЕ МЕДИЦИНЫ НА БАЗЕ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
ЛОР-болезней с курсом ПО476

Р.Г. Буянкина, О.С. Корякина, Лазаренко Л.И., О.Р. Соколова, Н.Н. Афанасьева
**АНКЕТИРОВАНИЕ КАК МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКОЙ В ИНСТИТУТЕ
СТОМАТОЛОГИИ – НОЦ ИННОВАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Институт
стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии.....477

Н.Ю. Гришкевич, С.А. Бахшиева, Ж.Е. Турчина, Л.А. Мудрова
**ОРГАНИЗАЦИЯ И ЗНАЧЕНИЕ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА ФМО, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
сестринского дела и клинического ухода480

- А.Т. Егорова, Т.К. Глебова, Д.А. Маусеенко*
**ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ IV КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
 ФАКУЛЬТЕТА ПО АКУШЕРСТВУ**
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
 акушерства и гинекологии ИПО482
- Н.В. Зарытовская, В.Н. Муравьева*
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
 ПРАКТИКИ**
 ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава
 России, Управление практической подготовки студентов483
- С.В. Латик*
**ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-БАКАЛАВРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ
 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**
 ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра теории и практики сестринского дела .485
- О.В. Мансимова, А.И. Конопля, А.И. Овод*
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ В КУРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
 МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**
 ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава РФ, отдел практики487
- В.А. Маслова*
СЕГОДНЯ ПРАКТИКАНТ – ЗАВТРА СОТРУДНИК
 ГБОУ ВПО УГМУ МЗ России, кафедра управления и экономики фармации.....490
- Т.В. Мякишева, О.В.Василевская, Е.В. Трун, Е.Е. Рашикевич*
**ПОВЫШЕНИЕ РОЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
 СТУДЕНТОВ В ОСВОЕНИИ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ФТИЗИАТРИИ**
 ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России,
 кафедра фтизиопульмонологии492
- Т.А. Найданова, Л.А. Шардина, Н.В. Иванова*
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ
 СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
 МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**
 ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра сестринского дела.....495
- Г.А. Никитин, И.А. Аргунов, Т.Н. Янковая, Н.А. Мариутин*
**ВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
 ПРАКТИКИ НА ПЯТОМ КУРСЕ**
 ГБОУ ВПО Смоленская ГМА Минздрава России, кафедра общей врачебной практики с
 курсом поликлинической терапии.....496
- Л.П.Рамонова, П.П. Бондаренко, Н.А. Егорова*
**ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР,
 СОТРУДНИКОВ ОПЕРАЦИОННЫХ БЛОКОВ**
 МАОУ ВПО «КММИВСО», кафедра хирургии с курсом акушерства, гинекологии и
 онкологии.....498

XI ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

И.Л. Алимова, А.Г. Ибатулин

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕОНАТОЛОГИЯ»

ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС 500

Н.А. Балашова, Е.И. Харьков, Е.В. Деревянных, Е.О. Карпухина, Н.Ю. Цибульская, Е.В. Козлов, Р.А. Яскевич

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И ТЕРАПИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии 501

И.Е. Голуб, Л.В. Сорокина

ИНТЕРАКТИВНЫЕ СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТРУКТУРЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра анестезиологии и реаниматологии 504

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО 506

Л.Н. Дорофеева, Е.С. Константинова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМФОРТ – ОСНОВА ИНТЕРАКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков 508

Ю.А. Дыхно, Д.В. Гаврилюк, Р.А. Зуков, Г.Н. Филькин

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОНКОЛОГИИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ПО

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО 510

КОНЦЕПЦИЯ УЧЕБНОГО КЛАССА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ КТ И МРТ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра лучевой диагностики ИПО 512

- И.В. Кострова, О.Б. Приходько*
ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК ФОРМА ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
 ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России, кафедра госпитальной терапии515
- Е.Г. Люлякина*
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МАНУЛЬНЫХ НАВЫКОВ РАБОТЫ В ЗЕРКАЛЬНОМ ОТОБРАЖЕНИИ СТУДЕНТОВ ФФМО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-клиника терапевтической стоматологии517
- В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, А.И. Перепёлкин, Е.Ю. Ефимова, С.В. Фёдоров*
ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВОЛГОГРАДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
 ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра физического воспитания, кафедра анатомии человека519
- Ю.В. Пахомова, Н.Б. Захарова, Ю.Х. Сидорова, Е.М. Яворский*
ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ
 ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Новосибирск), Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий522
- Ю.В. Пахомова, Н.Б. Захарова, Ю.Х. Сидорова, Е.М. Яворский*
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ
 ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России» (г. Новосибирск), Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий524
- Т.В. Рукосуева, Т.С. Подгрушина, И.Н. Протасова, О.В. Перьянова, А.Г. Савицкая*
ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
 ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича527
- В.В. Хохлов, Н.Д. Владыченкова*
ДЕЛОВАЯ ИГРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА
 ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России, кафедра судебной медицины и права529
- О.В. Шанова, Т.Е. Бойченко, А.Ф. Бабцева*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
 ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия министерства здравоохранения РФ, кафедра детских болезней530

В.О. Яцук, Е.А. Бриль

**ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ В РАМКАХ
МОДУЛЯ «ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-
клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии531

**XII СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В
МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

А.А. Белобородов, Е.П. Данилина, Д.Э. Здзитовецкий

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ВУЗА: ОСНОВЫ, УСЛОВИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра и
клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского533

И.К. Богомолова, О.В. Ходакова

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ
ОПЕРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ (НА
ПРИМЕРЕ ГБОУ ВПО «ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ)**

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Минздрава России,
Учебно-методическое управление535

Р.Г. Буянкина, В.В. Алямовский, Н.В. Тарасова, А.А. Майгуров, М.В. Соколовская

**ВНУТРЕННИЙ АУДИТ – ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
РАБОТЫ КАФЕДР–КЛИНИК ИНСТИТУТА СТОМАТОЛОГИИ – НАУЧНО–
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ИННОВАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Институт
стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии536

Р.Г. Буянкина, Р.А. Зуков, Е.А. Приходько, О.Ю. Иванова, Е.В. Таптыгина

**ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ НА
КАФЕДРАХ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Отдел
управления качеством подготовки специалистов539

М.Ф. Заривчацкий, Л.Ю. Гришкина, Т.И. Рудавина

**ФОРМИРОВАНИЕ РЕЙТИНГА ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО
СОСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ АСТ-ОКО**

ГБОУ ВПО Пермская ГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России.....541

С.И. Калюжный, Т. Токтакунов

**ОБУЧЕНИЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Кыргызско-Российский Славянский университет, кафедра терапии №1543

С.Ю. Никулина, Р.Г. Буюнкина, Е.Г. Мяжкова
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ В ГБОУ ВПО
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Отдел
управления качеством подготовки специалистов, Учебно-методическое управление548

И.Е. Петров
**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ПРОБЛЕМЫ
И ПЕРСПЕКТИВЫ**
ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, кафедра медицинской и биологической физики550

М.В. Соколовская, Г.В. Селюткина, Р.Г. Буюнкина
**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Фармацевтический колледж, Отдел управления качеством подготовки специалистов.....553

Е.В. Таптыгина, Р.Г. Буюнкина, Л.В. Рудакова
**МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ АБИТУРИЕНТОВ НА ЭТАПЕ
ПОСТУПЛЕНИЯ В КРАСГМУ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Факультет
довузовского и непрерывного профессионального образования, Отдел управления
качеством подготовки специалистов555

Е.А.Томилова, Т.Э. Шторк, А.А.Ткачук, Т.А.Веснина, Т.Н. Рыбцова
**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА НА
КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ ТЮМГМА**
ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава России,
кафедра нормальной физиологии557

ХIII РАЗНОЕ

О.В. Александрова, Т.И. Петрова, О.А. Сидоренко
ИССЛЕДОВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и
педагогики ПО559

О.В. Александрова, Т.И. Петрова, О.А. Сидоренко
**СУБЪЕКТНОСТЬ КАК ОСНОВАНИЕ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и
педагогики ПО561

Е.А. Алексеева, Ф.П. Капсаргин, З.А. Павловская
ОБРАЗОВАНИЕ В МОЕЙ ЖИЗНИ
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
урологии, андрологии и сексологии ИПО565

Н.В. Басалаева

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ В УСЛОВИЯХ КВАЗИПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лесосибирский педагогический институт - филиал ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет», кафедра психологии развития личности.....566

С.В. Волынкина

ЖАНРОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ДИСКУРСА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков569

О.А. Гаврилюк, Н.А. Карелина, В.С. Прокопенко

РАЗВИТИЕ АВТОНОМНОЙ МОТИВАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков572

М.Ю. Гайкина, Е.Ю. Васильева

ФАКТОРЫ ВЫБОРА ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск)575

Ю.А. Згура, Е.И. Харьков, Л.А. Филимонова, О.Г. Резниченко

МОРАЛЬНЫЕ УСТОИ – ОСНОВА ВРАЧЕБНОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии579

Е.В. Козлов, Е.И. Харьков, Е.В. Деревянных, Н.А. Балашова, Р.А. Яскевич, Н.Ю. Цибульская, Е.О. Карпухина, А.Г. Иванов

СТИЛЬ ОБЩЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ-СТУДЕНТ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии581

Г.М. Мингалеева

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГА

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум».....583

Л. Д. Рассказов, Н. В. Комова

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ КРИЗИСНЫХ ЯВЛЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ВУЗА МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук585

Е.И. Харьков, Ю.А. Згура, Л.А. Филимонова, О.Г. Резниченко

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии587

К.А. Цыбульникова

**АНАЛИЗ КОММУНИКАТИВНЫХ И ОРГАНИЗАТОРСКИХ СКЛОННОСТЕЙ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА**

МАОУ ВПО «КММИВСО», кафедра терапии с курсом педиатрии590

Д.Д. Шаров, О.Я. Шарова

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СТУДЕНТАМИ
УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ**

ГБОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого Минздрава России592

Т.Н. Янковая, П.А. Ильющенко

**ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НА
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, кафедра общей врачебной практики с курсом
поликлинической терапии595

I АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Е.А. Авдеева, О.А. Гаврилюк, И.О. Логинова, Е.Г. Мяжкова, С.Ю. Никулина, Т.И. Петрова,
Л.Б. Соколовская*

НОВЫЕ ПОДХОДЫ 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 внутренних болезней №1, кафедра латинского и иностранных языков, учебно-
методическое управление*

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. Современная высшая медицинская школа призвана дать студенту систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, психосоциальных ресурсов (мыслительных способностей, установок и способов поведения), а также развить у него готовность к использованию данного комплекса характеристик в профессиональном контексте. Новые требования, обозначенные в нормативных документах в области высшего образования, значительно повышают ответственность преподавателей медицинских вузов, которые, обеспечивая максимальное соответствие процесса обучения профессиональным потребностям будущих специалистов-медиков, по сути, становятся сегодня ключевой фигурой процесса инновационного развития системы высшего медицинского образования. Это сопровождается значительным расширением спектра деятельности педагогов медицинских вузов, которые вовлечены сегодня в целый ряд процессов (составление учебных планов университета, выбор и самостоятельная разработка методического обеспечения дисциплин, участие в научной, грантовой деятельности, международных проектах, освоение новых обучающих сред, создание новых форм организации занятий и др.).

Такая трансформация требует новых подходов к организации совершенствования профессиональной подготовки педагогов-врачей. Необходим переход к инновационной подготовке преподавателя-профессионала, приоритетами в которой станут междисциплинарная организация содержания образования, развитие системного и критического мышления педагогов, использование в практической деятельности инновационных методов и технологий.

«Школа молодого преподавателя» (далее – Школа) 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, 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. Гуманистическая направленность образовательной программы. Она выражается в предоставлении преподавателям – участникам программы – реальных возможностей для самостоятельного выбора форм и видов обучения, взаимодействия, творческой активности (в частности, в аналитико-проектной деятельности), личностно-профессионального саморазвития, проявления ответственности и реализации собственной социально-нравственной позиции. В частности, педагоги могут самостоятельно формировать образовательный маршрут в соответствии с личностными пожеланиями и особенностями их исходной подготовки.

2. Открытость образовательного процесса. Она выражается в двух аспектах. С одной стороны, это открытость программы новым идеям, технологиям, опыту. Она предполагает постоянную возможность расширения содержания за счет включения новой информации, обмена опытом между участниками программы, привлечения различных специалистов в области методики преподавания, педагогики, образовательного менеджмента и др. отраслей. С другой стороны, это обеспечение прозрачности образовательного процесса (в отношении целей и задач, хода, оценки результатов и т.п.).

3. Непрерывность обучения, обеспечиваемая за счет стимулирования постоянного личностно-профессионального саморазвития педагогов, их участия в инновационных проектах вуза.

4. Информационная насыщенность программы доступной информацией, затрагивающей профессионально-педагогические, нормативно-правовые, социально-культурные и другие аспекты деятельности современного педагога.

5. Гибкость образовательной программы, которая реализуется в возможности свободно варьировать длительность и порядок освоения программы, при необходимости изменять или расширять ее содержание.

6. 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 имеют возможность включить в индивидуальный учебный план проектную или исследовательскую тему, выбрать место и способ практики, а также форму зачетного мероприятия. При таком подходе к построению обучения высокую значимость приобретает 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.

В своей деятельности Школа 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 целях современного медицинского образования.

2. Освоение слушателями теоретических основ дидактики и процесса воспитания в высшей медицинской школе, необходимых в профессиональной педагогической деятельности.

3. Стимулирование развития у обучающихся Школы индивидуально-обусловленных стратегий педагогической деятельности, обучение их выбору оптимальных организационных форм, методов, средств, образовательных технологий проведения занятий со студентами в различных учебных ситуациях.

4. Обучение слушателей оформлению необходимой отчетной и организационной документации (трудовые договора, учебно-методические комплексы дисциплин, учебные, учебно-тематические планы, отчеты и т.д.).

5. Стимулирование непрерывного личностно-профессионального саморазвития педагогов на основе осознания ими собственных умений и возможностей.

В основу овладения содержанием Школы положен компетентностный подход. Компетентностный подход реализуется во всех европейских странах, вступивших в Болонский процесс. 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. При компетентностном подходе появляются новые возможности оценки уровня профессиональной подготовки специалиста. При традиционном методе оценивания, как правило, делают упор на оценку знаний обучающихся в области какого-либо предмета, дисциплины, при этом практически не оцениваются их способность к принятию самостоятельных решений, самообучению, саморазвитию, умение находить нестандартные решения и т.п. В понятие же компетентности входят не только профессиональные умения и навыки человека, но и его мотивы, установки, а также личностные характеристики (такие как коммуникативность, ответственность, способность к самостоятельному принятию решений, самообучению и т.п.).

Особенно важную роль приобретает компетентностный подход в медицинском образовании, т.к. перед педагогом-врачом стоит цель не только передать свои знания студенту, обучить его методике и определенным алгоритмам действий, но и развить в нем умение самостоятельно принимать решения, вписывающиеся в рамки его должностных инструкций, требований и обязанностей.

Практикующий врач способен передать обучающемуся теоретическую базу знаний, а вот развить в нем предусмотренные рабочей программой компетентности способен только врач-педагог. Такой врач должен быть способен не столько передавать студенту определенные знания, сколько сформировать у студента способность и готовность «быть врачом».

Между тем, формируя требуемые в ФГОС ВПО общекультурные и профессиональные компетенции у студента, педагог, во-первых, сам должен обладать этими компетенциями как врач-профессионал, во-вторых, должен обладать специальными педагогическими компетенциями, основанными на его личностных качествах, установках, мотивах и умениях профессионально-педагогической деятельности и позволяющими ему воздействовать на формирование необходимых компетенций студентов. Таким образом, в отношении развития современного педагога медицинского вуза речь необходимо вести о целом комплексе компетенций, составляющих его профессионально-педагогическую компетентность. Именно такой интегративный комплекс компетенций (включающей общепрофессиональный, педагогический, общекультурный и другие аспекты) способен обеспечить высокое качество профессиональной подготовки будущих врачей.

Для примера эффективности реализации компетентного подхода в подготовке педагога-врача ниже рассмотрен небольшой блок курса повышения квалификации «Школа молодого преподавателя», реализуемый на базе Красноярского медицинского университета.

Первым этапом обучения является определение молодым педагогом-врачом уровня развития собственных компетенций, составляющих его профессионально-педагогическую компетентность. На основании анализа проведенной самооценки педагог может сделать вывод о том, на каком уровне развития той или иной компетенции он сейчас находится.

Вторым этапом реализации программы является соотнесение педагогом своей профессионально-педагогической компетентности и ее составляющих с теми компетенциями, которые представлены в ФГОС ВПО и, соответственно, в рабочих программах преподаваемых им дисциплин. На данном этапе преподавателям предлагается самостоятельно определить, какие из их собственных компетенций окажут наиболее существенное влияние на формирование тех или иных компетенций студента. В совокупности с теоретическими знаниями об организации образовательного процесса сопоставление и анализ данных компетенций дает хорошую основу для развития у молодого преподавателя новых идей по изменению образовательного процесса в целом или его отдельных элементов.

Обобщение всех сформированных на втором этапе идей позволяет молодым педагогам выявить направление своего профессионального саморазвития, ориентированное на достижение 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 профессионального развития представляет собой третий этап в реализации программы.

Важным аспектом работы в данном направлении является отбор заданий для обучения педагогов. Такие задания должны отвечать новым критериям и быть направленными не на «механическое» заучивание врачом-педагогом той или иной информации, а на развитие у него способностей к критическому анализу профессионального контекста, к принятию самостоятельных и ответственных решений, осуществлению свободного выбора в области своей профессионально-педагогической деятельности. Как отмечалось выше, для формирования каждой из необходимых компетенций у студента педагогу необходимы сразу несколько его компетенций как профессионала. Таким образом, рост профессиональной компетентности педагога качественно скажется на результате образовательного процесса в целом. Это обуславливает высокую значимость развития всех составляющих профессионально-педагогической компетентности у педагогов-врачей.

Завершая краткое описание деятельности Школы молодого преподавателя, важно отметить, что эффективность всех реализуемых в ней идей напрямую связана с общими условиями профессиональной деятельности педагогов-врачей, созданными в вузе. Такие условия должны стимулировать постоянное саморазвитие педагогов, включать их обучение методам инновационной деятельности, обеспечивать поддержку самооценки педагогов-врачей за счет внедрения системы рейтинга (портфолио) и основанной на ней системе стимулирования.

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. Pressing, Christa et al: Berliner Bildungsprogramm für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen bis zu ihrem Schuleintritt. – Berlin, 2004. – 154 с.

М.М. Анисимов, О.В. Урста, А.А. Попов

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ И СКОРОЙ ПОМОЩИ С КУРСОМ ПО

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

Изучение учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» у студентов специальностей «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология» факультета ФМО направлено на формирование у обучающихся трех общекультурных компетенций (ОК): ОК-1, ОК-5, ОК-8.

ОК-1 подразумевает использование на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Гуманитарные знания, полученные на занятиях у обучающихся, позволяют рассматривать на практике психические процессы, влияющие на безопасность. Это память, внимание, мышление.

Естественнонаучные знания – это изучение процессов, проходящих в природе, которые могут привести к возникновению различного рода опасностей.

Знание медико-биологических и элементов клинических наук позволяют студентам при изучении дисциплины оценивать основные поражающие факторы опасностей, их клинические проявления, оказание первой медицинской помощи и проведение профилактических мероприятий.

ОК-5 формирует у обучающихся способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии, к редактированию текстов профессионального содержания.

Экспресс опрос, который проводится в конце лекций по «Безопасности жизнедеятельности» (БЖД), развивает у студентов логический анализ.

Решение ситуационных задач на практических занятиях, кроме логического анализа, позволяет развивать и аргументированный подход. Важным элементом практических занятий по БЖД является проведение студентами презентаций по заданной теме. Презентация представляет доклад с использованием мультимедийной техники (ноутбук, видеопроектор). Длительность доклада 5-7 минут, количество слайдов 10-12, при этом могут использоваться различные тематические видеоматериалы. Доклад формирует у обучающихся способность к публичной речи, ведению дискуссии по теме доклада.

Способность к редактированию текстов профессионального содержания развивается при разборе ошибок, которые могут возникать при построении доклада. Развитие вышеуказанных способностей контролируется и модерируется преподавателем на занятиях.

ОК-8 направлено на формирование способности и готовности осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдения правил врачебной этики, сохранение врачебной тайны.

Изучение БЖД напрямую связано с рассмотрением различных опасностей и чрезвычайных ситуаций (ЧС), а также способов их ликвидации и профилактики. Итог многих опасностей и ЧС – человеческие жертвы, болезни, травмы, причем зачастую многочисленные. Основой формирования к способности и готовности ОК-8 для студентов является «Кодекс врачебной этики РФ». Кодекс одобрен на Всероссийском Пироговском съезде врачей 7 июня 1997 года. С основными положениями Кодекса студенты знакомятся на практических занятиях. Кодекс включает в себя основные моральные и правовые нормы, правила врачебной этики и принципы сохранения врачебной тайны.

Его основные положения, приведенные ниже, направлены на формирование у обучающихся ОК-8:

1. Предметом особой заботы государства и общества являются обеспечение, сохранение жизни и здоровья граждан. Полноценная охрана здоровья народа и обеспечение условий, позволяющих ему достойно существовать и развиваться, являются критериями нравственной политики государства. В осуществлении этой социальной задачи большая роль принадлежит врачу, его профессиональной деятельности и нравственной позиции.

2. Главная цель профессиональной деятельности врача (практика и ученого) - сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Свои обязанности врач выполняет, следуя голосу совести, руководствуясь клятвой Гиппократов, принципами гуманизма и милосердия, документами мирового сообщества по этике, ст. 41 Конституции России и законодательством РФ "О праве граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь".

3. Как в мирное, так и в военное время врач должен оказывать медицинскую помощь любому в ней нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение.

4. Врач обязан доступными ему средствами (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.) пропагандировать здоровый образ жизни, быть примером в соблюдении общественных и профессиональных этических норм.

5. Каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны, и врач, равно как и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязан сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился иначе.

6. Тайна распространяется на все сведения, полученные в процессе обращения и лечения больного (диагноз, методы лечения, прогноз и др.).

7. Врач должен приложить все усилия к тому, чтобы обеспечить больному необходимую медицинскую помощь в экстремальных условиях.

РЕФОРМА ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

ГБОУ ВПО МГГУ им. М.А. Шолохова, кафедра социальной и педагогической психологии

Условно можно выделить два «контура» образовательной системы – внешний и внутренний. К внешнему относится все то, что несут в себе решения органов государственной власти и управления под лозунгом «модернизации»; к внутреннему – собственно образовательный процесс, реализуемый в школьном классе или вузовской аудитории.

В результате более двух десятилетий реформ, идущих «сверху», в России законодательно введена система образования, кардинально отличающаяся от той, что существовала в СССР. Появились лицензирование, аттестация и аккредитация образовательных учреждений, негосударственные образовательные структуры, введен ЕГЭ в школе, предусматривается его экспансия и на вузовского бакалавра, университеты поделены на федеральные, научно-исследовательские и иные, введены многоуровневая система «бакалавр-магистр-специалист», компетентностные ФГОСы нового поколения, модульная структура ООП, балльно-рейтинговая оценка уровня их усвоения и мн. др. Лавинообразно возрос и продолжает расти объем всякого рода документов, которые должны готовить преподаватели. По новому закону образовательные учреждения стали организациями, то есть хозяйственными субъектами, которые могут и должны сами зарабатывать деньги, помимо тех, которые, как известно, выделяются государством только на обеспечение образовательных стандартов. Этот перечень можно продолжить.

Все это означает, что фактически речь идет не о модернизации, а о *глубокой реформе образования*, о законодательном введении новой образовательной парадигмы, о которой так много говорилось в литературе. Система российского образования получила мощный импульс преобразований, в которые включено всё общество, государственные и промышленные структуры, семья, дети и взрослые, образовательные учреждения, средства массовой информации, учреждения культуры, спорта и т.д.

Государство не сказало только одну «мелочь»: а как все это делать, причем «на ходу поезда». Возрастает только административно-чиновничье давление на образовательные структуры. В условиях жесткого пресса требований работать по-новому, внедрять компетентностный подход, вузы (как и школы) идут по единственно возможному в этих условиях пути – *формальному*: пишут горы всяких методических документов «для комиссий из Минобрнауки» ввиду грядущих проверок, аттестации, аккредитации и лицензирования на очередные пять лет. А когда закрывается дверь в студенческую аудиторию, преподаватель делает то, что хорошо умеет – учит студентов старыми добрыми классическими методами «передачи знаний».

Таким образом, ставши принципиально иной по своему *внешнему контуру*, образовательная система остается прежней по своему *внутреннему контуру*, собственно педагогическому обустройству. Нетронутыми остаются факультетская и кафедральная структура вуза, нормативная основа его деятельности в виде учебных планов, программ и расписания; формы организации учебной работы студентов при ведущей роли лекций и семинарско-практических занятий. Кое-где вводятся инновационные педагогические технологии; в тех вузах, где есть деньги (прежде всего в федеральных и научно-исследовательских университетах), ширится использование новых информационных технологий и сети Интернет. Но они «не делают погоды»; по своим основным принципам, организационной структуре, типу образовательной среды, по самому укладу жизни вуза в нем по существу мало что изменилось. В этих условиях перейти вузам к новому, компетентностному типу образования, образно говоря, от двигателей внутреннего сгорания к ракетным удастся еще очень не скоро.

Можно назвать несколько основных причин такого положения.

1. Так или иначе реализуемые в вузах решения об основных направлениях модернизации оставляют нетронутыми системообразующие основания традиционной образовательной парадигмы уходящего индустриального общества. Новое, накладываемое на привычные педагогические «скрепы» традиционного объяснительно-иллюстративного типа обучения, доминирующего более чем три с половиной столетия, рано или чуть позже ассимилируется этой мощной традицией на всех уровнях образования, не приводя к ожидаемому росту его качества.

2. Преподаватели вузов вынуждены нести двойную нагрузку (при значительном повышении учебной нагрузки с сентября 2013 г.) и ответственность: продолжать учить студентов «основам наук» и в то же время проектировать и практически воплощать в жизнь принципиально новую педагогическую систему компетентностного типа. Преподаватель вуза (школы, колледжа) находится, образно говоря, в позиции каменщика, который, возводя стены уже спроектированного здания (передавая студентам основы наук, образцы известных знаний, умений, навыков), выполняет еще и роль архитектора, который должен в процессе кладки создавать, причем за бесплатно, новый архитектурный облик строящегося здания, если не само новое здание.

Очевидно, что требовать от преподавателей компетентных решений в этой сфере просто нельзя, поскольку у них нет, и не может быть соответствующих профессиональных компетенций. Труднее всего в такой ситуации приходится преподавателям технических, медицинских и иных вузов, не имеющих педагогического образования, хотя не сладко и выпускникам педвузов, где до сих пор преподают, в основном, «классику». А можно ли представить себе врача, который не имеет медицинского образования и не представляет, что произойдет в организме человека, к которому он прикасается скальпелем или назначает то или иное лекарство? Вопрос риторический.

3. Реформа образования не обеспечена необходимыми ресурсами: финансовыми, кадровыми, научно-методическими, временными. Попробовала бы Россия провести Олимпиаду в Сочи без подобных ресурсов!

4. Реализация основных направлений модернизации образования (читай – реформы) не опирается на какую-либо признанную и понятную каждому педагогическую или психолого-педагогическую теорию. Поэтому преподаватель вуза не чувствует себя компетентным в принятии проектных решений и находится в позиции героя русской народной сказки – «пойди туда, не знаю куда, найди то, не знаю что». В этой ситуации каждый вуз и конкретный преподаватель идут по пути здравого смысла, проб и ошибок, затрачивая огромные усилия на «сколачивание табуреток» и «отстреливаясь» от комиссий из Минобрнауки РФ горами методической документации.

Естественно, что в этих условиях возникает явное и, скорее, неосознанное сопротивление нововведениям преподавательского корпуса, если он не убежден в целесообразности смены привычных представлений о сущном и должном в своей педагогической деятельности чем-то непонятным и непривычным. Такой консерватизм закономерен и оправдан, поскольку позволяет сохранить устойчивость существующей образовательной системы при всех научно необоснованных «инновациях». Только убедившись в перспективности нового, поняв и усвоив его теорию и технологии, преподаватель может продуктивно включиться в их реализацию.

Психолого-педагогическая теория, на которую может опираться компетентностная образовательная парадигма должна отвечать следующим требованиям:

– быть признанной научным и педагогическим сообществом;

– включать «человеческое измерение», субъектность личности, ее мотивационные пристрастия, отношения к природе, обществу, другим людям и к самому себе;

– обладать необходимой мощностью в понимании и объяснении широкого круга эмпирических данных и фактов, с которыми сталкивается преподаватель во всей системе непрерывного образования;

– обеспечивать возможности прогнозирования, научного обоснования и продуктивной реализации практических шагов по реформированию образования на компетентностной основе;

– «схватывать» предметно-технологическую (обучение) и социально-нравственную (воспитание) стороны деятельности обучающихся, обеспечивать достижение целей их обучения и воспитания в одном потоке социальной по своей сути образовательной деятельности;

– обладать свойством технологичности, чтобы через ее «очки» просматривались конкретные способы проектирования и осуществления инновационного образовательного процесса;

– служить основой определения и разработки наборов деятельностных модулей.

Перечисленным требованиям отвечает психолого-педагогическая теория контекстного образования, развиваемая уже более 30 лет в нашей научно-педагогической школе [1, 2]. Контекстным является такое обучение и воспитание, в котором на языке наук и с помощью всей системы традиционных и новых педагогических технологий в формах учебной деятельности студентов, все более приближающихся к формам профессиональной деятельности, динамически моделируется предметное и социальное содержание профессионального труда. Тем самым, обеспечиваются условия трансформации учебной деятельности студента в профессиональную деятельность специалиста, преодолевается главное противоречие профессионального образования, которое состоит в том, что овладение деятельностью специалиста должно быть обеспечено в рамках и средствами качественно иной – учебной деятельности.

Концептуальными предпосылками теории и технологий контекстного образования являются: 1) деятельностная теория усвоения знаний и социального опыта; 2) теоретическое обобщение многообразного опыта инновационного обучения; 3) смыслообразующая категория «контекст», отражающая влияние предметных и социальных условий будущей профессиональной деятельности студента на смысл учебной деятельности, его процесс и результаты.

Технология проектирования содержания основных образовательных программ с позиций теории контекстного образования принимает следующий вид:

1) в сотрудничестве с работодателем выявляется перечень основных функций специалиста того или иного профиля по направлению подготовки;

2) определяется необходимый и достаточный для реализации этих функций набор общекультурных и профессиональных компетенций;

3) проектируется перечень типичных профессиональных задач, проблем и ситуаций, которые студент должен уметь решать, опираясь на теоретические знания как ориентировочную основу практических действий и поступков;

4) разрабатывается система образовательных модулей, в которые «зашиты» цели, содержание обучения и воспитания, способы его усвоения и диагностика уровня усвоения;

5) из определенного набора модулей проектируются основные образовательные программы;

е) разрабатываются критерии определения уровня сформированности общекультурных и профессиональных компетенций и соответствующие процедуры контроля.

Образовательный модуль — это автономная единица представления целей, содержания образования (обучения и воспитания), включающая рекомендации по их усвоению и контролю и обеспечивающая формирование одной или нескольких компетенций, либо части какой-либо сложной компетенции.

Таким образом, в структуру образовательного модуля входят: а) цель (цели) обучения и воспитания в совокупности с объективными критериями, показателями и индикаторами их достижения; б) содержание обучения, обеспечивающее формирование одной, нескольких компетенций, либо части какой-либо сложной компетенции; в) методические указания по освоению содержания образовательного модуля посредством выбора адекватных целям и содержанию педагогических технологий; г) средства, методы и процедуры контроля освоения образовательного модуля.

Интеграция объяснительных возможностей теории контекстного образования и методологии компетентностного подхода позволяет говорить о контекстно-компетентностном подходе к реформированию образования, который уже в течение пяти лет реализуется в Московском государственном гуманитарном университете им. М.А. Шолохова. В развернутую на этой теоретической основе работу включены все факультеты, кафедры и практически все преподаватели.

Содержанием внутривузовской системы повышения квалификации преподавателей выступают изложенные здесь положения, на основе которых в вузе создаются теоретически и эмпирически обоснованные методики построения моделей компетенций, а также привязанных к ним образовательных программ, педагогических технологий, средств и критериев оценки качества образования контекстно-компетентностно типа.

Список литературы

1. Вербицкий, А.А. Новая образовательная парадигма и контекстное обучение: монография / А. А. Вербицкий. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. 1999. – 75 с.
2. Вербицкий, А. А. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции / А. А. Вербицкий, О. Г. Ларионова. – М.: Логос, 2009. – 336 с.

Н.А. Забокрицкий, О.В. Коломиец, Е.Ф. Гайсина, А.А. Каримова

ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ И КОНТРОЛИНГ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В ИННОВАЦИОННОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Современный этап развития общества характеризуется интенсивностью и глубиной процесса информатизации. Одной из главных задач в деле информатизации общества является роль информатизации образования - процесса, направленного на повышение качества содержания образования.

Модернизацию российского образования призван ускорить «Приоритетный федеральный национальный проект «Образование», результатом которой станет достижение современного качества образования, адекватного меняющимся запросам общества и социально-экономическим условиям. Основным направлением настоящего нацпроекта является «достижение современного качества образования, адекватного меняющимся запросам общества и социально-экономическим условиям». В нем заложено два основных механизма стимулирования необходимых системных изменений в образовании, одним из которых является внедрение в массовую практику элементов новых управленческих механизмов и подходов [1, 2].

Управление системой образования определим как совокупность средств и методов, направленных на интеграцию учебного процесса, как основного механизма приобретения знаний, и системы финансирования учебного заведения для реализации первого. Исходя из вышесказанного, можно предположить, что структура управления образованием будет состоять из двух самостоятельных, но, между тем, дополняющих друг друга систем, процесс взаимодействия которых целесообразно решить с помощью контроллинга - модели комплексного реформирования управления образованием, ориентированной на рыночных условиях хозяйствования. Существует два подхода к понятию «контроллинг»: контроллинг - как система и контроллинг - как процесс [3].

Отсутствие отлаженного взаимодействия медицинского образования и рынка труда является, вероятно, самым слабым местом российской системы профессионального медицинского образования. Сложившаяся практика в настоящее время недостаточно соответствует потребностям рынка труда. Это приводит к существенным качественным и количественным диспропорциям между спросом на специалистов с дипломом медицинских ВУЗов и их реальным предложением. Главной проблемой подготовки кадров для медицинской отрасли, по мнению экспертов, является отсутствие знаний специалиста, которые необходимы для выполнения профессиональных обязанностей на рабочем месте. В этой ситуации Министерство здравоохранения и лечебно-профилактические учреждения вынуждены тратить деньги на дополнительную подготовку и переподготовку врачебных кадров. В целом ощущается острая нехватка квалифицированного персонала.

Очевидна назревшая необходимость устранить разрыв между научными знаниями и деловой практикой. Таким образом, среди принципиальных требований, которые необходимо проводить в жизнь создателям стандартов, это усиление взаимодействия с рынками труда и многообразными заинтересованными партнерами.

Федеральный государственный образовательный стандарт четвертого поколения по специальности «Лечебное дело» определяет новые требования к условиям реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП). Перед началом разработки ОПОП образовательное учреждение должно определить ее специфику с учетом направленности на удовлетворение потребностей рынка труда и работодателей, конкретизировать конечные результаты обучения в виде компетенций, умений и знаний, приобретаемого практического опыта.

Конкретные виды профессиональной деятельности, к которым в основном готовится выпускник, должны определять содержание его образовательной программы, разрабатываемой образовательным учреждением совместно с заинтересованными работодателями [4].

Практика является обязательным разделом ОПОП. Она представляет собой вид учебных занятий, обеспечивающих практикоориентированную подготовку обучающихся. При реализации ОПОП предусматривается учебная и производственная практика. Если сравнить с Федеральным государственным образовательным стандартом третьего поколения, время на прохождение практики увеличено с 8 недель до 19 недель. У студентов появилась возможность получить больше практических навыков в период получения образования, а это значит, легче и успешнее будет складываться их будущая карьера.

Успешное прохождение всех видов практик и составление отчета процесса позволяет решить важные педагогические и профессиональные задачи: определяется динамика учебно-познавательной деятельности, стимулируется учебная мотивация, поощряется активность и самостоятельность обучающегося, появляются дополнительные объективные условия для проявления самообразования, развивается логика мышления, умения анализировать, классифицировать информацию.

После прохождения практик большинство студентов отмечают повышение мотивационной, интеллектуальной и коммуникативной готовности к профессиональной деятельности, что определяет систему компетенций выпускника [5].

На вопрос, что практика дала им самим, более 2/3 студентов на экзамене отметили, что практика обогатила их информацией и практическими навыками; более половины признались, что практика дала стимул для перестройки своих целей на будущее и желание карьерного роста в профессии. Честно говоря, мы это уже знаем. Опрос студентов подтверждает лишь то, что современная модель подготовки конкурентоспособного специалиста для сферы туризма в значительной мере состоит из формирования профессиональной компетенции, базирующейся на профессиональных навыках и практическом опыте.

Таким образом, применение профессионализации и процесса контроллинга в управлении системой образования при подготовке специалиста медицинского профиля, позволило бы сократить многие издержки системы и осуществить управление системой образования на профессиональном экспертном уровне.

Список литературы

1. Забокрицкий, Н.А. Инновационность и профессионализация в системе высшего образования / Н.А. Забокрицкий, О.В. Коломиец, Е.Ф. Гайсина, И.М. Фатихов // Материалы Евразийского Конгресса с международным участием “Медицина, фармация и общественное здоровье”. Екатеринбург, 21-23 мая 2013 года. – Екатеринбург, 2013. –С.553-557.
2. Дедов, О.А. Методология контроллинга и практика управления крупным предприятием : учеб. пособие / О.А. Дедов. М., 2008.
3. Забокрицкий, Н.А. Своеобразие педагогической деятельности и основные требования к личности врача-педагога высшей школы [Текст] / Н.А. Забокрицкий, Л.П. Ларионов, О.В. Коломиец // Материалы ежегодной российской конференции с международным участием “Фармация и общественное здоровье”. Екатеринбург, 19 мая 2011 года. -Екатеринбург, 2011. –С.161-164.
4. Райзберг, Б.А. Современный экономический словарь / Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева. М., 2006.
5. Пугачёва Е.Е. Формирование и оценка компетенций студентов. Вестник ТГПУ. 2010. Выпуск 10.

Н.В.Изможерова, А.А.Попов

О ЗНАЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА ДЛЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра фармакологии и клинической фармакологии, кафедра внутренних болезней № 2

При обучении студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов на клинических кафедрах огромное значение придается работе с пациентами, которая является основным методом освоения практических умений. Компетентностный подход к процессу подготовки будущего врача предполагает вовлечение его в лечебно-диагностический процесс. Однако для организации учебного процесса на кафедре необходима предварительная работа профессорско-преподавательского состава с персоналом клинических баз и пациентами. Как правило, клинические базы кафедр имеют четко отработанный лечебный процесс, в который активно вовлечены клинические ординаторы и клинические интерны, проходящие обучение на кафедрах [2]. Учитывая особенности постдипломной подготовки, большинство обучающихся в клинической ординатуре и клинической интернатуре не могут быть допущены к

самостоятельной врачебной практике. В связи с этим встает вопрос о курации больных совместно с палатным ординатором и сотрудником кафедры, консультирующим данное отделение. Для успешного выполнения данной функции сотрудники кафедры должны обладать опытом ведения пациентов на всех этапах. Это касается как ведения пациентов в условиях стационара, так и ночных дежурств. Особенностью современного этапа является необходимость освоения большого количества новых методов диагностики и лечения.

Работа на должностях среднего медицинского персонала в период обучения в вузе позволяет будущему специалисту приобрести необходимые мануальные навыки. Кроме того, полученный опыт позволит в дальнейшем руководить средним медицинским персоналом в условиях реальной клинической практики. Однако следует отметить, что обучающийся должен четко представлять себе цель данной деятельности. Основу должно составлять углубленное знакомство со всеми этапами работы с пациентом. Работа средним медицинским персоналом не должна препятствовать получению теоретических знаний. Нередко студенты пропускают значительное количество занятий, подготовка к ним страдает из-за большого количества ночных смен. С этой точки зрения воспитательная работа профессорско-преподавательского состава должна оказывать влияние на процесс подготовки специалиста. Очень важно, чтобы после получения диплома студент не только владел навыками работы с пациентом в качестве среднего персонала, но и умел психологически правильно оценить себя в роли врача в лечебно-диагностическом процессе [1].

Выполнению врачебных манипуляций должно уделяться значительное внимание. Прежде всего, на сегодняшний день имеются варианты освоения данных навыков на фантомах и манекенах. Тем не менее, это не может заменить работы в медицинских учреждениях. Важнейшим звеном данного процесса является производственная практика, при грамотной организации которой студент вовлекается в лечебно-диагностический процесс. На преподавателе, руководящем производственной практикой, лежит не только функция контроля за выполнением манипуляций, но и вовлечение студента в данный процесс. Для этого руководитель практики сам должен быть компетентным специалистом, задействованным в лечебно-диагностическом процессе на данной клинической базе.

Научная работа является неотъемлемой частью подготовки врача. Студенты могут заниматься данным видом деятельности в рамках студенческого научного общества. Приоритеты должны быть отданы научно-исследовательской работе, а не подготовке реферативных сообщений. Оптимальным вариантом является участие студентов в исследовательских проектах, выполняемых преподавателями, когда студент выполняет небольшой самостоятельный фрагмент данной работы. Студент при этом должен четко представлять цели и задачи, поставленные при планировании данного исследования. Для этого он должен познакомиться с основными принципами их проведения. Успешному выполнению данной задачи способствует знакомство с принципами доказательной медицины, клинической эпидемиологии. Соответственно профессорско-преподавательский состав также должен четко представлять данные положения и способствовать полноценному ознакомлению студентов с данными принципами [3].

Внедрение стандартов и новых технологий в работу клинической базы также является одной из основных задач сотрудников кафедр. Знакомство медицинского персонала с клиническими рекомендациями, стандартами лечения, результатами клинических исследований способствует улучшению качества работы сотрудников медицинского учреждения. Обратной стороной этого является то, что студенты четко видят, как внедряются новые медицинские технологии. Все это повышает мотивации студентов к работе с новыми рекомендациями, самостоятельному поиску новых

качественных данных. Безусловно, одним из аспектов этого процесса является проведение многоцентровых клинических исследований на лечебных базах. Знакомство с положениями качественной клинической практики, принципами правильного ведения медицинской документации позволяет сотрудникам кафедр внедрять эти принципы не только в работу медицинского учреждения, но и на практике познакомить с ними обучающихся.

Палатные команды являются одной из интересных форм обучения студентов, интернов, клинических ординаторов, аспирантов, ассистентов. На практике студент оказывается прикрепленным к клиническому интерну или ординатору, который ведет данную палату. При этом пациенты курируются также ассистентом, в данных палатах проводятся дополнительно обходы профессоров или доцентов, что способствует осмыслению всех этапов лечебно-диагностического процесса. С этой точки зрения прослеживается высокая заинтересованность сотрудников отделений в проведении таких обходов, так как это повышает не только квалификацию докторов, находящихся на различных ступенях обучения, но и придает работе отделений слаженный четкий характер и способствует ускоренному введению новых медицинских технологий. Вместе с тем, для успешного осуществления лечебно-диагностического процесса, необходимо постоянное ежедневное участие в нем преподавателя кафедры.

Изменение стратегии развития здравоохранения с акцентом на развитие амбулаторной службы, требует более широкого участия преподавателей клинических кафедр различного профиля, а не только кафедры поликлинической терапии, в работе поликлиник амбулаторий и женских консультаций. Вопросы длительного ведения пациентов, принципов диспансеризации, экспертизы трудоспособности должны обсуждаться на примере конкретных клинических ситуаций. Кроме того, студенты могут оказать реальную помощь врачу-преподавателю, выполняя ряд вспомогательных манипуляций, таких как оценка антропометрических показателей, витальных функций, функциональных тестов, заполнение стандартных анкет и вопросников и пр. Такое взаимодействие позволяет, с одной стороны, уменьшить затраты времени преподавателя на консультацию, а с другой – отработать и закрепить практические навыки и умения студентов. Кроме того, только в ходе лечебной работы преподавателя возможна передача навыков консультирования больных, необходимая каждому врачу [2].

Таким образом, клиническая работа сотрудников кафедральных коллективов является одним из основных звеньев качественного процесса обучения. Без четко поставленной лечебной работы не может быть получен оптимальный результат учебного процесса.

Список литературы:

1. Бабич Н.Н. Взаимоотношения врача и пациента и их влияние на качество работы начинающего врача/ Н.Н. Бабич, Н.П. Зубкова, А.Ю. Коркина. Проблемы системы менеджмента качества и балльно-рейтинговой оценки знаний в образовательном процессе медицинского вуза. Сборник статей и тезисов. - Екатеринбург, изд-во ГГОУ ВПО УГМА Росздрава.- 2011. - С. 75 - 84
2. Галкин В.А. Поликлиническая терапия: этапы развития, перспективы / В. А. Галкин // Терапевтический архив. – 2008. – № 8. – С. 76 – 78
3. Изможерова Н.В. Особенности формирования творческого подхода у студентов в процессе работы студенческого научного общества/ Н.В. Изможерова, А.А. Попов, М.И. Фоминых // Инновации и информационные технологии в диагностической, лечебно-профилактической и учебной работе клиник. Материалы научно-практической конференции Центрального Федерального округа Российской Федерации с международным участием. Тверь, 10 -11 декабря 2009 г. Твер. гос. Мед. Акад., под ред. М.Н. Калинин, Б.Н. Давыдова, И.А. Жмокина. - Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2009 — С. 268 -269.

4. Российская модель последипломного медицинского образования в контексте тенденций развития медицины на рубеже XX-XXI вв. [Электронный ресурс] / Н.А. Беляков, Т.В. Карсаевская, А.П. Щербо, М.Т. Ермоленко // Российский биомедицинский журнал.– 2002.–Т.3.– С.219 – 224. режим доступа: <http://www.medline.ru/public/art/tom3/polevsh.phtml>

А.М. Камышный, И.А. Топол, С.В. Чугин, А.Н. Лесничая, А.К. Еремина

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ САМООБРАЗОВАНИЮ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННО-УЧЕБНОЙ СРЕДЫ

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Аннотация. В статье акцентировано внимание на особенностях формирования компетенции самообразования студентов в процессе преподавания дисциплины в медицинских университетах как одной из составляющих профессиональной компетентности будущих специалистов.

Ключевые слова: медицинский университет, компетентность самообразования студентов

Современные динамические социально-экономические реалии требуют конструктивных изменений в области медицинского образования и направляют научный поиск на развитие новых путей формирования компетентной личности, которая не просто обладает суммой знаний, умений, навыков и профессионально необходимых качеств, но и способна к постоянному самосовершенствованию [4]. Важным аспектом компетентностно-ориентированного образования является определение ключевых компетенций, которые были бы универсальными по своему характеру и степени применения. Компетентность в сфере самостоятельной познавательной деятельности будущего специалиста является одной из таковых, поскольку позволяет личности гибко совершенствовать свою профессиональную квалификацию в соответствии с изменяющимися жизненными ситуациями [5]. Поэтому, компетентностный подход в обучении рассматривается как важная методологическая основа совершенствования целостного образовательного процесса подготовки высококвалифицированных специалистов различного профиля, в том числе и будущих медицинских работников, способных к непрерывному самосовершенствованию путем образования и обучения в течение всей жизни. Сегодня процесс обучения в медицинском ВУЗе Украины происходит в условиях информационно-учебной среды, которая является ведущей в реализации развития современного информационного общества [2]. Однако, формирование готовности к самообразованию будущего медицинского специалиста с ориентацией на использование новых средств информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) - это целостный многокомпонентный процесс профессионально-значимого личностного образования, который требует создания определенных психолого-педагогических условий и организации систематической работы по формированию умений и навыков самообразовательной деятельности [1]. Он отражает единство готовности и способности к эффективному осуществлению самообразования с использованием ее новых форм и опорой на электронные учебно-информационные материалы и образовательные ресурсы сети Internet [2,3]. Поэтому **цель статьи** – раскрыть особенности формирования психолого-педагогических условий самообразовательной

деятельности студентов в медицинском ВУЗе в условиях информационно-образовательной среды.

В наибольшей степени реализация данного процесса касается профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов, поскольку их профессиональная способность, авторитет и результативность их деятельности зависят от умения самостоятельно и систематически расширять собственный кругозор в выбранной предметной области современной медицины, овладевать инновационными методами и осваивать новейшие технологии обучения [2]. Кроме того, использование широких информационных возможностей сети Internet и разнообразного программного обеспечения позволяет преподавателю эффективно воздействовать на самостоятельную познавательную деятельность студентов и активизировать психологические механизмы положительного отношения к процессу познания, а также повышать уровень его информационной компетентности [6,7].

В процессе образования современный студент должен не только аккумулировать багаж знаний, но и сформировать способность самостоятельно искать и продуцировать средства и способы решения проблем, выработать собственную индивидуальную систему обучения, то есть он должен быть самостоятельным и инициативным [5]. В связи с этим, главной особенностью образования в Запорожском государственном медицинском университете является обеспечение доступности учебного материала для самостоятельного обучения, и именно визуализация данного процесса с помощью применения технических средств обеспечивает качественное усвоение материала. Следует также отметить, что в условиях учебно-информационной среды создаются возможности не только для «передачи» определенной информации от преподавателя к студенту, но и активизируется самостоятельная работа с использованием других современных образовательных технологий. В частности, на кафедрах микробиологии, вирусологии и иммунологии и анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии ЗГМУ формирование профессиональной готовности будущего специалиста к самообразованию в условиях учебно-информационной среды реализуется при следующих взаимосвязанных между собой психолого-педагогических условиях [4, 7]:

- **формирование мотивационно–ценностной среды**, предполагающее развитие внутренней потребности в систематическом обновлении и обогащении профессиональных знаний, осознании процесса самообразования как личностно-общественной деятельности, развитие ценностных ориентаций и положительной мотивации по ее осуществлению. Формирование у студентов стремления получить глубокие и прочные знания по выбранной специальности (например, знание основ медицинской терминологии по предмету) обеспечивает успешную реализацию будущей профессиональной деятельности. Осознание высокой социальной значимости медицинского труда, в целом, отражает отношение будущего специалиста к медицинской профессии как ценности.

- **включающий организационный компонент**, который содержит умения и навыки самоорганизации: целеполагание, рациональное планирование и организацию самостоятельной познавательной деятельности. Реализация данного условия заключается в отборе содержания научной литературы для самостоятельного изучения студентами, создание преподавателями кафедры методических пособий (в т.ч. и электронных) для самостоятельной подготовки к практическим занятиям, семинарам, итоговым занятиям, в том числе и для англоязычных студентов.

- **процессуально–информационный компонент**, включающий информационно-поисковые и технологические знания и умения. При реализации данного психолого-педагогического условия на кафедрах ЗГМУ используется как один из методов проблемно-ориентированного обучения проектная технология, основанная на выполнении исследовательских проектов. В ходе разработки проектов каждый

студент участвует в обсуждении идеи, формулировании темы, планировании и прогнозировании результатов своей научной работы. Каждый проект требует работы с ресурсами сети Интернет, регулярных встреч-обсуждений промежуточных результатов и консультации с преподавателем-куратором и т.д.

• **контрольно-рефлексивный компонент**, объединяющий критический самоанализ и самооценку имеющихся знаний и умений, самоконтроль на всех этапах осуществления самообразования, рефлексия. Реализация данного условия осуществляется в форме подготовки презентации проекта в виде сообщения, видеофильма, пособия, его защита; создания наглядного материала, интерактивных схем лабораторной диагностики инфекционных материалов; участия студентов в СНО, научно-практических конференциях, олимпиадах по предмету, публикации результатов в научных изданиях.

Таким образом, психолого-педагогическими условиями формирования профессиональной готовности студента-медика к самообразованию выступают: ориентация на личность и обеспечение полного его самораскрытия, субъектная позиция по отношению к собственному профессиональному развитию, нацеленность на профессиональное становление будущего специалиста, студента-медика как личности, субъекта деятельности, что расширяет границы его самообразования.

Список литературы

1. Акманова С.В. Развитие навыков самообучения у студентов университета: дис....канд. пед. наук: 13.00.08 / С. В. Акманова. – Магнитогорск, 2004. – 197 с.
2. Білоусова Л.І. Технологія формування у майбутніх педагогів компетентності самоосвіти з використанням потенціалу інформаційно-навчального середовища / Л.І. Білоусова, О.Б. Кисельова // Інформаційні технології в освіті: Збірник наукових праць . Випуск 3. – Херсон: Видавництво ХДУ, 2009. – С. 11-19.
3. Инновационные методы обучения в системе преподавания классических дисциплин /В.В. Зинчук и др.// Современные образовательные технологии и методическое обеспечение в высшей медицинской школе: Материалы Республиканской конференции с международным участием. – Гродно, 2010. – С. 104-107.
4. Кисельова О.Б. Сутність і критерії сформованості компетентності самоосвіти майбутнього педагога /О.Б. Кисельова //Педагогіка та психологія: [зб. наук. праць]. – Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2010. – Вип. 36. – С.70-76.
5. Коровина И. А. Формирование профессиональной направленности студента-медика в самообразовательной деятельности / И. А. Коровина // Интеллект. Инновации. Инвестиции. — Оренбург, 2011. — № 4. — С. 145—149.
6. Щолок О.Б. Інформаційно-навчальне середовище як чинник формування компетентності в майбутнього фахівця у процесі самоосвіти / О. Б. Щолок // Збірник наукових праць. Педагогічні науки. Випуск 43. – Херсон : Видавництво ХДУ, 2006. – С. 366-370.
7. Щолок О.Б. Компетентність самоосвіти як педагогічна проблема / О.Б. Щолок // Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції [„Ціннісні пріоритети освіти у XXI столітті: інноваційний розвиток освітніх систем”], (Луганськ, 3-5 жовт. 2007р.). – Ч. 3. – Луганськ: Альма-матер, 2007. – С. 167-175.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Аннотация. В статье акцентировано внимание на особенностях формирования информационной компетенции студентов в процессе преподавания микробиологии в медицинских университетах как одной из составляющих профессиональной компетентности будущих специалистов.

Ключевые слова: медицинский университет, преподавание микробиологии, информационная компетентность студентов, информационно-коммуникативные технологии (ИКТ).

Развитие современного общества тесно связано с процессом информатизации, а, следовательно, формирования информационной культуры будущего специалиста является одним из основных требований, предъявляемых к системе высшего образования в целом. Среди главных условий реализации развития информационного общества в Украине - внедрение современных дидактических принципов, обеспечение обучения, воспитания и профессиональной подготовки будущего специалиста. Выполнение этого условия невозможно без включения информационного компонента в образовательный процесс [1,3,7]. Формирование информационной компетентности студентов считают ныне неотъемлемой составляющей реформы системы высшего образования в целом. Происходит оно в течение всего учебно-воспитательного процесса в высших учебных заведениях [2].

Изменения последних лет в области высшего образования отметили контраст между сложившимися традициями и инновациями в организации учебного процесса и обусловили необходимость внедрения современных инновационных образовательных технологий для развития педагогического процесса [4,7]. Одной из них стала информационно-коммуникативная технология обучения (ИКТ), получившая распространение в практике учебного процесса в высших учебных заведениях. Главная цель технологии заключается в создании условий для развития личности будущего специалиста, формирование его информационной компетентности, стимулирования творческой и самообразовательной деятельности [5]. Использование современных ИКТ, в частности компьютерных технологий и сети Интернет в учебном процессе с рациональным сочетанием традиционных методов изменило учебно-информационную среду всех медицинских вузов, требуя при этом упорядочения и совершенствования методических знаний и студентов, и преподавателей [2,3,6].

Рассматривая этот процесс как психолого-педагогический компонент образовательного процесса, как взаимодействие на уровне субъект - субъектных отношений, различаем функции педагога и студента. Педагог выполняет, прежде всего, побудительную организационную функцию, а студент - функцию познавательной деятельности по усвоению знаний, умений и навыков в условиях информационной среды [4,6]. Следовательно, методологическая направленность обучения органически связана с внедрением современных образовательных технологий - существенной составляющей образовательного процесса в профессиональной подготовке будущего специалиста.

Цель статьи - раскрыть особенности формирования информационной компетентности студентов в процессе преподавания учебной дисциплины «Микробиология, вирусология и иммунология» в медицинских вузах Украины в аспекте современных требований научного пространства.

При формировании информационных компетентностей студентов в процессе изучения дисциплины «Микробиология, вирусология и иммунология» необходимо пересмотреть дидактические компоненты процесса обучения: цели, содержание, методы, средства и организационные формы с учетом специфики будущей профессиональной деятельности.

Совершенствование учебного процесса и повышения качества подготовки студентов является приоритетной задачей кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии. Удачное сочетание традиционных методик преподавания учебного материала по микробиологии, вирусологии и иммунологии с эффективным использованием компьютерных средств обучения, повышает интерес этой дисциплины и активизирует учебно-познавательную деятельность. Учитывая современные требования, предъявляемые к учебному процессу в медицинском вузе, сотрудники кафедры активно используют новые технологии преподавания, в частности ИКТ.

Микробиология, вирусология и иммунология является одной из важнейших фундаментальных дисциплин в системе медицинского образования и призвана обеспечить формирование у студентов базовых знаний. Поэтому, в последнее время инновационная деятельность сотрудников кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ЗГМУ была направлена на разработку учебно-методических материалов, созданию мультимедийных лекций-презентаций, внедрение активных форм и методов обучения на практических занятиях, организации самостоятельной работы студентов (СРС) и тестового контроля знаний с учетом психолого-педагогических аспектов при внедрении информационных технологий.

Преимуществами современных лекций-презентаций является унификация преподавания, поддержания постоянного внимания студентов к материалам лекции, возможность восприятия студентами большего объема материала. Повышение наглядности мультимедийного сопровождения лекций и практических занятий особенно важно для такой дисциплины, как микробиология. Компьютерные технологии позволяют определить и продемонстрировать морфологические особенности исследуемых групп микроорганизмов, процессы их жизнедеятельности, как в окружающей среде, так и в макроорганизме, а также показать развитие инфекционного процесса, вызванного патогенными формами бактерий и т.д.

Презентация также дает преподавателю возможность самостоятельно скомпоновать учебный материал по конкретной теме дисциплины, а, следовательно, создать условия для максимального усвоения учебного материала, позволяет активизировать и когнитивные процессы, от которых значительно зависит и качество обучения, и выполнение программного учебного материала, подчеркивая его опорные элементы и концентрируя внимание студентов. Уникальность мультимедийной презентации заключается еще и в универсальности, ведь ее можно использовать на занятиях различных типов. Так, на занятиях, посвященных изложению нового материала, мультимедийная презентация может стать незаменимым помощником преподавателя: главные аспекты учебного материала в доступной форме приведены на слайде, остается только прокомментировать его.

Также, на практических занятиях используется игровое моделирование как один из методов проблемно-ориентированного обучения с использованием компьютерных технологий. В рамках методики происходит отбор проблемного содержания и дальнейшее воспроизведение студентами в различных ситуационных задачах по микробиологической диагностике отдельной инфекционной болезни с использованием мультимедийных презентаций или после просмотра учебных тематических видеофильмов, иллюстраций электронных учебников. Анализ микробиологической ситуации предполагает детальное исследование конкретного нозологического заболевания, составление схемы и алгоритма лабораторной диагностики виртуального пациента. Этот метод развивает аналитическое мышление студентов, системный

подход к решению проблемы, позволяет определять варианты правильных и ошибочных решений, выбирать критерии выбора оптимального решения.

Таким образом, переход к современным ИКТ обучения, создание условий для их внедрения, разумное сочетание новых информационных технологий обучения с традиционными, формирование информационной компетентности студентов - сложные педагогические задачи, которые требуют решения целого комплекса психолого-педагогических, учебно-методических и организационных задач. Основными из них являются разработка научно-методического обеспечения учебного процесса, информационная грамотность преподавателей и студентов (умение ориентироваться в информационном пространстве для получения и оперирования информацией), распространение использования современных информационных технологий обучения при преподавании микробиологии, вирусологии и иммунология. Выделение информационной компетентности как одной из составляющих профессиональной компетентности будущих специалистов обусловлено активным использованием ИКТ в образовании.

Список литературы

1. Гуржій А. Методологічні засади оцінювання та прогнозування розвитку вищої освіти в Україні/ А. Гуржій, В. Гапон // Вища освіта України. – 2006. – №1. – С.23–31.
2. Жалдак М.І. Комп'ютерно-орієнтовані засоби навчання математики, фізики, інформатики: Посібник для вчителів / Жалдак М.І., Лапінський В.В, Шут М.І. – К.: НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2004. – С. 6–11.
3. Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки»// Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2007. – № 12. – С. 102–109.
4. Инновационные методы обучения в системе преподавания классических дисциплин /В.В. Зинчук и др.// Современные образовательные технологии и методическое обеспечение в высшей медицинской школе: Материалы Республиканской конференции с международным участием. – Гродно, 2010. – С. 104-107.
5. Національна доктрина розвитку освіти України. – К., 2008.
6. Олексенко В.М. Інноваційні заходи щодо підготовки фахівців / Олексенко В.М. – К.: НМЦВО, 2006. – Вип.44. – С.37–43.4.
7. Проблеми освіти[Текст]: наук.-метод. зб.: Вип.44/ М-во освіти і науки України, наук.-метод. центр вищ. освіти; ред. кол.: В.Г. Кремень (голов. ред.) [та ін.].–К.,2008. – 132с.

В.В. Кузнецов, А.Р. Моршинин

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ И ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*ФГБОУ ВПО ОГУ, кафедра теории и методики профессионального образования,
ГБОУ ВПО ОрГМА Министерства здравоохранения и социального развития России,
кафедра сестринского дела*

Развитие сестринского дела в современных условиях является одним из значимых факторов совершенствования российской системы здравоохранения и оказания качественной и эффективной медицинской помощи населению.

Инновационный опыт организации сестринского дела показывает, что функции и организационные формы деятельности сестринского персонала меняются в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением, связанными с изменениями в объемах, технологиях, интенсивности лечения и ухода. В русле текущих тенденций развития системы здравоохранения возрастает роль сестринского персонала,

имеющего высшее сестринское образование и готового к внедрению и активному использованию современных технологий сестринской деятельности [10].

Появление в России бакалавриата, двухуровневой системы высшего профессионально образования наряду с необходимостью глубоко осмыслить зарубежной опыт подготовки сестры-бакалавра, найти ответы на ряд неизбежно возникающих вопросов у преподавателей, работающих в сложившейся системе образования, открывает и новые перспективы сохранения и развития высшего сестринского образования в условиях постиндустриального общества [1;9].

Бакалавр – это степень (квалификация), получаемая студентом высшего учебного заведения после приобретения и подтверждения основных знаний, умений, компетентностей по выбранному направлению подготовки. Данная степень даёт возможность продолжить обучение и получить степень магистра [4, с.4].

Несмотря на обилие учебных пособий, книг, монографий в области формирования профессиональной компетентности (А.А. Андреев, В.И. Байденко, А.Г. Бермус, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, А.В. Хуторской и др.), большого массива кандидатских и докторских диссертаций по теории и методике профессионального образования, реализация и внедрение теоретических положений в практику высшего профессионального образования желает быть намного весомее.

В этой связи можно выделить следующие группы проблем:

I группа – методологические. На сегодняшний день отсутствуют четкие, ясные и точные представления, научно обоснованные методики, технологии, образовательные программы, которые бы позволили научно обоснованно ставить цели, подбирать такое содержание, которое было бы направлено на формирование необходимых бакалавру сестринского дела общекультурных и профессиональных компетенций.

Чаще всего затрудняет преподавателей дисциплин социально-гуманитарного, естественнонаучного и профессионального цикла медицинского вуза факультета высшего сестринского образования поиск педагогических технологий, позволяющих точно достигать необходимо результата – формирования необходимого уровня общекультурных и профессиональных компетенций.

II группа – методические. К ним можно отнести отсутствие учебников и учебных пособий серии «бакалавриат», наличие классно-урочной системы обучения в вузе, отсутствие чётких критериев и инструментов фиксации указанных в ФГОС компетенций, определённая ломка стереотипов у преподавателей естественнонаучных, гуманитарных и специальных дисциплин, которые продолжительное время работали в условиях специалитета.

III группа – кадровые. Будущим бакалаврам сестринского дела преподают общепрофессиональные и специальные дисциплины те преподаватели, которые, как правило, имеют солидный педагогический стаж в вузе, опыт работы в условиях специалитета, имеющих высшие результаты в области ораторского искусства, как лекторы, которые ориентированы на формирование теоретических знаний, теории учебных дисциплин, воспроизведение знаний, их точный и тщательный учёт и фиксация.

Важно отметить, что в 21 веке информационное и постиндустриальное общество, как справедливо указывает А.М. Новиков, предъявляет к преподавателям и студентам вуза принципиально иные требования, прежде всего к личностным и профессиональным качествам, происходит определённая замена, пересмотр традиционных целей, содержания средств, форм, методов и результатов профессионального образования [7].

Инновации в российском сестринском образовании обоснованы, во-первых, тенденциями, связанными с развитием российского общества, его здравоохранения, медицины и социальных отношений. Во-вторых, переходом на европейскую линию в отношении соотношения теоретических знаний и компетенций.

Теоретические знания как таковые в традиционном формате «как точность воспроизведения», на наш взгляд, современному обществу, а значит и высшему сестринскому образованию, видимо, не очень нужны (хотя это очень спорный вопрос). В этом случае теория, теоретические представления по основам наук, учебным дисциплинам, предметам как бы теряют своё прежнее значение, хотя успешность освоения теоретических дисциплин, особенно естественнонаучных, профессиональных, будущим медицинским сестрам очень важна.

Однако в условиях быстрого устаревания и массового появления новых теоретических знаний человек, имеющий высшее образование, не только должен знать теорию, а мог её самостоятельно использовать на практике. Такая ситуация требует принципиально иного преподавания в медицинском вузе и, в частности, на факультете высшего сестринского образования. Перспективным представляется внедрение в практику преподавания социально-гуманитарных и общепрофессиональных дисциплин выполнения студентами системы учебно-профессиональных заданий, практикумов, задач, проведения практико-ориентированных тренингов, ролевых и деловых игр [5;6].

В условиях бакалавриата, в отличие от специалитета, ведущими понятиями являются «направление подготовки», «профиль» и «подготовка». Последняя рассматривается в виде сложной динамической системы, которая выступает как средство профессионального образования первого уровня. Второй уровень высшего сестринского образования – магистратура носит характер научной подготовки и завершается защитой, отличной от кандидатской, - магистерской диссертации, которая имеет свою специфику, учитывает требования современной медицинской деятельности к магистру.

Актуальность организации магистерской подготовки в области сестринского дела и разработка соответствующих образовательных программ обусловлена сегодня в возрастающей потребностью сестринской практики в высококвалифицированных профессионалах, готовых и способных участвовать в развитии, выполнении и управлении медицинским обслуживанием во всех сферах российского здравоохранения [9, с.77].

Велика роль духовного и нравственного воспитания будущих магистров сестринского дела, повышение профессионального опыта посредством увеличения продолжительности практик.

Сегодня будущего бакалавра и магистра сестринского дела учить (teaching), когда сохраняется пассивная позиция студента, просто недопустимо. Важно, чтобы студенты активно стремились и могли учиться в самостоятельном режиме (learning) [5].

Таким образом, инновации в высшем сестринском образовании связаны с реформированием и модернизацией системы высшего сестринского образования, которое позволит удовлетворить актуальную потребность здравоохранения в современном сестринском персонале, обладающем как специальными профессиональными компетенциями, так и управленческой компетентностью, лидерскими качествами, коммуникативными умениями, ориентированным на повышение своего профессионального уровня и дальнейшее профессиональное самосовершенствование.

Список литературы

1. Двойников, С.И. Развитие высшего сестринского образования в России / С.И. Двойников//Опубликовано по адресу: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=80193>
2. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования / Э.Ф. Зеер – М.: Изд. центр «Академия», 2009. – 384 с.

3. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя // Ректор вуза. – 2005. – №6. – С. 13–29.
4. Кузнецов, В.В. Введение в профессионально-педагогическую специальность. 2-е изд. Перед. / В.В. Кузнецов. – М.: Изд. Центр «Академия», - 2011 (сер. Бакалавриат).
5. Кузнецов, В.В. Общая и профессиональная педагогика / В.В. Кузнецов. – М.: Эгвес, 2012
6. Кузнецов, В.В. Методика профессионального обучения / В.В. Кузнецов. – М.: Эгвес, 2013
7. Новиков, А.М. Основания педагогики / А.М. Новиков. – М.: Эгвес, 2010.
8. Новиков, А.М. Профессиональное образование. Перспективы развития / А.М. Новиков, М., 1997.
9. Павленко, Т.Н. Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров / Т.Н. Павленко – М.: Медицина, 2003.
10. Программа развития сестринского дела в российской федерации на 2010 – 2020 годы // Опубликовано по адресу: <http://www.sestrinskoe-delo.med.cap.ru/Page.aspx?id=580888>

С.В. Латик, Е.М. Сагадеева,

**РОЛЬ И МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» В
СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России,
г. Тюмень*

В своих публикациях мы неоднократно освещали проблему учебно-методического сопровождения дисциплины «Медицинская реабилитация» в образовательных организациях высшего образования медицинского профиля в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами третьего поколения, где рассматривали необходимость использования предшествующего опыта преподавания реабилитологии студентам факультетов высшего сестринского образования, поднимали вопрос, в том числе и путем личных обращений в Министерство здравоохранения РФ, о необходимости выработки единых методических подходов путем повышения квалификации преподавателей под эгидой Министерства [1].

Состоявшийся 24-25 сентября сего года на базе ГБОУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России очная часть курса повышения квалификации "Основы организации работы на различных этапах медицинской реабилитации", а также Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» заставил нас несколько по-иному взглянуть на вопросы преподавания данной дисциплины студентам врачебных специальностей.

Анализ Федеральных образовательных стандартов третьего поколения врачебных специальностей показал, что данная дисциплина участвует в формировании как минимум трех общекультурных и пяти профессиональных врачебных компетенций. В рекомендованном учебно-методическом объединении по медицинскому и фармацевтическому образованию примерном учебном плане по специальности 060101 – Лечебное дело к ФГОС третьего поколения (<http://www.mma.ru/mgmu/umo/plan/fgso/>) включают в базовую часть дисциплину

«Медицинская реабилитация» для специальности «Лечебное дело» в объеме 108 часов в VII семестре. Рассматривая роль и место дисциплины в структуре основной образовательной программы в соответствии с рекомендованным планом, следует обратить внимание на тот факт, что такие дисциплины как «Неврология», «Факультетская терапия», «Факультетская хирургия» изучаются параллельно с «Медицинской реабилитацией». Именно на этих клинических дисциплинах студенты приобретают знания, умения и владения по диагностике, лечению и ведению пациентов по основным заболеваниям этого профиля, которые им необходимы на медицинской реабилитации. В соответствии с рекомендованным примерным учебным планом предшествующими клиническими дисциплинами могут являться только «Общая хирургия» и «Пропедевтика внутренних болезней» изучаемые в 5-6 семестрах, что явно недостаточно для освоения компетенций по медицинской реабилитации.

Учебный план ТюмГМАСпециальности –Лечебное делотакже включает 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. 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. 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 медицинских организациях соответствующего профиля при получении информированного согласия пациентов.

В соответствии с вышеприведенным приказом Министерства здравоохранения России и рекомендациями ведущих специалистов по медицинской реабилитации мы утвердили и предлагаем к использованию 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 общей характеристике методов и средств реабилитации, планированию реабилитационного процесса и оценки его эффективности на трех 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 применительно к наиболее социально-значимым нозологиям, 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 аллергошколе, методики ЛФК, физиотерапии, использования рекреационных факторов.

Однако для полноценного приобретения знаний, умений и владений в рамках освоения компетенций по Модулю 3 необходимо, чтобы студенты специальности – Лечебное дело осваивали такие дисциплины как «Неврология», «Факультетская терапия», «Факультетская хирургия» в качестве предшествующих изучению «Медицинской реабилитации», что диктует необходимость внесения изменений в примерный учебный план специальности-лечебное дело и, соответственно, в учебные планы медицинских вузов, а именно, перенос дисциплины «Медицинская реабилитация» на более старшие курсы.

Такие дисциплины как «Основы физиотерапии» или «Физиотерапия» и «ЛФК» или «ЛФК и мануальная терапия с основами иглорефлексотерапии», в дополнение к изучению медицинской реабилитации можно рекомендовать, как дисциплины по выбору студентов. На наш взгляд сводить медицинскую реабилитацию только к этим трем разделам нельзя.

Для специальности «Педиатрия» обучение по дисциплине предусмотрено в VIII и IX семестрах и включает 108 учебных часов, в том числе 24 часа лекции, 48 часов практических занятий, сдачу зачета, что позволяет избежать тех проблем, которые могут возникнуть на лечебных факультетах.

Литература

1. Сагадеева Е.М., Лапик С.В. К вопросу о преподавании медицинской реабилитации по Федеральным образовательным стандартам третьего поколения в Тюменской государственной медицинской академии //Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: Материалы конференции/гл. ред. С.Ю. Никулина.- Красноярск: тип. КрасГМУ, 2013- С.44-47

Д.А. Маусеенко, А.Т. Егорова

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Современная система подготовки будущих врачей ориентирована, главным образом, на обеспечение студентов объемом знаний. Конечно, врач обязан располагать определенным уровнем знаний и практических навыков. Но самый важный практический навык, определяющий профессионализм и квалификацию врача, это сформированное клиническое мышление, которое должно развиваться в процессе обучения и совершенствоваться на протяжении всей последующей врачебной деятельности.

Под клиническим мышлением в самом обобщенном смысле мы понимаем сформированную в процессе обучения умственную деятельность, позволяющую решать нетиповые диагностические и лечебные задачи.

В. Г. Кондратьев пишет: «Под клиническим мышлением понимается специфическая умственная деятельность практического врача, обеспечивающая наиболее эффективное использование данных теории и личного опыта для решения диагностических и терапевтических задач относительно конкретного больного» [4].

Понятие клинического мышления всегда связано с выбором оптимального решения из ряда возможных в каждой конкретной клинической ситуации, а, следовательно, оно является разновидностью продуктивного мышления. Существующая в настоящее время традиционная система на всех этапах обучения в

медицинском вузе, приспособленная для сообщения студентам точных, конкретных сведений по медицине, в своей основе оказывается недостаточно эффективной для формирования у них профессионального способа мышления – способности клинически мыслить.

Познать структуру клинического мышления – это значит, в первую очередь раскрыть механизмы и этапность мыслительной деятельности врача как вида продуктивного мышления. Анализируя работу со студентами второго – пятого курсов, мы пытаемся определить какие теоретические знания и практические умения должны быть сформированы у студента, чтобы служить основой для решения данной задачи.

Несомненно, на первый план встает совершенствование учебного процесса с целью более эффективного формирования у студентов профессионального клинического мышления, которое требует осознанного и целенаправленного дидактического воздействия, как на содержательный, так и на логический его компоненты. Мероприятия по совершенствованию системы приобретения знаний и практических умений (содержательный компонент мышления студента) разработаны в высшей медицинской школе достаточно подробно. Формирование же логического компонента профессионального мышления будущего врача до последнего времени проходило стихийно, хотя оно должно стать таким же управляемым процессом, как и формирование знаний студентов, т. е. логическая сторона деятельности врача, должна стать предметом специального обучения.

Раскрыть студентам медицинского вуза сущность эвристической схемы диагностической деятельности врача, вооружить их знанием об оптимальной последовательности действий клинически мыслящего врача является чрезвычайно важным дидактическим мероприятием. Применение таких схем дисциплинирует мышление студентов, открывает им наиболее рациональный обобщенный способ применения знаний для решения конкретных задач, входящих в состав их будущей профессиональной деятельности.

В соответствии с вышеизложенным, необходимо остановиться на некоторых дидактических рекомендациях частного характера, выполнение которых обеспечивает более эффективное формирование клинического диагностического мышления студента. При предъявлении студентам учебного материала необходимо: вводить клинические аспекты в теоретическую основу предмета, а также четко выделять специфический симптомокомплекс со всеми существенными признаками; развивать у студента способность дедуктивно мыслить, т.е. при решении определенной задачи учитывать все грани данной проблемы.

Успешное формирование клинического мышления у студентов медицинского вуза связано еще с одной немаловажной проблемой – степенью развития у обучаемых отдельных мыслительных действий.

Анализ, синтез, абстрагирование, обобщение, сравнение, конкретизация, классификация и систематизация в свою очередь являются элементами тех мыслительных процедур, которые в совокупности и составляют творческое (продуктивное) мышление. Оно характеризуется тем, что «мыслящий субъект посредством особых процедур достигает новых для себя результатов самостоятельно в процессе поиска» [2].

Есть только один путь развития этих процедур – включение обучаемого в процесс решения задач исследовательского типа. Вот почему такое большое внимание в последние годы уделяется вопросам широкого применения в высшей школе учебно-исследовательской работы студентов и проблемному обучению. В нашем вузе на кафедрах, начиная с первого курса, преподаватели работают по созданию задач проблемного типа и предписаний для их решения, отрабатывают методику применения этих задач в учебном процессе.

Таким образом, формирование клинического мышления у студентов медицинского вуза представляется сложным, многофакторным процессом. Осознанно управляемым в обучении студентов должно стать не только приобретение знаний, но и развитие логического компонента клинического мышления врача, а также развитие отдельных мыслительных действий и процессов, посредством которых осуществляется продуктивное мышление.

Список литературы

1. Бутвиловский, А. В. / Развитие профессионального врачебного мышления // Бутвиловский А. В., Кармалькова Е. А., Бутвиловский В. Э., Кармалькова И. С. Медицинский журнал (Республики Беларусь). – 2013. – №2 – С. 157 – 158.
2. Лернер, И. Я. Развитие мышления учащихся в процессе обучения. И. Я. Лернер. – М., «Просвещение», 1982
3. Сидорова, С. А. /Аспекты формирования клинического мышления и личности врача у студентов лечебного факультета старших курсов // Современные проблемы науки и образования. – 2008. – № 4 – С. 55 – 56.
4. Тарарышкина М.А. Формирование профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы / М.А. Тарарышкина. – дисс. ... канд. пед. наук. – М., 2007. – 180 с.
5. Ющук, Н. Д. /Эволюция клинического мышления в свете новых медицинских концепций// Российский Медицинский Форум. –2007. – №1. – С.2 – 8.

Г.П.Мартынова, Я.А.Богвилене, И.А.Кутищева, И.А.Соловьева, М.А.Строганова

РУКОВОДСТВО КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В РАМКАХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасНМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО

В 90-е годы прошлого столетия в мировом образовательном сообществе произошло переосмысление не только понятия «образование», но и других, связанных с ним терминов, таких как «обучение». Термин «education» стал замещаться термином «learning». В первом случае главной фигурой образовательного процесса являлся преподаватель, «проводник, ведущий к знаниям-умениям, навыкам». Во втором – центральной фигурой становится тот, «кто сам идет к знаниям-умениям-навыкам» [1]. В употребляемых документах, связанных с качеством образования, появляется термин «компетенция» (невозможно научить, можно только научиться), т.е. сутью образования становится самообразование. С учетом сказанного, образование на современном этапе – это «процесс самоизменения человека, в результате которого он осваивает новые (для себя) знания, умения, навыки и компетенции ...». Компетенция – характеристика требований к человеку, которые позволят стать ему компетентным в определенном виде деятельности. Компетенция – это способность на основе органического единства знаний, умений и опыта осуществлять как привычную, так и новую профессиональную деятельность [1, 2].

В 2003 году Российская Федерация подписала Болонскую декларацию, основные направления которой совпадают с планами реформирования системы образования в России. Большое внимание уделяется эффективности и качеству подготовки специалистов [3, 4].

По мнению А.К.Суббето (2003), ВУЗ – это система, состоящая из элементов, включающих педагогическую, научно-исследовательскую, хозяйственную и социальную составляющие [5]. При этом образовательная деятельность в структуре

педагогической системы является ведущей, в ходе которой оказываются услуги в рамках основного и дополнительного (послевузовского) образования с выпуском учебно-методической продукции. В научно-исследовательской системе ведущей является научная деятельность, результатом которой является научно-техническая продукция, произведенная в ВУЗе. Во взаимодействии этих двух систем обеспечивается формирование интегрированного продукта, включающего инновационные разработки и образовательные услуги [1, 5, 6].

Парадигма образования меняется. Теперь уже не человека учат, а человек учится. Логика образования направлена на самостоятельную работу личности, где она переходит на новый «компетентностный» уровень своего творческого развития [7]. Компетентностный подход в образовании положил начало формированию модульных дисциплин, которые формируют группу родственных компетенций, обеспечивающих формирование специалиста, способного построить знание в соответствии с новыми условиями [8].

Современные потребители образовательных услуг оценивают качество образования и подготовленность специалистов по уровню их компетентности. Эффективность процесса преподавания в медицинском ВУЗе, определяется не только высоким уровнем компетентности в области медицинских знаний, но и владением элементами коммуникативной компетенции – одной из общих компетенций, на основе которой строится профессиональная компетентность педагога, обучающего будущего специалиста. Для этого необходимо формировать навыки личностно-ориентированных, интерактивных, проектных форм обучения с учетом нормативной модели требований, отражающих профессиональную, педагогическую компетентность педагога [9].

Преподаватели высшей медицинской школы – особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. Сегодня в условиях реформы высшего медицинского образования повышается ответственность преподавателей медицинских ВУЗов за результаты своего труда, поэтому значимым становится обеспечение соответствия квалификации преподавателей компетентностному подходу в высшем профессиональном образовании в условиях его непрерывности. Это становится возможным в условиях модульной модели учебного процесса, где меняется соотношение учебной нагрузки в сторону увеличения самостоятельной работы обучающихся с учебно-методической литературой и электронными образовательными ресурсами. При таком подходе предполагается тесное взаимодействие обучающегося и преподавателя, ориентированное на приобретение профессиональных навыков (компетенций). Совершенствование высшего медицинского образования предполагает следование основным принципам Болонской декларации, согласно которым каждый преподаватель медицинского ВУЗа должен дополнительно иметь педагогическое образование, по организационно-педагогическим основам обучения, дидактическим основам разработки и применения в медицинском ВУЗе современных технологий обучения по программе «Преподаватель высшей школы» [9, 10].

Профессиональное образование своей главной целью ставит реализацию профессиональной составляющей развития личности. Главная претензия работодателей к профессиональным образовательным учреждениям сегодня – оторванность полученных знаний от практики, что проявляется неумением обращаться с современным оборудованием, в психологической неподготовленности к реалиям производства. Работодатели – главные врачи – часто укоряют ВУЗы в «теоретизированной подготовке», но при этом сами формально подходят к проведению производственных практик, участия в итоговой аттестации. Хотелось бы, чтобы работодатели высказывали свои замечания и претензии по качеству подготовки в учебном процессе. Вместо того, чтобы целенаправленно «выживать» кафедры из отделений и больниц, необходимо закреплять их в лечебно-профилактических

учреждениях. Помимо разработки компетенций важную роль в сотрудничестве с работодателями играет организация практики. Адекватная и разносторонняя оценка работодателем качества профессионального образования может быть дана только после того как выпускник (специалист) сможет проявить себя на практике, на рабочем месте, в конкретном лечебно-профилактическом учреждении. Очевидно, что от такого взаимодействия выиграют обе стороны социального партнерства, работодатель получит специалиста необходимой квалификации, а образовательное учреждение сможет осуществить подготовку специалистов, востребованных на рынке труда, что существенно повысит престиж и авторитет учебного заведения [11].

Таким образом, на современном этапе при подготовке специалиста происходит трансформация организации образовательного процесса и структуры занятий, меняются роли обучающихся и преподавателей. Пассивные слушатели должны превратиться в активных участников учебного процесса, тогда как преподаватели должны стать «наставниками и путеводителями». Это в свою очередь ведет к изменению содержания и структуры функций и компетенций преподавателей ВУЗов. Новая образовательная парадигма от репродуктивно-исполнительской к культурно-творческой модели позволяет человеку в 21 веке обучаться в гуманистически ориентированном педагогическом пространстве, осуществляя свое право проектировать содержание обучения и свой темп его усвоения на отдельных этапах [12].

Литература

1. Гребнев Л.С. Высшая школа в новом законе «Об образовании: хотим как лучше?» // Высшее образование в России. – 2011 – №1. – С. 13–25.
2. Арабидзе Г.Г., Киденцова С.И. Тенденции развития оценки и компетенций по профильным дисциплинам медицинских специальностей высшего профессионального образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – №2. – С. 57–64.
3. Романцов М.Г., Гребенюк Т.Б., Сологуб Т.В., Шульдяков А.А., Даниленкова Г.Г. Использование методов конструктивной педагогики в реализации Болонской декларации при обучении будущих врачей // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2011. – №1. – С. 32–35.
4. Суровцева Т.И. Традиции и современность в развитии высшей школы в России XXI века (К 10-ти летию подписания Болонской декларации) // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. – Москва, 2013. – С. 490–492.
5. Субетто А.И. Система управления качеством в вузе (модель): материалы симпозиума «Квалиметрия в образовании: методология и практика». – Москва: Исследовательский центр подготовки качества специалистов, 2003. – 25 с.
6. Гринкруг Л.С. Проблемы обновления образовательной системы вуза // Высшее образование в России. – 2011. – №7. – С. 20–26.
7. Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (проект TUNING) / Под научн. ред. В.И.Байденко. – Москва: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. – 211 с.
8. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Непрерывное обучение врачей – требование современной практики здравоохранения / / Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2013. – №1. – С. 16–25.
9. Перевощикова М.А. Подготовка сотрудников кафедр медицинских вузов по педагогике // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. – Москва, 2013. – С. 391–393.
10. Лопанова Е.В., Новиков А.И., Патюков А.Г. Опыт и перспективы организации непрерывного образования преподавателей медицинского вуза / / Медицинское образование-2013: сборник тезисов. – Москва, 2013. – С. 314–316.

11. Борисова Н.В., Петрова П.Г., Пшенникова Е.В. Оценка качества медицинского образования работодателем в рамках внедрения федеральных стандартов // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. – Москва, 2013. – С.77– 79.
12. Боев В.М., Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М. Оптимизация работы ППС как важнейшая проблема реформирования медицинского образования Медицинское образование-2013: сборник тезисов. – Москва, 2013. – С.60– 62.

И.В. Мирошниченко, Е.М. Нефедова

ОПЫТ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ППС В ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России,
учебное управление*

Компетентностно-ориентированные образовательные программы требуют увеличения разнообразия используемых образовательных технологий преимущественно деятельного и интерактивного типа. Следовательно, требуется трансформирование организации образовательного процесса в целом и структуры занятий в частности. Центр тяжести переносится на самостоятельную работу студентов, увеличивается доля практической подготовки, изменяется структура и принцип оценивания студентов. Преподаватель становится консультантом, наставником.

Максимальная учебная нагрузка преподавателя рассчитывается вузом самостоятельно и согласно законодательству не может превышать 900 часов в год. При этом продолжительность академического часа составляет 45-50 минут. Норма рабочего времени преподавателя вуза законодательством не определена, но условно ее можно принять за 22,5 часа в неделю (900 часов: 40 недель = 22,5 часа). Из 36 часов в неделю на собственно учебную работу – так называемые звонковые часы или работа первой половины рабочего дня придется 22,5 часа, а на иную (не преподавательскую) педагогическую работу только 13,5 часов (36 - 22,5 = 13,5 часов). Работа второй половины рабочего дня – научно-исследовательскую, творческо-исполнительскую, опытно-конструкторскую, учебно-методическую, организационно-методическую, воспитательную, физкультурную, спортивно-оздоровительную работе не может быть достоверно рассчитаны. Поэтому, при расчете штата преподавателей указанные виды работы не учитываются. Следовательно, кафедры вуза заинтересованы только в аудиторных и других учитываемых видах нагрузки и мало внимания уделяют работе, не влияющей на количество штатных единиц. Организация самостоятельной работы студентов сложный и трудоемкий процесс который практически нельзя представить в трудочасах. Перегруз преподавателей аудиторной (учитываемой) работой мешает переходу системы образования к индивидуализации траектории обучения, переносу центра тяжести на самостоятельную работу обучающегося. Решение данной проблемы возможно путем внедрения системы расчета нагрузки через систему зачетных единиц. В 2013 году в Оренбургской государственной медицинской академии была разработана и внедрена новая система расчета штатов ППС в единицах.

Методика расчета учебной нагрузки для кафедр ОрГМА с использованием системы зачетных единиц.

$$1. \quad \text{ОУНК} = \text{Топд} + \text{Топп} + \text{Тдоп} + \text{Тдвр}$$

ОУНК	Общая учебная нагрузка кафедры
Топд	Трудоемкость реализации программ дисциплин основной профессиональной образовательной программы додипломного уровня

Топп	Трудоемкость реализации программ дисциплин основной профессиональной образовательной программы постдипломного уровня (интернатура и ординатура)
Тдпо	Трудоемкость реализации программ дисциплин дополнительной профессиональной образовательной программы
Тдвр	Трудоемкость других видов учебной работы

2. $T_{опд} = T_{уд} + T_{пп} + T_{ига} + T_{др}$
2.1. $T_{уд} = T_{д1} + T_{д2} + \dots + T_{дn}$
 $T_{дn} = KГ * ЗЕД$
2.2. $T_{пп} = T_{рп1} + T_{рп2} + \dots + T_{рпn}$
 $T_{рпn} = КН * 1,53Е$
2.3. $T_{ига} = T_{э1} + T_{э2} + \dots + T_{эn}$
 $T_{эn} = КГ * ЗЕ$
2.4. $T_{др} = T_{др1} + T_{др2} + \dots + T_{дрn}$
 $T_{дрn} = 1,53е * КС$

Топд	Трудоемкость реализации программ основной профессиональной образовательной программы додипломного уровня
Туд	Трудоемкость всех учебных дисциплин реализуемых на кафедре в зачетных единицах
КГ	Количество групп
ЗЕД	Зачетные единицы дисциплины
Тпп	Трудоемкость производственной практики в зачетных единицах
Трп _n	Трудоемкость производственной практики для одного руководителя в зачетных единицах
КН	Количество недель
Тига	Трудоемкость итоговой государственной аттестации в зачетных единицах
Тэ _n	Трудоемкость участия в ИГА для одного экзаменатора в зачетных единицах
ЗЕ	Зачетные единицы
Тдр	Трудоемкость дипломных работ в зачетных единицах
Тдр _n	Трудоемкость дипломной работы за одного студента для одного руководителя в зачетных единицах
КС	Количество студентов

3. $T_{опп} = T_{уд} + T_{пп} + T_{ига}$
3.1. $T_{уд} = T_{д1} + T_{д2} + \dots + T_{дn}$
 $T_{дn} = KГ * ЗЕД$
3.2. $T_{пп} = T_{рп1} + T_{рп2} + \dots + T_{рпn}$
 $T_{рпn} = КИ * 0,53Е + КО * 13Е$
3.3. $T_{ига} = КСпец * 13Е$

Топп	Трудоемкость реализации программ основной профессиональной образовательной программы постдипломного уровня (интернатура и ординатура)
Туд	Трудоемкость учебной дисциплины в зачетных единицах
КГ	Количество групп
ЗЕД	Зачетные единицы дисциплины
Тпп	Трудоемкость производственной практики в зачетных единицах
КИ	Количество интернов
КО	Количество ординаторов

Тига	Трудоемкость итоговой государственной аттестации в зачетных единицах
КСпец	Количество специальностей

$$4. \quad T_{дпо} = KM * 0,75$$

Tдпо	Трудоемкость реализации программ дисциплин дополнительной профессиональной образовательной программы
KM	Курсанто-месяц

$$5. \quad T_{двр}$$

Определение трудоемкости за другие виды работы.
Табл 1. Трудоемкость различных видов деятельности.

вид деятельности	количество зачетных единиц	формула расчета
кураторство групп	4з.е.	количество кураторов * 4
кураторство факультета	8з.е.	количество кураторов * 8
кураторство общежития	12з.е.	количество кураторов * 12
аспирант, докторант	2з.е. в год	количество аспирантов и докторантов * 2
соискатели	1з.е. в год	количество соискателей * 1
Работа в качестве председателя учебно-методической комиссии	8 з.е. в год	
Экзамен на допуск к медицинской деятельности в качестве среднего медицинского персонала	1 з.е. на 20 студентов за 1 этап	

$$6. \quad \text{Расчет количества ставок ППС по формуле:}$$

Количество ставок = общая учебная нагрузка по кафедре в единицах + трудоемкость других видов деятельности / 45

Внедрение системы зачетных единиц для расчета штата кафедр не привело к изменению численности ППС в Оренбургской государственной медицинской академии. В тоже время создались благоприятные условия для перераспределению фонда рабочего времени ППС на внеаудиторные виды деятельности.

К.В. Науменкова

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ НА ЭТАПЕ ПЕРЕХОДА К НОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПАРАДИГМЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук

В настоящее время медицинские вузы готовят врачей в условиях изменения системы финансирования здравоохранения, усовершенствования его структуры и усложнения задач, пересмотра правовых и этических основ взаимодействия медиков и пациентов. Современная высшая медицинская школа должна не только обеспечить

освоение выпускниками теоретических и клинических знаний, но и сформировать у них способность к социальной адаптации.

Система здравоохранения непрерывно совершенствуется, потребители образовательных услуг, как и менеджеры по качеству оценивают качество образования и уровень подготовки специалиста, основываясь на степени его компетенции, способности к овладению новыми компетенциями, что актуализирует компетентностный подход в системе медицинского образования.

Приоритетом компетентностного обучения является получение обучающимся навыков необходимых для решения поставленных задач в изменяющихся условиях. Компетентностный подход предполагает в первую очередь, развитие у обучаемых способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта путем моделирования в учебном процессе условий для формирования у обучаемых опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем связанных с осуществлением профессиональной деятельности.

При компетентностном подходе у обучающихся вырабатываются навыки деятельности в условиях неопределенности, студенты учатся выбирать наиболее эффективный способ деятельности принимая во внимание эмпирическое, теоретическое, аксиологическое обоснование. Несмотря на то, что трактовка дефиниции «компетентность» может варьироваться, несомненно, что основное содержание данного понятия связано со способностью специалиста эффективно действовать в рамках своей профессиональной деятельности.

Всемирный доклад ЮНЕСКО «К обществам знания» [1] в 2005 году определил стратегию изменения образовательных методик, указав на необходимость ухода от классической модели образования, в которой учащийся рассматривался в качестве пассивного реципиента знаний формированию которых он сам никак не способствовал. Уровень образования специалиста сегодня должен определяться не только путем оценки в учебном процессе степени воспроизведения учебного материала, но и посредством анализа самостоятельности проделанной работы, подходов к ее проведению и обоснованности выбора методологии.

Введение компетентностного подхода способствовало началу активной критики академического подхода преподавания, которая продолжается по настоящее время. Однако, критика существования в среде преподавателей авторитарных наставников, дающих стандартный набор постулатов, по нашему мнению, может оказаться не обоснованной. На этапе адаптации в вузе (первый год обучения) академический подход может стать эффективным средством достижения целей учебного процесса.

Приоритеты указанные ЮНЕСКО педагогам несомненно актуальны но только в том случае, когда обучающийся уже был знаком ранее с гуманитарными технологиями обучения и обладает высоким уровнем рефлексии. Школьное образование, ориентированное в настоящее время на высокий уровень набора баллов на Едином государственном экзамене (ЕГЭ) не всегда может обеспечить непрерывность использования гуманитарных технологий в системе образования. Таким образом, использование гуманитарных технологий на этапе адаптации студентов к учебному процессу в высшей школе может быть не всегда эффективно.

В то же время не вызывает сомнения, что только система обучения ориентированная на гуманизацию образования с учетом гуманитарных технологий преподавания может обеспечить поддержание специалистом высокого уровня компетентности и успешную социальную адаптацию. Именно в рамках изучения гуманитарных дисциплин у студента происходит формирование мировоззрения, совершенствования навыков анализа и оценки ситуации, определения целей и способов деятельности, переноса ранее усвоенных способов деятельности в новую ситуацию.

В настоящее время нет единого мнения о структуре и содержании базового и элективного курсов социогуманитарных дисциплин, несомненно лишь то, что их логическая взаимосвязь в рамках учебного процесса, улучшает эффективность усвоения каждой. В высшей медицинской школе учебные курсы «правоведение» и «философия» дополняет и развивает «биоэтика». По нашему мнению, логическим завершением данного блока должна стать «медицинская конфликтология», преподавание которой особенно актуализируется в рамках рыночной экономики. Знание конфликтологии является эффективным средством адаптации молодого специалиста в профессиональной среде и возможностью улучшения взаимоотношений врача и пациента.

Масштабность образовательных задач требует должного уровня подготовки преподавателя и систематического повышения квалификации, как в области преподаваемой дисциплины, так и в области методологии преподавания. Существующая в Красноярском медицинском университете (КрасГМУ) система менеджмента качества, включающая педагогический мониторинг компетенции обучающихся и преподавателей позволяет своевременно и в полном объеме получать сведения обратной и опережающей связи, что дает возможность планомерно корректировать учебный процесс.

Помимо традиционных методов повышения квалификации преподавательского состава используемых во многих высших учебных заведениях, хотелось бы особо отметить сохранение и развитие в рамках гуманитарного подхода в КрасГМУ традиций проведения взаимного посещения занятий преподавателями, систематическое проведения открытых лекций и семинаров, а так же возрождающуюся практику проведения кафедральных методологических семинаров. Проведение обозначенных выше мероприятий дает возможность обмена педагогическим опытом, что позволяет обеспечить анализ эффективности кафедральных образовательных подходов и их актуализацию с учетом гуманитарных технологий на этапе перехода к новой образовательной парадигме.

Таким образом, компетентностный подход преподавания предполагает не только высокотехнологическое оснащение вуза, но постоянное повышение профессионально-педагогической компетенции преподавательского состава. Педагог должен быть готов к непрерывному самосовершенствованию с целью реализации новых учебных программ, с учетом требований системы менеджмента качества образовательного учреждения, поддерживающей существующие традиции повышения квалификации кадров и разрабатывающей новые методики.

Список литературы

1. Всемирный доклад Организации Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) «К обществам знания». М.: Издательства ЮНЕСКО, 2005. 239с.

О.К. Омелич

О ПРЕПОДАВАНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА И ОСНОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЕРЕВОДА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Минздрава России,
кафедра иностранных языков*

Автором рассматриваются сложности, связанные с тем, что студенты изучают иностранный язык только на первом курсе, а также проблемы связанные с широким использованием современных электронных переводчиков, приводятся некоторые возможные пути их решения.

Ключевые слова: терминология, электронный переводчик, темы, задания, обсуждение

ON TEACHING THE ENGLISH LANGUAGE AND FUNDAMENTALS OF PROFESSIONAL TRANSLATION IN HIGHER MEDICAL SCHOOL

O.K.Omelich

Smolensk State Medical Academy, Russia 214019, Smolensk, Krupskaya St.28

The fact, that students have English language instruction only in the first year lead to some problems described in the article. The other problem is that the wide use of modern electronic translating devices resulted in lowering of motivation to study a foreign language. Some tested ideas of dealing with these problems are presented.

Key-words: translating devices, terminology, topics, tasks, discussing

В связи с введением новых государственных стандартов высшего образования на большинстве медицинских специальностей значительно сокращено количество часов, отведенных на изучение иностранного языка. Теперь студенты Смоленской государственной медицинской академии, за исключением будущих фармацевтов, клинических психологов и социальных работников изучают иностранный язык только на первом курсе. При этом добавлен новый предмет: «Основы профессионально-ориентированного перевода». В сущности, нельзя сказать, что это – абсолютно новый предмет, поскольку мы и раньше занимались со студентами переводами, но изменился подход к обучению. На первый план вышло обучение навыкам информативного чтения, составления резюме и выбора ключевых слов, а также обсуждения полученной информации на иностранном языке. Последнее, несомненно, является самым сложным и важным, так как, сейчас медик, не очень хорошо владеющий иностранным языком, сможет перевести любую требующуюся статью при помощи электронного переводчика, и, в общих чертах, поймёт её содержание, не смотря на все недостатки такого перевода. Но обсуждать на иностранном языке информацию с коллегами без достаточных навыков он не сможет. Некоторые студенты не понимают этого или полагают, что это им в будущем не потребуются, заранее ограничивая возможности своего профессионального роста и развития. В то же время, согласно результатам опроса российских медиков и «данным международного исследования «ТЕМПУС IV», 80% респондентов считают свой уровень подготовки по иностранному языку низким, а также осознают потребность использования иностранного языка в профессиональной деятельности и желают усовершенствовать свои знания в этой области». [1]

Помимо снижения мотивации из-за появления всё более и более совершенных электронных переводчиков, есть ещё некоторые проблемы. Одна из них заключается вот в чём: изучая иностранный язык только на первом курсе, студенты не могут грамотно переводить медицинские тексты просто потому, что они ещё мало знакомы с медицинской терминологией. Они совсем недавно начали изучать медицину и просто ещё не имеют профессиональных знаний (в этом отношении в выигрышном положении оказываются студенты, пришедшие в вуз после окончания медицинского колледжа, так как они быстрее овладевают терминологией). Возникает вопрос, какие же профессиональные тексты и медицинские проблемы мы можем обсуждать со студентами, проучившимися в медицинской академии всего несколько месяцев? Очевидно, только самые простые, такие как здоровый образ жизни, профилактика заболеваний, борьба с вредными привычками, этические проблемы в медицине, состояние здравоохранения в разных странах, единое информпространство в медицине и т. п. Для этого привлекаются ресурсы Интернета, газеты, журналы. Так, говоря о вредных привычках, студенты обсуждали данные статистики о заболеваниях, смертности и потерях, связанных с курением, а также новый закон «О защите здоровья населения от последствий потребления табака». При проведении беседы по теме «Национальная служба здравоохранения Великобритании», обсуждалась на

английском языке статья из «Медицинской газеты» о результатах публичного расследования в Стаффордской больнице[2]. Говоря о возможностях, появляющихся у медиков и пациентов в связи с введением единого информпространства в медицине, студенты занимались реферированием на английском языке статьи «Врачу поможет единое информпространство»[3]. К сожалению, не все студенты легко справляются с такими заданиями, но, видя с каким интересом обсуждают проблемы хорошо овладевшие языком студенты, остальные понимают, к чему нужно стремиться.

В качестве интересного задания, служащего, как для проверки знания терминологии, так и для выработки навыков перевода, мы иногда используем специально составленные тематические кроссворды, в которых дефиниция слов даётся на английском языке. Часть таких кроссвордов составлена самими студентами при помощи специальных словарей под контролем преподавателей.

Говоря о словарях, следует заметить, что мы постепенно отходим от заданий, которые предусматривают работу с бумажными словарями. Сегодняшний студент, привыкший к электронным носителям информации, не хочет возиться с бумажными словарями и порой с трудом вспоминает, какая буква за какой следует в английском алфавите. Чтобы заинтересовать учащихся работой с электронными словарями, а не с переводчиками, мы начинаем с простейших заданий, например, просим учащихся самостоятельно найти все значения многозначного слова, которых может быть около десятка. На занятиях студенты знакомятся с историческими изменениями значений некоторых слов, ведь «Слова и выражения рождаются, живут какое-то время, а затем умирают, либо находят своё место в нашем постоянном словаре, в соответствии с временной или перманентной природой того явления, которое они описывают»[1]. (Перевод автора статьи). Например, учащиеся с удивлением узнают, что популярное американское выражение *brainstorming* (мозговой шторм) первоначально означало припадок безумия, а также о том, как изменило своё первоначальное значение слово *challenged* [1]. Затем мы предлагаем найти информацию о таких многозначных словах, как *bug*, *manage*, *ill*, *treat*, *thing* и др. Позднее студенты сами рассказывают своим товарищам об известных словах и выражениях.

Помимо этого, мы используем на занятиях наиболее распространённые идиомы и пословицы, которые далеко не всегда можно адекватно перевести с помощью электронного переводчика (*An ill wound is cured, not an ill name. Habit cures habit. Like cures like. The remedy is worse than the disease. What cannot be cured must be endured. A honey tongue, a heart of gall, etc.*)[4]. С этой целью был составлен список специально отобранных для занятий выражений, содержащих профессиональную лексику.

Объективно оценить знание иностранного языка сложно. Представляется возможным проводить итоговый контроль знаний по некоторым темам в виде небольшой студенческой научной конференции, поощряя хорошими оценками активных участников и приглашая менее активных студентов для последующей сдачи зачёта.

Список литературы

1. Григорьева Е. На одном языке. Медицинский вестник № 26 от 21.09. 2012 г. С.20
2. Лазаренко А. Смертельная халатность. Медицинская газета № 23 от 27.03.2013 С. 14
3. Щеглов К. Врачу поможет единое информпространство. Медицинская газета № 8 от 01.02.2013 С. 14
4. Гварджаладзе И.С., Мchedlishvili Д.И. Английские пословицы и поговорки // М.: «Высшая школа», 1971- 77с.
5. Brian Lockett. Beyond the Dictionary.- М. «Глосса». 1998 С.4, 22, 28

О КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ПОДХОДЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, ГБАОУ ВПО СФУ, кафедра физической культуры

В современной педагогической науке известно довольно большое число различных подходов, лежащих в основе подготовки специалистов. В их числе есть как уже широко известные и устоявшиеся (традиционный – знаниецентристский, системный, деятельностный, комплексный, личностно-ориентированный, личностно-деятельностный), так и новые, вошедшие в научный оборот сравнительно недавно (ситуационный, контекстный, полипарадигмальный, информационный, эргономический и др.). К числу последних можно отнести и компетентностный подход.

Данный подход, по мнению специалистов, более всего соответствует условиям рыночной экономики, ибо он предполагает ориентацию на формирование наряду с профессиональными знаниями, умениями, навыками, трактуемыми, как владение профессиональными технологиями, еще и развитие у обучающихся таких универсальных способностей и готовностей (ключевых компетенций), которые будут наиболее всего востребованы современным рынком труда [1].

В Российской Федерации переход на стандартизированное компетентностно - ориентированное образование был нормативно закреплен в 2001 г. в правительственной Программе модернизации российского образования до 2010 года и подтвержден в решении Коллегии Минобрнауки РФ "О приоритетных направлениях развития образовательной системы Российской Федерации" в 2005 г. В рамках Болонского процесса наша страна взяла на себя обязательства присоединения, в том числе, по компетентностному формату представления результатов профессионального образования [4].

Компетентностный подход в профессиональном образовании заключается в привитии и развитии у студентов набора ключевых компетенций, которые определяют его успешную адаптацию в обществе. В отличие от термина "квалификация", компетенции включают помимо сугубо профессиональных знаний и умений, характеризующих квалификацию, такие качества, как инициатива, сотрудничество, способность к работе в группе, коммуникативные способности, умение учиться, оценивать, логически мыслить, отбирать и использовать информацию. Компетенцию можно определить как стремление и готовность применять знания, умения и личные качества для успешной деятельности в определенной области. Ученые предлагают разделять компетенции на общие: общенаучные и социально-личностные, и профессиональные: общепрофессиональные, специализированные и организационно-управленческие. Предполагается, что подобное разделение будет способствовать формированию у специалиста умений и способностей к, более качественному усвоению новых знаний, работе в коллективе, работе на компьютере, применению теоретических знаний на практике, адаптации к новым ситуациям и т.д.

Между тем, существует ряд проблем в системе общего и профессионального образования, которые, формально не затрагивая сущность и структуру компетентностного подхода, очевидным образом влияют на возможности его применения. Среди них можно выделить:

- проблема учебников, в том числе возможностей их адаптации в условиях современных гуманистических идей и тенденций в образовании;
- проблема государственного стандарта, его концепции, модели и возможностей непротиворечивого определения его содержания и функций в условиях российского образования;

- проблема квалификации преподавателей и их профессиональной адекватности не только вновь разрабатываемому компетентностному подходу, но и существующим традиционным представлениям о профессионально-педагогической деятельности;

- проблема противоречивости различных идей и представлений, бытующих в современном образовании буквально по всем поводам;

- проблема внутренней противоречивости наиболее популярных направлений модернизации, в том числе: идеи профилизации старшей школы и, одновременно, перехода к приему ЕГЭ по всем предметам, развития школьного самоуправления и централизации системы финансирования образования и др.

В системе высшего образования также можно выделить целый ряд проблем, связанных с внедрением стандарта нового поколения, который разрабатывается на основе применения компетентностного подхода. Компетентностный подход в образовательном процессе должен включать в себя:

- широкое применение в процессе обучения активных и интерактивных форм проведения занятий (кейсов, тренингов, деловых игр);

- встречи с ведущими экспертами, представителями Российских и зарубежных школ, предприятий, организаций;

- преподаватели должны иметь опыт практической работы более 10 лет и/или ученую степень по профилю преподаваемой дисциплины [2].

Как можно увидеть, реализация компетентностного подхода к образовательному процессу потребует значительных финансовых и временных затрат, на создание современной материально-технической базы и повышения квалификации профессорско-преподавательского состава высшей школы. Следует отметить и то обстоятельство, что вузовское педагогическое сообщество еще далеко не полностью ознакомилось с теорией компетентностного подхода, следовательно, является слабо ориентированным на его практическую реализацию в образовательном процессе [3]. Однако задача скорейшего овладения теорией компетентностного подхода к образованию является актуальной для всех участников образовательного процесса, как преподавателей, так и обучающихся.

Список литературы

1. Бакиров Р.М. Компетентностный подход в профессиональном образовании. URL: <http://jurnal.org/articles/2012/ped29.html> (дата обращения 14.12.2013 г.).

2. Звезда А.Б., Орешкин В.Г. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании. URL: http://mier.edu.ru/uploaded/zvezdova_oreshkin.pdf (дата обращения 12.12.2013 г.).

3. Коняхина И.В. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании (теоретический аспект) // Вестник ТГПУ. 2012. №11 (126). С.68 – 71.

3. Фролова С.В., Фролова М.А. Компетентностный подход в образовании: Основные этапы становления и тенденции изменений в профессиональном образовании. URL: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-29211.html> (дата обращения 10.12.2013 г.).

РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СТУДЕНЧЕСКОГО СПОРТА В КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО, В РАМКАХ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры

В итоговом послании президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина к федеральному собранию в 2012 г., говорится о необходимости в кратчайшие сроки создать организацию, отвечающую за формирование спортивного резерва нации. Такой организацией могла бы стать ассоциация студенческого спорта России. Ключевую роль в реализации данной идеи должны сыграть студенческие спортивные клубы, существующие практически во всех вузах нашей страны. Вообще, именно развитие студенческого спорта должно стать, по мнению президента, приоритетом спортивной политики РФ на ближайшие годы [3].

В подтверждение данной позиции можно привести статистические данные о том, что период обучения будущих специалистов в вузе практически совпадает с периодом достижения ими наивысших спортивных результатов [1]. Например, на Олимпийских играх в Сиднее, наши спортсмены-студенты высших учебных заведений завоевали 55 медалей из общих 88 медалей, завоеванных Российской командой.

Однако следует отметить, что в значительной части высших учебных заведений студенческие спортивные клубы не играют заметной роли в жизни студентов. Тому имеется целый ряд серьезных причин: отсутствие финансовой и материально-технической базы; специфика обучения в вузах (заочное обучение); ощутимая нехватка квалифицированных специалистов (тренерских кадров) и т.д. Исследователи отмечают и наличие противоречия между потенциальными возможностями социализации личности спортсменов-студентов, имеющимися в студенческом спорте и неготовностью тренерско-преподавательского состава учебных заведений к их целенаправленной и планомерной реализации из-за научной, учебно-методической и организационной разобщенности [4]. Следует выделить целый ряд серьезных проблем, значительно затрудняющих развитие студенческого спорта в нашей стране:

- несоответствие государственного образовательного стандарта по физической культуре, реальному уровню физического развития и физических возможностей студентов, а также их потребностям;
- неопределенность статуса студенческих спортивных клубов;
- несовершенство нормативно-правовой базы развития студенческого спорта, включая и вопросы его планомерного финансирования;
- слабая мотивация и отсутствие заинтересованности администрации вузов в деятельности студенческих спортивных клубов, развитии студенческого спорта, участия студентов в соревнованиях, материального поощрения отличившихся студентов и тренеров-преподавателей кафедр физического воспитания, принимавших участие в подготовке спортсменов;
- неудовлетворительное, а иногда и просто плачевное состояние материально-спортивной базы в значительном числе вузов России, которое не соответствует современным требованиям, аккредитационным нормам и запросам студентов;
- низкий уровень заинтересованности большинства региональных спортивных федераций в развитии массового и студенческого спорта;
- отсутствие целенаправленной пропаганды ценностей физической культуры и спорта среди студенческой молодежи в средствах массовой информации;
- недостаточный уровень заработной платы преподавателей, работающих в системе физического воспитания студенческой молодежи.

Данные проблемы могут стать серьезным препятствием на пути выполнения стратегии развития физической культуры, спорта и туризма в нашей стране до 2020 г. Прикрываясь этими проблемами, руководство многих вузов не уделяет должного внимания спортивно-массовой работе со студентами в своих учреждениях.

В свою очередь, авторы статьи считают, что спортивно-массовая работа является одним из объективных и важных критериев оценки деятельности образовательных учреждений. Необходимо рассматривать занятия физической культурой и спортом в вузах, как неотъемлемую часть комплексной системы высшего профессионального образования, сохранения и укрепления здоровья молодых людей, способствующую их социализации и интеграции в общество, удовлетворяющую их интересы и потребности, решающую вопросы подготовки спортивного резерва для сборных команд Российской Федерации по видам спорта.

Приоритетным направлением развития студенческого спорта является создание условий физического воспитания в образовательных учреждениях высшего профессионального образования. При создании в вузе современной и эффективной структуры управления физической культурой и спортом, необходимо учитывать некоторые необходимые условия ее функционирования:

- гармоничное сочетание учебной и внеучебной (физкультурной и спортивно-массовой) работы в вузе;
- финансово-экономическую и хозяйственную базу в вузе.

Также следует непременно отметить, что современный этап развития студенческого спортивного движения характеризуется появлением новых задач физического воспитания в высшей школе, направленных не только на развитие физических качеств студентов, но и стимулирование их интереса к занятиям физической культурой и спортом, формирование ценностей здорового образа жизни, реализацию задач по профилактике социально-негативных явлений в молодежной среде.

Для примера можно рассмотреть организацию спортивно-массовой работы со студентами и сотрудниками вуза в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Спортивно-массовая работа со студентами в Красноярском государственном медицинском университете им. В. Ф. Войно-Ясенецкого проводится сотрудниками кафедры физической культуры, руководителем и тренерами секций спортивного клуба «Медик», заместителями деканов по спортивно-массовой работе. В университете функционирует 19 секций, в которых занимаются 1010 студентов (около 30 % всех студентов). Ежегодно проводятся несколько спартакиад КрасГМУ (между студентами различных факультетов, спартакиада первокурсников, между студентами общежитий), а также краевая межвузовская «Универсиада». Основную нагрузку по организации и проведению спортивно-массовой работы со студентами выполняет спортивный клуб «Медик». Целью работы спортивного клуба является формирование гармонично развитой личности студента, имеющего активную жизненную позицию, ведущего и пропагандирующего здоровый образ жизни [2].

Начиная с 2008 года, студенты КрасГМУ регулярно участвуют в чемпионате России среди медицинских и фармацевтических вузов. За все время выступлений в данных соревнованиях будущие красноярские врачи занимали призовые места в легкой атлетике (Москва – 2008 г. 1-ое место; Ставрополь – 2013 г. 3-е место), дартце (Волгоград – 2009 г. 2-ое место), баскетболе (женская команда «Медик» Ставрополь – 2013 г. 1-ое место). Сегодня в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого обучаются: один мастер спорта международного класса, 16 мастеров спорта, 36 кандидатов в мастера спорта, 40 перворазрядников по видам спорта.

Для популяризации спорта и пропаганды здорового образа жизни в университете традиционно организуются и проводятся спортивным клубом «Медик» совместно с кафедрой физической культуры, профсоюзным комитетом и

студенческими организациями, встречи студентов вуза с именитыми спортсменами, чемпионами и призерами Олимпийских игр, чемпионатов Мира и Европы (Д. Ярошенко, Е. Устюгов, А. Семин, Д. Носов, О. Медведцева, Н. Большаков и др.)

Также согласно положению КрасГМУ о рейтинговой системе оценки достижений студентов, студенты, показывающие спортивные результаты, получают дополнительные денежные средства к своей стипендии, что, несомненно, стимулирует молодых людей продолжать активные занятия спортом.

Подводя итог, авторы хотят отметить, тот факт, что согласно стратегии развития физической культуры и спорта, в нашей стране число активно занимающихся физкультурой и спортом должно составить 30% от общего числа граждан к 2015 году. В КрасГМУ данный показатель (по числу студентов занимающихся спортом) преодолен в 2012 году.

Список литературы

1. Ильинич В.И. Студенческий спорт и жизнь: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: АО «Аспект Пресс», 1995. 144 с.
2. Осипов А.Ю., Дворкина Е.М., Христоробова А.А. Студенческий спорт в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Студенческое спортивное движение. Состояние, проблемы и перспективы развития: материалы Международной научно-практической конференции [Электронный ресурс] / отв. за выпуск И.И. Морозова. Красноярск, СФУ. 2013. С.84 – 86.
3. Послание президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина к федеральному собранию 12.12.2012 г. URL: <http://www.kremlin.ru/news/17118>
4. Раппопорт Л.А. Педагогическое управление развитием студенческого спорта в университетах России // Дисс...д-ра пед. наук. Екатеринбург, 2001. 365 с.

В.Н. Панфилова, Т.Е. Таранушенко, Е.Ю. Емельянчик, А.В. Моргунов

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ: РЕАЛЬНАЯ ПОЛЬЗА ИЛИ ВОЗДУШНЫЕ ЗАМКИ?

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Дистанционное образование, обучение на расстоянии, стало весьма актуальным и даже модным в современном образовательном процессе, благодаря развитию доступных интерактивных технологий [1,2].

Реальность сегодняшнего дня такова, что люди все больше времени проводят в Интернете – общаются в многочисленных социальных сетях, активно разговаривают посредством Skype, выкладывают свои фотографии и видео в Instagram. Так мы становимся ближе друг другу, находясь за тысячи километров.

Одним из вариантов виртуального общения является общение профессиональное – коллеги вместе решают некоторые практические вопросы, делятся интересными случаями, обсуждают прочитанное и услышанное на конференциях. Поэтому совершенно понятно стремление образовательных учреждений направить профессиональное общение в рациональное и конструктивное русло, что привело к появлению программ дистанционного обучения.

Дистанционное обучение (ДО) – это самостоятельная форма образования, основным средством которого являются информационные технологии [3].

В России датой официального развития дистанционного обучения можно считать 30 мая 1997 года, когда вышел приказ № 1050 Минобразования России, позволяющий проводить эксперимент дистанционного обучения в сфере образования. Разработка современных стандартов интерактивного ДО была начата в 2003 г., с тех пор существенно усовершенствовались как методики, так и программное обеспечение

ДО. В XXI веке доступность компьютеров и Интернета делают распространение дистанционного обучения еще проще и быстрее. Интернет стал самым существенным прорывом, появилась возможность общаться и получать обратную связь от любого ученика, где бы он ни находился.

Современное дистанционное обучение строится на использовании следующих основных элементов:

- среды передачи информации (почта, телевидение, радио, информационные коммуникационные сети),
- методов, зависящих от технической среды обмена информацией.

Дистанционное обучение активно используется во многих странах для получения дополнительного образования. Высокий интерес к ДО обусловлен ожидаемыми плюсами этого вида обучения, а именно: комфорт для обучающегося, который изучает материал в удобном для него месте и в удобное время; экономичность для лечебных и образовательных учреждений – снижаются затраты на проведение обучения (аренду помещений, поездок к месту учебы и т. п.). Технологии ДО сделали возможным продолжить образование людям, живущим в удаленных районах, имеющим физические проблемы, и многим другим, кто не может посещать традиционные очные занятия по разным причинам.

Выполнения практических заданий позволяет приобрести теоретические знания, которые можно закрепить тренировочными упражнениями с последующим получением объективной оценки по результатам тестирования. Предполагается, что дистанционные методы обучения позволят повысить качество обучения и создать единую образовательную среду.

Именно поэтому дистанционное обучение занимает всё большую роль в модернизации образования. В настоящее время ДО, как новый способ обучения, еще не имеет достаточной законодательной и методической базы. В 2013 г. вышел Приказ Минобрнауки №499, предусматривающий использование ДО при прохождении дополнительного профессионального обучения; поправки к закону об образовании, связанных с ДО, рассматривает Госдума РФ. Министерством здравоохранения РФ также принимаются активные меры по развитию ДО. Координационным Советом МЗ РФ по непрерывному медицинскому образованию, в июле 2013 г., использование дистанционных технологий рассматривалось как равноценный метод в последипломном повышении квалификации врачей. Актуальность этому способу преподавания придает сложившаяся на сегодня в России ситуация с дефицитом медицинских кадров, особенно в сельской местности и в небольших городах, вследствие чего необходимость повышения квалификации врача с отсутствием на рабочем месте становится проблемой для лечебного учреждения и пациентов. Поэтому образование без отрыва от работы должно быть одинаково доступным для городских и сельских врачей. Практическая реализация не заставила себя ждать, и с октября 2013 г. Минздрав РФ запустил пилотные проекты в девяти субъектах России по внедрению дистанционных форм непрерывного медицинского образования врачей первичного звена. По результатам этого проекта методы ДО будут применены во всей стране.

Разрабатываются методики дистанционных способов обучения, сменилось несколько поколений используемых технологий, от печатных рассылок до современных компьютерных технологий (радио, телевидение, аудио/видеотрансляции, аудио/видеоконференции, E-learning, интернет-конференции, интернет-трансляции). В соответствии с этим предлагаются следующие формы организации занятий:

- *Чат-занятия* – учебные занятия, которые проводятся синхронно, в режиме реального времени, с одновременным доступом к чату всех участников.

- *Веб-занятия* – не обязательно синхронно проводимые уроки, конференции, семинары, деловые игры, практикумы и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций.
- *Телеконференция* – занятия, которые проводятся с использованием рассылок с заданиями по электронной почте.
- *Вебинары* («он-лайн» семинары) – широко используемая технология для просмотра и прослушивания лекций с возможностью обратной связи.

Проведение ДОв большинстве программ является частью очного обучения или сочетается с проведением отдельных очных занятий в нерабочее время. Эти занятия могут быть не обязательными, но полезными для учащихся, поскольку позволяют уточнить некоторые вопросы и выработать практические навыки. Полезной и активно развивающейся формой ДО становятся онлайн-симуляторы и обучающие игры, что важно для практических врачей, поскольку симуляторы могут быть представлены по разным клиническим проблемам, в том числе – редким заболеваниям, которые при очном обучении могут не встретиться на клинической базе. Симуляционные занятия помогают конструктивно обойти тонкую юридическую проблему – отказ пациента от осмотра врачом-курсантом, и позволяют обучающемуся на курсах повышения квалификации педиатру понять часть клинических аспектов тех или иных заболеваний на виртуальных пациентах.

Внедрение дистанционного образования сложно само по себе в силу новизны способа обучения. Особенно сложно внедрение ДО происходит в медицинской науке, одной из самых консервативных и строго практически ориентированных наук. С трудностями прежде всего сталкивается профессорско-преподавательский состав, которому в большинстве чужда идея обучения врачеванию не у постели больного, а по Интернету. Кроме того, для эффективного внедрения ДО, преподаватели должны владеть компьютерной грамотностью и уметь применять новые информационные технологии, что требует обучения профессорско-преподавательского состава ВУЗов. Из-за отсутствия юридически хорошо сформированной базы, администрацией ВУЗа должен быть создан ряд внутривузовских нормативно-правовых актов, регламентирующих внедрение и проведение ДО. Дистанционное обучение требует и хорошо разработанных Интернет-порталов и сайтов для комфортного обучения врачей последипломного образования, с возможностью оценки полученных знаний.

Качественная программа дистанционного образования врачей – педиатров должна отвечать следующим требованиям:

1. Тщательно продуманная и составленная структура курса. Курс ДО не должен копировать очную программу, а иметь строго определенную направленность обучения. Структура курса должна предоставлять обучающимся больше возможностей для управления процессом обучения, чем очное образование. Курс должен позволять врачу формировать свое обучение согласно его интересам.
2. Средства и способы коммуникации. Программа ДО должна предлагать широкий набор способов доставки информации (почта, телефон, факс, интернет, электронная почта, интерактивное телевидение, теле-, аудио- и видео конференции), максимально удобных для обучения. Коммуникация может строиться в синхронном (с одновременным присутствием преподавателей и обучающихся в реальном времени) или асинхронном режиме, который более гибок и удобен для занятых в течение дня врачей.
3. Поддержка и контакт с обучающимися. Врачи, изучающие курс, не должны чувствовать себя изолированными, им необходима он-лайн поддержка преподавателей, и коллег, что помогут сделать разнообразные чаты и «стены информации» и др.

Так как дистанционный способ получения образования принципиально отличается от традиционного очного обучения, и особенно – обучения практикующих педиатров, возникает некоторая настороженность в эффективности этого метода.

Во-первых, сомнения связаны с необходимостью высокой мотивации человека на самостоятельное обучение. ДО требует больших временных затрат для работы за компьютером, и так как большинство обучающихся заняты в дневные часы, на дистанционные способы обучения отводится преимущественно личное, вечернее время. Будет ли успешным изучение материала, сможет ли работающий днем врач вечером выделить время на изучение материала, не будут ли помехой домашние дела, и наконец – имеется ли у всех достаточная компьютерная грамотность и техническая возможность для такого вида обучения? Ответы на все эти вопросы неоднозначны и во многом зависят от индивидуальных особенностей обучающегося. Ясно одно, что умение выделить время и сконцентрироваться на занятии определяют качество усвоения материала. Качество образования, несомненно, зависит от качества программ дистанционного обучения и от квалификации преподавателей[4]. Вероятно, следует ожидать определенной конкуренции образовательных учреждений за врача-курсанта, позитивным решением также будет партнерство ВУЗов и профессиональных обществ.

Во-вторых, есть определенные опасения, что материал будет недостаточно понят и воспринят по причине физической изолированности обучающегося. Реальная работа педиатра предполагает обязательное общение – это коллегиальные обсуждения, консилиумы, советы со смежными специалистами. Поэтому наличие возможности общения с преподавателем и сокурсниками является очень важным аспектом, определяющим качество усвоения тематики курса. Обсуждение может затрагивать некоторые вопросы по теме, с уточнением неясностей, с поиском верных ответов на предложенные задания. У преподавателей, в свою очередь, появляется возможность не только помочь в обучении, но и контролировать знания врачей-курсантов. Преподаватель может вовлекать курсанта в он-лайн общение, а может в режиме переписки давать пояснения или задания по теме. Важна и доступность для врача-курсанта вспомогательной литературы, которая поможет в усвоении темы [5]. Поэтому наличие электронной библиотеки с понятным и легким доступом к информации также способствует повышению качества обучения.

В-третьих, и это, пожалуй, самый главный повод для сомнений, работа врача в целом и педиатра в особенности – это очень практическая деятельность с пациентами и их родственниками. Поэтому традиционное обучение врачей-педиатров всегда происходит на базе крупных клинических больниц и других лечебных учреждений. Оторвать курсы повышения квалификации от осмотров больных, обсуждения трудных случаев на клинических конференциях невозможно. Поэтому ДО пришло в медицинские послевузовские программы повышения квалификации значимо позже, чем в другие отрасли. Поэтому до сих пор этот метод обучения внедряется крайне медленно и осторожно. Разумным решением в направлении освоения ДО для врачей-педиатров является хорошо продуманная и спланированная программа, в которую могут быть включены некоторые теоретические вопросы, не требующие обязательного присутствия в клинике. Это могут быть темы по организационным вопросам работы педиатров, с изучением современных документов – приказы, порядки, стандарты. Возможно, также включать в программу ДО изучение новых консенсусных документов, классификаций, клинических рекомендаций, которые необходимы в практической деятельности, но которые можно изучить самостоятельно, перед очным этапом обучения. С этой точки зрения – ДО логически правильно сочетать во врачебном последипломном образовании с традиционным очным обучением.

В целом, можно говорить как об очевидных плюсах ДО, так и о некоторых минусах этой формы преподавания педиатрии. К плюсам можно отнести:

- Возможность обучаться в любое время.

- Возможность обучаться в своем темпе, можно вернуться к изучению более сложных вопросов, пересмотреть видеолекции, перечитать материалы, уточнить некоторые вопросы с преподавателем.
- Возможность обучаться в любом месте, необходимо лишь иметь компьютер с доступом в Интернет.
- Учеба без отрыва от основной деятельности, возможность обучаться на нескольких курсах одновременно.

Доступность учебных материалов - вся необходимая литература открывается после регистрации на сайте университета.

- Минимальные расходы на обучение
- Удобство для преподавателя
- Индивидуальный подход

Говоря про минусы ДО, следует отметить:

- Для качественного обучения необходима сильная мотивация, сила воли, ответственность и самоконтроль.
- Дистанционное образование не подходит для развития навыков работы в команде.
- Недостаток практических знаний – даже самые современные тренажеры не заменят врачу практических занятий у постели больного.
- Проблема идентификации пользователя – видеонаблюдение не всегда возможно, и абсолютной уверенности, что тестируется именно заявленный курсант быть не может.
- Недостаточная компьютерная грамотность – средний возраст врачей-педиатров в нашей стране выше 45 лет, и многие, кто начинал свою практическую деятельность до широкого внедрения компьютеров в нашу жизнь, ими не владеют или владеют весьма ограниченно.

Однако, все сомнения и неясности в практике дистанционного образования лишь акцентируют высокий интерес и перспективность дистанционных методов обучения, которые вошли в жизнь медицинского сообщества и становятся все более востребованными. Трудности обусловлены в основном недостаточностью регламентирующих документов, появление которых ожидается в ближайшее время. При наличии качественных обучающих программ, подготовленных к такой форме обучения преподавателей и врачей, и с наработкой практики в этой области, ситуация изменится и станет реальной обыденной практикой.

Список литературы

1. «Термины и определения дистанционного обучения», Лаборатория дистанционного обучения Российской Академии Образования.
2. Теория и практика дистанционного обучения: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учебн. заведений / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева; Под ред. Е.С. Полат // М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 416 с.- стр. 17.
3. Полат Е.С. Педагогические технологии дистанционного обучения / Е.С. Полат, М.В. Моисеева, А.Е. Петров; под ред. Е.С. Полат. - М.: Академия, 2006.
4. Пимонов Р.В. Технологический подход к организации дистанционного обучения в условиях повышения квалификации военных специалистов в ВУЗе: Автореф. дис.... канд. пед. наук: 13.00.08 / Пимонов Р.В. – О., 2007.- 25 с.
5. Ващенко В.Ю. Дистанционная форма обучения. История. Проблемы. Перспективы развития. [Электронный ресурс] / В.Ю. Ващенко, В.А. Скляр, К.О. Козяков // ВісникСхідноукраїнськогонаціональногоуніверситетуімені В. Даля. - Електронна наукова фахова видання. - 2009. - № 6Е.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/Index.htm>

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет», кафедра педагогики, психологии и специальных дисциплин

На современном этапе общественного развития происходят существенные изменения в функционировании всех сфер жизнедеятельности человека. Наиболее значимые изменения можно наблюдать в системе здравоохранения и образования. И эти изменения имеют тесную связь, в частности, особое место в реформе здравоохранения занимает система непрерывного профессионального и дополнительного образования медицинских работников и преподавателей медицинских образовательных учреждений. Это является показателем признанием того, что повышение уровня образования людей прямо связано с ростом качества жизни общества и каждого его гражданина.

Сегодня все больше стран с динамично развивающейся экономикой переходят к системе непрерывного образования. Такой переход является способом преодоления девальвации и невостребованности полученных в «конечном» базовом образовании знаний, их отставания от потребностей развития производства и общества. В связи с этим в высшей медицинской школе внедряется новая концепция государственной системы профессионального образования, способная подготовить специалистов нового типа, владеющих не только современными методами осуществления профессиональной деятельности, но и готовых к овладению новыми знаниями на протяжении всей профессиональной жизни [8].

В нашем понимании главной задачей непрерывного медицинского образования является создание условий для увеличения продолжительности периода активного творчества профессионала, максимальное и эффективное использование опыта, интеллектуальных ресурсов и личностного потенциала человека в течение всей его жизни. А это порождает другую, не менее важную задачу: повышение профессионализма личности и деятельности тех, кто призван готовить конкурентоспособного будущего специалиста для системы практического здравоохранения.

И здесь ведущее значение приобретет деятельность факультетов и институтов непрерывного профессионального и дополнительного образования, в рамках работы которых реализуются идеи, цели и задачи концепции пожизненного обучения человека. Одним из важных вопросов их деятельности сегодня является выбор средств, методов, педагогических технологий, обеспечивающих эффективность образовательного процесса для специалистов системы здравоохранения, преподавателей медицинских вузов (именно эта категория преподавателей не имеет базового педагогического образования) на этапе последипломного обучения.

Необходимо признать тот факт, что на современном этапе в период возрастания объема информации и знаний, накопленных обществом в процессе исторического развития, приходит осознание того, что обучение должно носить лично – ориентированный характер, учитывать способности, потребности обучаемых, их индивидуальные и возрастные особенности. В процессе обучения взрослых также должны учитываться: требования, предъявляемые к личности и деятельности профессионала, профессиональные потребности, возможности построения карьерного роста и жизненной стратегии [1]. Для этого, как было заявлено выше, необходимо использовать новые учебные технологии, формы, методы, современные средства обучения.

Задача современных образовательных технологий – усиление фундаментальной подготовки, дающей обучаемому возможность выделить в конкретном предмете базисную инвариативную часть его содержания, которую после самостоятельного осмысления и реконструирования он сможет использовать на новом уровне, при изучении других дисциплин, при самообразовании [6]. Базис конкретной дисциплины, представленный в виде определенного перечня, отражающего ее содержание, усваивается обучаемым как система знаний. Понятие базисного содержания дисциплины неразрывно связано с понятием учебного модуля, в котором базисные содержательные блоки логически связаны в систему. Выделение системы модулей с относительно завершенным, целостным содержанием конкретной дисциплины сегодня является одним из вариантов оптимизации обучения взрослых в системе последиplomного образования. И этот вид обучения (в совокупности с другими: программированное, проблемное, суггестивное обучение и т.д.) можно эффективно использовать в системе повышения квалификации преподавателей высшей школы.

Понятие «модуль» (от лат. *modulus* - мера) трактуется следующим образом: единица меры, величина или коэффициент, функционально законченный узел. В точных науках это соответствует названию какого-либо коэффициента или величине. В архитектуре модуль понимается как часть постройки, служащая единицей измерения для придания соразмерности зданию в целом и его частям. В педагогике модуль рассматривается как важнейшая часть всей системы, без внимания которой дидактическая система не «срабатывает» [2]. В целом, модуль – это логически выделенная в учебной информации часть, имеющая цельность и законченность в какой – либо логике и сопровождаемая контролем усвоения [7].

Идея модуля зародилась в связи с возникновением зарубежной концепции «единиц содержания обучения» (ее авторы – эксперты Международной организации труда С.Н. Посилеват, Б. Гольдшмид, М. Гольдшмид, Дж. Руссел) на основе наиболее прогрессивных и эффективных образовательных систем европейских государств.

В нашей стране технология модульного обучения в различных вариантах начинает применяться и исследоваться с начала 1980-х годов. Теоретико-методологическую основу концепции модульного обучения составляют исследования В.П. Беспалько, Н.В. Блохина, В.Г.Гульчевской, Н.П. Коваленко, Г.М. Суворовой, П.И. Третьякова, И.Б. Сенновского, М.А. Чошанова, П. А. Юцявичене и др.

Следует отметить, что в настоящее время существуют несколько видов модульных технологий, основывающихся на принципах программированного блочного обучения: проблемно-модульная (М. А. Чошанов), адаптивное обучение (Н.В. Басова), модули трудовых навыков (Н. В. Блохин). Каждая из данных модульных технологий предполагает свою сферу применения. Последняя технология представляет ценность для нашего исследования. Известно, что технология модулей трудовых навыков позволяет в короткие сроки подготовить не только молодых специалистов, но и осуществлять переквалификацию взрослых безработных, направляемых биржей труда. В этом случае социально-экономическое значение образовательной технологии модульного практико-ориентированного обучения трудно переоценить.

Технология модульного обучения как система образовательной деятельности включает в себя: мотивы, целевые ориентации, концептуальные положения, особенности содержания и структуры, методы и методики, оценка эффективности и перспективы развития. Остановимся подробнее на каждой составляющей.

По мнению ряда исследователей, основными мотивами внедрения модульной технологии в учебный процесс могут быть: гарантированность достижения результатов обучения; паритетные отношения субъектов учебной деятельности; возможность работы обучающихся в парах, группах; возможность обмена мнениями, выбора уровня обучения, работы в индивидуальном темпе; «мягкий» контроль в процессе усвоения учебного содержания; раннее предъявление конечных результатов обучения и т.д.

[5;7]. Все это отвечает требованиям обучения «взрослых» учеников, позволяет обучаемым проявлять активность, использовать собственный опыт, выстраивать конструктивные отношения с другими субъектами образовательной деятельности и т.д.

Целевое назначение модульного обучения определяется следующим образом:

- выражение самостоятельной группы идей (знаний) (А.А. Гуцински);
- формирование самостоятельной планируемой единицы учебной деятельности, помогающей обучаемому достичь строго определенных целей (Б. Гольдшмид, М. Гольдшмид);
- увеличение удельного веса и значения самостоятельной работы обучаемого в учебном процессе посредством стимулирования инициативности, творчества, социально-профессиональной активности (А.Н. Алексюк, С.А. Кашина);
- усиление фундаментальной подготовки обучаемого посредством самостоятельного осмысления и реконструирования базисной инвариантной части содержания конкретного предмета (Г.А. Пименова, Н.Н. Сперанская);
- освобождение преподавателя от чисто информационной функции в пользу консультационно – координирующей; создание условий для совместного выбора оптимального пути обучения; формирование умений самостоятельного учения, самообразования и развитие рефлексивных способностей обучаемых; создание для обучающихся адаптивного развивающего образовательного пространства; формирование профессиональной компетентности специалиста; формирование критического мышления (Г.К. Селивко).

Обозначенные целевые ориентации модульной технологии в полной мере соответствуют целям обучения слушателей системы повышения квалификации.

При этом необходимо учитывать концептуальные положения модульного обучения: принцип модульности, принцип гибкости, принцип сотрудничества, принцип системности [5; 6; 7]. В качестве дополнительных принципов выделяют: принцип дифференциации и индивидуализации, когнитивной визуализации, осознанной перспективы, укрупнения блоков теоретического материала и т.д. (по Г.К. Селивко, 2005).

Следующий вопрос в решении проблем, связанных с организацией модульного обучения – выделение и анализ структурных особенностей ТМО.

Модульное обучение предполагает такую организацию образовательного процесса, при которой учебная информация разделяется на модули (относительно законченные и самостоятельные единицы информации). Совокупность нескольких модулей позволяет раскрывать содержание определённой учебной темы или даже всей учебной дисциплины. Модули могут быть целевыми (содержать сведения о новых явлениях, фактах), информационными (материалы учебника, книги), операционными (практические упражнения и задания) [3].

Все основные профессиональные операции разделяются на «шаги», которые komponуются в модульные элементы (операционно законченные единицы), а те – в модульные блоки (тематически законченные единицы). Состав и количество учебных элементов, подлежащих изучению, определяются входным тестированием и зависят от предварительной подготовки, компетентности специалиста.

В исследованиях Г.К. Селевко (2005) отмечается, что технология модульного обучения может иметь различную компоновку и способ преподнесения знаний: блочную структуру; модульную структуру и проблемно-модульную.

В первом случае блок учебного материала рассматривается как часть учебного материала, выделенная по какому – либо принципу (сходство, расположение, объем, функции и пр.); во втором случае способ подачи материала – организация в виде модульных структур; в третьем - способ организации и подачи учебного материала представлен в виде проблемно-модульное обучение. Его суть заключается в том, что

обучающий сам сознательно усложняет структуру модуля. Модуль представляет собой разветвленную обучающую программу, включающую набор методических блоков [7].

Если речь вести о проблемно-модульном обучении, то, как отмечают Немерщенко Л.В. и Чайка А.Н., обязательными элементами каждого модуля являются: цель, способствующая достижению интегрирующей цели обучения; задание по выявлению исходных знаний по теме; содержание материала; выходной контроль знаний (подведение итогов занятия, оценка знаний); выбор домашнего задания (должно быть дифференцировано); рефлексия (оценка себя, своей работы с учетом оценки окружающих) и т.д. [5].

При организации учебной деятельности по типу «модульные структуры» можно выбирать и использовать различное количество элементов в зависимости от специфики аудитории обучающихся и уровня их подготовки; от уровня подготовки тех, кто обучает; наличия или отсутствия специалистов службы сопровождения; времени, отведенному на усвоение учебного материала и пр. При этом могут быть использованы различные методы, но основным элементом ТМО является проблемное обучение (обучение на ошибках, поиск ошибок, решение проблемной ситуации и т.д.).

В общем виде в основе организации технологии модульного обучения должен обязательно использоваться алгоритм. В качестве примера можно привести несколько вариантов алгоритма организации технологии модульного обучения:

- определение места модульного занятия в общей теме; формулировка темы занятия; определение и формулировка цели занятия и конечных результатов обучения; подбор необходимого фактического материала; отбор методов, форм преподавания, контроль; определение способов учебной деятельности учащихся; разбивка учебного содержания на отдельные логически завершенные учебные элементы и определение цели каждого из них; составление модуля конкретного занятия; подготовка необходимых средств обучения (тексты, диагностический инструментарий и т.д.) [5];

- обобщенное представление о развитии какой – либо системы; систематизация, конкретизация и углубление представлений о функционировании данной системы в конкретных ее проявлениях (законах, явлениях, понятиях); проектирование деятельности учащихся по отработке конкретных представлений [4].

При этом, по мнению Т.С. Маловой, необходимо в каждом обучающем модуле выделять определенные блоки. Например, информационный, исполнительский, контролирующий, методический и др. блоки. Подобный подход заявлен и в других исследованиях.

При разработке технологии модульного обучения по специальным дисциплинам важно, чтобы каждый модуль давал совершенно определенную самостоятельную порцию знаний, формировал необходимые умения и развивал определенные способности. Именно это способствует широкому применению технологии модульного обучения в образовательной практике высшей школы.

Большинство исследователей в своих работах показывают преимущества модульного обучения в высшей школе и на этапе послевузовского обучения. Это четко просматривается в тех оценках, которые даны ведущими специалистами в области ТМО: повышается качество образования; стимулируется учебно-познавательная деятельность личности; создаются оптимальные условия для развития мыслительных процессов; развиваются необходимые качества, навыки, умения; повышается учебная мотивация; оптимизируются межличностные отношения; стимулируется развитие личности; усиливается развитие экстрофункциональных навыков самопознания, самодвижения и жизнотворчества; прогрессируют профессиональные навыки, предоставляется возможность для самостоятельного выбора индивидуального темпа продвижения по программе и саморегуляция уровня своих учебных достижений и пр. [1; 3; 4; 5; 6; 7].

Оценивая значение внедрения модульной технологии, можно сказать, что сегодня – это средство формирования новой педагогической культуры, которое позволяет перевести обучение на субъект – субъектную основу, стимулирует творческую активность субъектов совместной деятельности. Исходя из такой высокой оценки, можно акцентировать внимание на технологии модульного обучения как ведущей технологии в проектировании послевузовского образования преподавателей высшей школы, обучающихся в системе повышения квалификации, которая может рассматриваться не только как метод обучения, как средство формирования новой педагогической культуры, но и как условие оптимизации профессионализма личности и деятельности.

Список литературы

1. Агапов В.С., Плугина М.И. Акмеология профессионального становления преподавателей высшей школы. – М., 2012. –489с.
2. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология. Р.-на-Д., 2000. - 413с.
3. Блохин Н.В. Психологические основы модульного профессионально-ориентированного обучения. Методическое пособие /Н.В. Блохин, И.В. Травин. Кострома: Изд-во КГЦ им. Н.А. Некрасова, 2003. - 14 с.
4. Малова Т.С. Модульное обучение как дидактическая основа формирования здравоведческой компетентности студентов медицинского колледжа: Дис. канд. пед. наук. - Краснодар, 2004. - 233с.
5. Немерщенко Л.В., Чайка А.Н. Применение модульного обучения в организации занятий по химии: Учебное пособие. - Комсомольск-на-Амуре, 2004.
6. Педагогика и психология высшей школы. Учебное пособие для магистров технических вузов //Материалы для самостоятельной работы /Составители Пименова Г.А., Сперанская Н.Н. - СПб, 2005. - 97с.
7. Селевко Г.К. Педагогические технологии на основе дидактического и методического усовершенствования УВП. - М., 2005. -287 с.
8. Шубина Л.Б. Имитационное обучение в системе непрерывного профессионального образования медицинских кадров: Автореф. дисс...канд. мед. н. – М., 2011.

Г.П.Рузин

КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ БОЛОНСКОЙ СИСТЕМЫ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Украина

Стоматологическая отрасль медицины является одной из самых многочисленных её составляющих. Важнейшей особенностью подготовки врачей этой специальности является необходимость в процессе до- и после дипломного обучения добиться достаточно уверенного овладения необходимыми практическими мануальными навыками. Применять их приходится с первого же дня самостоятельной работы у кресла больного.

Реализация этого положения при подготовке хирурга стоматолога базируется на двух составляющих: знание анатомии лицевого отдела черепа, особенностей строения зубов и их соотношения с челюстью, особенностей строения мягких тканей, сосудисто-нервных образований, топографо-анатомических закономерностей данной анатомической области. Второй составляющей, базирующейся на первой, является непосредственное овладение методами анестезии при операции удаления зуба и самой этой операцией, как самым распространенным вмешательством в амбулаторной

хирургической практике. Именно на это и направлены усилия преподавателя и студента. Однако, каковы реальные достижения в условиях преподавания, основанных на требованиях Болонской системы, вернее, тех её положений, которые используются в наших условиях?

Более чем 40-летний опыт преподавания хирургической стоматологии позволяет мне провести сравнительный анализ качества усвоения необходимых теоретических знаний и овладения нужными практическими навыками студентами на протяжении ряда лет. В основе Болонской системы лежит значительное расширение объема самостоятельной работы, совместное участие тьютора (консультанта-преподавателя) и студента в составлении учебной программы с учетом значимости предмета, выбор преподавателя. По окончании изучения определенной темы (кредита) проводится компьютерный контроль по решению тестовых заданий. Экзамены, как обобщающая оценка уровня изучения не конкретной темы, а предмета в целом, упразднены, кроме Государственного экзамена. Если рассмотреть указанные положения более подробно, то выяснится, что часть из них не может быть внедрена в условиях нашей системы образования. В частности: выбор преподавателя, выбор сроков и предметов для сдачи их по желанию обучающего, а отсюда и подвергается сомнению необходимость тьютора. Оценка отдельных разделов единого предмета, которая проводится по кредитно-модульной системе без обобщающего контроля, на мой взгляд, не приемлема в таком виде в медицинском ВУЗе. Сдав на первом курсе модуль по строению черепа, а затем по иннервации и кровоснабжению по отдельности и не получив представления о единстве этих образований в их функциях, студент на третьем курсе, при изучении пропедевтики хирургической стоматологии, оказывается перед большими трудностями усвоения методов обезболивания, остановки кровотечения и пр. Число таких примеров можно множить. Может быть, это мнение несколько гиперболизировано, но не на много, как это показывает уже пятилетний опыт преподавания по Болонской системе. Тестовые контроли могут быть и достаточно широко использовались и используются именно для оценки уровня промежуточных знаний, что бы выяснить и ликвидировать пробелы в них, но не могут служить итоговым оценочным результатом.

Расширение объема самостоятельной работы можно только приветствовать. Однако для реализации этого положения необходима соответствующая материальная база для обеспечения пропедевтического раздела хирургической стоматологии и соответствующая клиническая база, где студент, под контролем преподавателя, мог бы вести самостоятельный прием пациентов как в учебное, так и в свободное от занятий время. Насколько это реально сегодня я оставляю решить читателю. Подводя итоги сказанному можно заключить, что внедрение Болонской системы как метода подготовки врача-стоматолога себя абсолютно не оправдывает, приводит к значительному снижению качества этой подготовки, особенно, в том виде, в котором она рекомендована к использованию. Эти соображения подтверждается и отношением большинства студентов контрактной формы обучения к результатам итоговых оценок отдельного модуля. Существующий алгоритм предусматривает три этапа контроля. На первом, втором оценивается результат компьютерной оценки решения тестовых заданий. На третьем, по желанию студента, предусмотрено устное собеседование для получения более высокой оценки с заведующим кафедрой, профессором или ведущим доцентом. Как показывает опыт, третий этап используют немногочисленные студенты, обучающиеся за средства бюджета, т.к. у них имеется мотивация получения стипендии. В тоже время подавляющая часть студентов, обучающихся на контрактной основе, полностью удовлетворяется удовлетворительной оценкой, полученной на первом этапе, что приводит к значительному снижению качественных и количественных показателей обучения, а следовательно, и уровня знаний. Обещанные преимущества взаимного перемещения студентов Европы в страны СНГ и из СНГ в Европу, взаимозачеты по выполнению учебных программ, возможности

трудоустройства, если это и происходит, то реализуются в минимальных количествах и здесь не обсуждается.

Кроме реформаций по методике и методологии медицинского образования, которые диктует Болонская система, необходимо учитывать и значительные социально-экономические преобразования, произошедшие в государствах бывшего Советского Союза. Стоматология все больше и больше становится частнопрактикующей формой оказания любых видов помощи, что не может не сказываться на участии студента в приеме больных с самостоятельным выполнением тех или иных манипуляций. Как я уже говорил, основной задачей подготовки стоматолога любой специальности является, наряду с соответствующей теоретической подготовкой, достаточное освоение мануальных навыков, которое возможно только при непосредственной самостоятельной работе студента под контролем преподавателя у кресла больного. Значительное расширение частнопрактикующего сектора в стоматологии, обязательное соблюдение правила «информационного согласия пациента» не только на манипуляцию, но и на осмотр значительно затрудняет реализацию этого необходимого условия освоения специальности.

Какими же представляются пути выхода из создавшегося положения? Одним из главных условий является пересмотр требований, заложенных в том виде Болонской системы, которые приняты у нас, с отбором позитивных положений, которые, несомненно, в ней есть, и отказом от неосуществимых, лишних и, просто, не нужных. Другим условием является создание собственных клинических стоматологических баз, оснащенных необходимым оборудованием, как для пропедевтического курса, так и для проведения клинической работы. Для привлечения пациентов необходимо на этих базах оказывать все виды стоматологической помощи по пониженным расценкам при условии, что это помощь, хоть и оказывается студентом, но на фоне консультации и необходимой поддержки высококвалифицированным университетским специалистом.

Высказанные положения являются исключительно моим собственным, основанном на личном опыте, мнением и поэтому могут рассматриваться как приглашение к дискуссии по улучшению качества подготовки врача стоматолога-хирурга в современных условиях

А.А. Савункина

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования,
кафедра педагогики и психологии*

Реализация образовательной программы в условиях медицинского учебного заведения предполагает психолого-педагогическую компетентность профессорско-преподавательского состава, что является актуальной проблемой, так как в учебное заведение приходят врачи и главные медицинские сестры, не получившие психолого-педагогической подготовки в условиях медицинского учебного заведения. Преподаватели испытывают определенные трудности, связанные с технологией и методикой преподавания, целеполаганием, планированием учебной нагрузки и научной организацией труда (своей и студентов). Это вызывает некоторые затруднения при взаимодействии как со студентами, так и с представителями разных уровней управления.

Неудовлетворенность процессом реализации содержания образования, по утверждению преподавателей, объясняется незнанием психологии и педагогики с методикой преподавания, что и явилось основанием для исследования проблем,

реализация которых необходима в условиях системы повышения квалификации преподавателей, не имеющих психолого-педагогической подготовки. Сбор и анализ проблем, вызывающих трудности в образовательной деятельности, актуализировал проведение тематических курсов по психолого-педагогической подготовке преподавателей медицинского высшего учебного заведения.

Анализ трудностей явился основой для разработки плана тематических курсов повышения квалификации преподавателей ВУЗа.

В соответствии с пожеланиями преподавателей был заключен договор с факультетом повышения квалификации Кубанского государственного университета. Учитывались также пожелания преподавателей относительно профессуры, которую они хотели бы послушать в условиях повышения квалификации. На тематические курсы были приглашены профессор, доктор педагогических наук Остапенко А.А., профессор, доктор социологических наук Хагуров Т.А. и доцент, кандидат философских наук Бондарев П.Б.

Лекционно-практические занятия профессора Остапенко А.А. были посвящены проблемам современного образования в ВУЗе, основным понятиям педагогической науки, методам, формам и средствам реализации содержания образования; вызвали определенный интерес модели образовательного процесса, классификационная матрица модельных методов С.П.Саниной, контекстных методов А.А.Вербицкого, традиционные методы В.В.Гузеева. Слушатели курсов повышения квалификации познакомились с базовыми методами образовательного процесса, соотнесли традиционные и эвристические методы, определив, что объединяет и что отличает данные методы в контексте технологических и методических особенностей преподавания. Вызвал особый интерес у преподавателей анализ сущности и содержания понятий «технология» и «методика».

На практических занятиях был осуществлен фундаментальный анализ понятий «технология как природосообразная, универсальная, легковоспроизводимая, оптимальная последовательность форм организации учебного процесса, необходимая для гарантированного достижения учебных целей», «методика, основанная на принципах природосообразности, воспроизводимости, пошаговости, оптимальности прогнозируемого гарантированного результата».

Профессор Хагуров Т.А. в процессе лекционных занятий осветил нормы современного законодательства об образовании, обратив внимание на правовой конфликт в определении современного образования как «благо» или «услуга». Была реализована проблема системы образования при формировании постиндустриального общества.

Вызвала определенный интерес у слушателей реализация в ВУЗовской практике проблемы управления качеством образования, обоснованной в контексте либерально-рыночного, либерально-гуманистического содержания. При проведении дискуссии «Что есть образование?» и «Что есть качественное образование?», каждая позиция подтверждалась взглядами авторитетов в области педагогики и образования, рядовых преподавателей, которые связаны с современными проблемами качества образования. Активно обсуждались на практических занятиях критерии эффективности ВУЗа.

Вызовам XXI века в системе образования, образованию в цивилизованном центре и отдаленных регионах, за рубежом и в России были посвящены выступления доцента, кандидата философских наук Бондарева П.Б., великолепно владеющего материалом по компетентностному и критическому подходу к образованию студента – будущего специалиста. Большой блок информационного материала был посвящен новому Закону «Об образовании в РФ».

В условиях высшего учебного заведения с введением бакалавриата и магистратуры актуализирована проблема научно-исследовательской деятельности

студента, чему был посвящен целый комплекс лекционных и практических занятий, определивший стратегию и тактику исследовательской деятельности не только студентов, но и профессорско-преподавательского состава.

Тематические курсы были завершены проведением заседания круглого стола по теме «Актуальные проблемы современного образования: тенденции, проблемы и перспективы».

Таким образом, тематические курсы повышения квалификации способствовали эффективной реализации ФГОС.

А.А. Сорокин, Н.Н. Коростелева, К.А. Сорокин

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ НОРМАТИВНО-ЦЕННОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ЧЕТВЕРТОГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Кыргызско-Российский Славянский Университет, Институт Горной физиологии

В настоящем сообщении приводятся результаты сравнения таких индексов нормативно-ценностной системы преподавателей и студентов первого, четвертого курсов медицинского факультета КРСУ как индекс национальной изолированности [3], индекс жизненной удовлетворенности, индекс аномии, индекс цинизма, индекс авторитаризма [2] и интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС) [1].

Поскольку средний возраст преподавателей $43,8 \pm 12,0$ (\pm стандартное отклонение), социализация большинства из них прошла в условиях жизни в Советском Союзе, т.е. в совершенно других социальных условиях. Кроме того, преподаватели, это респонденты с полностью сложившейся нормативно-ценностной системой, поэтому, можно было ожидать наличие существенных различий в индексах между преподавателями и студентами.

Материалы. В исследовании использовались материалы опроса 250 студентов первого курса, 219 студентов четвертого курса и 202 преподавателей. В исследовании использовалась батарея тестов, любезно предоставленная профессором Е.И. Головаха (Институт Социологии НАН Украины).

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. 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. При статистической обработке были использованы следующие тесты. 1. Для проверки нормальности распределения использовался тест Колмогорова – Смирнова. 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. Для индексов жизненной удовлетворенности, аномии, цинизма и авторитаризма, 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.

Таблица 1. Описательные статистики изучаемых индексов

Индекс	медиана (межквартильный размах)		
	1 – й курс	4 – й курс	преподаватели
Жизненная удовлетворенность	1,12 (1,00 - 1,25)	1,44 (1,25 - 1,62)	1,25 (1,09 – 1,38)
Аномия	1,11 (0,89 - 1,44)	0,97 (0,67 - 1,33)	1,33 (1,22 – 1,56)
Цинизм	1,22 (1,11 - 1,33)	1,43 (1,14 - 1,71)	1,43 (1,12 – 1,72)
Авторитаризм	1,43 (1,28 - 1,71)	1,49 (1,14 - 1,71)	1,29 (1,14 – 1,43)

Можно зафиксировать следующие различия (Таб.1) в индексах нормативно-ценностной системы: наиболее удовлетворены жизнью студенты старших курсов. Преподаватели по этому индексу занимают промежуточное положение между студентами первого и четвертого курсов. Самое высокое значение индекса аномии фиксируется для преподавателей. Этот факт требует особой интерпретации, поскольку молодые люди представляют собой группу, которая только ещё находится в состоянии формирования норм и ценностей и, следовательно, всегда более аномична в «нормальном» обществе. Тот факт, что преподаватели оказались более аномичны, скорее всего, говорит о существовании проблемы разрыва поколений. Далее, отталкиваясь от высоких значений индекса аномии, можно предполагать, что процесс ресоциализации старшего поколения еще не закончен. Это, в свою очередь, может свидетельствовать, что значительная часть преподавателей находятся в состоянии «десоциализации», чем и можно объяснить существование в учебном процессе многих негативных явлений. Данное предположение находит свое дальнейшее подтверждение в удивительно высоких значениях индекса цинизма у преподавателей.

Ситуация с индексом авторитаризма противоположна. У студентов индекс достоверно выше, чем у преподавателей. Поскольку рост индекса авторитаризма является нормативной реакцией на аномию, можно предполагать, что высокие значения индекса у студентов свидетельствуют о достаточно широко распространенной потребности в сильном лидере, вожде, а также с поиском надежной нормативной опоры в ситуации безнормности и беззакония. Достоверно более низкие значения индекса авторитаризма у преподавателей, возможно, связаны с «прививкой» против тоталитаризма, полученной во времена Советского Союза. Рассчитанные уровни значимости во всех случаях дают значение $P < 0.01$.

Анализ ИИСС (Таб.2) показывает, что основные закономерности, фиксируемые для первого и четвертого курсов, фиксируются и для преподавателей. По-прежнему наименее напряженными являются материально-бытовые сферы жизнедеятельности, личностная сфера и сфера межличностных отношений, а максимально напряженными - сфера социальных отношений, сфера социально-политическая и, особенно, сфера социальной безопасности. О значительной согласованности оценок также говорят высокие значения коэффициенты ранговой корреляции: преподаватели – первый курс = 0,809 ($P=0,003$), преподаватели – четвертый курс = 0,873 ($P=0,000$). Отметим только одну, вызывающую озабоченность, особенность: сфера национальных отношений для преподавателей напряжена значительно сильнее, чем для студентов. Это выглядит странным, если вспомнить, что социализация большинства преподавателей прошла при Советском Союзе в условиях мощной пропаганды межнационального согласия. Подтверждение данного факта можно найти при анализе индекса национального изоляционизма (Таб.3). Как следует из таблицы, преподаватели демонстрируют

высокую нетерпимость (значение индекса более 5) для пяти национальностей, тогда как у студентов такая ситуация наблюдается только для одной национальности. В остальном наблюдается достаточно высокая согласованность между студентами и преподавателями в позиционировании себя в отношении той или иной национальности (преподаватели – первый курс = 0,901 (P=0,000); преподаватели – четвертый курс = 0,950 (P=0,000)).

Таблица 2. Оценки интегрального индекса социального самочувствия

Сферы жизнедеятельности	M±m		
	M±m		
	Первый курс	Четвертый курс	Преподаватели
Материально - бытовая (1-го уровня)	1,55±0,04	1,72±0,04	1,74±0,05
Личностная	1,57±0,03	1,52±0,04	1,51±0,06
Сфера межличностных отношений	1,59±0,03	1,55±0,04	1,57±0,04
Материально - бытовая (2-го уровня)	1,80±0,03	1,99±0,05	1,97±0,05
Сфера национальных отношений	1,94±0,03	2,09±0,04	2,27±0,03
Сфера рекреационно – культурная	2,09±0,04	2,15±0,04	2,00±0,05
Сфера информационно – культурная	2,10±0,03	2,21±0,04	2,05±0,04
Сфера социальных отношений	2,34±0,03	2,53±0,03	2,41±0,04
Сфера профессионально – трудовая	2,36±0,04	2,41±0,04	1,94±0,05
Сфера социально-политическая	2,41±0,03	2,50±0,03	2,50±0,04
Сфера социальной безопасности	2,49±0,03	2,69±0,02	2,64±0,03

Таблица 3. Средние оценки индекса национального изоляционизма

Дистанция 1 курс	M±m	Дистанция 4 курс	M±m	Дистанция преподаватели	M±m
русские	2,42±0,10	русские	2,48±0,12	русские	2,35±0,14
кыргызы	3,15±0,12	украинцы	3,21±0,13	кыргызы	3,05±0,14
украинцы	3,17±0,12	корейцы	3,25±0,12	казахи	3,26±0,12
казахи	3,32±0,12	кыргызы	3,29±0,14	украинцы	3,43±0,14
татары	3,54±0,12	казахи	3,39±0,13	корейцы	3,75±0,11
корейцы	3,59±0,12	немцы	3,49±0,13	евреи	3,78±0,14
дунгане	3,78±0,11	узбеки	3,66±0,13	немцы	3,79±0,13
немцы	3,84±0,13	татары	3,72±0,14	узбеки	3,84±0,14
узбеки	3,89±0,12	евреи	3,90±0,14	татары	3,93±0,13
уйгуры	3,92±0,12	дунгане	3,95±0,12	дунгане	4,12±0,11
армяне	4,26±0,12	уйгуры	4,09±0,12	уйгуры	4,18±0,12
евреи	4,28±0,13	армяне	4,21±0,13	армяне	4,68±0,12
азербайджанцы	4,46±0,13	азербайджанцы	4,45±0,14	таджики	4,86±0,12
китайцы	4,66±0,12	китайцы	4,61±0,12	азербайджанцы	5,09±0,10
турки	4,67±0,13	американцы	4,63±0,13	американцы	5,29±0,13
американцы	4,70±0,13	таджики	4,87±0,13	турки	5,30±0,11
таджики	4,80±0,12	турки	4,88±0,14	китайцы	5,50±0,10
цыгане	5,53±0,12	цыгане	5,65±0,13	цыгане	5,83±0,12

Заключение. Полученные в данном исследовании результаты, на наш взгляд, свидетельствуют о том, что оценки индексов нормативно-ценностной системы студентов и преподавателей медицинского факультета КРСУ являются устойчивыми

характеристиками данной популяции. Вызывают удивление высокие значения индекса аномии, индекса национального изоляционизма и индекса цинизма у преподавателей. В целом, можно констатировать, что полученные результаты могут являться хорошей основой для анализа негативных процессов в системе «студент-преподаватель»

Список литературы

1. 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.
2. Панина Н.В. Индекс жизненной удовлетворенности // LIFELINE и другие новые методы психологии жизненного пути. М., 1993. С. 95—114.
3. Bogardus E. S. Measuring Social Distance // Journal of Applied Sociology. – 1925. – Vol. 9. – P. 299-308;

Н.В. Тихонова

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ГБОУ ВПО КРАСГМУ ПО ПРОФИЛЮ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы

Одной из приоритетных задач государственной политики - улучшение здоровья и уменьшение социального неблагополучия населения, возможно при обеспечении целенаправленной комплексной подготовки будущих специалистов социальной работы в медицинском вузе.

Необходимость подготовки таких специалистов определена нерешенностью ряда ключевых вопросов, связанных с организацией социальной работы в системе здравоохранения: в амбулаторном лечении, диспансерном наблюдении, обслуживании на дому, патронаже и консультировании по социальным вопросам, определения маршрутизации пациента. Медико-социальная работа занимает особое место в практическом здравоохранении, что обусловлено функциями социального работника в учреждениях здравоохранения (отделения медико-социальной помощи в АПУ педиатрического и гериатрического профиля: Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.01.2007 № 56 и № 297 от 28.07.1999). В настоящее время на территории края насчитывается АПУ, входящих в состав больничных учреждений -322, самостоятельных АПУ- 38, в которых регламентирована необходимость организации отделений медико-социальной помощи вышепредставленными приказами. Прежде всего, это касается функций социального работника в отделениях медико-социальной помощи детских поликлиник, осуществляющих медико-социальный патронаж в семье, выявление в них лиц, имеющих факторы социального риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, участвующих в диспансеризации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. На сегодняшний день эти функции необоснованно возложены на врачей первичного звена здравоохранения, что значительно снижает эффективность их работы. Специалист медико-социального профиля формирует у населения определенные правила поведения, здоровые привычки, что способствует предупреждению хронических неинфекционных заболеваний, повторных обострений, прогрессирования уже имеющегося заболевания, развития осложнений и неблагоприятных исходов.

Медико-социальная работа, которую проводит социальный работник — это реальное воплощение медико-социальной защиты населения. Она направлена на

оказание конкретной помощи людям, в ней нуждающимся. Служба медико-социальной помощи комплектуется специально подготовленными работниками, исходя из поставленных перед ней задач. Утверждение соответствующих должностей социальных работников с медицинской ориентацией в лечебно-профилактических учреждениях, их квалификационная характеристика, отлаживание системы подготовки кадров для работы в практическом здравоохранении — основы организации медико-социальной службы. Для оказания полноценной медико-социальной помощи населению необходима трехуровневая система, предусматривающая работу специалистов с высшим, средним специальным образованием и персонала, добровольно помогающего ухаживать за престарелыми, одинокими, инвалидами, тяжелыми хроническими больными. Комплексный подход к оказанию медико-социальной помощи предусматривает одновременное участие специалистов всех трех уровней. В компетенцию специалиста высшего уровня (социальный работник с высшим образованием — социально ориентированный врач) входит получение полной информации о социальном положении населения, создание банка данных — социальной карты региона. К банку данных предъявляются определенные требования. В нем должны быть сведения не только об общей численности обслуживаемого населения, но и о количестве проживающих на данной территории семей. Из общего числа семей необходимо выделить неполные семьи, многодетные, малообеспеченные, семьи, имеющие в своем составе инвалида, наркологического больного, ребенка-инвалида с детства. Для успешной социальной работы специалиста медико-социальной направленности очень важно определить социально-экономическую обстановку региона: его криминогенность, уровень заболеваемости социально опасными болезнями (заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП), дифтерия, туберкулез и др.).

Социальный работник медицинского направления с высшим образованием составляет и внедряет программы медико-социальной помощи населению обслуживаемого региона, отлаживает системы взаимодействия с медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений, координирует деятельность медико-социальной службы со смежными вневедомственными организациями (педагоги, психологи, юристы и др.), направляет и контролирует проведение социальных мероприятий работниками среднего звена, решает другие организационные вопросы. Кроме того, медико-социальная защита населения включает, например, такие направления деятельности, как первичная медико-санитарная помощь и реабилитация больных хроническими заболеваниями со стойкой утратой трудоспособности, оказание медицинских услуг по уходу за престарелыми, инвалидами, решение социально-бытовых, юридических, воспитательных, психологических и ряда других проблем, выполнение которых невозможно без медицинской подготовки социальных работников.

Социальный работник медицинского профиля (бакалавр), владея знаниями не только в области медицины, но и таких дисциплин, как психология, педагогика, социальная защита, право, обеспечивает (путем координации деятельности всех служб) медико-социальную помощь и защиту отдельных лиц, семей и населения в целом. Залог успеха медико-социального работника учреждения здравоохранения в том, что в своей профессиональной деятельности по социальной защите и поддержке населения он не ограничивается задачами и возможностями одного ведомства, а руководствуется одновременно медицинскими и социальными нормативными требованиями как основополагающей базой, способствующей сохранению и укреплению здоровья. Медицинский социальный работник, находящийся в структуре медицинского учреждения, высвобождает лечащего врача от непрофильной работы: приема больных, обращающихся для решения медико-социальных вопросов (оформление справок,

медицинских карт, выписывание рецептов лекарственных препаратов по социальным показаниям и т. д.).

Кроме того, дальнейшее развитие сети профильных реабилитационных учреждений, а так же комплексов для осуществления высокотехнологичных методов лечения с койками для долечивания и реабилитации и повышения обеспеченности койками паллиативной помощи, определено Государственной программой «Развитие здравоохранения», ее Подпрограммами 5 и 6 - «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения» и «Оказание паллиативной помощи», что предполагает рост востребованности социальных работников в системе здравоохранения в ближайшей перспективе.

В связи с вышеизложенным, отделение подготовки по направлению Социальная работа КрасГМУ вносит значимый и необходимый вклад по подготовке социальных работников с высшим образованием в нашем регионе.

*Ж.Е. Турчина, Е.Г. Мяжкова, Г.В. Селюткина, Б.В. Кудрявцева, Е.П. Шитьковская,
О.Я. Шарова, Т.А. Зимина*

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ
ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ЛИЦ С ВЫСШИМ
МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА**

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

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 клинические дисциплины. Качество медицинского ухода во многом определяет качество обслуживания пациентов в клинике и является одним из ведущих критериев оценки деятельности лечебно-профилактической организации. До изучения клинических дисциплин студенты должны ознакомиться и освоить необходимые манипуляции и процедуры медицинского ухода, уметь оказать неотложную доврачебную помощь. Этими обстоятельствами обусловлено включение в федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения (ФГОС ВПО) по врачебным специальностям учебной и производственной видов практик в качестве помощников младшего и среднего медицинского персонала [2].

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». 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 [1].

Кафедра сестринского дела и клинического ухода (СД и КУ) ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в 2012-2013 учебном году рассматривалась, как основная база по организации проведения вышеуказанного экзамена. Большая работа на первоначальном пути в короткий срок была проведена по созданию учебно-методического оснащения данного экзамена (банки тестов, экзаменационных задач; перечень практических навыков; формирование билетов). На период проведения экзамена была организована работа 2-х фантомных классов для сдачи практических навыков. На экзамен допускались лица согласно письменному личному заявлению (студенты 3-6 курсов по специальностям - Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология; интерны и ординаторы всех специальностей). Каждый студент (интерн, ординатор) проходил через следующие этапы: тестовый письменный контроль, собеседование (ситуационная задача), практические навыки (в каждом билете было предложено по 3 навыка, один из которых обязательный для всех – парентеральная инъекция лекарственного препарата). После экзамена комиссия обсуждала результаты всех этапов и выносила итоговую оценку. К осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала допускались лица только с положительной оценкой («хорошо» и «отлично»). В 2012-13 уч.г. на кафедре СД и КУ осуществили сдачу данного экзамена в среднем 200 человек (1 испытуемый не допущен с последующей пересдачей на положительную оценку и допуском). В целом среди студентов отмечалась хорошая дисциплинарная ответственность и соответствующая подготовка к данному экзамену.

В 2013-2014 учебном году проведена оптимизация организации данного экзамена, что на наш взгляд, является качественно новым и приоритетным направлением в реализации данного вопроса. Базой для экзамена проведения был выбран фармацевтический колледж. Большая работа по организации и учебно-методическому оснащению экзамена была проведена руководителем фармацевтического колледжа Селютиной Г.В., зав. отделением сестринского дела Кудрявцевой Б.В., зав. каф. СД и КУ доц. Турчиной Ж.Е, секретарем экзамена, доц. Шитьковской Е.П. Для приёма практических навыков были подготовлены и технически оснащены три кабинета: СД в педиатрии, СД в хирургии, СД в терапии.

Все учебно-методические материалы (банк тестов, ситуационных клинических задач, перечень практических навыков) были размещены на официальном сайте университета в разделе «Документы для самоподготовки». Экзамен проходил согласно приказу университета. Председатель экзаменационной комиссии - ректор ГБОУ ВПО КрасГМУ, проф. Артюхов И.П. Членами экзаменационной комиссии были представители Министерства здравоохранения Красноярского края; сотрудники кафедры СД и КУ, включая внешних совместителей - главных медицинских сестёр некоторых ЛПУ; сотрудники кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО; преподаватели математики и информатики, а также отделения сестринского дела фармацевтического колледжа.

Заявления на допуск к экзамену принимал отдел производственной практики. Всего было подано 157 заявлений (все от обучающихся в университете). Итого студентов лечебного факультета составило 126 человек, что составило (80,2%) педиатрического факультета 22 человека (14,0%), института стоматологии 7 человек (4,4%), клинических ординаторов 2 человека (1,4%). Допущено до экзамена – 157 человек. Тестовый контроль проходил на компьютерах, в течение пяти дней. Каждому

соискателю были предложены тестовые задания из ИГА по специальности – Сестринское дело 2013 г. Неудовлетворительные результаты тестирования у 11 человек (7,9%). Затем в течение 4-х дней проходил 2 и 3 этапы экзамена – собеседование (по 2 задачи) и оценка практических навыков (по 2 навыка). Оценку «отлично» получили – 36 человек (25,7%), «хорошо» — 98 человек (70%), «удовл.» – 6 человек (4,3%). По окончании экзамена допуск к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала получили 140 человек (89,1%); «не допуск» с последующей пересдачей в феврале текущего учебного года 17 человек (10,9%).

Учитывая, что завтра соискатель приступит к самостоятельной серьезной деятельности в лечебно-профилактическом учреждении с высокой долей ответственности за выполнение различных манипуляций, считаем оправданными применение стандартов проведения и методических материалов итоговой государственной аттестации по программе среднего профессионального образования «Сестринское дело», высокие требования в организации экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должность среднего медицинского персонала.

Список литературы

1. Лапик, С.В. Логистика обучения будущих врачей сестринскому делу / С.В. Лапик // Вузовская педагогика: современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ: материалы всероссийской научно-педагогической конференции. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2013. – С.163-166.
2. Турчина, Ж.Е. Некоторые аспекты формирования клинического мышления у студентов младших курсов / Ж.Е. Турчина, А.А. Белобородов, Е.П. Данилина // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – №4 – С. 88-90.

Л.Г. Филатова, С.Б. Ахметова, Г.А. Абдулина, Е.Н. Котенева, Ж.С. Сайлау, Д.Р. Омарова

ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КАРАГАНДИНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ (КГМУ)

Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии

С началом нового тысячелетия мир вступил в новую эпоху – Эпоху знаний. Столь высокая оценка роли знаний и образованности граждан, поддержанная всеми развитыми государствами, свидетельствует о пересмотре традиционных, порой канонизированных представлений о процессах преподавания и обучения. На сегодня практически невозможно получить знания раз и навсегда.

В своей интерактивной лекции «Казахстан на пути к обществу знаний» Президент Нурсултан Назарбаев отмечает: «Мир стремительно меняется, и каждый день адресует нам все новые и новые вызовы, и мы должны успевать реагировать на них адекватно, более того, действовать на опережение...». Для решения этой задачи происходит всесторонняя модернизация системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров, содержания педагогического медицинского образования. Именно учитель обеспечивает опережающее развитие страны, формирует интеллектуальный капитал. Сегодня педагогу необходимы навыки качественного моделирования собственной профессиональной деятельности, умения оперировать огромными массивами информации, расширять спектры использования современных цифровых технологий.

Становление Казахстана как независимого государства и утверждение стратегических ориентиров на вхождение в число конкурентоспособных стран мира

потребовали проведения реформ во всех сферах национальной экономики, в том числе в области здравоохранения и образования. С 2010 года внедрена Единая Национальная система здравоохранения, успешно реализуется Государственная программа развития здравоохранения «СаламаттыҚазақстан» на 2011-2015 годы.

Президент Н. Назарбаев подписал ряд законов и Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», утвердил несколько программ развития здравоохранения.

КГМУ осуществляет интеграцию в европейское образовательное пространство, в контексте Болонского процесса внедрил кредитную технологию обучения и трехступенчатую модель подготовки: бакалавр-магистр-доктор PhD.

Для подготовки специалистов высокого ранга за рубежом двадцать лет назад была утверждена международная стипендия Президента РК «Болашак», которая вне всяких сомнений принесла большую пользу. В настоящее время акцент поставлен на магистерских и докторских программах обучения, а так же на подготовке специалистов медицинского профиля, наиболее востребованных в Казахстане.

Одним из важных направлений развития здравоохранения РК является создание конкурентоспособного кадрового потенциала. В КГМУ есть программа для студентов и преподавателей которая очень хорошо «работает», она называется «Академическая мобильность». Сертифицированный тренерский состав вуза обеспечивают курсовую переподготовку базового, основного уровней квалификации профессорско-педагогического состава [1].

Одним из эффективных способов подготовки медицинских научных кадров на месте является приглашение ведущих специалистов из Европы для работы по контракту в Казахстане. В нашем вузе профессорско-преподавательский состав имеет возможность пройти обучение и постдипломную подготовку врачей по медицинским специальностям в европейских вузах [2].

Сотрудничество с коллегами не только нашей страны ну и дальнего зарубежья - показатель глобализации и интеграции образовательных систем. Мобильность вуза, профессиональное мастерство, личная конкурентоспособность, повысит рейтинг национальной системы образования на мировой арене.

Список литературы

1. Ефремова Н.Ф., Казанович В.Г. Оценка качества подготовки обучающихся в рамках требований ФГОС ВПО: создание фондов оценочных средств для аттестации студентов вузов при реализации компетентностно-ориентированных ООП ВПО нового поколения: Установочные организационно-методические материалы тематического семинарского цикла. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – 36 с.

2. Ахметова С.Б. с соавт. Внедрение инновационных технологий в обучении студентов на кафедре микробиологии и иммунологии // Мат. межд.-практ. конф. «Совершенствование медицинского образования – гарантия эффективного здравоохранения», Караганда. - 21-22 октября 2010. - С.82-84.

Е.Г. Филипченко, А.Г. Зарифьян, Ч.А. Убашева

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И КРСУ

*ГОУ ВПО Кыргызско - Российский Славянский университет (КРСУ)
им. Б.Н. Ельцина, медицинский факультет, кафедра Нормальной и патологической физиологии*

Сопоставление учебных программ ГОС-III по патологической физиологии для специальностей «Лечебное дело» (ЛД), «Педиатрия» (ПД) и «Стоматология» (СТ) в РФ и КР выявляет как их общее сходство, так и ряд различий.

Госстандарт – документ, предполагающий обязательность исполнения. Сегодня в Кыргызской республике, помимо медицинского факультета КРСУ, имеется ряд высших учебных заведений (Кыргызская государственная медицинская академия (КГМА) и ещё несколько Медицинских школ, институтов, факультетов), которые стремятся ориентироваться на передовые зарубежные (западные) модели обучения, в частности Болонскую систему. Учебная программа по патологической физиологии в КГМА в настоящее время соответствует ГОС КР от 2013 года. Сложность составления подобной программы в КРСУ, как ВУЗе двойного подчинения РФ и КР, заключается в гармоничном совмещении требований обеих сторон. Нам представляется важным, чтобы в зачетных книжках, академсправках, в приложениях к дипломам и КР, и РФ патофизиология согласованно фигурировала с указанием трудоёмкости в зачётных единицах (ЗЕ) и часах, без чего невозможно решать вопросы перевода студентов из одного учебного заведения в другое – даже в пределах КР. Думаем, что наш подход мог бы сделать стандарт учебной программы по патологической физиологии универсальным и приемлемым для всех учебных заведений медицинского профиля.

Рассматривая программы РФ и КР по патологической физиологии и клинической патофизиологии, можно отметить, что они построены на компетентностном подходе. В обеих программах с небольшими вариациями даются «общие положения», «область применения стандарта», «задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности», «требования к результатам освоения основной образовательной программы (ООП)», «перечень профессиональных компетенций» и пр. [1]. Вместе с тем, есть и определённые различия (табл. 1, 2).

Таблица 1.

Сходство и различие индексации, трудоёмкости в кредит-часах и зачётных единицах по патологической физиологии и клинической патофизиологии в медвузах РФ и КР

№	Разделы	РФ	КР
1.	Трудоёмкость одного кредит-часа.	36 академических часов	30 академических часов
2.	Трудоёмкость любой дисциплины.	Не менее 2-х ЗЕ до 13-14 ЗЕ	Допускается и менее 2-х ЗЕ до 10 ЗЕ

Таблица 2.

Сходство и различие ГОС стандартов и учебных планов по патологической физиологии, клинической патофизиологии в медвузах РФ, КР и КРСУ

№	Характеристика	РФ	КР	КРСУ	
1	Название предмета Лечебное дело Педиатрия Стоматология	-Патологическая физиология, клиническая патофизиология Нет информации.	-Патологическая физиология, клиническая патофизиология -Патофизиология и патофизиология челюстно-лицевой области (ЧЛО).	-Патологическая физиология, клиническая патофизиология -Патофизиология головы и шеи (ГИШ)	
2	Блок	Математический, естественно-научный	Математический, естественно-научный	Математический, естественно-научный	
3	Компетенции	ОК-общекультурные компетенции ПК-профессиональные компетенции	Универсальные: общенаучные, инструментальные, общекультурные компетенции ПК-профессиональные компетенции	ОК-общекультурные компетенции ПК-профессиональные компетенции	
4	Соотношение аудиторной и самостоятельной работы студентов	2/1	1/1	3/1	
5	Количество ЗЕ по патофизиологии	<ul style="list-style-type: none"> • 8 (288 час) для ЛД, ПД, • СТ – нет инф. 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 (240 час) для ПД; • 2 (90 час, «сквозная») для ЛД; • 4 (120 час) СД. 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 (288 час) для ЛД, ПД; • 5 (180 час) для СД. 	
6	Курс	3, 4 или 6	2-3 ПД; 2 ЛД	2 СД	2,3 (ЛД, ПД), 2 (СД)
7	Семестры	V, VI, VII или XII	IV-V	IV III-IV	V, VI

Комплексная рабочая учебная программа по патологической физиологии и клинической патофизиологии (ПФ/КПФ) для специальности 060103 - Педиатрия составлена в КРСУ с учётом требований государственного стандарта ФГОС ВПО третьего поколения, предъявляемых к студентам медицинских факультетов. Для её сравнения с аналогичными документами в РФ мы воспользовались ресурсами Интернет – сайтом Московского медицинского университета имени И.М.Сеченова (МГМУ) и Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) [3, 4] и информацией, предоставленной сотрудниками кафедры Патологической физиологии Кыргызской Государственной Медицинской академии им. И.К. Ахунбаева.

По объёму и видам учебной работы по ПФ/КПФ в КР (КГМА) и РФ (МГМУ имени И.М.Сеченова и КрасГМУ) существуют различия. Так, в КГМА ПФ/КПФ изучается соответственно в IV и V семестрах. В КРСУ же студенты III курса специальности «Педиатрия» изучают данную дисциплину в V-VI семестрах. Комплексное освоение дисциплины предусматривает изучение основных разделов фундаментальной патологической физиологии и клинической патофизиологии. Поэтому учебные темы раздела «Клиническая патофизиология» в КРСУ входят в соответствующие темы разделов дисциплины «Патологическая физиология». Преподавание ПФ/КПФ в РФ осуществляется в соответствии с рабочими программами кафедр и предусматривает поэтапное изучение предмета на додипломном уровне обучения, являясь отражением принципа преемственности в преподавании дисциплин. Поэтому в РФ V, VI семестры отводятся на патофизиологию, а XII - на клиническую патофизиологию, либо V и VI семестры – патофизиология, а VII семестры клиническая патофизиология.

В КРСУ и медицинских вузах РФ выделяемых часов для изучения данной дисциплины 288, а в КГМА – 240 ч. По зачётным единицам (ЗЕ) во всех учебных программах имеется совпадение - 8 ЗЕ. Но необходимо учитывать, что одна ЗЕ в России составляет 36 часов, а в Кыргызстане – 30.

Согласно требованиям государственного стандарта ФГОС ВПО третьего поколения соотношение самостоятельная работа студента (СРС) на практических занятиях к аудиторной работе составляет в КРСУ 1/3, в КГМА – 1/1, в вузах РФ – 1/2.

В КРСУ в течение учебного года предусмотрено 54 ч лекций по патофизиологии, из которых 18 ч в V семестре и 36 ч в VI семестре. Параллельно в VI семестре запланировано 18 лекционных часов по клинической патофизиологии. Поэтому мы объединили их в 3-х часовые лекции в данном семестре. В КГМА лекции по клинической патофизиологии отдельно не читаются и занимают 60 ч (по 30 ч в каждом из семестров). В российских же вузах лекций по клинической патофизиологии вообще нет, а в течение всего периода обучения на ПФ/КПФ выделяется 50 лекционных часов. Продолжительность практических занятий в КРСУ – 3 академических часа в V и 4 – в VI семестре. На проведение зачёта и экзамена (вид промежуточной аттестации) в вузах РФ и в КРСУ выделено 36 ч. По КГМА данных нет.

В КР, РФ и КРСУ традиционно используются практические занятия, лекции, зачёты и экзамены. Имеются некоторые отличия в наполнении практических занятий методическим материалом, в количестве предлагаемых лекций и их тематике, последовательности изложения, а также в объёме часов для чтения лекций и проведения практических занятий. Анализ и сравнения содержания требует более обстоятельной работы, что мы хотели бы выполнить в дальнейшем.

Знакомясь с темами и содержанием проблемных лекций по ПФ/КПФ, можно сделать вывод, что в медицинских вузах КР и РФ большинство их совпадает с основным направлением научных исследований кафедры или наследием научной школы. Темы обзорных лекций и практических занятий в основном общеприняты, отражают общие вопросы по обсуждаемой дисциплине.

Но, отметим, что в КРСУ для студентов ПД не предусмотрены занятия по темам «Роль наследственности в формировании патологии» и «Иммунопатологические состояния - первичные и вторичные иммунодефицитные состояния». Нет и отдельных занятий по патофизиологии наркоманий и токсикоманий, патофизиологии авитаминозов и нарушений минерального обмена: данные темы мы планируем рассматривать в рамках СРС в виде рефератов и докладов.

Темы докладов и рефератов мы неофициально попросили прорецензировать представителей клинических кафедр, чтобы соблюсти межкафедральную интеграцию (более 150 тем). Наряду с этим, согласно ФГОС ВПО третьего поколения, в КРСУ

впервые будут введены такие темы, как «Повреждение клетки как общий закон развития болезни. Острое неспецифическое повреждение клетки», «Типовые формы нарушений системы гемостаза», «Патофизиология боли».

Обращает на себя внимание, что как в вузах РФ и КР, так и в КРСУ при обучении студентов ПФ/КПФ широко используются современные педагогические технологии в виде ролевых игр, ситуационных задач, формулировки и решения проблем, которые, в сущности, представляют клинические ситуации, требующие владения методами диагностики и неотложной медицинской помощи. Задания составляются с учётом профиля факультетов и специальностей.

Для оценки знаний широко используются тесты разного уровня сложности. Подобно рабочим программам кафедр патофизиологии ведущих медицинских вузов РФ, рабочая программа КРСУ будет дополнена специальными материалами по темам, знание которых является необходимым для специалистов педиатрического профиля: «Особенности течения типовых патологических процессов у детей» (Особенности течения патологических процессов, патологии органов и систем у детей / Под ред. проф. С.Н. Шилова, доц. Ю.А. Фефеловой – Красноярск, 2004. - 130с.).

Опираясь на новейшие, уже разработанные в РФ, учебники и методические пособия по клинической патофизиологии (например: Клиническая патофизиология: учебн. пособ. для врачей/ сост. Т.Г. Рукша, С.А. Артемьев, О.И. Зайцева, И.Г. Рагинене. – Красноярск: КрасГМУ, 2011. – 122 с.), в нашей новой рабочей программе будут представлены темы, которые являются примерами комплексной патологии для междисциплинарного клинико-патофизиологического анализа и которые, на наш взгляд, недостаточно рассматриваются или совсем не рассматриваются в курсе «Патофизиология». Хотя именно они широко встречаются в клинической практике врачей различных специальностей. Например: «Актуальные аспекты этиологии и патогенеза воспаления; синдром системного воспалительного ответа», «Типовые нарушения обмена веществ. Метаболический синдром», «Типовые нарушения водно-солевого обмена. Патогенез отеков», «Патофизиология боли», «Типовые нарушения сердечнососудистой системы. Синдром сердечной, коронарной недостаточности».

При рассмотрении актуальных тем клинической патофизиологии особое внимание будет уделено современным аспектам развития данных синдромов и патологических процессов, а также их клинической значимости для разработки новых способов молекулярной диагностики и принципов этиопатогенетической терапии. Подобные темы хотелось бы рассматривать со студентами старших курсов, уже хорошо знакомых с патофизиологией, пропедевтикой детских болезней, клиническими дисциплинами (например IV-VI курсов) или с клиническими ординаторами.

Отметим, что ФГОС ВПО третьего поколения является практико-ориентированным, а значит, большего внимания требует практическая часть занятия. В отличие от медицинских вузов других стран, в КРСУ не отказались от демонстрации патофизиологических экспериментов на животных. У нас 23 практических занятия по патофизиологии иллюстрированы снятыми, в том числе в кафедральной Лаборатории Экспериментального моделированию патологических процессов (ЛЭМПП), фильмами к практическими занятиями и презентациями на текущую тему. Остальные 13 занятий включают в практическую часть решение ситуационных задач (фрагменты историй болезни, клинические и биохимические анализы, электрокардиограммы и пр.), решение которых должно способствовать совершенствованию культуры врачебного мышления, развитию умения интегративно использовать результаты естественнонаучных, профессиональных дисциплин во врачебной и социальной деятельности.

Знакомясь с рабочими программами ФГОС ВПО третьего поколения, мы определили, какими учебниками по ПФ/КПФ в основном пользуются преподаватели и студенты в РФ и КР.

Основная литература

1. Адо, А.Д. Патологическая физиология: пособие для вузов / А.Д.Адо, М.А. Адо – М.: Дрофа, 2009. – 715 с.
2. Зайко, Н.Н. Патологическая физиология/ Н.Н. Зайко, Ю.В.Быць, А.В. Атаман – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 640 с.
3. Литвицкий, П.Ф. Патофизиология: Учебник в 2-х томах. - М., 2012.
4. Новицкий, В.В. Патологическая физиология/ В.В.Новицкий, Е.Д.Гольдберг. – Томск, - 2001. – 716 с.
5. Шанин В.Ю. Патофизиология. Санкт-Петербург, 2005.
6. Ефремов А.В., Исмаилов Э.М. Основные понятия патофизиологии. – Бишкек, 1996.
7. Фролов В.А., Билибин ДП, Дроздова Г.А., Демуров Е.А. Общая патологическая физиология. – М.: ООО «Издательский дом «Высшее Образование и Наука», 2009. – 568с.

Дополнительная литература

8. Зайчик А.Ш. Патологическая физиология / А.Ш.Зайчик, Л.Г.Чурилов. – СПб., - 2001 -2002.
9. Войнов В.А. Атлас по патофизиологии. – Москва, 2004.
10. Овсянников, В.Г. Общая патология / В.Г.Овсянников. - Ростов н /Д, 2005. – 259 с.
11. Порядин, Г.В. Ситуационные задачи для самоподготовки студентов по патофизиологии/ Г.В. Порядин. – М.: - 2001. – 193 с.
12. Тель, Л.З. Патофизиология и физиология в вопросах и ответах/ Л.З. Тель, С.П. Лысенков, Н.Г. Шарипова, С.А. Шастун. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», - 2007., в 2-х томах.

Чтобы сделать нашу рабочую программу универсальной и приемлемой и для других вузов медицинского профиля, над ней нужно ещё хорошо поработать. Программы нового поколения в других вузах, видимо, так же далеки от идеальных и требуют апробации, «обкатки», например в КГМА, которая тоже впервые в этом учебном году с этим обновлением столкнётся. Учитывая совпадения и различия, хорошо бы не только обеспечить беспрепятственный перевод студента из вуза в вуз, но в дальнейшем оценить эффективность той или иной программы, тестируя на предмет выявления остаточных знаний студентов (клинических) разных вузов КР, РФ и КРСУ с помощью унифицированных тестов [2].

Список литературы:

1. Зарифьян А.Г. Сходство и различие госстандартов и учебных планов по медицинским специальностям РФ и КР / Физиол., морфол. и патол. человека и жив. в усл. Кыргызстана: ежегодный сб. науч. статей. мед. фак КРСУ. – Бишкек: КРСУ, 2013. - В. 13. – С. 382-395.
2. Захаров Г.А., Филипченко Е.Г. Результаты тестирования и анкетирования клинических ординаторов по патологической физиологии / Физиол., морфол., и патол. человека и животных в условиях Кыргызстана: ежегодн. сб. научн. статей мед. фак КРСУ. – Бишкек, 2013. - В. 13. - С 396-400.
3. <http://patfiz.kloop.kg/teach-process/depart-programm/programma-ediatricheskogo-fakul-teta-3-kursa.htm>
4. [http://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=dept&id=333](http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=dept&id=333)

Н.Ю. Цибульская, Е.И. Харьков, Н.А. Балашова, Е.О. Карпухина, А.Г. Иванов, Е.В. Деревянных, Е.В. Козлов, Р.А. Яскевич

РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

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

Настоящее поколение студентов не представляет себе процесс обучения без тестирования их уровня знаний. Тесты прочно вошли в нашу жизнь: начиная с детского сада тестирование, активно используется в итоговой оценке знаний. В 2003 г. Россия присоединилась к Болонской декларации, которая провозглашает создание единого образовательного пространства Европейских стран, основанного на общих принципах: двухступенчатое высшее образование, система зачетных единиц (кредитов) и использование тестов, как взаимопризнаваемого метода проверки качества образования. Тестирование, как форма контроля знаний имеет свои плюсы и минусы, и отношение в студенческой среде к тестам неоднозначное [1, 2, 3].

Тестирование стало обязательным компонентом учебно-методических комплексов и нам от него не отказаться. Однако, использование тестирования в качестве итогового контроля знаний вызывает сомнения у обеих сторон данного процесса. Целью нашей работы, было исследование отношения студентов университета к тестированию, как форме контроля итоговых знаний на экзамене.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней и терапии проведено анкетирование 218 студентов третьего курса лечебного (163 человека – 75%) и педиатрического (55 человек – 25%) факультетов. Вопросы анкеты оценивали отношение студентов преимущественно к экзаменационным тестам.

В ходе анкетирования были получены следующие результаты. Обычно на подготовку к экзаменационным тестам большинство учащихся отводит около недели, но есть немало и таких (44%), кто тратит на подготовку лишь 1-2 дня. В процессе подготовки к тестированию практически все студенты (90%) механически заучивают ответы к вопросам теста, что, конечно же, является минусом данного метода контроля. Процент ошибок в экзаменационных тестах, с которыми сталкиваются студенты, половина опрошенных оценивают как 5-10%, четверть учащихся считает, что ошибки встречаются в тестах до 5% случаев, столько же студентов оценивают количество ошибок в тестах как более 10%. Большинство учащихся не устраивает, что приходится механически заучивать изначально неправильные ответы к вопросам.

Тестирование, как форму оценки знаний на экзамене, считают целесообразным 16% опрошенных (большинство из них считают, что вклад в общую оценку тестов должен быть 25%), 40% считают правильным отказаться от тестирования на экзаменах (большинство оценивают вклад тестов в итоговую оценку на 5%). Четверть студентов находят данную форму контроля знаний приемлемой лишь для некоторых учебных дисциплин.

Обе стороны учебного процесса волнует объективность оценки знаний на экзамене. Тесты, как инструмент объективной оценки знаний, выбрали 43% опрошиваемых, 39% учащихся считают, что тестирование занижает оценку, а 13% - завышают оценку, 5% рассматривает оба варианта необъективной оценки знаний в зависимости от тестов.

Оценка за тесты в процентах от итоговой оценки, по мнению многих должна составлять от 10 до 25%. Данный ответ не зависел от уровня знаний студентов по предмету «Пропедевтика внутренних болезней». Нишу тестирования, как метода оценки знаний студенты видят в основном во время текущих занятий или на этапе зачета.

По результатам анкетирования отношение к тестам, как форме контроля итоговых знаний, среднестатистического учащегося нашего медицинского

университета не отличается от взглядов на данную проблему студентов других высших учебных заведений [4]. Требование использования тестирования, как итоговой формы контроля, вызывает значительные сомнения у большинства интервьюируемых. Основная масса студентов готовится к тестам формально, механически заучивая ответы, зачастую изначально неправильные. В связи с этим теряется обучающая компонента тестирования. При использовании тестирования, как метода проверки итоговых знаний, с доступными для заучивания ответами снижается и объективность данного метода. Тестовые итоги традиционно превышают устные отметки (что уравнивает «в шансах» слабых и сильных студентов). Получается, что мы проверяем способность учащегося механически заучивать большой объем учебного материала, а не истинные знания. Данная точка зрения активно обсуждается в студенческой среде. При всей привлекательности, энергичности тестового метода контроля, он не лишен недостатков. С целью повышения эффективности данного метода контроля знаний, правильнее было бы использовать его на промежуточных этапах контроля или проводить экзаменационные тесты без предварительно известных ответов.

Список литературы

1. Вербицкий, А.А. Тестирование в образовании: проблемы и перспективы / А.А. Вербицкий, Е.Е. Креславская // Педагогика. – 2012. – № 8. – С. 3-13.
2. Маматова, О. Г. Формы контроля знаний студентов педагогических вузов / О. Г. Маматова // Молодой ученый. – 2012. – №8. – С. 353-355.
3. Разработка заданий для объективной оценки знаний студентов / Н.Ф. Стась, В.В. Мамонтов, Е.М. Князева [и др.] // Педагогические науки. – 2009. – № 5. – С. 43-48.
4. Самаркин, С.В. Формы контроля оценки знаний студентов и их результативность при кредитной системе обучения / С.В. Самаркин // Материалы региональной научно-практической конференции "Казахстан в условиях индустриально-инновационного развития". - Костанай: Изд-во Костанайского государственного педагогического института, 2011. – С. 201-204.

II ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

А.Э. Али-Риза¹, А.К. Кириченко¹, Н.Н. Медведева², Е.Л. Жуков², А.Р. Котиков¹

«МОРФОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ» - СУБОРДИНАТОРА В РАМКАХ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА «МОРФОЛОГИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, ¹кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова, ²кафедра анатомии и гистологии человека

В последние годы особо назрела проблема подготовки морфологов, как научных исследователей, так и морфологов для практического здравоохранения. Для решения данной проблемы администрацией вуза было принято решение о подготовке морфологов через обучение выпускников вуза в субординатуре «Морфология человека и животных в норме и патологии». Для реализации данного решения сотрудники Научно-образовательного центра «Морфология и физиология здорового человека» (кафедра анатомии и гистологии человека, кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова) разработали и внедрили в учебный процесс рабочую программу «Морфология человека и животных в норме и патологии» для студентов-субординаторов 5-6 курсов специальности 060101 «Лечебное дело», очной формы обучения.

Субординатура по данной дисциплине представляет собой нововведение в КрасГМУ и predetermined необходимостью подготовки специалистов, имеющих навыки проведения научно-практических морфологических исследований и морфометрии. Рассчитана она на 298 часов: практические занятия – 216 часов и внеаудиторная (самостоятельная) работа – 82 часа.

В представленной программе оптимально распределены учебные часы по темам курса и в зависимости от вида морфологической дисциплины (анатомия, гистология, эмбриология, цитология и патологическая анатомия). В программу входят тематические планы аудиторной и самостоятельной внеаудиторной работы субординаторов с картами контроля по ее выполнению. Субординаторов, прежде всего, ориентируют на изучение новых достижений в области морфологии, как в фундаментальном, так и в прикладном аспектах, нацеливают на изучение и освоение современных методов микроскопии и морфометрии, на углубление знаний, которые были ими получены при изучении гистологии, эмбриологии, цитологии и патологической анатомии.

Наряду с традиционными методами обучения, в рабочей программе для субординаторов отражены и инновационные технологии, используемые в учебном процессе, это – компьютерные обучающие, контролируемые программы и новые формы научно-исследовательской работы субординаторов. Тематика практических занятий сформирована с учетом специфики работы в практическом здравоохранении – учтены нозологии, наиболее часто встречающиеся в работе патологоанатомической службы Красноярского края. Для адекватного обеспечения обучающихся тематическими материалами, занятия планируется проводить на базе межкафедральной морфологической лаборатории (филиалы на кафедрах анатомии и гистологии человека, патологической анатомии), НИИ Молекулярной медицины и патофизиологии, а также на базе КГБУЗ «Красноярское краевое патологоанатомическое бюро», в

патологоанатомическом отделении НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «РЖД».

Кроме того, в рабочей программе для субординаторов - морфологов, сделан акцент на проведение практических занятий по теоретическим вопросам анатомии, вариантной анатомии, гистологии, патологической анатомии и вопросам приобретения практических навыков при работе с микроскопом, с системами фото- и видеодокументации, цифровыми микрофотографиями, программами для морфометрии. Аудиторная работа обучающихся предусматривает все этапы занятия: контроль исходного уровня знаний, самостоятельная работа по теме под контролем преподавателя, отработка практических навыков, контроль конечного уровня знаний. В представленной Рабочей программе для субординаторов запланировано зачетное занятие для итоговой оценки знаний теоретического и практического разделов дисциплины.

Приоритетным требованием к кандидатам на организованный курс является высокий средний балл зачетной книжки и целевая подготовка (работа в СНО кафедр анатомии и гистологии человека, патологической анатомии, выступления на научных студенческих конференциях). Количество обучающихся в группе не должно превышать 10-12 человек. Обучение дополнительное после основных занятий по расписанию. Занятия планируется проводить один-два раза в неделю. Продолжительность занятия – 3 академических часа.

В течение 2 лет (IX-XII семестр) запланировано провести 72 занятия. Программа предполагает углубленное изучение строения органов и систем (системный – клеточный уровни) здорового организма и при различных патологических состояниях. Практические занятия ориентированы на самостоятельную работу обучающихся (под контролем преподавателя) в гистологической лаборатории с целью овладения навыками изготовления гистологических, иммуногистохимических препаратов с последующим их морфологическим описанием и морфометрией.

Коллективом сотрудников Научно-образовательного центра «Морфология и физиология здорового человека» созданы все условия, необходимые для подготовки морфолога, как научного сотрудника, так и морфолога для практического здравоохранения.

И.П. Артюхов, Т.Д. Морозова, Е.А. Юрьева, Е.В. Таптыгина

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА – КАК ОСНОВА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

В рамках реализации основных положений Болонской конвенции, призванной создать стандартную общеевропейскую вузовскую систему, на кафедре управления в здравоохранении ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (далее – Университет) второй год применяется пилотный проект модульного обучения слушателей на циклах первичной переподготовки и подтверждения сертификата по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

При разработке перехода на модульное обучение мы, прежде всего, исходили из сущности самого его определения: это способ организации учебного процесса на основе модульного представления учебной информации.

Сущность модульного обучения состоит в том, что содержание обучения структурируется в автономно - методические модули, а их содержание и объем могут

изменяться в зависимости от дидактических целей профильной и уровневой дифференциации обучающихся. С этой целью нами выстроены модули - курсы, которые определяют разделы рабочей программы специальности и отличаются от нее только тем, что обеспечивают необходимую гибкость и свободу в отборе и комплектации конкретного учебного материала для изучения, в т.ч. на этапе самостоятельной подготовки.

Преподавателями кафедры управления в здравоохранении разработана модульная программа по определенной схеме, которая включает в себя:

- учебно-тематический план, полностью соответствующий поставленным целям и задачам по получению знаний, умений и практических навыков;
- полный учебно-методический комплекс, включающий теорию вопроса, тезисы лекций, тематику вопросов для самоконтроля, творческие и ситуационные задания;
- путеводитель, предусматривающий график выполнения и сдачи заданий для контроля знаний;
- формы и методы контроля результатов, в т.ч. дистанционно.

Второй год проводится обучение по следующим модулям программы: экономика здравоохранения (144 час.), правовые основы в здравоохранении (36 час.), общественное здоровье и здравоохранение (72 час.), маркетинг и предпринимательство в здравоохранении (36 час.).

Модульная система обучения позволяет индивидуально ориентировать потенциальных слушателей непрерывного образования в здравоохранении на систему кредитов через балльно-рейтинговую систему оценки учебной деятельности в сочетании с принципами педагогического менеджмента.

В качестве основных принципов педагогического менеджмента мы выделяем:

- четкую постановку цели обучения: обеспечение теоретическими знаниями и практическими навыками и умениями в соответствии с квалификационными требованиями к должностям организаторов здравоохранения;
- оперативный учет: разнообразные виды контроля освоения каждой темы модуля;
- взаимная дисциплинированность преподавателя и обучающегося: график выполнения заданий с учетом обеспечения обратной связи;
- наличие у преподавателя и обучающегося стандартов подготовки при самостоятельном освоении модуля или его части.

С учетом зарубежной и сложившейся отечественной терминологии модульного обучения стоит учитывать все типы организации учебного процесса: синхронные и асинхронные, в соответствии с расписанием занятий. На кафедре при модульном обучении используется асинхронная организация учебного процесса через портал дистанционного обучения Университета. При этом четко ранжированы зачетные единицы трудоемкости обучения - кредиты, что дает возможность осуществлять непрерывное образование с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения в течение пяти лет работникам учреждений здравоохранения.

Формирование общего подхода к решению вопросов академической мобильности и признания результатов предшествующего обучения на основе зачетных единиц нашло отражение в Положении о кредитно-модульной системе при проведении дополнительного профессионального образования в Университете. Данное Положение регламентирует:

- порядок и сроки прохождения всех этапов профессионального образования,
- структуру и трудоемкость образовательных программ,
- отдельные виды профессиональной, научно-исследовательской и организационно-управленческой деятельности специалиста, которые могут выражаться в виде дополнительных баллов,
- порядок признания и подтверждения отдельных достижений.

На основе данного Положения в Университете реализуется система подтверждения, трансформации и накопления образовательных кредитов в рамках непрерывного профессионального образования.

Накопительная система зачетных единиц, в свою очередь позволяет расширить спектр применения модулей в обучении, как отдельной части образовательной программы, а не только ее раздела. И в этом случае на первое место выступает график накопления оценок за весь период модульного обучения.

Структура формирования балльно-рейтинговой оценки по дисциплине может быть представлена, например, в разрезе сроков обучения в дистанционной форме (табл.1).

Таблица 1. Структура формирования балльно-рейтинговой оценки по модулям дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Текущий контроль успеваемости	1 неделя	2 неделя	3 неделя	Последняя неделя	Итого
входной контроль					
посещаемость					
аудиторная работа					
самостоятельная работа					
Всего по текущему контролю					
Максимальный результат промежуточной аттестации по дисциплине					100

В случае совмещения синхронного и асинхронного обучения следует оценивать элементы текущего контроля (табл.2).

Таблица 2. Распределение баллов по элементам текущего контроля модулей дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

№ модуля / модульной единицы	Вид аудиторного занятия	Формы и методы контроля															Сумма баллов по итогам текущего контроля		
		Аудиторная работа								Самостоятельная работа									
		Посещаемость занятий	Устный опрос	Письменный опрос	Компьютерное тестирование	Письменно, решение тестов	Контрольная работа	Письменно, решение задач	Итого	Индивидуальное домашнее задание	Самостоятельное изучение вопросов	КР/КП	Самоконтроль (вопросы, тесты, Задачи)	эссе	реферат	Итого			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1																			
2																			
...																			
ИТОГО																			
:																			

В качестве итогового контроля могут применяться экзамен, тестирование, курсовая (зачетная) работа по традиционной шкале оценок.

Приобретение дополнительных баллов за другие виды образовательного процесса (статья, конференция, открытая лекция и т.п.) в соответствии с положением о кредитно-модульной системе при проведении дополнительного профессионального образования Университета суммируются с баллами оценки за модульное обучение.

По канонам Болонского процесса считается нормой начислять кредиты за стажировки и практики, за подготовку к экзаменам и т.д. Действительно, это учебная

работа имеет определенную трудоемкость и важно, при этом, объективно определить ее величину.

Надо понимать, что введение системы зачетных единиц обусловлено потребностями модернизации высшего профессионального образования и участия в международных интеграционных процессах непрерывного последиplomного образования.

Список литературы

1. Васюкевич, В. В. Электронные средства поддержки использования балльно-рейтинговой системы оценки учебной работы студентов. / В. В. Васюкевич / Высшее образование сегодня, 2011. №11.
2. 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.
3. 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».

Н.Г. Бразовская, О.В. Воронкова

ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ГБОУ ВПО СИБГМУ (Г. ТОМСК)

*ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, Центр последиplomной подготовки, кафедра
медицинской и биологической кибернетики*

Опыт применения дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в учебном процессе на кафедре медицинской и биологической кибернетики (МБК) СибГМУ насчитывает более 10 лет. Для реализации электронных курсов дистанционного обучения была выбрана система управления содержимым сайта (CMS), также известная как система управления обучением (LMS) или виртуальная обучающая среда (VLE) Moodle, специально разработанная для создания онлайн-курсов преподавателями. Выбор обоснован тем, что:

- Moodle распространяется в открытом исходном коде;
- Moodle переведен на десятки языков, в том числе и русский, и используется в более чем 200 странах мира;
- Модульная структура системы обеспечивает простоту использования системы для обучающихся и преподавателей.

При помощи ДОТ на кафедре МБК ведется преподавание теоретических дисциплин, таких как физиологическая кибернетика, информатика, медицинская электроника, введение в теорию баз данных и др. Цель использования - поддержка учебного процесса, расширение возможностей для самоподготовки и самоконтроля студентов. При этом необходимые учебные материалы, методические руководства, лекции, контрольные вопросы и задания размещаются на сайте кафедры в среде Moodle. В начале обучения на кафедре каждый студент получает индивидуальный логин и пароль для доступа к системе, а преподаватели регистрируют студентов на

своих курсах. В течение всего времени изучения дисциплины студенты имеют доступ к учебным материалам, выполняя текущие задания, сохраняют результаты своей работы на сайте. Имея наглядное представление об изучаемой дисциплине в виде календарного плана занятий в совокупности с методическим обеспечением, а также представление о результатах своей деятельности в виде отчетов о прохождении тестов и выполнении заданий, студенты имеют возможность формировать собственную учебную траекторию, использовать опережающее обучение. Конечно, формирование у студентов мотивации, осознанного подхода к обучению требует педагогического мастерства преподавателей и выполнения специальных дидактических требований для реализации ДОТ:

1. Требование научности. Достаточная глубина, корректность и научная достоверность изложения содержания учебного материала, с учетом последних научных достижений.

2. Требование доступности. Определение степени теоретической сложности и глубины изучения учебного материала согласно возрастным и индивидуальным особенностям учащихся. Недопустима чрезмерная усложненность и перегруженность учебного материала, при котором овладение этим материалом становится непосильным для обучаемого.

3. Требование проблемности обучения. Когда учащийся сталкивается с учебной проблемной ситуацией, требующей разрешения, его мыслительная активность возрастает. Уровень этой активности может быть значительно выше при работе с электронными изданиями, чем при использовании традиционных учебников и пособий.

4. Требования наглядности обучения. Учет чувственного восприятия изучаемых объектов, их макетов или моделей и их личное наблюдение учащимся.

5. Требование обеспечения сознательности обучения. Обеспечение самостоятельных действий студентов по извлечению учебной информации при четком понимании конечных целей и задач учебной деятельности.

6. Требование систематичности и последовательности обучения. Важно указать последовательность изучения материала, а также должен быть контроль последовательности изучения материала. Например, это могут быть временные рамки для изучения каждого раздела. [2, 4]

Несомненно, применение ДОТ невозможно без специальной подготовки профессорско-преподавательского состава.

Более новым направлением нашей деятельности в сфере дистанционного обучения является применение ДОТ в сфере повышения квалификации врачей. С одной стороны, это направление очень востребовано, поскольку дистанционная форма обучения дает возможности обучать специалистов без отрыва от производства, что особенно важно для сельских районов, где, как правило, имеется острый дефицит врачей; оптимизировать работу преподавателей на выездных циклах за счет сокращения очных часов; охватить всех специалистов, работающих в отдаленных местностях, соответствующими циклами общего и тематического усовершенствования; выработать у врачей навыки самостоятельного обучения, индивидуальной работы с учебными материалами. С другой стороны, до настоящего времени нет полной ясности в сфере нормативно-правовой базы применения ДОТ для обучения врачей. [1]

По нашему мнению, перспективы применения ДОТ в области повышения квалификации врачей заключаются в сбалансированном сочетании очной и дистанционной форм обучения. Идея такого подхода заключается в том, что любой курс повышения квалификации состоит из трех разделов – теория + обсуждение + практика. Теоретическую часть можно представить полностью в дистанционной форме; обсуждение может быть реализовано в виде форумов, чата, он-лайн конференции. Отсроченные варианты обсуждения (форум) имеют преимущество по сравнению с традиционными семинарскими занятиями - возможность обдумать и сформулировать

вопросы, найти нужную информацию и т.п. Практическую часть обучения, конечно, следует проводить в традиционном формате.

В настоящее время на факультете повышения квалификации СибГМУ разрабатываются электронные учебно-методические комплексы для слушателей ФПК по программе ряда циклов общего и тематического усовершенствования специалистов (профпатология, доказательная медицина, физиотерапия, неврология и др.). Каждый учебно-методический комплекс содержит теоретический материал (лекции с встроенным контролем знаний, методические рекомендации, глоссарии), форумы (для обсуждения интересующих вопросов), тесты, ситуационные задачи, дополнительные материалы (библиографический список, видеофайлы и т.д.).

Таким образом, наш опыт показывает, что ДОТ является эффективным средством поддержки и сопровождения учебного процесса как на студенческих кафедрах, так и на факультете повышения квалификации врачей. При этом необходима специальная подготовка профессорско-преподавательского состава для изучения педагогических, методических и организационных особенностей применения ДОТ.

Список литературы

1. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине / Н. В. Агранович, А. Б. Ходжаян // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 3-3. – С. 545-547.
2. Методическое руководство разработке электронного учебно-методического обеспечения системы электронного дистанционного обучения / сост. Т. В. Щеголева, В. Г. Юрасов, Г. В. Кольцова / *ФГБОУ ВПО «ВГТУ»*. – Воронеж, 2012. – 125 с.
3. Некоторые вопросы дистанционного обучения в системе последипломного обучения врачей / Н. К. Гусева, И. А. Соколова, М. В. Дюютова // *Медицинский альманах*. – 2011. – № 3. – С. 16-18.
4. Электронные издания и электронные учебные пособия: Методическое пособие / сост. С. А. Шевцова, Н. А. Жукова, Ж. А. Егорова / *ГБОУ СПО «РПК»*. – Будденовск, 2012. – 25 с.

Н.В. Буханова, С.А. Чемезов, Е.В. Таптыгина

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

The University of Alberta, ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра социальной работы, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, факультет довузовского и непрерывного профессионального образования

В последние десятилетия электронные технологии становятся неотъемлемой частью высшего медицинского образования. Обучение через Интернет или электронное обучение (ЭО) используется как на уровне высшего профессионального обучения медицинских кадров (смешанный метод), так и при получении дополнительного профессионального, включая непрерывное медицинское образование (НМО). Количество образовательных медицинских ресурсов и баз данных в мире неуклонно растет. Однако, часто внедрение инновационных технологий не приносит ожидаемого результата, а, напротив, становится дорогостоящим мероприятием для вуза и неприятной и затратной по времени обязанностью для преподавателей и студентов [4]. С учетом международного опыта на сегодня можно выделить следующие основные причины неэффективности ЭО в медицинском образовании:

1. недостатки в разработке курса (слабый дизайн, неудобство использования учебной оболочки для слушателей),
2. попытка заменить практическую работу у постели больного предоставлением теоретического материала через Интернет,
3. недостаточно высокий уровень проведения курса (недостаточное знание преподавателями особенностей преподавания онлайн),
4. низкая актуальность курса для слушателей,
5. технические трудности (недостаточная компьютерная грамотность обучающихся и преподавателей, низкая скорость Интернет-соединения, недостаточная техническая поддержка),
6. проблемы на уровне вуза - недостатки в локальной нормативной базе, недостаточное финансирование, отсутствие ЭО в приоритетах и четкого плана развития ЭО, отсутствие стандартов качества электронных компонентов курсов.

Недостаточное внимание, уделяемое дизайну курса ЭО, приводит к тому, что на сайт загружается преимущественно текстовый материал лекций, механически переведенных в html-формат. Приемы активного обучения, так же, как и большинство возможностей ЭО, при этом не используются, превращая обучающий сайт в подобие лекционных конспектов. Эффективность такого преподавания остается крайне низкой.

В другом случае разработчики курса увлекаются техническими составляющими программы и бессистемно используют огромное количество приложений (игр, квестов, блогов, подкастов, тестовых задач, видео, мобильного обучения, социальных сетей), перегружая студентов информацией и резко увеличивая время, необходимое на изучение темы, без повышения качества образовательного процесса. К сожалению, на сегодняшний день алгоритмы выбора наиболее эффективной образовательной технологии ДО среди сотен имеющихся практически отсутствуют.

Неудобная для преподавателей, курсантов и студентов учебная web-оболочка резко затрудняет сам процесс обучения, снижает мотивацию обучающихся и преподавателей и значительно увеличивает нагрузку на отдел технической поддержки. Между тем, эта проблема легко решается использованием проверочных тестов простоты и удобства использования электронного ресурса (usability-test), которые применяются в дистанционном образовании за рубежом [3].

У некоторой части преподавателей все еще сохраняется отношение к ЭО, как к традиционному заочному курсу, где студенты получают всю необходимую литературу и контрольные работы в начале семестра, обучаются самостоятельно и обращаются за разъяснениями к преподавателю крайне редко. Однако, в современных условиях ЭО нельзя приравнять к заочному. Важным преимуществом преподавания он-лайн является постоянный контакт с обучающимися, дискуссии, частая проверка знаний, ответы на вопросы, то есть, использование методик, приближающих дистанционное обучение к очному формату. Это, наряду с выделением достаточного внимания практической работе в ЛПУ с возможностью обсудить конкретные клинические случаи с преподавателем, что резко повышает мотивацию студентов/курсантов и улучшает качество образовательного процесса.

Проблемой медленного внедрения ЭО в учебный процесс является и низкая материальная заинтересованность преподавателей. Варианты оплаты за разработку и проведение электронной части курса не прописаны в нормативной базе, в результате чего каждому медицинскому вузу приходится решать эти вопросы самостоятельно в зависимости от наличия внебюджетных средств.

Ряд проблем ЭО, возникает при слабой готовности студентов к обучению онлайн. При высоком уровне компьютерной грамотности, часто намного превосходящей техническую подготовку преподавателей, многие студенты испытывают трудности при прохождении онлайн-компонентов курсов. Привыкшие к пассивному восприятию знаний в средней школе, студенты не могут эффективно

организовать свое время и спланировать работу при прохождении курса и изучении дополнительных источников [1]. Часто цель (активное приобретение знаний и навыков, которые можно применить на практике) находится в отрыве от процесса обучения, в результате чего студенты не знают, зачем им нужен тот или иной раздел курса. Кроме того, во многих вузах преподавание такого ключевого для современных условий предмета, как принципы доказательной медицины (evidence-based medicine) проводится недостаточно. В результате у студентов отсутствует навык анализа большого количества информации и выбора наиболее достоверных и актуальных источников.

Особое значение сегодня приобретает техническая несовместимость интернет-платформ при создании межвузовских образовательных ресурсов, а также дублирование времени и усилий разработчиков при создании сайтов одинаковой тематики.

Качественная разработка и техническая поддержка электронных курсов является очень дорогостоящим процессом [4]. При недостаточном финансировании становится невозможным своевременное обновление информации на обучающем сайте, закупка оборудования, подготовка преподавателей к ведению электронных курсов и доступность технической поддержки, что является одним из основных требований к современному медицинскому образованию.

В систематическом литературном обзоре, посвященном основным проблемам электронного обучения в медицине [2] авторы приводят основные барьеры на пути эффективного электронного обучения в медицине, а также методы их преодоления. Исследователи отмечают, что многие проблемы в электронном обучении можно решить путем стандартизации курсов, предоставления необходимого финансирования, эффективного включения электронных ресурсов в учебный план, использование смешанного метода, повышение необходимой технической подготовки студентов и преподавателей, грамотной и своевременной технической поддержки и обновления содержания курсов, а также достойной оплаты преподавателям, ведущим занятия через интернет.

Отсутствие плана по развитию инновационных технологий в вузе, стандартов качества электронных ресурсов и алгоритмов их внедрения в учебную программу резко увеличивает стоимость и затратность по времени их реализации.

Эффективное внедрение ЭО на всех уровнях медицинского образования, реализация идеи НМО, возможно только при координации усилий всех подразделений вуза, а так же межвузовском и межгосударственном взаимодействии, создающим возможности для эффективного качественного электронного обучения.

Список литературы

1. Capra T. Online Education: Promise and Problems. MERLOT Journal of Online Learning and Teaching. 2011. V. 7, N. 2. P.288-293.
2. Childs S., Blenkinsopp E., Hall A., Walton G. Effective e-learning for health professionals and students—barriers and their solutions. A systematic review of the literature—findings from the HeXL project. Health Information and Libraries Journal. 2005. N. 22 (Suppl. 2). P. 20–32.
3. Sandars J., Lafferty N. Twelve Tips on usability testing to develop effective e-learning in medical education. Medical Teacher. 2010. N. 32. P. 956–960
4. Wong G., Greenhalgh T., Pawson R. Internet-based medical education: a realist review of what works, for whom and in what circumstances. BMC Medical Education. 2010. N. 10. P.12-22.

ОПЫТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ПО РАЗДЕЛУ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Буковинский государственный медицинский университет, г.Черновцы, Украина

Стратегический вопрос развития медицинской отрасли заключается в улучшении медицинской помощи населению, обеспечению конкурентоспособности врачей на отечественном и международном рынках труда. Поэтому обеспечение страны высококвалифицированными специалистами путем качественной подготовки медицинских работников для эффективной организации оказания медицинской помощи населению сегодня имеет большое значение.

Обучая и совершенствуя медицинские кадры во время прохождения циклов тематического усовершенствования терапевтического профиля, кроме использования общепринятых мероприятий улучшения подготовки врачей, большое внимание нами уделяется восстановлению высоких морально-этических и профессиональных качеств, а также авторитета медиков в обществе, разработке и общественному обсуждению этического кодекса украинского врача. Недостаточно хорошо владеть практическими навыками и теоретическими знаниями, необходимо в каждом враче развивать творческую личность с высокими морально-этическими свойствами, используя современные условия развития общества, интеграцию экономики страны к мировому сообществу.

На современном этапе развития телекоммуникационной сети для учреждений образования и науки созданы условия проведения дистанционного качественного высокоскоростного обмена информацией и полноценного доступа к глобальной сети интернета. Внедрение в практику такого метода последипломного обучения в нашем ВУЗе в течении последних лет способствовало интеграции национальной системы в мировую образовательную систему.

Свободное владение врачом современными информационными технологиями способствует повышению и усовершенствованию профессионального уровня, ускорению темпов развития медицины, преодолевая географические барьеры, создавая условия расширения возможностей самореализации.

С другой стороны дистанционные методы обучения значительно экономят время и финансы слушателя, создавая условия профессионального усовершенствования без отрыва от основного вида деятельности, что очень актуально для отдаленных регионов страны при условии слаженной работы интернет-сети, которая в определенной степени зависит от некоторых экономических особенностей. Кроме позитивной стороны дистанционного обучения возникают проблемы проведения итогового контроля качества усвоенного материала, демонстрации и клинического разбора тематических больных. Но, несмотря на это, такой метод обучения является перспективным, пользуется все большим интересом у слушателей.

Проводя последипломное обучение, нами обращено внимание на повышенный интерес врачей к базе самостоятельной подготовки по созданной ВУЗом базе сервера дистанционного обучения «Moodle» по определенному циклу:

1. Создание базы архива интересных, показательных больных по соответствующим нозологическим единицам.
2. Создание клинических задач разного уровня сложности, учитывая квалификационные уровни слушателей курсов тематического усовершенствования и передатестационных циклов, используя фоторесурсы, видео-демонстрации, что значительно улучшает восприятие ситуационной задачи и развитие логического мышления, а также способствует накоплению врачебного опыта.

3. Используя базу клиники областного масштаба с постоянным заполнением пациентами на 100% - активно демонстрировать классические варианты течения болезней, а также практически разбирать сложно-диагностируемые клинические случаи с детальным анализом этиологических, патогенетических, клинических особенностей болезни, современных методов диагностики и лечения.
4. Искренне делиться собственными практическими наработками диагностики и лечения пациентов, а также используя опыт переданного научными деятелями на съездах, конгрессах, форумах, конференциях, активно внедрять в практику новые эффективные методы диагностики и лечения заболеваний, наработанные ведущими профессиональными ассоциациями Европы и Северной Америки, что имеет большое значение для улучшения медицинской помощи населению.
5. Особое внимание уделяется сравнительно новому клиническому направлению в терапии – особенности патогенетических взаимосвязей, диагностики и лечению пациентов с коморбидными болезнями.
6. В завершении циклов в течение 2-3 дней обучения уделяется внимание современным моно- и поликомпонентными отечественным и зарубежным фитопрепаратам и биологически активным добавкам в комплексном лечении наиболее распространенных заболеваний, а также использованию местных лекарственных ресурсов в сельской местности отдаленных регионов страны. В этом аспекте коллективы Буковинского государственного медицинского университета имеют собственные серьезные научные разработки, издают монографическую литературу научно-практического направления, пользующуюся популярностью среди практических врачей. Примечательно, что к этому важному, хотя и вспомогательному, аспекту лечебных технологий врачи и пациенты проявляют возрастающий интерес.

Важно также, чтобы в коллективе преподавателей цикла «внутренние болезни» работали известные ученые, пользующиеся признанием практических врачей, принимающие участие в их профессиональной аттестации, что также есть действенным морально-этическим компонентом, повышающим эффективность обучения.

Таким образом, использование базовых стандартных программ профессионального обучения в сочетании с современными компьютерными технологиями при ведущей роли учителя-клинициста – это современная эффективная форма последипломного обучения, в которой есть широкие возможности постоянного ее совершенствования.

*Л.В. Вохминцева, Е.Г. Степанова, М.В. Паламарчук, О.Ю. Дорн, Е.А. Цикаленко,
Т.В. Аникина.*

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ К ОЦЕНКЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра клинической лабораторной диагностики

Одной из существенных проблем в кадровом обеспечении здравоохранения является недостаточный уровень подготовки и квалификации медицинских работников, причинами которого являются устаревание программ подготовки по медицинским специальностям послевузовского и дополнительного профессионального образования, консерватизм в применении современных образовательных технологий, медленное внедрение в учебный процесс знаний по ряду быстро развивающихся медицинской техники и технологий [3].

Одной из динамично развивающейся областью медицины является лабораторная диагностика. Однако в ФГОС III поколения не предусматривают включение

дисциплины клиническая лабораторная диагностика в программы обучения специалистов по направлениям подготовки лечебное дело, педиатрия, стоматология. Сведения по клинической лабораторной диагностике студенты получают отрывочные, зачастую устаревшие, информативность некоторых соответствует уровню прошлого века, что в результате приводит к неумению врачами-интернами и клиническими ординаторами трактовать лабораторные тесты. Тем не менее, подготовка по вопросам клинической биохимии является обязательной частью подготовки врача, её осуществляют на постдипломном уровне (интернатура, ординатура, циклы совершенствования). На кафедре клинической лабораторной диагностики НГМУ проходят подготовку по курсу «Клиническая биохимия» свыше 450 врачей-интернов по 30 специальностям и более 200 клинических ординаторов, обучающихся по 62 лицензированным специальностям. Разработаны программы для врачей всех специальностей, включающие лекции и практические занятия, в ходе которых уделяется большое внимание трактовке лабораторных тестов. К числу наиболее актуальных тем, рассматриваемых в курсе клинической биохимии относятся: основы биохимии и патохимии липидов и углеводов (метаболический синдром, сахарный диабет); биохимические исследования при отдельных заболеваниях, их осложнениях, синдромах (заболевания мочевыводящей системы, органов желудочно-кишечного тракта, заболевания сердечно-сосудистой системы); биохимия и патобиохимия белков и аминокислот (метаболизм белков и аминокислот и их нарушения, специфические белки плазмы крови и клиническое значение их определения); нарушения гемостаза (диссеминированное внутрисосудистое свертывание) и др.

На практических занятиях обсуждаются вопросы неинвазивной диагностики заболеваний, в том числе и заболеваний почек, входящих в круг научных интересов сотрудников кафедры. Диагностика ренальной патологии является одной из актуальных проблем медицины, поскольку только незначительная часть заболеваний почек диагностирована. В России заболеваниями мочеполовой системы страдают 7,2% населения (по данным Федеральной службы государственной статистики за 2012 г) а пациенты с диагнозом, установленным впервые в жизни составляют 42,9%. У пациентов с хроническими болезнями почек отмечается высокий процент осложнений – сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, заболевание часто выявляется на терминальной стадии, требующей проведения диализа [2]. Острое повреждение почек (ОПП), являющееся важной клинической проблемой (около 40% взрослых пациентов и до 82% педиатрических пациентов в палатах интенсивной терапии имеют данное нарушение) [5], коррелирует со смертностью пациентов в долгосрочном и краткосрочном периоде. Вклад сахарного диабета в развитие почечной недостаточности стоит на первом месте и составляет 43,8% [1, 2]. На кафедре клинической лабораторной диагностики проводятся исследования по ранней лабораторной диагностике диабетической нефропатии. По данным результатов исследования при уровне общего белка в моче 80-90 мг/л наблюдается наиболее высокая частота микроальбуминурии. Целесообразна разработка скрининга диабетической нефропатии, который основан на проведении общедоступного исследования протеинурии и по показаниям — исследования на микроальбуминурию (критерий формирования группы пациентов – уровень белка в моче свыше 80 мг/л). Проведение такого скрининга позволит улучшать эффективность лечебно-профилактических мер у больных сахарным диабетом и предотвратит развитие диабетической нефропатии [4]. Полученные цифры доводятся до сведения клиницистов для более тщательного обследования пациентов с патологиями почек.

Традиционно хронические заболевания почек диагностируют в соответствии с ухудшением гломерулярных функций, определяемых с помощью расчёта значений скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по специальным формулам (уравнения Кокрофта-Гаулта и MDRD) путём измерения концентрации сывороточного креатинина

или клиренса креатинина. Использование креатинина в качестве традиционного маркера для определения СКФ позволяет диагностировать стадии хронической болезни почек. Однако вычисление СКФ с использованием измерения сывороточного креатинина имеет ряд недостатков: на уровень креатинина влияют многие факторы; наличие «слепой зоны» в которой креатинин дает ложноотрицательные результаты и др. Проблему недостатков использования креатинина для вычисления СКФ решает цистатин С, который является ингибитором сериновых протеиназ, постоянно синтезируется всеми клетками организма, содержащими ядра, свободно фильтруется через клубочки, полностью метаболизируется почками, не секретруется проксимальными канальцами. По сравнению с креатинином вычисление СКФ по цистатину С имеет ряд достоинств: работает в слепом диапазоне креатинина; диагностирует ранние изменения СКФ (гиперфильтрацию при гипертензии и диабетической нефропатии); отслеживает быстрые изменения при ОПП; точно оценивает ренальные функции у педиатрических и гериатрических пациентов [1].

Повышение сывороточного креатинина также традиционно используют в качестве маркера ОПП. Однако при ОПП сывороточный креатинин реагирует не сразу, только через сутки после отказа ренальной функции (после выведения из работы 50% клубочков). В настоящее время клиницистам необходим «ренальный тропонин» – маркер раннего повреждения почек, изменение которого можно было бы определить через несколько 2-4 после начала ОПП. На роль такого «ренального тропонина» претендуют многие биомаркеры: цистатин С, молекула-1 повреждения почек, N-ацетил-β-D-глюкозаминидаза, интерлейкин-18, Klotho, NGAL, ретинолсвязывающий белок, аланинаминопептидаза, щелочная фосфатаза, гепсидин, фактор роста гепатоцитов, γ-глутамилтрансфераза, нетрин, металлопротеиназа-8, белок эластазы-2 и др. В диагностике ОПП наиболее актуальным является исследование NGAL, поскольку этот белок один из наиболее ранних маркеров, изменяющихся при остром повреждении почек. NGAL (липокалин ассоциированный с желатиназой нейтрофилов) относится к семейству липокалинов, связывающих гидрофобные молекулы, продуцируется эпителиальными тканями и другими клетками организма. Экскретируется через гломерулярную фильтрацию и подвергается полной реабсорбции в проксимальных канальцах. Продуцируется в дистальных канальцах при их повреждении (отказе ренальной функции), повышение уровня составляет 7-16 раз в сыворотке и 200 раз в моче уже через 2-4 часа после начала развития ОПП, тогда как креатинин в сыворотке повышается через 24 часа, а цистатин С через 6-8 часов после начала развития ОПП. Показания к измерению NGAL – пациенты отделений неотложной и интенсивной терапии, тяжелые ренальные патологии, трансплантации, хирургия с применением аппарата искусственного кровообращения, применение нефротоксичных контрастеров [2].

Таким образом, приобретение врачами знаний, соответствующих современному уровню развития лабораторной диагностики и медицины обеспечит высокую эффективность работы врачей и повышение уровня обеспеченности населения качественной медицинской помощью.

Список литературы

1. Вельков, В.В. Цистатин С – новые возможности и новые задачи для лабораторной диагностики. / В.В. Вельков // – Пушино: ЗАО «Диакон», 2012. – 78 с.
2. Вельков, В.В. NGAL – «ренальный тропонин» – ранний маркер острого повреждения почек. / В.В. Вельков // – Москва: ЗАО «Диакон», 2011. – 55 с.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс] : офиц. сайт. Москва, 2013. URL: www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health.
4. Степанова, Е.Г. Современные подходы к ранней лабораторной диагностике диабетической нефропатии. / Е.Г. Степанова, О.Ю. Дорн, Л.А. Руюткина, Г.Е. Яковлева, М.В. Паламарчук, Е.А. Цикаленко, Т.В. Аникина, А.В. Ломова, Е.С. Шабанова, И.С.

Исхакова, К.С. Бабин // Медицина и образование в Сибири: электронное научное издание Новосибирского государственного медицинского университета. – 2013. – №1. URL: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/archive/index.php?number=46>.

5. Hu, M-C. Klotho as a potential biomarker and therapy for acute kidney injury. / M-C. Hu, O.W. Moe // Nat Rev Nephrol. 2012. – 8(7). – P.423–429.

И.Е.Голуб, Л.В.Сорокина

ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

*ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России,
кафедра анестезиологии и реаниматологии*

Модернизация системы образования является необходимым условием, обеспечивающим устойчивое экономическое развитие страны. В соответствии с этим стратегическая роль государственной политики в области образования заключается в повышении доступности качественного образования. В новых социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет широко образованный специалист, способный перестраивать направление и содержание своей деятельности. Современная система подготовки врача на последипломном этапе должна формировать у него потребность в самостоятельном непрерывном овладении профессиональными знаниями, умениями и навыками [2,3].

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. Стандарт III поколения предусматривает обучение в ординатуре до пяти лет по модульному принципу, значительное увеличение доли практической подготовки.

В настоящее время современная медицина требует знаний не только по основной специальности, но и по смежным дисциплинам. 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 коммуникации и работе в группе. Требования к повышению качества образования в свою очередь полагают поиск альтернативных, инновационных форм проведения занятий, лекций способствующих достижению 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 нем получают воплощение следующие принципы: активности личности, проблемности, единства обучения и воспитания, последовательного моделирования в формах учебной деятельности слушателей содержания и условий специалистов. Особое внимание обращается на реализацию постепенного, поэтапного перехода клинических ординаторов к базовым формам

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, что 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 патологоанатомические 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 поддержке 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 настоящее время широко используем 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.

Обучение клинических ординаторов направлено в первую очередь на формирование профессиональных компетенций, определяющих врачебное поведение и основу клинического мышления. Достичь вышеизложенной цели можно разными методами, включая деловые игры. Организация учебного процесса в виде деловой игры предполагает не только скрупулезную разработку сценария преподавателем, но что не менее важно, тщательную подготовку обучающихся [4,5] деловая игра позволяет преподавателю объективно оценить уровень подготовки ординаторов к занятиям, развивает умение формулировать мысль с использованием профессиональных терминов. Деловая игра сокращает время накопления профессионального опыта, грамотно разработанная имитационная ситуация предназначена не только для обучения будущих анестезиологов – реаниматологов, но и контроль знаний, умений, навыков, в условиях, приближенных к реальным ситуациям. Необходимость решения различных ситуаций стимулирует учебную активность ординатора, побуждает познать больше, заставляет с этой целью искать другие источники профессиональной информации. важным аспектом деловой игры является выработка навыков командной игры, что в наши дни не только востребовано, но и жизненно необходимо. Главная цель разработки подобных игр при проведении практических занятий – подготовить врача таким образом, чтобы неожиданности развития клинической ситуации у реального больного не обескуражили молодого специалиста. При хорошей организации проведения деловой игры она неизменно нравится участникам, так как они втягиваются в нее и

долго о ней вспоминают, когда уже забыты многие другие знания, которые они приобрели иными способами.

Владение клиническим ординатором компьютерной техникой, знание сложной лечебно-диагностической аппаратуры, участие в клинических разборах, во врачебных, научно-практических конференциях, в консультациях, консилиумах позволяют начинающему анестезиологу-реаниматологу реализовать профессиональные компетенции.

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.

Список литературы

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход./ Метод. пособие. М.,: Высшая школа, 1991.207с.
2. Давыдова Н.С. Подготовка анестезиолога-реаниматолога в условиях модернизации здравоохранения./ Н.С.Давыдова, А.В.Куликов, Г.В. Соболева, Тезисы XIII съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов, Санкт-Петербург, 2012. 225-226с.
3. Зинкевич Е.Р. Непрерывное педагогическое образование преподавателей в концеXX – начале века./ Человек и образование.-№2 (31), 2012.- 178-181с.
4. Шаронова С.А. Деловые игры. /М.: Изд-во РУДН, 2005.-166с.
- 5.Трайнев В.А. Деловые игры в учебном процессе./М.: Дашков и К, 2005.-360с

*Е.Ю. Емельянчик, Т.Е. Таранушенко, С.И. Устинова, Е.П. Кириллова, Н.Г. Киселева,
В.Н. Панфилова, Б.Г. Макарец, Е.А. Педанова, А.В. Моргун, С.В. Бычкова,
Е.В. Анциферова*

РОЛЬ МОДУЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра педиатрии ИПО

Интенсивность социально-экономических реформ в обществе является наиболее высокой в гуманитарных сферах. Эти изменения касаются прежде всего образования (и в первую очередь высшего образования) и здравоохранения. Необходимость инновационного подхода к проблемам медицинского образования определяется стремительно нарастающим информационным потоком, поступательным развитием новых важных направлений медицины – организации здравоохранения, фармакоэкономики, доказательной медицины. Одним из проектов адаптивного решения вопросов эффективного освоения информации является внедрение модульного и дистанционного обучения врачей.

Развитие специализированных направлений в медицине способствует чрезмерной дифференциации медицинских дисциплин и нередко – нарушению баланса между специализацией и интеграцией в обучении. Вследствие этого появляется большая группа узкопрофильных специалистов со слабым знанием общих медико-биологических закономерностей, не готовых к решению рутинных практических задач, что снижает эффективность оказания помощи и тормозит процесс модернизации практической медицины. Поэтому внедрение модульного обучения наиболее оправдано на последипломном этапе подготовки специалиста, особенно на циклах тематического совершенствования.

И еще одна проблема делает актуальным внедрение обучения по принципу модульного: додипломный этап подготовки врачей общего профиля перегружен информацией вследствие отождествления понятий «информированность» и «знания». Очевидно то, что это ошибочно принятое равенство является вредным и недопустимым, поскольку медицинское университетское образование нельзя рассматривать в качестве гонки по усвоению стремительно прогрессирующего объема учебной информации. Дополнительное постдипломное образование определяется как непрерывный поступательный процесс усвоения специальных знаний с их углубленным изучением в соответствии с современными научно-практическими достижениями, а также совершенствованием клинического мышления и квалификационных навыков, поддержанием принципов деонтологии. Данный подход действительно способен повысить качество и эффективность высшего профессионального образования.

Основой оптимизации образовательного процесса в рамках непрерывного профессионального образования является свободный выбор врачом формы, длительности, а также образовательного учреждения в качестве места подготовки. Базовый принцип создаваемой системы представлен внедрением накопительных кредитных позиций и модульной организацией образовательного процесса.

Сущность концепции модульного обучения заключается в том, что относительно небольшая, логически организованная часть учебного материала определяется как автономная единица и из таких единиц формируется учебный курс. Кроме того, «визитной карточкой» модульного обучения является акцент на стимуляцию самостоятельной работы обучаемого по освоению индивидуальной программы, составленной из отдельных модулей (модульных единиц) и личную ответственность врача за эффективность обучения.

В настоящее время существуют несколько видов модульных технологий, основывающихся на принципах программированного блочного обучения:

- проблемно-модульная;
- модули трудовых навыков;
- адаптивное обучение.

Модульное образование также отличают принцип психологической комфортности (благоприятные условия для обучающегося за счет ритмичности обучения и дифференциации обучаемых по уровню знаний) и динамичность (свободное изменение содержания модулей с учетом требований практического здравоохранения или изменения программы обучения). В отличие от стандартных обучающих программ, ориентированных, в основном, на механическую подачу некоторого объема информации, модульный подход нацелен на достижение врачом искомой профессиональной компетентности. В тоже время, по мнению ряда авторов, модульная система образования имеет как свои достоинства, так и недостатки. С одной стороны:

- обучающийся учится сам (планирует работу, организует её, контролирует и оценивает себя и свою деятельность);
- позитивно меняются отношения преподаватель-обучающийся, так как есть больше времени для общения, в том числе индивидуального, а преподаватель направляет обучающегося в поиске ответов, формулировках сложных обоснований, получения новых данных;
- данная расстановка сил изменяет и роль преподавателя, который не только представляет материал, создавая модуль, но и управляет деятельностью обучающихся, определяет динамическое содержание модуля, структурирует информацию, корректирует цели, способствуя эффективному усвоению знаний на всех этапах обучения – в ходе восприятия, осмысления, запоминания, практического применения и систематизации.

Таким образом, дидактические характеристики модульного образования значительно отличаются от других систем обучения, так как содержание обучающей программы представлено законченными самостоятельными комплексами дисциплин (информационными блоками). Кроме того, модульное образование предполагает различные интерактивные формы работы (работа в группах, приглашение визитера, мозговой штурм, ролевая игра, решение ситуационных задач, дискуссия группы экспертов, разработка проекта, опрос, интервью, инсценировка и проигрывание ситуаций, выступление в роли обучающего, опрос-Квиз (контроль).

Безусловно, это создает дополнительные сложности в работе преподавателя и требует напряженного внимания к данной форме учебного процесса, что является одним из недостатков системы обучения. Тем не менее, неоспоримым преимуществом модульного обучения является индукция заинтересованности и личной ответственности у обучающихся в получении знаний, активное участие каждого в учебном процессе, возможность эффективного усвоения учебного материала, обеспечение постоянной двусторонней связи (преподаватель-обучающийся), формирование у врачей обоснованного профессионального мнения, необходимых навыков, а также способностей в дальнейшем осознанно и добровольно совершенствовать профессиональные знания.

Т.Г.Захарова, И.И. Барон, Г.Н. Захаров

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КУРСАНТОВ - РЕЗЕРВ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

В настоящее время вопросы организации самостоятельной работы курсантов являются одними из наиболее активно обсуждаемых в кругу исследователей, занимающихся педагогикой высшей школы. Обществу требуются специалисты, способные к самостоятельной преобразовательной деятельности. Подготовка высококвалифицированных кадров, способных решать профессиональные задачи любой сложности, является одним из условий реформирования системы высшего образования и здравоохранения [4, 7]. В связи с этим резко возрастает роль самостоятельной работы курсантов, которая становится главным резервом повышения качества подготовки врачей. В рамках традиционной парадигмы обучения сложились хорошо отработанные структуры обеспечения преподавательской деятельности, которая изначально понимается как информационная, сводящаяся в основном к чтению лекций и проведению семинарских и практических занятий в лекционно-дискуссионном «формате». Парадигма учения связана с самостоятельным осознанным освоением научного знания каждым слушателем, с конструированием и «выращиванием» знания. Актуальность этих проблем объясняется не только вступлением России в Болонский процесс, переходом от парадигмы обучения к парадигме учения. В настоящее время существуют разночтения в понимании термина «самостоятельная работа», что препятствует повышению ее результативности. Например, до сих пор остается дискуссионным вопрос насколько отвечает своему названию аудиторная самостоятельная работа? И вообще, можно ли назвать любую работу курсанта самостоятельной, если ею в той или иной мере руководит преподаватель? Ведь самостоятельность предусматривает умение ставить перед собой цель и достигать ее без посторонней помощи и поддержки, выполняя все функции управления своей деятельностью [5].

Каждые 12 лет объем информации в мире удваивается. Нынешней молодежи необходимо усвоить учебной информации в 4 раза больше, чем их родителям и в 16 раз больше, чем их бабушкам и дедушкам и это предъявляется серьезные требования к преподаванию в высшей школе [1,2].

Соотношение времени, отводимое на аудиторную и самостоятельную работу, во всем мире составляет как 1:3,5. Для сравнения: в британской системе вузовской подготовки собственно аудиторная нагрузка составляет примерно 25% от общего объема учебного времени в магистратуре, остальные часы для тьюторских, семинарских, практических занятий и самостоятельной работы. Под самостоятельной работой мы понимаем планируемую работу слушателей, которую они выполняют по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Самостоятельная работа способствует:

- формированию интереса к познавательной деятельности;
- овладению приемами процесса познания;
- развитию познавательных способностей;
- углублению и расширению знаний;
- закреплению учебного материала;
- развитию креативности и интерактивности;
- формированию практических навыков;
- развитию умений курсанта работать с научной литературой и информационными ресурсами.

При этом успех самостоятельной работы зависит от требований Государственного образовательного стандарта, организации учебного процесса, мотивации курсанта, подготовки преподавателя.

На основании положения действующего образовательного Госстандарта 2005 года по специальности №040110 «Общая врачебная практика (семейная медицина)», недельная нагрузка на курсанта составляет 54 часа, из которых 36 часов (68%) аудиторная работа и 18 часов (32%) самостоятельная подготовка.

По данным исследований, проведенных в Российских вузах, кафедрах ОВП/СМ, эти виды работ распределяются следующим образом: аудиторная работа от 92%, внеаудиторная работа от 1,4% до 8%, что естественно не обеспечивает целей и задач, возлагаемых на самостоятельную работу[1,6].

Для правильного и эффективного планирования организации самостоятельной работы необходимо обеспечить учебно-методическую поддержку, предусмотреть индивидуальность заданий на самостоятельную работу, выдать задание на самостоятельную работу в начале цикла подготовки (семестра), установить время консультаций.

К видам самостоятельной работы следует отнести: подготовка к «круглому столу», рецензирование амбулаторных карт по теме занятий, подготовка и написание научных обзоров, статей, разработка сценариев проведения и раздаточных материалов для профилактических акций, которые проводятся регулярно с участием всех членов кафедры и др. Особое значение приобретает подготовка и проведение конференций. Презентация при проведении конференции, представленная автором оценивается по критерию степени раскрытия темы, глубине знаний по теме, осмыслению результатов лабораторных и инструментальных исследований, уровню ораторского мастерства, стилю и организации выступления, степени интереса, вызванного у слушателей, профессионализму, большое значение придается анализу литературных источников.

Следует при этом отметить, что педагог в новой образовательной системе выступает как лектор – тьютор – научный руководитель. От преподавателя – тьютора требуется значительно более высокая педагогическая квалификация, профессиональная квалификация, способность работать индивидуально с каждым курсантом.

Время, которое курсанты выделяют на самоподготовку: 47,8% опрошенных – более 3 часов в неделю (в среднем по 30 минут в день); 40,4% опрошенных – от 30 до 60 минут в неделю; 11,8% самостоятельно готовятся к занятиям менее 30 минут в неделю. При этом 77% респондентов считают, что «идеальный» курсант обязан заниматься самостоятельной подготовкой более 6 часов в неделю [1,3,6].

Курсанты покупают медицинскую литературу 1 раз в 2-3 года – 52,2%, готовы приобрести руководства, рекомендованные преподавателем – 46,2%, выписывают медицинские журналы – 18%.

Основными источниками информационных ресурсов в процессе подготовки к занятиям является учебная и учебно-методическая литература абонемента отдела университетской библиотеки – 64%, специальной медицинской литературой (журналы в отделе периодики) используют 12% курсантов, ресурсами интернета пользуются 11% курсантов.

Значение самостоятельной работы для врача очень ценно, так как это позволяет проводить непрерывное обучение без отрыва от рабочего места. Для полноценного осуществления непрерывного обучения необходим метод дистанционного обучения, который предполагает наличие соответствующего оборудования для передачи сигнала, приема сигнала, наличие ресурсов интернета в регионе, куда транслируется информация и соответствующее методическое обеспечение на кафедрах университета.

О преимуществах дистанционного обучения сегодня уже никто не спорит. Дистанционное образование устраняет недостатки традиционной системы очного обучения, а именно: отставание получаемых знаний от уровня развития информационных технологий, низкой адаптации системы образования к различным социально-экономическим условиям, отрыв врачей от лечебного процесса на длительный период, специфичность образования, полученного в каждом конкретном учебном заведении.

Самостоятельная работа и дистанционное образование предполагает непрерывное профессиональное развитие, начинающегося после завершения базового медицинского образования и продолжающегося после этого в течение всей профессиональной жизни каждого врача.

Внедрение дистанционных образовательных технологий в учебный процесс будет способствовать:

- развитию ДОТ (дистанционных образовательных технологий) в медицинском образовании врачей;
- созданию качественных курсов дистанционного обучения;
- практической реализации Федеральных Законов РФ и приказов по внедрению ДОТ и систему последипломого образования врачей;
- повышению качества и доступности послевузовского профессионального обучения врачей.

Основными задачами дистанционного обучения являются: обеспечение непрерывности образования на протяжении всей лечебной деятельности, полное удовлетворение социальных и индивидуальных потребностей во всех уровнях образования, повышение эффективности процесса обучения, повышение эффективности работы преподавателя медицинского ВУЗа, расширение доступа к разным уровням медицинского образования, повышение качества подготовки и переподготовки специалистов, повышение квалификации специалистов в связи с переходом на новые информационные технологии.

Таким образом, последовательность ступеней успеха к достижению профессионализма предполагает:

- высокую степень мотивации к выполнению самостоятельной работы;
- организацию самостоятельной работы курсантов;
- изменение роли преподавателя;
- информационно-методическая поддержка курсантов;

- доверительные и партнерские отношения;
- развитие и внедрение ДОТ в систему последипломного образования врачей.

Умелое педагогическое управление, использование различных индивидуально-ориентированных форм обучения позволяет достичь большей самостоятельности и ставит слушателя в такие условия, в которых у него появляются образовательные потребности и, как следствие, стремление овладеть профессиональной культурой, а в идеале – устремление к самореализации через профессию.

Литература

1. Амиров, А.В. Современные ориентиры медицинского образования в России / А.В. Амиров // Высшее образование в России. – 2008. – №3. – С.22-28.
2. Беляева, Н. А. К проблеме построения системы самостоятельных работ / Н. А. Беляева // Культурная жизнь Юга России. – 2007. – № 5 (24). – С. 34-35.
3. Виленский, М.Я. Технологии профессионально-ориентированного обучения в высшей школе / М.Я. Виленский, П.И. Образцов, А.И. Уман. – М.: Пед. общество России, 2005. – 192 с.
4. Жигалев, Б.А. Педагогическая система оценки качества образования в вузе: современное состояние и перспективы развития / Б.А.Жигалев // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2009. – № 1. – С. 24–29.
5. Иванова, М. А. СРС: всегда ли она действительно самостоятельна? / М. А. Иванова // Высшее образование в России. – 2010. – № 6. – С. 159-163.
6. Измайлова, М.А. Организация внеаудиторной самостоятельной работы студентов: методическое пособие / Измайлова, М.А. - М.: Дашков и К, 2009. – 64 с.
7. Фролов, А.Г. Адаптации преподавателя к профессионально-педагогической деятельности в высшей школе / А.Г.Фролов, С.А. Хомочкина, Г.У. Матушанский // Образовательные технологии и наука. – № 9(2) – Казань, 2006. – с.268

Т.В. Казанцева, Ю.В. Чижов

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ ОРТОПЕДОВ НА КАФЕДРЕ - КЛИНИКЕ СТОМАТОЛОГИИ ИПО

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

Термин «ортопедия» был предложен в 1741 году Н. Андри (1658-1742) впервые назвавшем так специальность, которая занимается изучением, профилактикой и лечением стойких деформаций человеческого тела. Данный термин как нельзя лучше определяет сущность данной дисциплины. В настоящее время задачи ортопедической стоматологии состоят в изучении причин возникновения аномалий, дефектов, деформаций и нарушений функции органов зубочелюстной системы, методов диагностики, лечения и профилактики. Целью обучения врачей стоматологов ортопедов в последипломном образовании является совершенствование теоретических и практических знаний по ортопедической стоматологии. На курсах повышения квалификации используются самые разнообразные модели обучения, которые позволяют соединить теорию с практикой деятельностью врача стоматолога-ортопеда. К ним относятся сложный информационный материал, дискуссии, клинические разборы конкретных случаев, деловые игры, консилиум, семинары, диспуты. Наиболее активно процесс обучения слушателей происходит в деловой игре, которая используется как для всеобщего обсуждения и решения проблем, так и для развития

профессиональных, коммуникационных навыков, взаимного контроля усвоения материала [1].

В деловой игре участвуют все слушатели, которые разделяются на команды. Каждой команде преподавателем дается ситуационная задача, часто встречающаяся в практической деятельности врача стоматолога-ортопеда. Для принятия конкретного решения в ортопедической стоматологии необходимо знание соответствующей проблемы. Участники каждой команды обсуждают решение своей конкретной ситуационной задачи, выбирая наиболее рациональное решение, которое выносится на всеобщую дискуссию. В дискуссии каждая команда должна продемонстрировать свою точку зрения, коллективно отстаивать данное решение, аргументировать его новизну, полезность, эффективность, сравнивать с аналогичной ситуацией. Участники других команд могут не соглашаться с предложенным решением, указать на слабые стороны, необоснованность выбранного решения, возможные осложнения, выдвигать свои конструктивные предложения. Хотя деловая игра это аудиторная форма занятия, но в ней воссоздается профессиональная деятельность врача ее социальное и психологическое содержание.

Часто в последипломном обучении используется «диспут» - как обучение культуре дискуссии, общению, умению убеждать и что важно слушать и услышать собеседника.

«Консилиум»- используется для профессионального мышления при диагностике, выработке умения ориентироваться в сложных клинических ситуациях.

Очень важной составляющей частью обучения являются семинарские занятия, которые проводятся с целью закрепления курсантами полученных знаний и умений, повторения пройденного материала. Чаще всего используются семинары клинических ситуационных задач, где для облегчения подготовки используется учебное пособие, в котором изложены вопросы для самоподготовки и рекомендации к проведению занятия. Число клинических задач по 15 к различным разделам ортопедической стоматологии. Обсуждение и решение клинических ситуационных задач совместно с преподавателем в дальнейшем способствует профессиональному росту врача, повышению практических знаний на врачебном приеме [2].

За период обучения курсанты знакомятся современными достижениями мировой стоматологии, нормативно-правовой базой регламентирующую работу врача стоматолога - ортопеда.

Коллектив кафедры-клиники стоматологии ИПО имеет большой творческий потенциал преподавания, который в полной мере используется в обучении врачей стоматологов ортопедов.

Список литературы:

1. Воробьев В.А., Дадыкина В.П. Проведение деловых игр в процессе последипломного обучения на факультетах усовершенствования врачей // Стоматология. – 1993. - №3. – С.81-82.
2. Николаева Г.И., Казанцева Т.В., Чижов Ю.В. Методика и тактика проведения практического занятия на циклах ортопедической стоматологии на кафедре стоматологии общей практики и повышения квалификации // Вузовская педагогика. – 2006. – С.75-78.

ОПЫТ ОЧНО-ЗАОЧНОГО ПРЕПОДАВАНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ВРАЧАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТАМ

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

В докладе международной комиссии по образованию ЮНЕСКО «Образование: сокрытое сокровище» Ж. Делор [5] сформулировал основные, глобальные компетентности, определив их как «четыре столпа», на которых основывается образование: научиться познавать, научиться делать, научиться жить вместе, научиться жить. Эти компетентности носят, по мнению Ж. Делора, глобальный характер, так как направлены не просто на приобретение некой профессиональной квалификации, а на формирование компетентности в более широком смысле, компетентности, «которая дает возможность справляться с различными многочисленными ситуациями и работать в группе».

К тенденциям развития образования можно отнести тенденцию *информатизации* образования и тенденцию *инновационного образования*.

Для реализации этих тенденций мы, с 2005 г, используем дистанционные образовательные технологии при обучении врачей-курсантов по специальности *судебно-медицинская экспертиза*, с учетом следующих критериев [6-8]:

1-й. Критерий индивидуальной траектории профессионального становления и развития врача-курсанта. Были изначально созданы гибкие учебные программы по актуальным вопросам *судебно-медицинской экспертизы*: «По дисциплине *судебная медицина*» 288-576 час, «Актуальные вопросы *судебно-медицинской экспертизы*» 144 – 288 час. По аналогии были сделаны программы для среднего персонала «*Судебно-медицинская экспертиза и основы патогистологической техники*» и совместная программа для *судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов* «По патоморфологическим аспектам *патологии материнской смерти, смерти новорожденных, детей грудного возраста и судебно-медицинским критериям диагностики родовых и постнатальных травм*». Программы состояли из курса лекций, читаемых дистанционно, и очно проводимых семинарских и части практических занятий. Часть теоретического материала, а так же практических занятий специально сознательно были оставлены для заочного индивидуального обучения. Т.е. после каждого блока лекций и методического материала, изучаемых курсантами самостоятельно, без отрыва от трудовой деятельности, каждый курсант должен был провести по теме лекций экспертизу. Выводы проведенной экспертизы защищались перед преподавателем онлайн.

2-й. Критерии развития мышления в процессе профессионального становления. Мы считаем, что сущность процесса дополнительной подготовки специалиста по *судебной медицине* состоит в формировании индивидуального мышления, которое позволяет, на фоне полученных на лекциях фундаментальных знаний, служить средством адаптации и специализации. Основным средством становится самостоятельность эксперта. Отсюда важнейшая задача образовательных технологий дать возможность эксперту учиться самостоятельно в течении всей профессиональной жизни.

3-й. Критерий объективности. Этот критерий связан с выполнением курсантом экспертной работы для итогового оценивания, которое выполняет другой преподаватель, не тот который учил и вел тематический цикл. Все это создает в группе атмосферу интеллектуального творчества и социального равенства.

4-й. Критерий продуктивной коммуникации. Мы считаем, что очень важно, чтобы курсанты - представители различных специальностей, в *судебной медицине*,

работали вместе по глубокому исследованию общих проблем судебно-медицинской экспертизы и смежных специальностей. Без этого невозможна фундаментальная подготовка курсанта.

5-й. Критерий информационной поддержки сотворчества преподавателей и курсантов. В рамках данного критерия используются: мультимедийная технология, как при чтении лекций, так и при проведении лабораторных и практических занятий, это использование локальной компьютерной сети Университета и сети Интернет. Внедрение новейших компьютерных технологий существенно активизирует самостоятельную творческую деятельность курсантов в процессе обучения, ускоряя продвижение их уровня к искомому профессиональному уровню специалиста в судебной медицине.

6-й Критерий обратной связи во всех видах внешних работ курсантов и преподавателей.

Чтобы указанные критерии применять в полном объеме процесс восприятия и переработки визуальной информации был разделен на три этапа.

Первый этап выступает как анализ структуры подаваемой информации. Ему соответствуют два важнейших параметра: нацеленность курсантов на активное (продуктивное) восприятие фундаментальных основ судебной медицины и организация учебного материала поэтапно, начиная с законодательных основ.

На втором этапе происходит создание новых образов. При этом умственные усилия курсантов направлены на формирование целостной системы, отвечающей конкретно поставленной задаче.

Третий этап является поисковой деятельностью. Для реализации этого этапа к каждой лекции размещены презентации.

При разработке курсов мы руководствовались принципами, предложенными В. Я. Скворским [1-4]:

- принцип минимизации, была исключена вся информация, кроме конкретной по каждой из тем;
- принцип объективно существующих связей, то есть при преподавании темы по судебной медицине одновременно давалась характеристика процесса с позиций патофизиологии и патологической анатомии;
- принцип историзма, то есть соответствие структуры истории развития понятий о биомеханизме травмы каждого органа или системы;
- принцип логического следования, то есть отражение в структуре отображения повреждений и их последствий причинно-следственных связей между собой;
- принцип подчиненности, отражающий первопричину фактора, причинившего вред здоровью человека;
- принцип соответствия структуры учебной информации характеру деятельности судебно-медицинского эксперта;
- принцип соответствия структуры учебной информации общим закономерностям познавательной деятельности.
- Вышеописанное структурирование содержания учебной информации и принципы организации учебного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий позволили кафедре судебной медицины успешно обучать врачей судебно-медицинской экспертизе с 2005 года.

Литература:

- <http://avkrasn.ru/article-703.html>
- Байденко В.И., Дж ван Зантворт Новые методы и подходы к организации образовательного процесса (подход, ориентированный на цели). Доклад 2,

февраль 2001. Издание второе стереотипное.- М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2001.- 79 с.

- Байденко В.И., Дж. ван Зантворт, Бианка Енеке Формирование социального диалога и партнерских связей образования, органов управления и саморазвития, профессиональных объединений и предприятий. Доклад 4, апрель 2001.- М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2001.- 120 с.
- Борк А. «История» новых технологий в образовании.- М., 1990.
- Делор, Ж. Образование: сокровище / Ж. Делор. UNESCO, 1996.
- Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов.- Барнаул: Изд-во АлтГУ, 2002.- 156 с.
- Лаврентьева Н.Б. Контекстное обучение как инновационная технология. Учебное пособие.- Барнаул: Изд-во АлтГУ, 1995.- 150 с.
- Лаврентьева Н.Б., Кулешова И.И. Резервы оптимизации модульного обучения на основе мотивационного программно-целевого управления и педагогической фасилитации //Педагог: Наука, технология, практика, Барнаул.- 2001.- С.29-35.
- Холодная М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. СПб, 2004.

О.Е. Русских

ОСОБЕННОСТИ НЕПРЕРЫВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ФТИЗИАТРОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Медицинское образование, согласно «Декларации по медицинскому образованию», принятой 39-й Всемирной Медицинской Ассамблеей в 1987г., есть процесс непрерывного обучения, начинающееся с момента поступления в медицинский вуз и заканчивающееся после прекращения врачебной практики [1]. В соответствии с международными стандартами 2003г. Всемирной Федерации медицинского образования (ВФМО), непрерывное профессиональное развитие является третьей фазой медицинского образования. В Российской Федерации – это система дополнительного профессионального образования (усовершенствование, повышение квалификации, профессиональная подготовка). Качество подготовки специалиста является основополагающим критерием деятельности образовательных учреждений и в настоящее время повышение качества образования является приоритетным направлением модернизации образования [3].

Современная непростая ситуация по туберкулезу в России предъявляет особые требования к качеству постдипломного образования врачей по фтизиатрии. В свою очередь реализация эффективных противотуберкулезных мероприятий невозможна без высококвалифицированных врачей-фтизиатров, специалистов в этой области медицинских знаний. Существующий подход к постдипломной подготовке фтизиатров складывался на протяжении столетия с начала XX века. Анализируя историю становления постдипломного образования по специальности «фтизиатрия» можно констатировать, что в те времена ведущим при составлении программ, учебных планов, форм специализации и усовершенствования являлись требования практического здравоохранения.

Необходимо отметить, что основная масса фтизиатров в 20-40-е годы XX века была подготовлена на краткосрочных курсах и на рабочих местах в крупных

противотуберкулезных учреждениях. Положение изменилось к 70-м годам XX столетия, когда большинство врачей-фтизиатров проходило обучение в институтах туберкулеза и на кафедрах туберкулеза институтов усовершенствования врачей в интернатуре, ординатуре или на курсах профессиональной переподготовки и усовершенствования один раз в пять лет. Это положение сохранялось до 2008 года. Изменение системы подготовки фтизиатров произошло вследствие включения фтизиатрии в перечень основных медицинских специальностей [2]. В связи с этим приказом в настоящее время подготовка врача-фтизиатра осуществляется в интернатуре или ординатуре. Для врачей, имеющих стаж работы во фтизиатрии пять и более лет, разрешено получение специальности путем обучения на курсах профессиональной переподготовки (не менее 500 часов). Врачи, имеющие стаж более 10 лет и не прошедшие обучение в ординатуре или интернатуре, курсах профессиональной переподготовки, приравниваются к прошедшим обучение. Эти положения и определяют порядок допуска и обучения на курсах общего усовершенствования (сертификационных) один раз в пять лет.

Особенностью данной системы является и то, что получение специальности фтизиатра практически исключено для врачей, имеющих иную медицинскую специальность. Все это является проблемой, препятствующей восполнению кадрового потенциала специализированной службы.

Следует заметить, что особенностью фтизиатрии является многообразие типов лечебных противотуберкулезных учреждений и специалистов, работающих в них. Характер работы фтизиатра в амбулаторно-поликлиническом звене, противотуберкулезном диспансере и стационаре по своему содержанию принципиально отличаются. Кроме того, фтизиатры обслуживают не только взрослое, но и детское население. Однако, квалификационные требования к фтизиатру едины. Все это диктует необходимость преподавания фтизиатрии по единым программам. В связи с этим учебный план цикла повышения квалификации по специальности «фтизиатрия» (144 часа) состоит из 6 блоков учебной программы, касающихся вопросов нормативной базы противотуберкулезной службы, организации противотуберкулезной помощи населению, методов диагностики туберкулеза, особенностей течения туберкулезной процесса, лечения и профилактики. Основной целью данного цикла является повышение уровня теоретических знаний и практических навыков в области фтизиатрии в современных условиях. Поэтому в программах профессиональной подготовки полностью учтены современные достижения науки в области выявления и лечения больных туберкулезом, медицины в целом. Перспективой развития постдипломной подготовки врачей фтизиатров является и совершенствование контроля знаний путем зачетов, компьютерного тестирования, ситуационные задачи и введения кредитно-модульных технологий [4]. По данным кафедры фтизиатрии Ижевской государственной медицинской академии, прошли обучение на сертификационных циклах в 2006-2012 гг. 74 врача-фтизиатра, которые работают в противотуберкулезной службе Удмуртской республике.

Таким образом, дополнительное профессиональное образование в области фтизиатрии должны служить обеспечению практического здравоохранения компетентными, квалифицированными кадрами, способными к непрерывному образованию.

Литература

1. Декларация по медицинскому образованию (принята 39-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Мадрид, Испания, октябрь 1987 г.).
2. Приказ Минздрава России от 11.03.2008 г. №112 «О номенклатуре специальностей с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

3. Стрелков, Н.С. Процессный подход системы менеджмента качества в образовательной деятельности медицинской академии / Н.С. Стрелков, Е.Г. Бутолин, Н.А. Торопова // Реализация новых образовательных стандартов и требований в медицинском вузе: материалы межвузовской республиканской конференции. – 15 октября 2013 года. – Ижевск, 2013. – С.3-7.
4. Морозова, Т.И. Возможности кредитно-модульной технологии в системе дополнительного профессионального образования врачей-фтизиатров / Т.И. Морозова, Л.Е. Паролина // Туберкулез и болезни легких. – 2012. - №5. – С.5-10.

В.Б. Цхай

ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ. ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ПОДГОТОВКИ РЕЗИДЕНТОВ

*ГБОУ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета*

В настоящее время последипломная подготовка врачей в России находится на переходном этапе. Планируется отмена одногодичного обучения в интернатуре для врачей хирургических специальностей и вместе с тем увеличить время прохождения ординатуры, в том числе и для врачей акушеров-гинекологов. Мировой опыт развитых стран показывает, что для полноценной подготовки врачей акушеров-гинекологов требуется обучение в качестве врача резидента не менее 4 – 5 лет. Информации о зарубежном опыте последипломного образования и посвящен данный обзор печатных источников.

В настоящее время в учебном процессе широко применяются имитационной модели различных оперативных вмешательств. А Hong et al. (2012) привели данные о моделировании абдоминальной гистерэктомии для резидентов 2-го и 4-го годов обучения. Целью отработки практических навыков в выполнении абдоминальной гистерэктомии у врачей резидентов являлось совершенствование знаний по анатомии, использованию инструментов и шовного материала, отработка этапов операции. Как и ожидалось, резиденты 2-го года обучения имели меньшее число самостоятельно выполненных гистерэктомий, по сравнению с резидентами 4-го года обучения. Но, несмотря на это различие, отработка имитационной модели повысила уверенность резидентов акушеров-гинекологов в освоении хирургических навыков и знаний, особенно для тех, кто имел меньший хирургический опыт [4].

Для освоения практическими навыками в лапароскопической технике наряду с тренингом на симуляторах эффективным средством обучения является отработка практических навыков на животных. Оценка хирургических навыков резидентов акушеров-гинекологов, прошедших обучение на свиньях, через 6 месяцев показала наличие субъективных и объективных данных улучшения усвоения этих навыков (кафедра акушерства и гинекологии Университета Вашингтона – США). При этом стоимость животных, по мнению авторов, была не велика. Каждая свинья стоила \$ 100, а цена обучения для каждого резидента в течении 4-х часовой лабораторной сессии составила –1500 \$ [5].

Для закрепления оперативных навыков у обучающихся резидентов очень важно, чтобы курсы обучения периодически повторялись. В этой связи, интересные факты были опубликованы сотрудниками Международного центра эндоскопической хирургии (CICE) в Клермон-Ферране (Франция) [2]. Были проведены лапароскопические тренинги для резидентов, при этом использовались как неодушевленные симуляторы, так и свиные модели. 6-ти дневный курс был разделен на два 3-х дневных модуля, проведенных с интервалом в 2 месяца. Потенциальную оценку стандартизированных

задач проводили с использованием проверенных тестов. Было отмечено значительное улучшение времени и технических навыков для наложения швов при лапароскопической нефрэктомии у свиней ($p < 0,0001$). Но, через 2 месяца не нашли улучшение показателей времени наложения швов или технических навыков. Таким образом, несмотря на значительный краткосрочный эффект интервального метода обучения в лапароскопической технике, некоторые приобретенные навыки ухудшались быстрее, чем ожидалось [2].

Тестирование знаний является важным компонентом в успешной реализации учебного плана. Тем не менее, структурированное тестирование базовых знаний релевантных процедур в хирургических профессиях не является обычной практикой. Проведенный анализ базового уровня показал недостаточные знания о лапароскопии у резидентов первого года обучения в акушерстве и гинекологии. Поэтому были разработаны специальные тесты для контроля теоретических знаний по лапароскопии [8].

Операция кесарева сечения является одной из первых, самостоятельно выполняемых резидентами акушерами-гинекологами. На основании трех исследований по обучению выполнению операции кесарева сечения рекомендуется, чтобы стажеры выполнили между 10-15 и 40 кесаревых сечений перед началом самостоятельной работы. В отношении хирургической техники кесарева сечения учитывались датские, шведские и британские руководящие принципы профессиональных сообществ акушеров-гинекологов. Учебная программа для технических и нетехнических навыков кесарева сечения должна включать теоретические занятия, видео-уроки, наличие практического опыта и непосредственного контроля. Очень важно, чтобы обучение было не только коллективным, но и носило индивидуальный характер с учетом различий в компетенции обучаемых [7].

Неоднозначные результаты получены при привлечении к обучению резидентов частнопрактикующих врачей и прохождении практики в частных клиниках. К положительным моментам обучения резидентов следует отнести увеличение частоты вагинальных исследований – с 859 случаев в 2003 году до 1750 в 2004 году (на 104%), увеличение объема хирургических гинекологических вмешательств с 2397 случаев до 3436 (на 43%). Опрос выпускников через 5 лет в 2009 году показал, что 61% респондентов считают, что такая практика улучшила качество их обучения, 72% указали, что способствовала улучшению взаимодействия со средним медперсоналом. Тем не менее, 28% респондентов считают, что наличие подобной практики часто вызывало замешательство в отношении роли и обязанностей резидентов [6]. Таким образом, наряду с положительными моментами по улучшению качества обучения врачей резидентов остается озабоченность в связи с неопределенностью в отношении обязанностей ухода за больными со стороны резидентов в условиях частной практики.

Кризис ответственности может существенно влиять на правильность принимаемых решений выпускников акушеров-гинекологов. Времени на обучение и выработку структурированной ответственности при подготовке врачей резидентов по-прежнему отводится недостаточно. Blanchard M.H. et al. (2012) изучили влияние медицинской ответственности на результаты практических решений и попытались оценить адекватность текущей программы для формирования медицинского ответственности. Было опрошено 1274 респондента 4-го года обучения в США (в Пенсильвании, Флориде и Нью-Йорке) В ответ на вопросы о компетентности по медицинской ответственности 54,3% респондентов сообщили, что получили формальное образование, а 65,2% указали, что они не прошли соответствующее обучение по правовым вопросам [1].

Совет по аккредитации высшего медицинского образования рекомендует использовать внешний аудит для проведения ежегодной оценки программ обучения резидентов [3,9]. Анонимный онлайн-опрос проводился за последние 10 лет среди

выпускников резидентов. Более 75% сообщили о том, что успешно выполняют абдоминальную гистерэктомию, вагинальную гистерэктомию, другие лапароскопические и влагалищные операции. 58% респондентов готовы к оказанию помощи при урологических травмах, 21% – ограничились нейтральными ответами и 21% – ответили, что не готовы. Лапароскопическую гистерэктомию способны выполнить 65%, 29% чувствуют себя неподготовленными, и 9% – ограничились нейтральными ответами. Все респонденты указали, что довольны программой обучения резидентов по акушерству и гинекологии в Университете штата Мичиган [3].

Таким образом, опыт развитых стран Западной Европы и США в подготовке специалистов акушеров-гинекологов показывает эффективность программы 4-х летнего обучения резидентов. Наряду с фундаментальной подготовкой резиденты должны овладеть широким арсеналом компетенций и практических навыков. Программа обучения хирургическим навыкам на первых этапах должна включать в себя тренинги на муляжах, симуляторах и крупных животных. В ходе дальнейшего обучения резидент должен самостоятельно выполнять широкий арсенал оперативных вмешательств, включая абдоминальные, влагалищные и эндоскопические.

Список литературы

1. Blanchard M.H., Ramsey P.S., Gala R.B. et al. Impact of the medical liability crisis on postresidency training and practice decisions in obstetrics-gynecology // J Grad Med Educ. – 2012. – V.4, №2. – P.190-195.
2. Botchorishvili R., Rabischong B., Larraín D. et al. Educational value of an intensive and structured interval practice laparoscopic training course for residents in obstetrics and gynecology: a four-year prospective, multi-institutional recruitment study // J Surg Educ. – 2012. - V.69, №2. – P.173-179.
3. Curran D., Xu X., Dewald S. et al. An alumni survey as a needs assessment for curriculum improvement in obstetrics and gynecology // J Grad Med Educ. – 2012. – V.4, №3. – P.317-321.
4. Hong A., Mullin P.M., Al-Marayati L. et al. A low-fidelity total abdominal hysterectomy teaching model for obstetrics and gynecology residents // Simul Healthc. – 2012. – V.7, №2. – P.123-126.
5. Goff B.A., Lentz G.M., Lee D.M. et al. Formal teaching of surgical skills in an obstetric-gynecologic residency // Obstet Gynecol. –1999. – V.97. – P.785-790.
6. Kim D.S., Madden A., Alexander C. et al. Implementing a teaching service for voluntary faculty in obstetrics and gynecology: long-term results // J Reprod Med. 2013. – V.58, №9-10. – P.371-376.
7. Madsen K., Grønbeck L., Larsen C. et al. Educational strategies in performing cesarean section // Acta Obstet Gynecol Scand.– 2013. – V.92, №3. – P.256-263.
8. Strandbygaard J., Maagaard M., Larsen C. et al. Development and validation of a theoretical test in basic laparoscopy // Surg Endosc. – 2013. – V.27, №4. – P.1353-1359.

Ю.В. Чижов, Л.Г. Атюкина, Т.В. Казанцева

ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ТЕМАТИЧЕСКИЕ ЦИКЛЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ « СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра –
клиника стоматологии ИПО*

Качественное и доступное протезирование дефектов зубного рядов является одной из приоритетных задач ортопедической стоматологии. [4,7,8]

Циклы тематического усовершенствования « Изготовление бюгельных протезов с опорно-удерживающими кламмерами» (36 часов) и

« Изготовление металлокерамических протезов» (36 часов) являются одними из самых востребованных среди врачей-ортопедов-стоматологов и зубных техников. Целью данных циклов является совершенствование ортопедического лечения взрослого населения. Обучение на данных циклах имеет практическую направленность, что соответствует современным приоритетам последипломного образования.

Проблемы дефекта зубного ряда могут быть решены путем очень разных подходов на определенных этапах исполнения. Для пациента основной целью протезирования является восстановление жевательной функции и эстетики. Но он должен понять, что более удобный и эстетический протез требует больших расходов.

Актуальность тематики цикла « Изготовление бюгельных протезов с опорно-удерживающими кламмерами».

Кламмерная конструкция бюгельного протеза представляет собой надежную и недорогую форму протезирования. В течении многолетнего применения кламмерный бюгельный протез хорошо зарекомендовал себя в разнообразных модификациях во всем мире. Опыт многих зуботехнических лабораторий показывает, на сколько необоснованной является существующая несколько критичная оценка кламмерного протеза при сравнении его с другими, более дорогими и трудоемкими видами протезирования (ввиду видимости кламмеров при улыбке во фронтальном отделе). При правильном диагнозе, планировании конструкции, кламмерный бюгельный протез является вполне приемлемым функциональным решением. Учитывая более высокую цену других протезов (телескопических, металлокерамических, протезов на аттачменах, протезов на имплантатах) кламмерный цельнолитой протез будет и в будущем являться альтернативой для многих пациентов. [8]

Актуальность тематического цикла «Изготовление металлокерамических протезов».

Восьмидесятые годы 20 столетия характеризуются достижениями в технологии стоматологического фарфора, который является основой многофункциональных восстановительных материалов керамической природы. Металлокерамика - технологическое объединение двух материалов - металлокерамического сплава и стоматологического фарфора, а фарфор или ситалл, облицовкой. Достоинства таких протезов очевидны, так как они сочетают преимущества цельнолитых протезов перед штампованно-паянными (точность, прочность, отсутствие припоя и др.), а также высокие эстетические и оптимальные токсикологические свойства фарфора.

Эстетические свойства комбинированного протеза определяются качеством керамической облицовки.

Облицовка – покрытие поверхности изделия или искусственным материалом, отличающимся эксплуатационными (защитными) и декоративными качествами. В стоматологии облицовка протезов выполняет несколько целей: маскирование и изоляцию каркаса зубного протеза, и, самое главное, имитирование твердых тканей естественных зубов. Чтобы обеспечить пространство для керамической (фарфоровой) облицовки, необходимого для естественного внешнего вида, требуется достаточное уменьшение зубной структуры, поэтому следует заметить, что препаровочная конструкция под металлокерамическую коронку относится к наименее щадящим зубную структуру, хотя ее можно сохранить, если облицевать только видимую часть замещения.[4,7]

Лекционный курс каждого цикла представлен тремя тематическими лекциями, в которых последовательно, поэтапно отображены клинические и лабораторные этапы изготовления бюгельного протеза и металлокерамического протеза. Лекции построены таким образом, чтобы новый материал последовательно, на каждом этапе наслаивался на имеющиеся у слушателей практический опыт и знания.

Основное время каждого цикла представлено пятью практическими занятиями, на которых каждый слушатель обязан изготовить на фантомных моделях определенный зубной протез – бюгельный протез с опорно-удерживающими кламперами или металлокерамическую коронку.

Совершенствование имеющихся и освоение новых мануальных навыков у слушателей осуществляется с учетом особенностей их профессиональной мотивации, так как на данных циклах обучаются как зубные техники, так и врачи-ортопеды-стоматологи.

Зубные техники совершенствуют свои профессиональные навыки, врачи-ортопеды-стоматологи осваивают технические приемы изготовления протезов.

Обычно навык трактуется как некоторое приобретенное умение, а комплекс приобретенных навыков, позволяющий достичь цели (изготовление протеза в данном случае) порождает у личности чувство уверенности в себе, чувство собственной значимости, силы, чувство собственной необходимости полезности в этом мире. [2,6]

Стандарт профессиональных качеств врача-стоматолога-ортопеда и зубного техника тесно взаимосвязаны, так как врач-ортопед и зубной техник совместно изготавливают те или иные протезы и аппараты.

Чем больше они постигают мануальные навыки «смежных» этапов изготовления протезов, тем лучше и эффективнее итоговый показатель- качество зубных протезов. Данный показатель находит свое отражение в квалификационных характеристиках специалистов, их аттестации и карьере.

В настоящий момент основная причина, побуждающая медицинских работников проходить курсы повышения квалификации, связана с необходимостью своевременно получать или подтверждать сертификат. [9] То есть 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. [5]

Совершенно иная ситуация при проведении данных тематических циклов. Именно спрос на освоение мануальных навыков по вышеизложенным тематикам заставил нас 5 лет назад подготовить данные циклы тематического усовершенствования, которые пользуются устойчивым спросом, как у зубных техников, так и у врачей - ортопедов-стоматологов (5-6 циклов в год).

Уже в начале профессиональной деятельности значительное количество выпускников и врачей-интернов-стоматологов проявляют интерес к последипломному образованию по данным тематикам: «протезирование металлокерамикой - 21,4% из 89 опрошенных; «бюгельное протезирование» - 23,5% из 40 опрошенных. [1]

Следует отметить, что интерес к освоению профессиональных навыков у специалистов ортопедического стоматологического профиля многогранен, появляются все новые технологии. Спрос на организацию новых тематических циклов (протезирование на аттачменах, телескопах, имплантатах и т.д.) велик, но, к сожалению, организация и проведение таких циклов достаточно затратны. Но пример частного института стоматологии г. Санкт-Петербурга, где на высоком уровне предлагаются любые технологии в виде узкотематических циклов и набор слушателей со всей России расписан на год вперед дает нам надежду на развитие таких тематических циклов у нас на кафедре.[3]

Выводы:

1. Тематические циклы дают возможность освоения определенного комплекса мануальных навыков и теоретических аспектов в краткосрочный период в соответствии с желанием слушателя.

2. Обучение на тематических циклах – практическая необходимость специалистам ортопедического профиля в период между обязательными сертификационными обучениями.
3. Освоение новых тематических циклов – значимая составляющая в развитии кафедры стоматологии последипломного образования.

Список литературы

1. Алямовский В.В., Дуж А.Н., Соколова О.Р., Буянкина Р.Г., Корякина О.С. Трансформация мотивация в послевузовском обучении// Вузовская педагогика: Материалы научно-практической конференции.- Красноярск, 2012, - с. 319-321.
2. Величковский Б.М. Когнитивная наука: основы психологии познания: В 2 Т.: Т.1 / Б.М. Величковский. – М.: Смысл. – 448с.
3. НОУ « Санкт – Петербургский институт стоматологии». Информация о платных краткосрочных циклах тематического усовершенствования // институт стоматологии № 2 (23) 2004, с 70-74.
4. Розенштиль С.Ф., Лэнд М.Ф., Фуджимото Ю. Ортопедическое лечение несъемными протезами / пер. с англ.; под общей ред. проф. И.Ю. Лебеденко / С.Ф. Розенштиль – Москва: «Рид Элсивер» ; М. : 2010. – 940с.
5. Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А., Сенченко Т.В. « Вынужденный » спрос и качество последипломного образования // Вузовская педагогика: Материалы научно-практической конференции, - Красноярск, 2013,- с. 417-419.
6. Тарасова Н.В., Федоров В.А., Федорова Т. В., Галонский В.Г., Бриль Е.А. Отработка мануальных навыков – метод повышения качества профессиональной подготовки студентов – стоматологов // Вузовская педагогика: Материалы научно-практической конференции. – Красноярск, 2012,- с. 102-105.
7. Трезубов В.Н., Мишнев М.М., Жулев Е.Н., Трезубов В.В. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение // Учебник для медицинских вузов. – Москва. «МеДпресс – информ.», 373 с.
8. Хеннинг Вульфес. Современные технологии протезирования / пер.с нем.; русский перевод Э.Борн, О. Марбах, Ю. Путц / Хеннинг Вульфес – Бремен (Германия) : «academia dental», 2004, 281 с.
9. 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.

В.Р.Шашмурина, Л.И.Девликанова, О.Л.Мишутина, Г.В.Волченкова, В.П.Загороднова

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ И ЗАПРОСОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ УСЛУГ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ФПК И ППС

ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Минздрава России

Целью послевузовского профессионального образования врача-интерна и клинического ординатора по специальности «Стоматология общей практики» является подготовка квалифицированного врача-специалиста врача-стоматолога общей практики, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в стоматологии[1,3].

В процессе подготовки врача-специалиста стоматолога общей практики обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный

(рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, защита квалификационных работ и др.

Теоретическая подготовка врачей-специалистов (интернатура) предусматривает обязательное участие в семинарских занятиях, научно-практических и клинических конференциях, а также самостоятельное изучение литературы по программе послевузовского профессионального образования врачей-специалистов по «Стоматологии общей практики», написание рефератов.

По окончании обучения в интернатуре, ординатуре проводится государственная (итоговая) аттестация, осуществляемая посредством проведения экзамена. Цель государственной (итоговой) аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием основной профессиональной программы послевузовского профессионального образования по специальности «Стоматология общей практики».

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений [1,2]. Кафедра стоматологии ФПК и ППС в своей работе руководствуется документированными процедурами, изложенными в информационной карте ОП-7. Владелец процесса - проректор по совместной работе с практическим здравоохранением и последипломному образованию д.м.н. Д. В. Нарезкин. Руководитель процесса: зав. кафедрой стоматологии ФПК и ППС д.м.н., доцент В.Р.Шашмурина.

Назначение процесса: обеспечение компетенций и уровня подготовки врачей очной формы обучения специальности «Стоматология общей практики» в соответствии с требованиями образовательного стандарта и типовой программы по стоматологии общей практики.

Одной из важнейших проблем кафедры является качественное обучение. Для этого нужно провести анализ сильных и слабых сторон, проблем и возможностей, угроз учебной деятельности кафедры. Одним из основных методов оценки качества учебно-методического и учебно-воспитательного процессов медицинского вуза служит SWOT анализ.

При проведении SWOT-анализа кафедра выявляет сильные и слабые стороны, а также потенциальные возможности и угрозы, уровень кадрового и учебно-методического обеспечения дисциплин кафедр.

Задача создания достаточного уровня материально-технического обеспечения учебного процесса остается актуальной. Необходимо создавать необходимые условия для преподавания новых технологий обучения, проводить пополнение фонда учебной, научной и периодической литературы для обучающихся. Современные методики учебного процесса должны способствовать повышению эффективности самостоятельной работы врачей-интернов и клинических ординаторов, обеспечивать последовательный контроль их деятельности.

Ответственной за качество обучения на кафедре стоматологии ФПК и ППС является доцент Загороднова В.П. Все сотрудники кафедры ознакомлены с документами системы менеджмента кафедры, что зафиксировано в листах ознакомления. Ответственной за качество разработан план корректирующих и предупреждающих действий. На кафедральном совещании сформулированы конкретные цели кафедры в 2013-2014 г. Важным направлением является обеспечение соответствия процесса обучения ожиданиям слушателей ФПК и ППС, интернов, клинических ординаторов. Обязательно осуществляется учет мнений потребителей о качестве процесса обучения и преподавания.

С целью изучения требований и запросов потребительских услуг в интернатуре и ординатуре по «Стоматологии общей практики» проводилось анкетирование 25 врачей-интернов и клинических ординаторов. В баллах от 1 до 5 предлагалось оценить

качество обучения на смежных кафедрах и кафедре стоматологии ФПК и ППС (каждый цикл), а также свою подготовку после интернатуры и ординатуры по специальности «Стоматология общей практики», как хорошую, удовлетворительную и плохую. Средний балл 4 получили большинство смежных кафедр, оценка «удовлетворительно» была выставлена лишь трем кафедрам. Анализ анкет показал, что средний балл качества обучения на кафедре стоматологии ФПК и ППС составил 4,5.

Всем анкетиремым были заданы вопросы: «Что по- вашему мнению нужно сделать, чтобы улучшить качество подготовки врачей-интернов и клинических ординаторов по специальности «Стоматология общей практики»? Какие разделы Вы хотели бы изучать дополнительно?». Предлагалось несколько вариантов ответов.

98% врачей-интернов и клинических ординаторов полагали, что после окончания интернатуры ординатуры они могут самостоятельно вести прием больных и расценивали свою подготовку как хорошую. Для улучшения качества подготовки анкетиремые рекомендовали вести достаточный прием больных и повысить качество лекций.

Дополнительно врачи-интерны и ординаторы хотели изучать вопросы имплантологии, психологии и общения с пациентом, а также нейростоматологии. Таким образом, были выявлены сформулированные требования и запросы потребителей образовательных услуг врачей-интернов и клинических ординаторов, обучающихся по специальности «Стоматология общей практики» на основании данных анкетирования. Сотрудниками кафедры был составлен план семинаров с учетом пожеланий врачей-интернов и был введен курс по нейростоматологии.

Выводы:

1. На основании анализа результатов анкетирования врачей-интернов и клинических ординаторов на кафедре стоматологии ФПК и ППС были выявлены сформулированные требования и запросы потребителей образовательных услуг врачей-интернов и клинических ординаторов, обучающихся по специальности «Стоматология общей практики»: вести достаточный прием больных, повысить качество лекций, дополнительно изучать вопросы имплантологии, психологии и общения с пациентом, а также нейростоматологии.

2. В связи с тем, средний балл кафедры составил 4,5 балла, можно сделать вывод, что врачи-интерны и клинические ординаторы были удовлетворены качеством оказываемых услуг кафедрой стоматологии ФПК и ППС. Запланировать продолжение мониторинга изучения требований и запросов потребителей образовательных услуг врачей-интернов и клинических ординаторов на основании анкетирования. Принять корректирующие действия – обеспечить достаточный прием больных, повысить качество лекций. Довести до сведения заведующих смежных кафедр результаты анкетирования.

Список литературы

1. Абакаров С. И. Актуальные вопросы и пути совершенствования последипломного образования специалистов стоматологического профиля в Российской Федерации // Стоматология. - 2006, №1. - С.4-7.
2. Сорокин Д.В. Самооценка врачами-стоматологами профессиональной квалификации // Проблемы социальной гигиены и история медицины, 2011.-N 2. - С.42-44.
3. Цыглин А.А., Муталова Э.Г., Файзуллина Р.М., Гагина М.М. «Формирование профессиональной компетенции в рамках Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования: материалы межвузовской учебно-методической конференции». – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ, 2012. – 361 с.

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

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

МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА БЖД

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

Одним из важнейших аспектов, формирующих профессиональные навыки и компетенции в медицинском образовании, является внедрение активных методов обучения. Они направлены на повышение активности, интереса, творческой самостоятельности студентов. В программе преподавания курса «Безопасность жизнедеятельности» у студентов обучающихся по специальностям: 660101 «Лечебное дело», 060201 «Стоматология», 060301 «Фармация», 040400 «Социальная работа», возможность проявить профессиональные навыки и умения предоставляется на практических занятиях по теме «Правила оказания первой медицинской помощи».

Тем более актуальны данные занятия, в свете статистики, показывающей рост смертности в стране от травм и происшествий всех видов, прежде всего социального характера. Поэтому первую медицинскую помощь должен уметь оказать каждый человек, тем более выпускник высшего медицинского образовательного учреждения. Основная задача оказания первой помощи при несчастном случае - сохранить жизнь пострадавшего до прибытия спасательных служб, использовать любой шанс для его спасения. Эта аксиома неоспорима, но на практике мы видим явную беспомощность большинства граждан - очевидцев происшествий. Основное, что мешает решить проблему быстрого и эффективного обучения - это формализм и преобладание вербализма в обучении приемам первой медицинской помощи, а не практических занятий.

Даже изучение анатомии, физиологии, посещение отделений реанимации не могут дать человеку с начальным медицинским образованием навыков и психологической подготовки профессионального медика. Знать теорию и методику оказания первой помощи - еще не значит уметь воспользоваться этими знаниями в экстремальной ситуации. Увидеть беспомощного, окровавленного пострадавшего, и тем более близкого человека, - колоссальный стресс для каждого. Любой человек, а тем более неопытный, в этой ситуации испытывает некоторую растерянность и чувство страха, которые мешают оказанию помощи. В ходе проведения занятий было проведено анонимное анкетирование среди студентов 2 курса и выявлена целая группа сомнений, страхов и аргументов, мешающих быстро начать оказание помощи. Вот наиболее распространенные из них: «Я боюсь навредить. Он может умереть по моей вине»; «Боюсь заразиться гриппом (туберкулезом, гепатитом)»; «Почему именно я должен подойти первым, что я - самый умный? Потом мои действия будут обсуждаться, именно я должен буду принимать решения и понесу всю тяжесть ответственности»; «Если я не смогу спасти пострадавшего, то мне придется оправдываться, что я его не убил».

Чтобы потенциальному спасателю (а им должен стать каждый) не мешали эти естественные сомнения и страхи, необходимо вложить в его руки достаточно твердые навыки, а в сознание - уверенность в важности и правильности его действий. Но именно навыкам и выработке установки на непереносное оказание помощи в условиях традиционного обучения (информирования о знаниях) уделяется недостаточно внимания, так как возникает проблема с оснащением практических занятий. Ведь для

повышения уровня подготовки учащихся необходимо уйти от формализма в учебном процессе, вытащить обучающегося из-за парты и поставить его в ситуацию, близкую к реальной. Обучение должно строиться в виде проблемных и игровых занятий с имитацией самых различных видов несчастных случаев. Основная цель подобных занятий - отработать тактику и навыки правильного поведения, способы быстрого сбора информации о пострадавшем, схемы оповещения спасательных служб и администрации, а главное - научить мобилизовать все наличные силы и резервы, быстро принимать рациональные решения в затруднительных условиях экстренной ситуации (темнота, дождь, холод, отсутствие необходимых средств спасения).

Прежде всего, это методики остановки кровотечения и проведения сердечно-легочной реанимации, иммобилизации и придания наиболее благоприятного положения тела пострадавшему.

Необходимо более полно оснастить аптечки жгутами, шинами, средствами щадящей иммобилизации и транспортировки. Обучить каждого ученика использованию разных видов средств спасения и оказания первой помощи. Причем комплектация аптечки должна соответствовать задачам оказания первой помощи. Определяющим в составе аптечек должны быть средства оказания помощи при травмах. Требования к составу аптечки:

- ◆ дезинфицирующая жидкость для обработки рук и кожи вокруг раны;
- ◆ маска для проведения искусственного дыхания;
- ◆ резиновый баллончик (груша) для очищения полости рта и верхних дыхательных путей;
- ◆ атравматичный жгут «Альфа»;
- ◆ складная универсальная шина;
- ◆ гипотермический пакет;
- ◆ бинты и лейкопластырь;
- ◆ противоожоговая пленка;
- ◆ набор лекарственных препаратов.

Для того чтобы каждый студент хорошо знал содержимое аптечки и смог в любую минуту привычно и безошибочно наложить жгут, шину, холод и т.п., необходимо именно ее использовать в качестве главного учебного пособия на практических занятиях.

Необходимо использовать для обучения навыкам первой помощи современные роботы-тренажеры. Обучать езде на велосипеде без велосипеда - абсурд. Нельзя обучать навыкам первой помощи без тренажера. Перечень требований к тренажерам таков.

Внешний вид: модель имитирующая мужчину или женщину.

Длина не более 120-140 см (для удобства транспортировки и манипуляций). Вес не более 15-20 кг.

Оболочка должна соответствовать анатомическим ориентирам и физическим свойствам тела человека.

Имитация оживающего и умирающего организма в зависимости от правильных и ошибочных действий (сужение и расширение зрачков, подъем грудной клетки на вдохе, появление и исчезновение пульса на сонной артерии). Питание: автономное или от сети.

Именно такой тренажер наиболее эффективен при обучении навыкам реанимации. Он пригоден для использования при проведении уроков и соревнований. Он позволяет моделировать ситуации приближенные к реальности.

Использование таких тренажеров позволит сделать учебный процесс по оказанию первой медицинской помощи в рамках предмета БЖД наглядным, осязаемым и активным, добиться того, что студенты не будут стоять в стороне, став свидетелем несчастного случая.

Таким образом, решить назревшую проблему по обучению учащихся навыкам оказания первой медицинской помощи можно оперативно и качественно. Теоретический материал в виде лекций, методичек и объяснений, необходимо дополнять современными тренажерами и симуляторами. Такое оборудование должно формировать четкое представление о приемах жизнеподдержания и никоим образом не искажать его. Оно должно иметь долгий срок службы, быть безопасным в плане передачи инфекций, простым в применении и доступным по цене. В остальном — задача преподавателей, обеспечить синтез между теорией и практикой, с целью приближения студентов к реальным профессиональным ситуациям.

Л.Н. Афанаскина, С.В. Кротова, Т.И. Устинова

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ 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

На кафедре биологии с экологией и курсом фармакогнозии на протяжении многих лет существования профессорско-педагогический коллектив всегда уделял большое внимание учебно-исследовательской работе (УИРС) со студентами. Одной из таких форм работы является подготовка студентов к ежегодному конкурсу презентационных работ, посвященных юбилейным датам известных ученых-биологов, который проводится в марте месяце.

Проведение таких конкурсов на кафедре, начиная с 2007 года, стало традицией. За прошедший период студенты познакомились с жизненными путями и творческой деятельностью известных ученых, внесших существенный вклад в развитие биологических дисциплин – экологии, эволюционной биологии, паразитологии, генетики: Н.И. Вавилов (2007), В.И. Вернадский (2008), Ч. Дарвин (2009), Е.Н. Павловский (2010), Т.Х. Морган (2011), К. Линней и Р. Кох (2012), К.И. Скрябин (2013).

Конкурс УИРС ежегодно организуется кафедрой биологии совместно с Университетским библиотечным информационным центром КрасГМУ, сотрудники которого создают условия для творчества и глубокой проработки данной темы студентами, заранее подбирая для обучающихся имеющуюся в библиотечном фонде публицистическую и научную литературу.

В чтениях активное участие принимают студенты первого курса факультета ФМО, студенты второго и третьего курса фармацевтического факультета, а также слушатели Малой Медицинской Академии (ММА) университета. Конкурс показывает глубокую заинтересованность и творческий подход обучающихся при подготовке своих работ, что отражается в стабильно высоком количестве участников.

Программа конференции включает в себя следующие направления:

1. Конкурс на лучший доклад с презентацией
2. Конкурс на лучший реферат
3. Конкурс на лучший постер
4. Конкурс «Умелые ручки»

В конкурсе «Умелые ручки» обучающиеся могут проявить себя в разных областях: изготовление муляжей объектов, художественная деятельность (кроссворды, стихи, пьесы), лепка, вышивка, конструирование, вязание, создание экспозиций по тематике исследований ученых (рис. 1).



Рисунок 1. Экспозиции конкурса «Умелые ручки»

Студентам предлагается более 40 тем для творческой работы над докладами, рефератами, постерами. Желающие принять участие в конкурсе заранее выбирают тему для работы, записавшись в журнал для участия. Участники предоставляют свои наработки для проверки соответствия требованиям и коррекции работы.



Рисунок 2. Конкурс на лучший постер

Необходимо отметить, что в связи с повышением уровня информатизации, компьютерная грамотность обучающихся позволяет им создавать качественные презентации и грамотно работать с использованием средств мультимедиа. При защите своей работы и представлении докладов студенты испытывают небольшое волнение, вызванное желанием показать степень своей подготовки и осведомлённости по данному вопросу. Они с удовольствием отвечают вопросы слушателей и членов комиссии, активно включающихся в работу конкурса (Рис. 2, 3).

Для оценки студенческих работ различных секций создается конкурсная комиссия. В её состав входят преподаватели кафедры биологии, философии и социально-гуманитарных наук, и сотрудники Университетского библиотечного информационного центра КраГМУ. Оценка работ производится по следующим критериям: свободное владение докладчиком материалом, грамотная и эмоциональная речь, соответствие темы доклада содержанию, соответствие иллюстрационного материала теме доклада, понятность, доступность доклада и возможность использования выводов для дальнейшей учебы, работы и жизни, грамотные ответы докладчика на вопросы по теме доклада.

Итогом конференции является награждение победителей ценными подарками (научная, специальная и публицистическая литература) и грамотами по номинациям за I, II, III место.



Рисунок 3. Конкурс на лучший доклад с презентацией

Учебно-исследовательские конференции кафедры биологии привлекают большое количество студентов первого курса, позволяя им получить дополнительные углубленные знания по биологии, которые пригодятся им в дальнейшем на старших курсах при изучении других дисциплин. Это также дает возможность студентам творчески проявить себя и заинтересовать других сокурсников, позволяет другими глазами посмотреть на учёных с мировым именем.

С.А.Бахшиева, Н.Ю.Гришкевич, Ж.Е.Турчина, Л.А.Мудрова, Е.В.Зорина, О.Я.Шарова, В.Г. Иванов

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ I КУРСА ФМО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО», ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ СЕРТИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА

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

В настоящее время развитие высшей медицинской школы невозможно без творческого поиска новых путей и методов совершенствования учебного процесса, его оптимизации и интенсификации.

Особенностью подготовки будущих медицинских работников является комплексный подход к формированию и повышению уровня познавательной мотивации, что определяет особенности методов подготовки студентов к практической деятельности, их готовность к самостоятельной познавательной деятельности.

Вместе с формированием специальных знаний, ответственного отношения к обучению, развитием организаторских способностей встает и проблема развития у студента таких качеств, как воспитание потребности к творческой деятельности, самообразованию, умению 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].

В результате недостаточного жизненного опыта молодые люди путают идеалы с иллюзиями, романтику с экзотикой и т.п. В поведении проявляется внутренняя неуверенность в себе, которая может сопровождаться иногда внешней

агрессивностью, развязностью. 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 врача знание особенностей работы младшего и среднего медицинского персонала является залогом успешной врачебной деятельности. Одним из традиционно слабых разделов подготовки врача является его неумение выполнять простейшие сестринские манипуляции и организовать уход за больными.

На нашей кафедре преподается учебная практика «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» студентам I курса ФФМО специальности «Лечебное дело». Целью практики является - ознакомить студентов с организацией работы лечебных учреждений различного типа, санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим режимами ЛПУ.

Среди задач практики можно выделить следующие:

1. Научить студентов простейшим навыкам ухода за здоровыми и больными пациентами.

2. Привить студентам этические и деонтологические принципы общения с пациентами, медицинским персоналом, родственниками пациентов.

3. Развить ответственность у студента при проведении различных методов ухода за больными.

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, 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.

Важным, 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 умение решать конкретные задачи, исходя из общих и специальных принципов ухода на основе элементов самостоятельного поиска.

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, повышение значимости самостоятельной работы направлено на совершенствование учебного процесса, его оптимизацию и интенсификацию, что приведет к улучшению качества обучения, активизации 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.

С.А. Бахшиева, Н.Ю. Гришкевич

ОСВОЕНИЕ НАВЫКОВ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ВЗРОСЛЫМИ И ДЕТЬМИ СТУДЕНТАМИ I КУРСА ФФМО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» НА КАФЕДРЕ СЕСРТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА

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

Эта тема нами была выбрана для того, чтобы выделить недостатки и определить пути оптимизации подготовки студентов по уходу за больными взрослыми и детьми, занимающимися по новому федеральному стандарту третьего поколения [1].

При изучении дисциплины (учебной практики) «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» студенты 1 курса ФФМО специальности «Педиатрия» впервые приходят в клинику, знакомятся с особенностями ухода за больными, общения с ними, их родственниками и медицинским персоналом. Поэтому, для нас, с самого начала является важной задачей донести до будущих специалистов понимание значимости грамотного ухода за больными, соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в отделениях, норм этики и деонтологии. Проблема улучшения подготовки студентов по уходу за больными остается на сегодняшний день актуальной. На занятиях по учебной практике перед нами стоит задача научить студентов основным навыкам ухода за больными, правилам подготовки их к обследованию и для сбора биологического материала. [2]. Но, отношение

студентов к этому предмету, к сожалению, оставляет желать лучшего. Большинство учебных пособий по уходу за больными для студентов медицинских ВУЗов излагают материал не всегда в достаточном объеме, без учета современных средств ухода за пациентами, рекомендаций по оказанию неотложной помощи в критических ситуациях. В связи с этим при подготовке к занятиям, кроме основной литературы, мы рекомендуем пользоваться разработанными нами методическими рекомендациями для самостоятельной работы студентов.

Согласно, рабочей программе, учебная практика «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» проходит в январе, и состоит из 24 занятий по 6 часов: 12 из которых – уход за хирургическими больными взрослыми и детьми; 6 занятий – уход за детьми и 6 – уход за терапевтическими больными, всего 144 часа. Занятия включают практическую часть и теоретическую. Практическую часть студенты в основном отрабатывают в прикрепленных отделениях и занимаются уходом за больными, соблюдением санитарно-гигиенического режима отделения, помогают младшему медицинскому персоналу. Положительный момент заключается в том, что студенты учатся находить контакт с больными, медицинским персоналом, что поможет им при прохождении летней производственной практики. При оценке знаний, во время занятий проводится письменное тестирование, решаем ситуационные задачи, отрабатываем практические навыки по изучаемой теме. Но, все-таки, большая часть занятия отводится собеседованию, так как, на наш взгляд, современное поколение, выращенное на тестах, компьютерах имеет дефицит общения и не всегда может грамотно выразить свои мысли. А выбранная профессия требует умения общаться, а у педиатров – это дети, родители, бабушки, дедушки и т.д. Так же для отработки практических навыков во время учебного процесса на кафедре оборудован фантомный класс, в котором студенты занимаются согласно существующей программе. По окончанию практики проводится дифференцированный 3-х этапный зачет, который позволяет выявить уровень полученных знаний.

Наш опыт показал, что такая система обучения студентов навыкам ухода за больными повышает заинтересованность студентов в изучении предмета, способствует развитию основ клинического мышления. Студенты начинают глубже понимать все особенности и сложности выбранной ими профессии, более осознано подходят к вопросам дальнейшей профессиональной подготовки, т.е. существенно повышается мотивация дальнейшего обучения в медицинском вузе.

Однако следует отметить некоторые недостатки, выявленные в процессе проведения учебной практики. А, именно, такая учебная практика преподается только на первом курсе, у студентов еще нет достаточных знаний по анатомии, физиологии, особенностях детского организма, которые необходимо применять при изучении частного ухода, способах введения лекарственных средств. И еще, полученные на первом курсе знания необходимо применять при прохождении летней практики в качестве «Помощника младшего медицинского персонала» после I курса, «Помощника палатной медицинской сестры» - после II курса и «Помощника процедурной медицинской сестры» - после III курса. Когда студенты доходят до III курса уже забывают многое из того, что проходили ранее. В связи с этим было бы хорошо разделить изучаемые темы на 2 курса – по 72 часа. На втором году обучения уделить основное внимание частному уходу за больными.

Выявленные недостатки являются легко устранимыми в процессе дальнейшего совершенствования учебной программы. В целом освоение знаний и навыков ухода за больными на I курсе в ходе учебной практики «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» способствует улучшению качества подготовки студентов.

Список литературы

1. ФГОС ВПО по специальности 060103.65 - Педиатрия, квалификация специалист, утвержденный Министерством образования и науки РФ 8 ноября 2010 г. № 1122.
2. Учебный план по специальности 060103.65 – Педиатрия, утвержденный Ученым Советом ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (протокол № 8 от 27 апреля 2011 г.).
3. Стандарт организации «Рабочая программа производственной практики. СТО 4.2.17-12. Выпуск 1».
4. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б., Неудахина Н.А. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов. - Красноярск, 2008.

В.А. Белобородов, Е.А. Кельчевская

ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

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

Учебная дисциплина «общая хирургия» является одной из базовых дисциплин, которая закладывает основы изучения хирургической деятельности, необходимые любому врачу-клиницисту, независимо от его дальнейшей специализации. Традиции воспитания врача-хирурга в России, СССР, Российской Федерации складывались на протяжении не одного столетия. Кафедра общей хирургии с курсом урологии Иркутского государственного медицинского университета, которая уже отметила свое девяностолетие, также накопила большой опыт за время своей плодотворной работы. Однако, современные условия вносят свои коррективы в требования к обучению, воспитанию и формированию высокопрофессионального специалиста. Сейчас настоящую ценность для здравоохранения представляет лишь широко образованный врач, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности с учетом изменяющихся требований и появлением новых медицинских технологий.

С введением в действие Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) 3 поколения медицинские высшие учебные заведения России должны давать не только профессиональные знания и умения, но и формировать ряд общекультурных и профессиональных компетенций, т.е. необходимых для врача личностных качеств. К ним следует отнести культуру системного мышления, профессиональную ответственность, стремление к саморазвитию, устойчивость к изменяющимся социальным и экономическим факторам, инновационно-технологический потенциал [1; 3]. Так, согласно ФГОС, врач должен обладать способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3).

На этапе перехода к новым методикам преподавания необходимо избегать необдуманных и поспешных изменений, которые могут привести к исключению того, что было создано в течение продолжительного времени и остается по-прежнему крайне необходимым.

В настоящее время в преподавании дисциплин «Общая хирургия», «Основы ухода за больными» используются как традиционные, так и новые образовательные технологии.

Классические методы обучения (изучение студентами темы с помощью учебника, лекционного материала, учебных пособий для аудиторной и внеаудиторной работы студентов; собеседование; подготовка рефератов, подготовка к докладу; курация больных; работа в отделении, производственная практика) остаются, как и прежде, актуальными. Хотя современные условия вносят определенные сложности в приобретении практических навыков при физикальном обследовании больных.

В настоящее время для оптимизации учебного процесса все чаще используются тестирование, решение ситуационных задач, различные формы учебно-исследовательской работы студентов, в том числе олимпиады, а также научно-исследовательская работа в молодежном научном кружке.

В последнее время внедряется и широко используются новые информационные технологии (мультимедийные, интерактивные обучающие программы и др.), отработка практических навыков на симуляторах [2].

Успешная реализация ФГОС требует увеличения разнообразия используемых образовательных технологий преимущественно деятельного и интерактивного типа. Следовательно, трансформируется организация образовательного процесса в целом и структуры занятий в частности.

Компьютерные системы открывают новые возможности и для преподавателей и для студентов.

В настоящее время активно работают интернет-сайты университетов. Рабочие программы, учебные пособия, контрольные вопросы, тесты и ситуационные задачи имеются на страничках кафедр. Таким образом, студенты и преподаватели могут постоянно пользоваться всем накопленным материалом при подготовке к занятиям и экзаменам.

Анализ анкетирования студентов показал, что пока еще не все из них широко пользуются интернетом. Частое использование материалов, размещенных на сайте, отмечают лишь 40,74%. Считаем, что в ближайшее время этот показатель будет значительно выше.

В ходе учебного процесса медицинских ВУЗов важное значение имеет освоение и закрепление практических навыков. Развитие современных цифровых технологий позволяет увеличить объем самостоятельной работы студентов теоретической подготовке. За счет этого на клинических занятиях появляется возможность увеличить долю и качество практической подготовки. Студенты из пассивных слушателей превращаются в активных участников.

Использование тренажеров-симуляторов в образовательном процессе позволяет четко отработать алгоритм диагностических мероприятий, улучшить технику выполнения, повысить собранность и уверенность действий студента при обследовании больных [4].

Отработка практических навыков по темам «Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация», «Методы временной остановки кровотечений», «Транспортная иммобилизация» выполняются на тренажере «Витим». За последний год получены симуляторы для отработки ухода за коло- и энтеростомой, наложения кожного и кишечного шва, катетеризации мочевого пузыря и др.

Дальнейшее внедрение инновационных технологий связываем с возможным улучшением технического оснащения (компьютерными технологиями, мультимедийными средствами), внедрением новых симуляторов, расширением доступа к современным информационным ресурсам, более активным использованием обучающих материалов.

Список литературы

1. Аулов, А.А. Внедрение новых форм обучения на кафедре судебной медицины / А.А. Аулов, Е.Н.Леонова IV // Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование - 2013» / Сборник тезисов конференции (4–5

апреля 2013 года, г. Москва). - М. : Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, 2013.— С. 35-37.

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 / гл. редактор С.Ю. Никулина Красноярск: «Версо», 2011 - С. 293-296.

3. Русина Н. А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования // Высшее образование в России. - 2010. - № 2. - С. 78-79.

4. Эффективность симуляционного обучения студентов-медиков в освоении практических навыков / С.А. Байдулин, Н.А. Рутенко, А.С. Идрисов, И.К. Казак // Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование - 2013» / Сборник тезисов конференции (4–5 апреля 2013 года, г. Москва). - М. : Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, 2013.— С. 44-46.

О.В. Бережная, Е.В.Зубарева, Е.Ю. Екимова

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА «БИОЛОГИЯ»

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
биологии с экологией и курсом фармакогнозии¹*

В последнее время во многих вузах страны, в том числе в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, внедряется балльно-рейтинговая система. На кафедре биологии с экологией и курсом фармакогнозии объявляется рейтинг, получаемый на основе оценки всех видов его деятельности по дисциплине «Биология».

Рейтинг (англ. rating) в широком смысле – это некоторая численная характеристика какого-либо качественного понятия. Часто он используется как индивидуальный числовой показатель оценки достижений (например, при проведении диагностики или научного исследования). Рейтинг – это суммарная интегративная оценка, характеризующая уровень и объем работы в процессе усвоения учебного материала [1].

Основная задача рейтинговой технологии в вузе и на кафедре биологии в целом – оценить деятельность студентов во время самостоятельной работы и на занятии; организовать обучение студентов, имеющих разные возможности, создать условия для индивидуального развития школьника, обеспечить связь теории и практики с целью дальнейшей адаптации их в профессиональной деятельности.

В основе рейтинговой системы контроля знаний лежит комплекс мотивационных стимулов, среди которых – своевременная и систематическая оценка результатов в точном соответствии с реальными достижениями школьников, система поощрения успевающих школьников

Оценка студентов является одним из наиболее важных элементов в высшем образовании. Ее результаты оказывают большое влияние на мотивацию к обучению и будущую карьеру студентов. Кроме того, оценка дает возможность получить существенную информацию об эффективности обучения. Поэтому необходимо, чтобы оценочный процесс всегда производился профессионально, с учётом накопленных знаний в рассматриваемой сфере.

Применение модульно-рейтинговой системы по дисциплине «Биология» позволяет реализовать принципы: систематичности контроля знаний и навыков; индивидуального подхода к студенту в процессе обучения.

Обязательным условием внедрения модульно-рейтинговой системы является обеспечение студентов необходимой учебно-методической литературой. Использование комплекса учебно-методических материалов (практикумы, контрольные работы, индивидуальные задания и т. д.), позволяет студентам, пропускающим те или иные занятия, отработать их и получить соответствующие рейтинговые баллы. Кроме того, такие материалы необходимы для организации самостоятельной работы обучающихся по изучаемым дисциплинам, особенно по тем разделам курса, которые не рассматриваются на аудиторных занятиях. Большое значение для эффективного функционирования балльно-рейтинговой системы имеет размещение учебно-методических материалов на сайте вуза, что облегчает их доступность для студентов.

Начиная освоение учебной дисциплины «Биология», студент получает информацию, ориентирующую его на работу по рейтингу, где сообщается, из чего складывается рейтинг. В рейтинг дисциплины «Биология» входит: 1. средний балл текущей успеваемости за год, 2. оценка практических навыков, 3. экзаменационное тестирование, 4. устное собеседование на экзамене. Также студенты в течение года могут получить дополнительные баллы за УИРС и СНО.

Опыт работы показал, что эффективность функционирования балльно-рейтинговой системы обеспечивается при выполнении следующих основных требований к организации учебного процесса: регулярность контроля, активация учебной деятельности студентов, четкий фиксированный учет успеваемости, стимуляция к активной учебной деятельности и самостоятельной работе, повышение мотивации студентов, прозрачность и объективность оценивания, способствует систематической работе студентов, введение новых форм контроля и заданий, в т.ч. для самостоятельной работы студентов, снижение нагрузки на студентов во время сессии.

Все это позволяет эффективно использовать балльно-рейтинговую систему и с ее помощью повысить уровень инновационности и эффективности работы как кафедры биологии так и вуза в целом.

Список литературы

1. Боброва Л.Н. Рейтинговая система оценки качества обучения // Наука и школа. 2005. № 6. С. 2–4.

Я.А. Богвилене, Г.П. Мартынова, И.А. Кутищева, И.А. Соловьева, М.А. Строганова

**НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ОСВОЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Концепцией модернизации российского образования определена основная цель в подготовке квалифицированных, готовых к эффективной работе по специальности врачей, способных к постоянному профессиональному росту. При этом 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 [1, 2]. Охрана здоровья матери и ребенка в современных условиях является приоритетным направлением политики государства, в связи с чем возрастают требования к качеству подготовки врачей педиатров, способных к профессиональному росту, профессиональной мобильности [2, 3].

Известно, что инфекционные болезни занимают одно из ведущих мест в патологии детского возраста. В связи с этим очень важно правильно организовать учебный процесс при преподавании дисциплины «детские инфекционные болезни» выпускникам педиатрического факультета, поскольку именно врачи педиатры в своей практической деятельности наиболее часто встречаются с данной патологией.

Большой объем информации, получаемый при изучении детских инфекционных болезней и необходимость получения практических и профессиональных навыков требует введения новых технологий обучения, позволяющих не только усвоить, но и систематизировать полученные знания, поэтому на кафедре внедрен модульный принцип обучения. Модульная система обучения заключается в дроблении информации на определенные дозы, включающие все разделы учебной программы. Весь курс детских инфекционных болезней разбит на 4 модуля: «Воздушно-капельные инфекции», «Нейроинфекции», «Кишечные инфекции», «Вирусные гепатиты». Обучение студентов проводится на базе детского инфекционного стационара, куда госпитализируются больные воздушно-капельными, кишечными, нейроинфекциями, вирусными гепатитами, что позволяет будущим врачам овладеть навыками клинического мышления, умения самостоятельно планировать диагностические и лечебные мероприятия.

Основная форма учебного процесса на кафедре – это практические занятия. Именно на них реализуется важнейший принцип современного обучения: успешное применение полученных теоретических знаний в практической деятельности. Кроме того, основное направление в организации учебного процесса на кафедре – это работа студента у постели больного под контролем преподавателя с последующим представлением истории болезни в группе при разборе темы занятия, а также написание истории болезни, этапных и выписных эпикризов, справок и т.д. Согласно хронокарте занятия до 68% аудиторного времени отводится на осмотр больных, написание истории болезни, интерпретации результатов обследования.

Главной задачей обучения в высшем медицинском учебном заведении является подготовка специалиста не только с базовыми теоретическими знаниями, но и практическими навыками, которые позволят ему с лучшим качеством выполнять профессиональную деятельность врача.

В соответствии с государственным образовательным стандартом, рабочей программой дисциплины, квалификационной характеристикой на кафедре разработан целый перечень практических навыков, которые студент должен приобрести во время обучения на кафедре. Степень освоения практических навыков фиксируется в специальной зачетной книжке студента.

Например, при изучении модуля «Воздушно-капельные инфекции» студент должен уметь выявлять и оценивать характер высыпаний при инфекционных экзантемах, изменения на слизистой полости рта, уметь проводить забор мазка из зева и носа на коринебактерии дифтерии и другую флору, а также оценивать полученные результаты, уметь вводить противодифтерийную сыворотку, выявлять симптомы крупа, оценивать степень стеноза, оказывать данной категории больных неотложную помощь.

При изучении модуля «Нейроинфекции» студент должен уметь выявить симптомы септического шока, определить его степень, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе и в условиях стационара, выявлять менингеальные симптомы, центральные и периферические параличи, оценивать результаты ликворологических исследований. При изучении раздела, посвященного кишечным инфекциям у детей, будущий врач-педиатр должен уметь определить уровень поражения желудочно-кишечного тракта, форму тяжести, характер течения кишечной инфекции, определить клиническую форму токсикоза, его степень, оказать неотложную помощь на догоспитальном и госпитальном этапах. При изучении вирусных гепатитов студент

обязан научиться правильно интерпретировать результаты биохимического и серологического исследований. И, конечно, при каждом инфекционном заболевании студент должен уметь правильно заполнить медицинскую документацию (историю болезни, заключение по диагнозу, экстренное извещение в «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», этапный и выписной эпикризы, выписку из стационара), а также уметь провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Контроль освоения практических навыков проводится преподавателем на каждом практическом занятии в виде тестового контроля, собеседования, составления диагностических, тактических и лечебных алгоритмов, а также при работе с больным в боксе инфекционного отделения.

На кафедре детских инфекционных болезней создан и внедрен в учебный процесс целый ряд учебных пособий, посвященных вопросам воздушно-капельных, кишечных, нейроинфекций, вирусных гепатитов, а также учебное пособие «Стандарты выполнения обязательного минимума практических умений, приобретаемых студентами педиатрического факультета на практических занятиях по циклу «Детские инфекционные болезни», «Диагностика инфекционных заболеваний у детей». Одной из составляющих учебных пособий является описание стандартов приобретения практических умений согласно каждой изучаемой нозологии. Безусловно, методическая обеспеченность самостоятельной работы студентов на практическом занятии значительно повышает качество приобретаемых ими не только знаний, но и умений.

Таким образом, комплексный подход в обучении студентов, включающий не только закрепление теоретических знаний, но и приобретение практических навыков, позволяет повысить эффективность обучения студентов, создать у них четкое представление о необходимости их освоения для своей дальнейшей практической деятельности.

Список литературы

1. Лаврентьева, Н.Н. Современные инновационные технологии организации самостоятельной учебной работы студентов/Н.Н. Лаврентьева, Л.И. Ратникова // Известия высших учебных заведений. – 2010. – 3 4. – С. 47-48.
2. Насырова, Э.Ф. Модульное обучение студентов университета в системе кредитно-зачетных единиц/ Э.Ф. Насырова // Вестн. Томского гос. пед. университета. – 2011. - № 6. – С. 18-20.
3. Гришнова, Е.Е. Модернизация учебного процесса: проблемы и тенденции / Е.Е. Гришнова // Высшее образование в России. – 2011. - № 8-9. С. 41-46.

Н.А. Бурмакина

РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ РУССКОГО КАК ИНОСТРАННОГО В КРАСГМУ ИМ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра латинского и иностранных языков*

В практике преподавания русского языка в иностранной аудитории в разное время доминировали разные методы: грамматико-переводной метод, сознательно-практический метод, коммуникативный метод, который привёл к развитию коммуникативно-деятельностного или личностно-деятельностного подхода, далее развивались интенсивные методы в условиях краткосрочного обучения (в основе классификации лежит хронологическое основание) [2, 3].

Если в основание классификации положены принципы обучения, то она имеет следующий вид (А.Н. Щукин, Т.И. Капитонова, С.А. Антошина):

– прямые (натуральный, прямой, аудиовизуальный, аудиолингвальный), названные так потому, что представители прямых методов обучения стремились на занятиях создать непосредственные (прямые) ассоциации между лексическими единицами, грамматическими формами языка и соответствующими им понятиями, игнорируя (минуя) родной язык учащимися;

– сознательные (переводно-грамматический, сознательно-практический, сознательно-сопоставительный, программированный) предполагают осознание учащимися языковых фактов и способов их применения в речевой деятельности, т.е. путь к овладению языком лежит через приобретение знаний и формирование на их основе через обильную практику речевых навыков и умений;

– комбинированные (коммуникативный, активный, репродуктивно-креативный) объединяют в себе особенности, присущие как прямым, так и сознательным методам обучения: речевая направленность обучения, интуитивность в сочетании с сознательным овладением языком, параллельное усвоение всех видов речевой деятельности, устное опережение;

– интенсивные (суггестопедический, метод активации, эмоционально-смысловой и др.) [1].

Практике преподавания русского языка иностранным гражданами в КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого использовался коммуникативный метод в его личностно-ориентированной реализации. Ведущими положениями коммуникативной методики обучения РКИ являются следующие: организовать учебный процесс как речевой процесс; ориентировать обучаемого на реальную ситуацию; учитывать комплексный подход в обучении чтению, слушанию, говорению, письму.

В основе личностно-деятельностного подхода к обучению русского как иностранного лежит созданная непосредственность общения ученика и преподавателя в субъект-субъектной деятельности. Жанр самопредставления, который был предложен ученикам, является ярким и методически обоснованным проявлением личностно-деятельностного подхода, который способствует развитию коммуникативных навыков студентов-иностранцев.

Список литературы

Антошина С.А. Лингвометодические аспекты преподавания РКИ для студентов, обучающихся по направлению подготовки 050300.62 Филологическое образование, профиль Русский язык и литература (4 курс, 7 семестр): Методические рекомендации по изучению дисциплины ФТД.6 // Мурманский государственный гуманитарный университет. URL: <http://www.mshu.edu.ru/> (дата обращения: 24.12.2013).

1. Капитонова Т.И., Московкин Л.В. Методика обучения русскому языку как иностранному на этапе предвузовской подготовки. СПб.: Златоуст, 2006. 272 с.
2. Щукин А.Н. Методика обучения речевому общению на иностранном языке. М.: Издательство Икар, 2011. 454 с.

ВОСПИТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Введение

В системе российского образования произошел ряд изменений, нацеленных не только на обучение студентов профессиональным навыкам и умениям, но и на развитие личности студентов в динамично меняющемся мире. Современный высококвалифицированный врач должен не только обладать знаниями и навыками в своей специальности, но и уметь анализировать современное социальное развитие общества, обладать организаторскими способностями.

Цель данной работы – исследовать проблему формирования профессиональной компетентности у студентов медицинских вузов.

Для выполнения этой цели поставили следующие задачи:

1. выявить основные критерии оценки компетентности;
2. составить анкету для оценки компетентности студентов;
3. провести оценку компетентностей студентов по дисциплине «Уход за хирургическими больными».

Методы исследования: аналитические, теоретико-типологические, эмпирические и социальные методы и методики.

Исследование проводили среди студентов 1 курса факультета фундаментального медицинского образования (ФФМО) специальности «лечебное дело». Предмет исследования: уровень компетентности выбранных студентов.

Гипотеза: мы предполагаем, что у студентов первого курса достаточно хороший уровень мотивации на реализацию и развитие профессиональных и общекультурных компетентностей.

В журнале «Завуч» № 1 за 2008 год Д.А. Иванов в своей статье определяет компетентность как «соответствие занимающего или претендующего на место, умению, то есть способности осуществлять деятельность в соответствии с требованиями и ожиданиями». [1].

Словарь иностранных слов дает следующее определение компетенции:

- круг полномочий, предоставленных законом, уставом или иным актом конкретному органу/должностному лицу;
- круг вопросов, в котором данное лицо обладает познаниями, опытом. [2].

Единой, принятой всеми классификации компетенций не существует. Разные исследователи выделяют множество различных видов компетенций в зависимости от выбранного ими основания для классификации.

Джон Равен в своей работе «Компетентность в современном обществе» предлагает исходить из тех качеств, которые необходимы людям для наиболее эффективного выполнения их работы. Опрос, проведенный им в 1977 году показал, что наиболее важными характеристиками сотрудников являются следующие:

1. способность работать самостоятельно без постоянного руководства;
2. способность брать на себя ответственность по собственной инициативе;
3. способность проявлять инициативу, не спрашивая других, следует ли это делать;
4. готовность замечать проблемы и искать пути их решения;
5. умение анализировать новые ситуации и применять уже имеющиеся знания для такого анализа; способность уживаться с другими;
6. способность осваивать какие-либо знания по собственной инициативе (т. е. учитывая свой опыт и обратную связь с окружающими);

7. умение принимать решения на основе здравых суждений – т. е. не располагая всем необходимым материалом и не имея возможности обработать информацию математически. [3].

В составе профессиональных компетентностей будущих врачей мы выделили следующие компоненты: мотивационный, когнитивный, деятельностный и личностный.

Целью обучения в ходе учебной практики «Уход за больными хирургического профиля» стоит формирование у студентов следующих профессиональных компетенций:

1. способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы (ОК-1);
2. способность и готовность к анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);
3. способность и готовность обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала медицинских организаций (ПК-29).
4. способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (ПК-27);
5. знать вопросы деонтологии, работу и функционирование хирургического отделения.

Мы разработали специальную анкету для студентов, с помощью которой можно оценить уровень их компетентности.

Анкета включает в себя 50 вопросов по учебной практике «Уход за больными хирургического профиля». В ходе анкетирования студентам необходимо продемонстрировать уровень по всем выше перечисленным компетенциям. Вопросы составлены таким образом, чтобы можно было проверить овладение студентами не только теоретической базой, но и определенными практическими навыками и умениями. Анкета включает в себя вопросы по медицинским знаниям, профессиональным навыкам и умениям, организации работы медицинских учреждений, медицинскому законодательству и деонтологии. Вопросы по каждой теме не выделены блоком, а чередуются с другими. Часть вопросов построена по закрытому типу и требует ответа «да» или «нет», другая же часть вопросов – открытые, на которые необходимо дать более развернутый ответ. Таким образом, студенты продемонстрируют и умение быстро ориентироваться в меняющейся ситуации и переключаться с одного предмета на другой, что так же немаловажно в работе врача.

На выполнение задания студентам дается 40 минут. Затем данные обрабатываются и выявляется уровень компетентности.

Для оценки уровня компетентности была разработана следующая шкала.

- 100-91 % правильных ответов – высокий уровень компетентности;
- 90-81 % – хороший уровень компетентности;
- 80-71 % – средний уровень компетентности;
- 70-61 % – низкий уровень компетентности;
- ниже 61 % – неудовлетворительный уровень компетентности.

Разработанная анкета и шкала оценки формирования профессиональной компетентности у студентов медицинских вузов позволит в дальнейшем проводить адекватный, сравнимый и воспроизводимый эксперимент по становлению профессиональной компетентности у врача.

Мы провели анкетирование 200 студентов 1 курса ФФМО специальности «лечебное дело» и получили следующие результаты: 34 студента обладают высоким уровнем профессиональной компетентности; 61 студент обладает хорошим уровнем компетентности; у 47 студентов сформирован средний уровень компетентности; а 58

студентов из всех протестированных обладают низким и неудовлетворительным уровнем компетентности.

Заключение

Исходя из вышеизложенного, мы можем сделать вывод, что воспитывать профессиональную компетентность у студентов медицинских вузов необходимо с самого начала обучения, поэтому новая учебная практика «Уход за больными хирургического профиля», имеет значение в формировании профессиональных компетенций.

Большинство студентов обладает достаточно высоким уровнем мотивации для достижения и развития профессиональной компетентности, что является подтверждением нашей гипотезы.

Литература

1. Иванов, Д.А. Компетенции и компетентностный подход в современном образовании // Завуч. – 2008. – №1. – С. 4-24.
2. Компетентность: новейший словарь иностранных слов и выражений / В.В. Адамчик, под ред. В.В. Адамчика. – М.: Современный литератор, 2003. – С. 419.
3. Равен Дж. Компетентность в современном обществе. / Дж. Равен. – М.: «Когито-Центр», 2002.

Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова, Н.М. Маркелова, Е.С. Василеня

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ - СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ КОНКРЕТНЫХ ЗНАНИЙ

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

Ведущая роль в развитии человека как личности и специалиста принадлежит системе образования. В связи с этим одна из важных задач высшей школы — заключается в формировании творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. Решение этой задачи вряд ли возможно путем передачи знаний в готовом виде от преподавателя к студенту. Необходимо перевести студента из пассивного потребителя знаний в активного творца, умеющего сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность.

На разных этапах развития науки и образования акцент делается то на дифференциации, то на синтезе и, интеграции знаний. В последнее время первый процесс явно доминирует над вторым. Отсюда и возникает потребность в интенсификации процессов взаимодействия и интеграции, различных социогуманитарных наук и соответствующих учебных дисциплин в целях получения конкретного знания в целом[1]. Так например, взаимосвязь таких дисциплин, как «Общая хирургия», «Факультетская хирургия, урология», «Госпитальная хирургия».

В педагогике существуют различные приемы воссоздания из элементов системы знаний. Главным среди них следует признать восхождение от знания абстрактного к знанию конкретному. Этот способ — стратегический курс, как в познании, так и в обучении, ибо он наиболее адекватно отражает действительный процесс становления и развития социальных образований. Достижение системного, конкретного знания осуществляется постепенно, посредством восхождения с одних на другие, более высокие ступени[1].

Реализация метода восхождения от абстрактного к конкретному как стратегического курса обучения требует применения различных, более частных

приемов. Сейчас активно обсуждаются новые технологии обучения, идет оправданный поиск эффективных способов подачи и усвоения материала, повышения интенсивности и уровня учебного процесса. Однако при этом подчас отодвигаются на периферию или вообще забываются старые, апробированные многовековым опытом приемы и способы обучения. Новые технологии необходимо ограниченно сочетать с традиционными, причем таким образом, чтобы все они "дружно работали" на решение главных задач вузовского обучения. Как отмечалось, несомненно, одна из них — познание социальных явлений посредством восхождения от абстрактного к конкретному. Основная задача высшего образования заключается в формировании творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. Решение этой задачи вряд ли возможно только путем передачи знаний в готовом виде от преподавателя к студенту. Необходимо перевести студента из пассивного потребителя знаний в активного их творца, умеющего сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность [1]. О необходимости внедрения ноу-хау в образовательный процесс говорится уже давно. В этой связи представляет интерес внедрение в процесс обучения студентов «живой» хирургии (livesurgery).

На кафедре общей хирургии было установлено телетрансляционное оборудование, которое позволяет демонстрировать хирургические операции студентам в режиме on-line. Методика обучения «живой» хирургии на постоянной основе применяется во время учебного процесса по дисциплинам «Общая хирургия», «Факультетская хирургия, урология», «Госпитальная хирургия» при проведении практических занятий со студентами. Кроме того, на элективах у студентов используется методология «живой» хирургии. Каждая операция предваряется демонстрацией истории болезни оперируемого пациента. Ведется обсуждение истории болезни, задаются вопросы из аудитории. Во время операции хирург ведет рассказ о ходе операции, отвечает на вопросы из аудитории. Студенты очень внимательно следят за ходом операции. Это действительно необходимо потому, что уровень квалификации выпускника медицинского вуза, знающего основы телемедицины, на порядок выше.

Так же можно напомнить о таком старом, идущим еще от Сократа, приеме обучения, каковым является принцип проблемности. В прошлом он активно обсуждался вузовскими преподавателями, теперь же оказался отодвинутым на периферию. Этот принцип предполагает постановку в ходе занятий различных проблем и создание проблемных ситуаций. Суть последних сводится к осознанию студентами с помощью преподавателя, во-первых, важности, обязательности, но недостаточности приобретенного к данному времени знания и, во-вторых, необходимости выхода за его пределы, потребности в получении нового, более содержательного и конкретного знания об изучаемом объекте. Принцип проблемности, таким образом, подразумевает наличие системы знаний о явлениях как определенного идеала, а его реализация означает последовательное, заинтересованное и активное к нему движение, преодолевающее линейно-дискретный характер обучения. Он применим к изложению и усвоению как отдельной, так и множества дисциплин. В последнем случае, если соблюдается определенная последовательность их прохождения, каждая предыдущая может интерпретироваться как важное, необходимое, но недостаточное знание с точки зрения конкретного постижения социальных процессов и явлений [1].

Другой важный принцип — актуализация знаний, представляющий собой обращение в каждой новой теме или дисциплине к ранее усвоенному знанию и включение его, но уже в ином, "свернутом" виде, в новые связи и отношения, присущие рассматриваемой проблематике. Если принцип проблемности связывает достигнутое и данному времени знание студентов о будущем, более конкретным представлением об изучаемом объекте, то актуализация делает то же самое, но по отношению к предыдущему знанию. Следовательно, в результате их реализации осуществляется

связь между различными фрагментами знаний и дисциплин, способствуя восхождению от абстрактного к конкретному познанию социальной реальности.

В настоящее время активно обсуждается вопрос о том, что собой представляет качество образования и его критерии. «...Система качества образования в вузе, - отмечает в этой связи известный специалист в данной области Н.В.Бордовская, - может быть представлена тремя основными элементами: качеством результатов; качеством процесса; качеством условий»[1]. Что же касается процесса обучения, то здесь существенным показателем качества выступает интенсивность взаимодействия учебных дисциплин, а качество условий должно определяться и тем, в какой мере они обеспечивают эффективное протекание данного процесса.

Список литературы

1.Бордовская Н.В. Система управления качеством образования в вузе // Оценка качества образования в российских вузах: Опыт и проблемы: Материалы межвузовского семинара. СПб., 2004. С.19

Е.Ф. Гайсина, Л.П. Ларионов, Н.А. Забокрицкий

“ТРАДИЦИОННЫЕ” УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ

ГОУ ВПО УГМУ, кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Студенческое научное общество на кафедре фармакологии существует с 1933 года. Традиционно для оптимизации учебного процесса применяются при изучении дисциплины фармакология следующие виды учебной деятельности: учебно-исследовательская работа студентов и научно-исследовательская работа студентов.

Рабочие программы для всех факультетов, обучающихся дисциплине фармакология в Уральском Государственном медицинском университете, разработаны в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки специалистов основываются на формировании знаний, привитии навыков, умений, личностных качеств, определяющих высокую профессиональную и социальную компетентность выпускника - специалиста. Процесс изучения дисциплины фармакологии направлен на формирование общекультурных и профессиональных компетенций. Современный специалист должен обладать основательной теоретической подготовкой. Способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук. Знать методы использования электронно-вычислительной техники применительно к профилю своей деятельности. Участие студентов в научной работе кафедры фармакологии и клинической фармакологии способствует развитию творческого мышления, инициативности, самостоятельности, углублению и расширению знаний, умений студентов анализировать полученную информацию. При выполнении научно-исследовательских работ на кафедре фармакологии и клинической фармакологии студенты обучаются принципам работы с отечественной и зарубежной литературой в области выполняемого исследования, анализируют литературные данные. Проводят самостоятельные научные исследования по выбранной теме научно-исследовательской работы. Систематизируют и анализируют полученные в ходе научного исследования данные. Учатся формулировать выводы, интерпретировать результаты научно-исследовательской работы. Готовятся к представлению и защите научно-исследовательской работы при помощи устных или стендовых докладов, презентаций. Научный руководитель консультирует студента в рамках темы

выбранной научно-исследовательской работы, помогает определиться с формулировкой, целями и задачами выбранного направления, контролирует ход выполнения работы. На первом этапе подготовки научно-исследовательской работы выбирается тема, согласовывается с научным руководителем. Второй этап - выявление и изучение источников литературы по теме научно-исследовательской работы. Формирование библиографического списка, который должен соответствовать требованиям стандартам библиографических описаний. Подготовленный библиографический список предоставляется научному руководителю. Третий этап - изучение источников литературы по теме научно-исследовательской работы. Анализ выявленных материалов позволяет выявить степень изученности темы, необходимость более детального исследования. Обобщение полученной информации, ее сопоставление, выявление противоречий. Четвертый этап - составление плана научно-исследовательской работы (подбор методов и методик проведения исследования, проведение исследования, обработка полученных данных). Уточнение сроков. План работы обсуждается с научным руководителем. Пятый этап - подготовка текста научно-исследовательской работы. Шестой этап – представление научно-исследовательской работы к защите. К выполнению научно-исследовательской работы на кафедре фармакологии и клинической фармакологии допускаются студенты, успешно осваивающие учебную дисциплину “фармакология” в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценивания учебных достижений студентов. Одним из разделов методики балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Фармакология» цикла ЕН ФГОС ВПО является алгоритм определения премиальных (поощрительных) баллов с целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации. При распределении премиальных рейтинговых баллов учитываются различные виды учебной работы, например выполнение самостоятельной работы НИРС или УИРС, написание и публикация статьи, посещение заседаний студенческого научного общества кафедры, создание учебного электронного пособия, мультимедийной презентации, учебного DVD-фильма. Темы самостоятельной работы (научной или учебно-исследовательской), методы и организация исследования согласуются с преподавателем (руководителем). При определении рейтинговых баллов за учебно-исследовательскую и научно-исследовательскую работы студентов учитывается качество работы, авторский вклад. Качество работы определяется преподавателями кафедры по результатам экспертизы работы, представленной в печатном виде, устного или стендового доклада авторов работы на заключительном заседании студенческого научного общества. При экспертизе работы учитываются актуальность выбранной темы, адекватность использованных методов исследования целям и задачам работы, качество обзора литературных данных по изучаемой проблеме, представления фактических результатов, обоснованность выводов и рекомендаций, структурированность работы (наличие основных разделов: цель, задачи, материалы и методы исследования, обзор литературных данных, результаты, выводы и рекомендации, список использованной литературы). Если работа выполнена несколькими авторами, то баллы, полученные за нее, распределяются между всеми авторами с учетом личного вклада каждого исполнителя (определяется самими исполнителями работы).

В 2013 году на кафедре фармакологии и клинической фармакологии научно-исследовательской работой занималось 74 студента, из них 37,84% - студенты отделения лечебное дело, 54,05% - педиатрического факультета, 8,11% - медико-профилактического факультета. Студентами проводились исследования новых фармацевтических композиций, содержащих допированные гидроксипатиты; новые фармацевтические композиции аналога фолиевой кислоты в эксперименте, содержащей жидкие экстракты коры осины и коры сирени, приготовленной на сиропе шиповника

при внутривенном введении; современных мазевых основ, кремний содержащий глицерогель; возможность использования экстрактов коры осины и коры сирени для лечения аллаксановой модели сахарного диабета; водно-спиртовых экстрактов коры осины и коры сирени, приготовленных на основе сиропа шиповника, содержащих аналог фолиевой кислоты; хронофармакологические особенности действия препарата “Малоксан” на показатели ориентировочно-исследовательских реакций лабораторных животных; влияние фармацевтической композиции, содержащей ксилонитрат, приготовленный на основе силативита, на сосудистый тонус; влияние мелатонина на биоритмы, болевую чувствительность и двигательную активность организма. Проводилась сравнительная оценка ницерголина и фенотропила на выработку условного рефлекса крыс при электрораздражении; влияния танталовых РКС на поведенческие реакции экспериментальных животных; сахароснижающего действия экстрактов коры осины и коры сирени; комбинированного применения ноотропного вещества с ненаркотическими анальгетиками; влияния допированных гидроксипатитов на прочность костной ткани в эксперименте; влияния на лабораторных животных фармакологических композиций, содержащих экстракты коры осины, коры сирени и аналога фолиевой кислоты, приготовленных на сиропе шиповника при пероральном применении; кремний содержащих основ для мягких лекарственных форм на поведенческие реакции в эксперименте “открытое поле”. Экспериментально обосновывали и изучали применение хитозана на модели механического повреждения структуры сустава; создавали РКВ и изучали их *in vitro* и *in vivo*. Анализировали современную терапию болезни Бехтерева. Учебно-исследовательскими работами на кафедре фармакологии и клинической фармакологии за 2013 год занималось 40 студентов из них 85% обучающихся на отделении лечебное дело, 10% - отделении стоматологическом, 5% - отделении фармацевтическом. Анализировалось употребление студентами младших курсов УГМА психоактивных веществ, психотропных и других препаратов во время сессии; применение L тироксина для коррекции гипотериоза. Освещались вопросы: ингаляционный наркоз в детской практике; гиперандрогения и ее лечение дексаметазоном; хроническое воспаление как механизм возникновения резистентности к ЭПО.

Таким образом, научно-исследовательская и учебно-исследовательские работы отражают уровень подготовки и способности студентов к аналитической и исследовательской деятельности. Самостоятельное проведение исследований студентами способствует изучению научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта по тематике исследования, освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине. Студенты хорошо начинают ориентироваться в справочной и научной литературе, анализировать научно-медицинскую информацию, самостоятельно выявлять проблему и находить способ её решения на основе имеющихся знаний. Овладевают базовыми технологиями преобразования информации, навыком самостоятельной работы с научной литературой на бумажных и электронных носителях.

Н.Н. Гарас

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» НА 6 КУРСЕ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Буковинский государственный медицинский университет, кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Поскольку основной целью обучения на клинических кафедрах является овладение студентами практическими навыками и умениями [1], целесообразным

считалось исследовать пути улучшения методики проведения практических занятий модуля «Детские инфекционные болезни» путем анализа успеваемости изучения данного модуля студентами выпускного курса. В частности, основное внимание уделяется контролю знаний студентов, как одной из форм педагогического мониторинга, что обеспечивает взаимодействие «преподаватель-студент» [2,3].

Целью работы было усовершенствовать методику проведения практических занятий модуля «Детские инфекционные болезни» студентами VI курса медицинского университета путем анализа результатов теоретической и практической подготовки студентов.

Материал и методы. Проанализированы результаты успеваемости 233 студентов (19 академических групп) VI курса медицинских факультетов специальности «Лечебное дело» по программе модуля «Детские инфекционные болезни» на кафедре педиатрии и детских инфекционных болезней Буковинского государственного медицинского университета.

Согласно с рабочей учебной программой на практических занятиях со студентами VI курса при усвоении материала используется дифференциально-диагностический подход с определением ведущего клинического синдрома и последующим составлением диагностического алгоритма, плана ведения пациента с первоочередным определением потребности в оказании неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике детских инфекционных заболеваний. План проведения занятия предусматривает самостоятельную работу будущих выпускников в клинике у постели больного по совершенствованию базовых практических навыков и умений, а также теоретических вопросов с использованием тематических наборов тестовых заданий базы государственного лицензированного экзамена «Крок-2», иллюстрированных ситуационных задач и результатов дополнительных методов обследования.

Самостоятельная работа студентов (СРС) предусматривает вечернее дежурство в клинике детских инфекций и анализ клинических случаев под руководством дежурного врача с обсуждением курируемых случаев на следующем занятии.

В целом, с целью подготовки студентов к успешной сдаче лицензированного интегрированного экзамена (ЛИЭ) «Крок- 2. Общая врачебная подготовка» во время изучения модуля практикуется выявление начального уровня знаний по известной базе вопросов, а также заключительного уровня знаний путем компьютерного тестирования по известной базе и письменного тестирования по видоизмененным вопросам. Последнее является элементом итогового модульного контроля (ИМК), который также включает оценку уровня практической подготовки при работе с больными, решение комплексных ситуационных задач, включающих интерпретацию результатов лабораторных исследований, обоснование клинического диагноза, составление плана лечения с назначением лекарственных средств в возрастных дозах и выпиской рецептов, оказание неотложной помощи и вопросы организации противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Результаты и их обсуждение. При изучении модуля «Детские инфекционные болезни» отмечалась достоверная положительная динамика оценки теоретического уровня знаний по результатам тематического тестирования с использованием вопросов ЛИЭ «Крок- 2. Общая врачебная подготовка», в частности, с $67,7 \pm 1,9$ % при контроле начального уровня знаний по известной базе до $77,7 \pm 1,5$ % верных ответов при заключительном контроле при ИМК по измененным вопросам ($p < 0,05$). Отдельно следует отметить, что при использовании с целью заключительного контроля известной базы с одновременной объективизацией методики путем компьютерного контроля показатель правильных ответов возрастал до $82,1 \pm 0,9$ % ($p < 0,05$). Обращает также внимание, что академические группы с высоким результатом заключительного компьютерного тестирования характеризовались высокими показателями качественной

успеваемости ($r=0,5$, $p<0,05$) с соответствующей меньшей долей полученных неудовлетворительных оценок по итогам ИМК ($r=-0,55$, $p<0,05$) и высшим общим баллом за модуль (таблица). Полученные результаты подтвердили преимущества тестирования как эффективной методики, с укорочением затраченного времени и сохранением высокого уровня надежности проверки знаний с минимизацией субъективного подхода.

Кроме указанных положительных сторон, для тестирования присущи и ряд недостатков, среди которых - потеря индивидуального подхода, невозможность выявления латентных психологических качеств и запаса знаний отдельного студента и группы в целом, рост риска автоматических ошибок и стрессогенность методики. Учитывая изложенное, были проанализированы и другие формы обучения и контроля, в частности, текущей успеваемости и результаты ИМК.

Средний балл текущей успеваемости, оцениваемой по кредитно-модульной системе, достигал $81,5\pm 0,7$ балла, что составило 67,9 % от максимального. Подтверждением значимости и важности практически-ориентированного фрагмента занятия являются установленные достоверные взаимосвязи с показателями качественной успеваемости, среднего балла и общим баллом за модуль (таблица).

Таблица. Коэффициенты вероятных корреляционных взаимосвязей основных показателей успеваемости студентов V и курса при изучении модуля «Детские инфекционные болезни»

Показатели	Результаты заключительного компьютерного тестирования	Текущая успеваемость	Оценка СРС
Средний балл	-	0,7*	0,6
Качественная успеваемость	0,5	0,68	0,56
Общий балл за модуль	0,51	0,86**	0,69*

Примечание: достоверность признаков $p<0,05$; *- $p<0,01$; **- $p<0,001$.

Анализ успеваемости ИМК ($59,8\pm 0,6$ балла) свидетельствует о положительной динамике успеваемости - 74,8 % от максимального по сравнению с текущей успеваемостью ($p>0,05$) и вероятном влиянии на общую сумму баллов ($r=0,5$, $p<0,05$). Следует отметить, что в ходе работы не установлено факторов, которые достоверно влияли на показатель балльной оценки, полученной по результатам ИМК, что, вероятно, подчеркивает преимущества собеседования с возможностью выявления и своевременной коррекции ошибочного понимания студентом определенных аспектов материала.

Поскольку СРС является одной из форм подготовки специалиста-медика, проанализировали успеваемость усвоения знаний и овладения навыками в ходе самостоятельного анализа клинических случаев во время вечерних дежурств в клинике. Так, средний балл, полученный за выполнение СРС, равен $9,5\pm 0,1$ балла, что составило 79,2 % от максимально возможных 12 баллов. Кроме того, результаты СРС отображались на показателях среднего балла, текущей успеваемости и общего балла за модуль (таблица), что может указывать на эффективность и целесообразность применяемой формы организации СРС.

Заслуживает внимание зависимость основных показателей успеваемости модуля от количественного состава академической группы. Хотя среднее количество студентов в группе составляла $12,2\pm 0,2$ человек (с минимальным количеством 10 студентов и максимальной - 14), установлена вероятная отрицательная взаимосвязь количества студентов академической группы и показателей текущей успеваемости ($r=-0,58$, $p<0,05$), оценки за СРС ($r=0,6$, $p<0,05$) и общим баллом за модуль ($r=0,53$, $p<0,05$),

что может свидетельствовать об объективных трудностях при усвоении теоретических знаний, аудиторном и внеаудиторном овладении практическими умениями и навыками в условиях групп количеством 13-14 студентов.

Выводы. 1. Учитывая положительную динамику успеваемости студентов при оценке теоретических знаний и практических умений и навыков, предложенная практически ориентированная форма проведения практических занятий и самостоятельной работы с элементами подготовки к ЛИЭ «Крок- 2» со студентами VI курса при изучении модуля «Детские инфекционные болезни» может считаться сейчас оправданной.

2. С целью оптимизации учебного процесса и улучшения успеваемости студентов VI курса целесообразно формировать академические группы численностью до 12 человек.

Список литературы

1. Сравнительный анализ дидактических методов повышения мотивации студентов к самостоятельной работе на кафедре педиатрии / Л.А. Безруков, Н.К. Богуцкая, Е.К. Колоскова [и др.] // Сб. "Педиатрия на пороге третьего тысячелетия", посв. 85-летию проф. Е.М. Витебского. - Донецк, 2007. - С. 172-176.

2. Лобашев, В.Д. Социально-психологические аспекты контроля знаний [Текст] / В.Д. Лобашев // Образование в современной школе. – 2006. – № 3.– С. 30–40.

3. Ахмадуллина, Р.Г. Понятие «контроль», недостатки, принципы и функции контроля [Текст] / Р.Г. Ахмадуллина // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2009. – № 5. – С. 57–60.

И.В. Гацких, О.Ф. Веселова, Окладникова Е.В., Л.Н. Свидерская, Т.П. Шалда

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАКОЭКОНОМИКА» ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

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

В настоящее время проблема фармакоэкономического анализа в фармакотерапии является одной из наиболее актуальных тем в связи с быстрым развитием фармацевтической промышленности и рынка медицинских услуг [1].

Фармакоэкономический анализ требует комплексной оценки данных о сравниваемых альтернативах. Для того чтобы сделать правильный, объективный выбор конкретного вида лечения или тактики ведения пациентов как на индивидуальном, так и на региональном или федеральном уровне, необходимо выявлять и рассматривать все имеющиеся альтернативы.

С точки зрения практического врача это означает, что фармакоэкономика – это не только поиск наиболее дешевых ЛС и оправдание их использования, а расчет затрат, необходимых для достижения желаемой эффективности, и соотнесение этих затрат с возможностями.

Для достижения этой цели в учебный план по специальности «Педиатрия» была внесена дисциплина «Фармакоэкономика» в качестве вузовского компонента. Дисциплина преподается на VI курсе для специальности «Педиатрия». Освоение дисциплины согласно ФГОС ВПО осуществляется через лекционный курс – 14 часов, практические занятия – 34 часа, внеаудиторной (самостоятельной) работы – 24 часа. По окончании цикла студенты сдают трехэтапный зачет, включающий в себя – тестирование, решение ситуационных задач и анализ фармакотерапии (стоимость истории болезни). Содержание предмета состоит из двух разделов: 1-й раздел посвящен

основам фармакоэкономики, 2-ой- методам фармакоэкономического анализа, что отражено в тематическом плане лекций и практических занятий. 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.

При изучении дисциплины изучаются вопросы становления и развития фармакоэкономики в России и за рубежом, фармакоэкономические общества. Особое значения уделяется системе государственных закупок в области лекарственного обеспечения, обзор законодательства в сфере обращения лекарственных средств [2]. В связи с многообразием дженерических препаратов на фармацевтическом рынке нашей страны, врачу каждой специальности необходимы знания о взаимозаменяемости лекарственных средств с точки зрения их эффективности, безопасности и фармакоэкономической обоснованности. Поэтому согласно тематическому плану рабочей программы по дисциплине «Фармакоэкономика» одно практическое занятие посвящено анализу фармацевтического рынка, с учетом изучения возможностей синонимической замены, предоставления «досье» на лекарственное средство и уровня доказательности.

Изучается роль фармакоэкономики в формулярной системе, стандарты оказания медицинской помощи, протоколы ведения пациентов и клинические руководства. Практические занятия проводятся на базе крупного лечебного учреждения города Красноярск – ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера, что позволяет будущим специалистам изучить и освоить фармакоэкономическую целесообразность проводимой фармакотерапии у курируемых пациентов.

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».

Знание основ и методов фармакоэкономики позволяет будущему специалисту подбирать наиболее фармакоэкономически обоснованные схемы медикаментозной терапии, как с использованием оригинальных или дженерических препаратов, с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

Список литературы

1. Клинико-экономический анализ. Издание 3-е, дополненное, приложениями. / П.А. Воробьев, М.В. Авксентьева, О.В. Борисенко и тд. – М.: Ньюдиамед, 2008.
2. Методологические основы фармакоэкономического анализа / Р.У. Хабриев, А.Ю. Куликов, Е.Е. Аринина - М. : ОАО «Медицина», 2011.
3. Приказ Минздрава РФ от 27 мая 2002 г. № 163 « Об утверждении отраслевого стандарта « Клинико-экономические исследования. Общие положения».

*Н.Ю. Гришкевич, Н.А. Ильенкова, В.В. Чукунов, Е.Г. Нейман, Н.Л. Прокотцева,
Е.П. Шитьковская*

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ И РЕШАЮЩИЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
детских болезней с курсом ПО*

Проблема развития внутренней мотивации в настоящее время приобретает особую актуальность, поскольку современное общество характеризуется ускорением темпов развития, многообразием альтернатив и сокращением сроков, отводимых на переработку и анализ значимой информации. Раскрытие внутренних ресурсных состояний студентов является актуальной задачей современного вузовского образования. Востребованной становится личность, способная своевременно выбирать условия и жизненные направления, соответствующие ее возможностям и строить индивидуальную жизненную стратегию

В современной высшей школе по-прежнему достаточно остро стоит задача повышения эффективности обучения и оптимизации учебно-познавательной деятельности студентов. При недостаточных способностях высокая учебная мотивация может играть роль компенсирующего фактора. Только в идеальном случае студенты приступают к занятиям, ощущая потребность в интеллектуальной активности и считая, что приобретаемые знания и умения представляют объективную ценность. Часто они не получают удовлетворения от учебной деятельности, а только подчиняются предъявляемым требованиям, появляется тенденция заниматься учебной деятельностью без ее высокой субъективной оценки, пропадает интерес, интеллектуальная активность и желание овладеть новыми знаниями. Поэтому формирование учебной мотивации является важной задачей, стоящей перед преподавателями.

Под мотивом понимается интерес обучаемого, его желание учиться, то, ради чего он занимается.

К определенной деятельности субъекта побуждает, как правило, совокупность мотивов, которые могут быть и противоречивыми.

При мотивации обучаемых преподаватель обычно пытается добиться следующего:

- создать мотивацию у студентов, у которых отсутствует интерес к учебе;
- изменить мотивацию избегания наказания или формальную мотивацию на содержательную, желательную, внутреннюю;
- повысить уровень внутренней мотивации до энтузиазма.

Достижение первой цели проявляется в том, что обучаемые, не посещавшие занятия, начинают на них ходить, а пропускавшие станут посещать регулярно. Это может объясняться следующими причинами: появился новый преподаватель, или пришлось подчиниться требованию администрации, или заинтересовал сам предмет, или стали появляться положительные результаты и т.д.

Вторая цель – улучшение мотивации дает такой эффект: обучаемый, который ради получения хорошей оценки обманывал преподавателя (списывал, подгонял ответ и т.п.), теперь будет стремиться к реальному результату обучения, будет просить проверить его знания и умения, будет спрашивать, за что снижена оценка, доучивать и честно исправлять ее.

Достижение третьей цели – мощной внутренней мотивации выразится в том, что обучаемый будет учиться самостоятельно, требуя от преподавателя только нужных ему объяснений, проверок и тренировок, но главное – условий для учебы (книг,

лабораторий, тренажеров, консультаций), и будет преодолевать препятствия на этом пути (доставать книги, посещать дополнительные занятия, и т.д.)

Повышению самостоятельности и активности студента способствуют, прежде всего, технологии самостоятельного обучения, интерактивные учебные пособия, стимулирующие студентов поддерживать обратную связь, специализированные компьютерные программы, мультимедийные обучающие системы, тестовый и рейтинговый контроль достижений. Разработка комплексов текущей аттестации учебного процесса является важнейшим условием эффективности самостоятельной работы студентов, которое позволяет организовать обучение, в котором студент является равноправным участником учебного процесса.

К видам текущего контроля можно отнести:

- устный опрос;
- письменные работы, тестовый контроль;
- контроль с помощью технических средств и информационных систем.

Каждый из данных видов контроля выделяется по способу выявления формируемых компетенций:

- в процессе беседы преподавателя и студента;
- в процессе создания и проверки письменных материалов;
- путем использования компьютерных программ, приборов, установок и т.п.

Каждый из видов контроля имеет собственные преимущества и недостатки.

Устный опрос позволяет оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки. УО обладает большими возможностями воспитательного воздействия преподавателя, т.к. при непосредственном контакте создаются условия для его неформального общения студентом.

Важнейшими достоинствами **письменных работ** являются:

- экономия времени преподавателя, (затраты времени в два-три раза меньше, чем при устном контроле);
- возможность поставить всех студентов в одинаковые условия;
- возможность разработки равноценных по трудности вариантов вопросов;
- возможность объективно оценить ответы при отсутствии помощи преподавателя;
- возможность проверить обоснованность оценки;
- уменьшение субъективного подхода к оценке подготовки студента, обусловленного его индивидуальными особенностями.

Весьма полезным, на наш взгляд, может быть **тестовый контроль** знаний и умений студентов, который отличается объективностью, опять же так экономит время преподавателя, в значительной мере освобождает его от рутинной работы и позволяет в большей степени сосредоточиться на творческой части преподавания. Этот метод обладает высокой степенью дифференциации испытуемых по уровню знаний и умений и очень эффективен при реализации рейтинговых систем, дает возможность в значительной мере индивидуализировать процесс обучения путем подбора индивидуальных заданий для практических занятий, индивидуальной и самостоятельной работы, позволяет прогнозировать темпы и результативность обучения каждого студента. Тестирование помогает преподавателю выявить структуру знаний студентов и на этой основе переоценить методические подходы к обучению, индивидуализировать процесс обучения.

- Контроль результатов образования с использованием **информационных технологий и систем** обеспечивает:

- быстрое и оперативное получение объективной информации о фактическом усвоении студентами контролируемого материала, в том числе непосредственно в процессе занятий;

- возможность детально и персонифицировано представить эту информацию преподавателю для оценки учебных достижений и оперативной корректировки процесса обучения;
- формирования и накопления интегральных (рейтинговых) оценок достижений студентов по всем дисциплинам и модулям образовательной программы;
- привитие практических умений и навыков работы с информационными ресурсами и средствами;
- возможность самоконтроля и мотивации студентов в процессе самостоятельной работы.

В то же время, контроль с применением технических средств уступает письменному и устному контролю в отслеживании индивидуальных способностей и креативного потенциала студента.

Таким образом, перечисленные нами формы текущей аттестации стимулируют лучшее осознание и понимание изучаемого материала, а также способствуют повышению внутренней мотивации и позволяют самостоятельно и неоднократно воспроизводить уже изученную информацию в новых ситуациях. Использование названных форм в педагогическом процессе содействует повышению мотивационной сферы студентов, качества усвоения сложного материала, более углубленное восприятие новых данных, осознанное применение знаний в практических условиях, что является очень важным для студента медицинского ВУЗа. При проведении данных форм текущего контроля в высших медицинских учебных заведениях повышается качество профессиональной подготовки будущих специалистов, что позволяет сделать процесс обучения более значимым и интересным для студентов, максимально приблизить его к условиям будущей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Бакшаева Н. А., Вербицкий А. А. Психология мотивации студентов.: М., 2006.
2. Воротова Л.В. Профессиональные склонности студентов-медиков // Современные проблемы психология развития и образования человека: Сборник материалов I Всероссийской конференции с международным участием/ Под. ред. В.Н.Скворцова.- СПб. -2009.
- 3.Евтуха, Д. В. Современные проблемы учебной мотивации при подготовке врача [Электрон.ресурс]:<http://www.bsmu.by>
4. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы: Учебник. СПб, 2004.
5. Патяева, Е.Ю. Мотивация учения: заданное, стихийное и самоопределяемое учение /Е.Ю. Патяева; Современная психология мотивации /Под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2002. – С. 289-313.

С.Н. Деревцова, Е.П. Шарайкина, А.А. Романенко, М.В. Пешков

СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

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

«Скажите кому-либо, что у него нет способности к чему-то и что он делает все совершенно неправильно, и вы лишите его почти всяких стимулов для самосовершенствования. Но примите противоположный метод: будьте щедры в своем поощрении; создайте впечатление, что в стоящей перед вашим собеседником задаче нет ничего трудного; дайте ему понять, что вы верите в его способность справиться с ней, что у него имеется необходимое для этого внутреннее чутье, - и он всю ночь до рассвета будет практиковаться, чтобы добиться успеха» Дейл Карнеги.

Повышение качества обучения является одной из главных задач в ВУЗе. Решению данной задачи способствует повышение учебной мотивации студентов. Мотивация является главной движущей силой в поведении и деятельности человека, а также в процессе формирования будущего профессионала. Формирование мотивации у студентов является одной из острых тем обсуждения проблем высшей школы, поэтому «особенно важным становится вопрос о мотивах учебно-профессиональной деятельности студентов» [1]. Мотивация является мобильной системой, которой можно управлять. Даже если выбор будущей профессии студентом был сделан не вполне самостоятельно и недостаточно осознанно, то, целенаправленно формируя устойчивую систему мотивов деятельности, можно помочь будущему специалисту в профессиональной адаптации и профессиональном становлении. Изучение мотивов выбора будущей профессии и ее динамики в процессе овладения специальностью даёт возможность корректировать качество обучения и влиять на профессиональное становление студентов. «Эффективность учебного процесса прямо связана с тем, насколько высока мотивация овладения будущей профессией» [2].

Способы повышения мотивации студентов различны. Наиболее действенный способ, на наш взгляд, это заинтересовать студента своим предметом. Анатомия в медицинском вузе является одной из фундаментальных дисциплин. На практических занятиях студенты изучают строение человека с использованием муляжей, барельефов, но главное – работают с трупным материалом непосредственно или в анатомическом музее. Уже с первого курса на кафедре анатомии и гистологии человека студенты изучают теоретические основы будущей профессии.

Использование балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения мотивирует студента лучше заниматься в течение нескольких семестров, что влияет на его итоговую оценку. А для успевающих студентов существует возможность участвовать в конкурсе анатомических препаратов имени М.Г. Привеса или быть участником конференции «Основоположники морфологии».

Немаловажным мотивирующим и действенным способом является участие студентов в студенческом научном обществе. Работа в СНО — это умение почувствовать значимость и актуальность выбранной проблемы, провести анализ литературы, подобрать адекватные методики для изучения того или иного вопроса, выполнить практическую часть и, наконец, проанализировать, осмыслить полученные результаты, оформить и представить аудитории. Все это требует от студента собранности, волевых усилий; мотивации, они оттачивают способность обобщать, выделять главное, анализировать.

Наличие связи изучаемого предмета с будущей профессиональной деятельностью, осознание необходимости знаний дисциплины для будущей профессии является эффективным способом повышения мотивации студентов. По мнению Кравченко Ю.О., «студента необходимо не только заинтересовать предметом, но и открыть для него возможности практического использования знаний в его будущей профессии» [3].

Одной из форм учебного процесса наряду с аудиторной работой является самостоятельная работа студентов. СРС предназначена не только для овладения каждой дисциплиной, но и формирует навыки самостоятельной работы в учебной, научной, профессиональной деятельности, способности принимать на себя ответственность, самостоятельно решить проблему. А это еще один способ мотивации студентов добывать новые знания, или обобщать ранее полученные.

Важной частью педагогического процесса в высшей школе является внеаудиторная работы. Благодаря внеаудиторной работе по анатомии углубляются познавательные интересы студентов, развиваются мотивы учебной деятельности, стимулируется развитие творческого потенциала личности, что способствует более эффективному усвоению учебной дисциплины.

Применение различных приемов и методов формирования профессиональной мотивации будущего специалиста позволяет планомерно и целенаправленно вовлекать всех студентов в активную осознанную познавательную деятельность. «При этом они чувствуют себя полноправными участниками педагогического процесса: самостоятельно планируют свою деятельность, учатся видеть проблему и конечную цель своей работы, распределять свои силы. В целом это приводит к повышению качества подготовки будущего специалиста» [4].

Список литературы

1. Бакшаева, Н.А. Психология мотивации студентов / Н.А. Бакшаева, А.А. Вербицкий. - Учебное пособие. М.: Логос, 2006. – 184 с.
2. Некоторые особенности мотивации обучения студентов /Л.Г. Жданова // Педагогические и психологические науки: современные тенденции: матер. междунар. науч.-практ. конф. — Новосибирск, 2012. — С. 76-82.
3. К проблеме формирования учебной мотивации студентов / Ю.О. Кравченко // Психология в России и за рубежом: матер. междунар. науч. конф. — СПб.: Реноме, 2011. — С. 104-106.
4. Леванова, А.Е., Формирование у студентов мотивации к обучению / А.Е. Леванова, И.Н. Урайская // Профессиональное образование в России и за рубежом.- 2013. - №3 (11). – С.121-125.

Л.Г. Желонина, М.Ю. Галактионова

МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ» В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

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

Уровень развития современного общества предъявляет высокие требования к образованию и в высшей медицинской школе, опираясь на модернизацию профессионального образования, его содержательное и структурное обновление, осуществление которого связано и протекает в соответствии с новыми требованиями экономического развития. Эффективная медико- профессиональная подготовка будущего специалиста – врача требует детального анализа современной системы высшего медицинского образования, выявления и определения ее проблем [1, 2].

Высшей медицинской школе, в рамках реализации Национального проекта совершенствования системы здравоохранения Российской Федерации, предстоит повысить уровень образования при подготовке высококвалифицированных специалистов, которые работают в непосредственном контакте с населением страны.

Личностно-ориентированная педагогика выдвигает на передний план нетрадиционные подходы к организации процесса обучения в современной высшей школе. Содержание образования составляет систему знаний, умений, навыков, черт творческой деятельности, мировоззренческих и поведенческих качеств личности, которые обусловлены требованиями общества и к достижению которых должны быть направлены усилия обучающихся и обучающихся.

Изучение пропедевтики детских болезней на лечебном факультете осуществляется на 5 курсе в 9 и 10 семестрах, когда студенты уже изучили теоретические дисциплины, основы пропедевтики, патофизиологии и патологической анатомии, основы биохимии, симптоматику и синдроматику основных болезней.

Именно в это время они обучаются клиническим дисциплинам и параллельно более точно могут познавать особенности заболеваний в детском возрасте.

Задача дисциплины выработать у студентов приверженность к педиатрическим знаниям (исторические аспекты), понимание и представление об истоках возникновения большинства заболеваний в детском возрасте, выработать мотивацию к познаниям медицинских проблем с позиций онтогенетических особенностей формирования заболеваний и системного подхода к профилактике, начиная с антенатального периода.

В последние годы реально изменилось отношение профилактическому направлению медицины. Усилены требования к общемедицинской подготовке врача. Поставлен на повестку вопрос о необходимости подготовки семейных врачей. Разработаны Президентская программа «ДЕТИ РОССИИ» (1998), «ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК» (2005), «Национальный проект «Здоровье» (2005), в реализации которых, немаловажную роль должны сыграть врачи всех специальностей и в частности врачи, имеющие базовую подготовку по специальности «Лечебное дело».

Для успешности процесса обучения важным аспектом является повышение мотивации к учебе самих студентов [3]. Мы со своей стороны пытаемся сделать лекции и занятия максимально насыщенными и интересными. Для этого студентам демонстрируются на занятиях больные, разбираются истории болезни, методы исследования по дисциплине, показываются фильмы и т.д.

Для улучшения понимания материала особым образом построено практическое занятие. Оно состоит из теоретической и практической частей. Теоретическая часть занятия включает письменный входной контроль знаний и устное собеседование со студентами. Входной контроль знаний проводится в виде теста. В течение устного собеседования производится индивидуальный и групповой разбор теоретического материала в виде ответов на конкретные вопросы темы, ситуационные задачи.

В ходе практической части занятия студенты работают у постели больного. Студент общается с ребенком и его родителями, оценивает объективные данные при физикальном обследовании ребенка с учетом анатомо-физиологических особенностей и возрастных норм. На основании выявленных симптомов выставляет синдромальный диагноз. Практическая часть занятия заканчивается написанием фрагмента истории болезни по соответствующей теме занятия.

Все это делает, по нашему мнению, занятие полноценным, интересным и лучше позволяет запоминать и усваивать сложную информацию.

Список литературы

1. Дьяченко, В.К. Организационная структура учебного процесса / В.К. Дьяченко // М., 1989. – С. 38-57.
2. Казакова, А.Г. Организация самостоятельной работы студентов: Метод. пособие / А.Г. Казакова // М.: ИПК СК, 1997. – 27 с.
3. Копысова Л.А. Развитие мотивации профессиональной деятельности обучающихся в медицинском вузе // Известия РГПУ им. А.И. Герцена.- 2008.- №59 - С. 38-43.

А.Г. Зарифьян, Э.А. Джайлобаева

РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

*ГОУ ВПО Кыргызско - Российский славянский университет (КРСУ)
им. Б.Н. Ельцина, медицинский факультет, кафедра нормальной и патологической
физиологии*

Педагогическая работа – это процесс творческого взаимодействия преподавателей и студентов. В связи с широким распространением сетевых информационных технологий педагогические приемы, предусматривающие взаимодействие педагога как передатчика, а студента как приемника знаний, постепенно себя изживают. При этом переход к новым образовательным стандартам предполагает существенное изменение организации образовательного процесса, в котором основное внимание акцентируется на активной позиции самого студента в процессе обучения [1]. Поэтому основной задачей преподавателя становится приобщение студентов к систематической самостоятельной работе, начиная с младших курсов.

Нормальная физиология – одна из основных теоретических дисциплин, изучаемых на первом и втором курсах медицинских вузов. Знания, полученные по этому предмету, закладывают основу клинического мышления и необходимы для самостоятельной практической деятельности врача. На нашей кафедре мы придерживаемся общепринятой точки зрения [3]: самостоятельная работа студентов (СРС) – это вид учебно-познавательной деятельности, которая осуществляется при партнерском участии преподавателя в ее планировании и оценке достижения конкретного результата. Самостоятельная работа проводится в двух формах: аудиторной и внеаудиторной. Аудиторная СРС выполняется в рамках изучения дисциплины, контролируется преподавателем, указывается в учебных планах и не может быть произвольно изменена кафедральными коллективами. По нормальной физиологии она составляет 30 % от общего количества часов.

Внеаудиторная работа выполняется самостоятельно в произвольном режиме времени в удобные для студента часы, её выполнение определяется научно-педагогическим потенциалом сотрудников кафедры. Эффективность проводимой самостоятельной работы зависит от методического обеспечения, качества источников знаний, мотивации к ее выполнению. С учетом этого, преподавателями нашей кафедры разработаны методические указания для самостоятельной работы студентов по нескольким модулям, где четко указаны учебные цели, вопросы, материалы для самостоятельной практической работы и приводится список рекомендуемой учебной литературы. Все учебно-методические пособия, выпущенные преподавателями кафедры, содержат перечень практических работ с их подробным описанием, а также темы рефератов для научно-исследовательской работы студентов. В конце каждой темы в целях самоконтроля студенту предлагается ответить на тесты и решить ситуационные задачи. Мы считаем, что такие формы самоконтроля повышают интерес к предмету и наглядно демонстрируют связь нормальной физиологии с клиническими дисциплинами.

На кафедре выделена учебная комната, в которой студенты могут работать в свободное для них время, используя муляжи, плакаты, компьютер и мультимедиа. В методическом кабинете кафедры собрана библиотека учебников и учебных пособий, имеется фильмотека с подробным изложением практических работ по темам и фильмов иностранного производства. Таким образом, методическое и техническое обеспечение кафедры позволяет направить СРС студента в правильное русло, помогает качественно подготовиться к практическому занятию и изучить учебный материал. Однако мы сталкиваемся с очень важной проблемой: многие студенты не в состоянии использовать

время самостоятельной работы по назначению. Они не умеют или ленятся работать с литературой и учиться самостоятельно. Поэтому на преподавателя возлагается дополнительная нагрузка – научить студента учиться, в чем заключается специфика обучения студентов младших курсов.

Большой объем материала по нашему предмету стимулирует активных студентов к занятиям внеаудиторной самостоятельной работой. Всем желающим предоставляется возможность принимать участие в научных исследованиях, которые проводятся на кафедре в лаборатории оптимизации учебного процесса, оснащенной физиологическим оборудованием и компьютерами. Преподавателями кафедры создан практикум, который содержит значительное количество заданий, направленных на эффективное закрепление знаний по физиологии и приобретение навыков практической работы. Студенты могут реализовать свою творческую активность в виде подготовки рефератов, научных докладов, поиска информации о новейших достижениях в медицине. Результаты исследований обсуждаются на кафедральных конференциях, наиболее удачные работы докладываются на ежегодной факультетской конференции. Проводятся также олимпиады, на которые студенты обязательно готовят презентации, что способствует развитию умений работать с научной литературой и информационными ресурсами. Выполнение внеаудиторной работы значительно расширяет эрудицию студентов, позволяет им овладевать навыками ведения научной дискуссии. Здесь роль педагога заключается в консультирующей и направляющей деятельности.

Все виды СРС студентов на кафедре обязательно учитываются при начислении бонусных баллов при выведении итогового рейтинга студента по дисциплине. Набравшие высокие баллы освобождаются от сдачи экзамена.

Современный подход требует от преподавателя высшей школы переосмысления своего отношения к организации самостоятельной работы студентов. Общение со студентами показало, что при её организации надо учитывать не только оснащение кафедры учебно-методическими материалами, но и необходимость обучения студентов познавательной деятельности, умению выступать с докладами и отвечать на возникающие вопросы.

По мнению П.П. Пидкасистого, основным признаком самостоятельной работы является наличие в каждом виде самостоятельного учебного труда студентов так называемой генетической клеточки, т. е. конкретной познавательной задачи, предусматривающей последовательное увеличение количества знаний и их качественное усложнение, овладение рациональными методиками и приемами умственного труда, умением систематически, ритмично работать, соблюдать режим занятий, открывать для себя новые способы учебной деятельности. В деятельностном определении самостоятельная работа – это организуемая самим студентом в силу его внутренних познавательных мотивов, в наиболее удобное, рациональное с его точки зрения время, контролируемая им самим в процессе и по результату деятельность на основе опосредованного системного управления ею со стороны преподавателя (обучающей программы, дисплейной техники).

Для организации и успешного функционирования самостоятельной работы студентов необходимы:

1. комплексный подход к организации СРС по всем формам аудиторной работы;
2. сочетание всех уровней (типов) СРС;
3. обеспечение контроля за качеством выполнения (требования, консультации).

Литература

1. Загвязинский В. И. Теория обучения: Современная интерпретация: Учебное пособие для студентов вузов. - М.: Академия, 2001. - 192 с.

2. Пидаев А.В. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он в Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / А.В. Пидаев, В.Г. Передерий. – Одесса, 2004. – 192 с.
3. Шепитько В.И. Пути оптимизации самостоятельной работы студентов медицинского факультета на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии / В. И. Шепитько, О.Д. Лисаченко // Самостоятельная работа студентов и кредитно-модульная система организации учебного процесса: Материалы учебно-методической конференции. – Полтава, 2007. – С.153-155.

*Е.В.Зорина, Л.А.Мудрова, Ж.Е.Турчина, С.А.Бахшиева, Н.Ю.Гришкевич, О.Я.Шарова,
В.Г.Иванов*

ОПЫТ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КАФЕДРЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА В СОЗДАНИИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ФГОС ВПО

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

При переходе КрасГМУ на новые ФГОС ВПО важное место имеет понимание преподавателями сути происходящих перемен, их целей, средств, условий, проблем и последствий. Особенность перехода на новую компетентностную модель состоит в предоставлении большей самостоятельности в формировании общеобразовательных программ (ООП), хотя и по стандартам, но с различным уровнем педагогической подготовки преподавателей создающих эти программы, что создавало определённые трудности в создании контролирующих материалов по дисциплинам и определении компетенций при усвоении конкретных тем.

На кафедре Сестринского дела и клинического ухода (СД и КУ) в 2013г. ведётся преподавание по 12 дисциплинам, 5 учебным практикам, 5 производственным практикам, как на дневной, так и на заочной формах обучения студентов. Такая многопрофильность кафедры требует от преподавателей большой учебно-методической нагрузки и разработке нескольких комплексов УМКД на одного преподавателя. Основной кадровый состав представлен 5 преподавателями, остальные внутренние и внешние совместители, что вызвано особенностями преподавания дисциплин и востребованностью нескольких баз ЛПУ для размещения 36 групп студентов 1 курса ФФМО – лечебное дело и 16 групп ФФМО педиатрия, а также обучаются студенты по направлению подготовки -Социальная работа и фармацевтического факультета. База Сибирского клинического центра ФМБА не может принять такое количество студентов.

Тем не менее, создание новых ООП подтолкнуло нас к пересмотру ряда устоявшихся подходов к формированию и реализации учебных программ. Это выразилось, в частности, в пересмотре содержания, объемов и технологий преподавания ряда дисциплин, в разделении части дисциплин цикла на унифицированную базовую часть и дополнительные разделы, углубленно раскрывающие соответствующие области знаний.

Коллективу кафедры при правильной организации труда и управлении удалось проделать большую работу по созданию модульного построения дисциплин, которая была закончена во II квартале 2013 г. по всем преподаваемым дисциплинам, учебным и производственным практикам на кафедре СД и КУ. В этих условиях позитивные изменения в преподавании предметов мы ожидали только от активизации системы образовательного процесса, направленного на определение основных направлений

работы кафедры СД и КУ при создании ООП в соответствии с ФГОС и включении интерактивных форм обучения в образовательный процесс.

Решению проблем, которые возникали при реализации ООП в учебном процессе помогали сотрудники УМУ КрасГМУ, УБИЦ и методисты, контролирующие созданные ООП на соответствие их образовательному стандарту. В тоже время, такая совместная работа позволила нам переосмыслить учебные программы, доработать их, скорректировать по основным разделам и все перепроверить ещё раз.

Масштаб усилий по разработке ООП предметов очень большой и заключался не только в создании структуры ООП с позиции целей обучения и компетенций студентов, установленных ФГОС, но были введены новые дисциплины: паллиативная помощь, медико-социальная реабилитация, ознакомительная медицинская практика направления подготовки Социальная работа.

Некоторые специалисты Вузов отмечают достоинство новых стандартов в увеличении доли самостоятельной работы студентов [1,2]. Возможно это и так, но всё должно быть в разумных пределах. Мы обратили внимание на соотношение часов аудиторных и самостоятельной работы на заочных формах обучения 1/11 по дисциплинам «Первая доврачебная помощь» и «Социальное служение» (всего 6 часов аудиторных и 66 ч. самостоятельной работы). На наш взгляд, это затрудняет получение компетентностных знаний и определение уровня умений студентов с позиции компетентностного подхода, что требует существенного расширения соответствующего учебно-методического обеспечения.

Оценивая окончательную степень готовности рабочих программ дисциплин, учебных и производственных программ к использованию в работе выявилась ещё одна проблема разработки оценочных средств по дисциплинам вновь созданных образовательных программ с содержанием в них профессиональных компетенций. Мы разделяем точку зрения преподавателей Казанского (Приволжского) ФУ которые полагают, что «продуманные тесты, вопросы, задания могут родиться только тогда, когда преподаватель подберет и проработает лекционный материал и материал для практических (лабораторных) работ». Поэтому «оценочные средства должны составляться поэтапно по мере проработки учебных курсов преподавателями и освоения ими компетентностной модели подготовки студентов» (3). Особенно важны в оценочных средствах правильные алгоритмы практических навыков, которые должны быть одинаковыми по содержанию с интегративными дисциплинами. На кафедре СД и КУ мы используем алгоритмы составленные коллективом Краевой клинической больницы №1 г. Красноярска, как ведущего ЛПУ в нашем крае. Нужны единые алгоритмы этих манипуляций.

Таким образом, коллективу кафедры СД и КУ удалось проделать большую работу по созданию модульного построения дисциплин, которая была закончена во II квартале 2013 г. по всем преподаваемым дисциплинам, учебным и производственным практикам, что способствовало активизации системы образовательного процесса студентов на кафедре СД и КУ.

Разработка оценочных средств по дисциплинам, особенно создание алгоритмов практических навыков требует единого подхода в их овладении студентами на практических занятиях на тех кафедрах, где они используются.

Большое количество учебно-методических материалов, создаваемых преподавателями по проведению образовательного процесса сразу по нескольким предметам, отнимает много времени и внимания, поэтому возможно необходимо это учитывать и несколько сократить учебную нагрузку в индивидуальных планах сотрудников.

Список литературы

1. Бляхман Ф.А., Телешев В.А. Нужен ли нам новый образовательный стандарт в медицинском образовании?// Высшее образование в России. - 2013. - №7. - С. 145-147.
2. Гришнова Е.Е. Модернизация учебного процесса: проблемы и тенденции // Высшее образование в России. - 2011. - №8-9 - С. 41-46.

3. Коршунов С.В., Зырянов В.В. Введение ФГОС ВПО: первый год работы в оценках и мнениях специалистов по учебно-методической работе// Высшее образование в России. - 2013. - №2. - С.16-23.

А.И. Извин

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра оториноларингологии

Одной из важнейших клинических дисциплин, обязательных для изучения в медицинских вузах является оториноларингология. Однако для ее изучения Федеральным государственным стандартом отведено не достаточное количество часов (56 часов для студентов лечебного и педиатрического факультетов и 16 часов лекционного материала). В этой связи участие студентов в научном кружке при кафедрах оториноларингологии является важным составляющим элементом подготовки будущих оториноларингологов.

Мы начинаем привлекать студентов к работе в научном кружке с четвертого курса, так как уже имеющиеся знания, полученные ими ранее на других клинических кафедрах, позволяют им углубленно изучать и проводить научные исследования. При этом не следует стремиться дать как можно больше знаний, а попытаться пробудить в нем интерес к специальности.

Работа научного кружка на кафедре проводится в 3-х направлениях: теоретическом, собственные исследования и практическая часть. Теоретическая часть предусматривает использование студентами современных возможностей получения информации путем изучения монографий, статей, интернета.

Собственные исследования проводятся при работе с архивными материалами, сборе анамнеза, различные виды анкетирования больных. Этот вид исследовательской работы студенты осуществляют совместно с кафедральными сотрудниками (чаще с аспирантами и клиническими ординаторами), которые помогают студентам и направляют их действия. Доклады на заседаниях кружка проводятся в виде мультимедийных презентаций. Исходным выходом исследования является доклад, который представляется на итоговую научную конференцию студентов медицинской академии. Данный метод способствует не только глубокому освоению материала, но и приобретению навыков публичных выступлений. При выборе темы исследования мы всегда исходим из пожеланий студентов. Важное значение придается личным качествам студента, индивидуальным способностям и наклонностям каждого студента, а также развитию активной познавательности и ответственности перед больными.

Практическая часть состоит в участии студентов в осмотре, обследовании больных (в том числе и присутствие на операциях), что является единственной активной формой овладения теми или иными профессиональными навыками. Непосредственная работа студентов с больными в палатах, перевязочной и операционной, дежурства по оказанию первой медицинской помощи способствуют формированию грамотного оториноларинголога, владеющего необходимыми навыками практической работы и дальнейшему совершенствованию и углублению полученных знаний.

На наш взгляд для формирования у студента объемного клинического мышления в оториноларингологии необходимо проводить совместные заседания СНК со смежными специальностями, такими как офтальмология, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия, гнойная хирургия, анестезиология и реанимация, педиатрия.

Именно через студенческий научный кружок мы формируем кадры будущих врачей-оториноларингологов, так как при зачислении в клиническую ординатуру кружковцы имеют преимущественное право при зачислении в нее. За последние 10 лет из 45 человек, прошедших через студенческий научный кружок, поступило в ординатуру и интернатуру 28 человек, которые намного успешнее освоили нашу специальность, чем те, кто не работал в научном студенческом кружке.

В.В.Колпаков, Е.А.Томилова, Т.Э.Шторк, М.В.Столбов, А.С.Коммер

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра
нормальной физиологии*

Физиология является одной из наиболее важных базовых дисциплин при подготовке врача. Большинство болезней, в первую очередь, проявляется нарушением функций органов и систем и без знания функций здорового организма нельзя установить их нарушение, а значит правильно определить тактику лечения. Успех в лечении любого заболевания зависит, в том числе, и от глубины представлений о механизмах функционирования и регуляции деятельности органа, системы органов или организма. В связи с этим в настоящее время возникла необходимость выделить раздел *клинической физиологии*.

Клиническая физиология — это раздел физиологии, изучающий роль и характер изменений физиологических процессов при предпатологических и патологических состояниях организма. Исходя из этого определения, можно сформулировать главную задачу клинической физиологии-изучение процессов, протекающих в организме при развивающихся патологиях.

Как учебная дисциплина, клиническая физиология связывает между собой теоретические фундаментальные предметы и практические клинические дисциплины. В последние десятилетия разработаны новые методические подходы и созданы высокотехнологичные приборы, которые позволили экспериментальную науку – физиологию – превратить в клинико-экспериментальную. Стало возможным проводить исследования как на больном человеке с целью постановки диагноза, так и на здоровом для оценки функционирования систем и регуляции функций. Поэтому появилась возможность проследить на людях переход механизмов функционирования органов и систем от нормы к предпатологии, то есть проследить динамику развития патологических процессов.

В соответствии с современными требованиями (ФГОС-3, типовой план, типовая программа, рабочая программа по дисциплине, модульно-рейтинговая система) учебный курс по клинической физиологии включает лекции, практические занятия и самостоятельную работу студентов под контролем преподавателя, индивидуальный тестовый контроль, демонстрацию видеofilьмов.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 модульные единицы:

1. Клиническая физиология центральной, вегетативной нервной системы и анализаторов.
2. Клиническая физиология пищеварения, обмена веществ и энергии, терморегуляции и выделения
3. Клиническая физиология крови и дыхания
4. Клиническая физиология сердечнососудистой системы.

В таблице 1 приведен тематический план лекций по клинической физиологии.

Таблица 1. Тематический план лекций по клинической физиологии.

Дисциплинарный модуль 1.	
Модульная единица 1. Клиническая физиология центральной, вегетативной нервной системы и анализаторов.	
.	Механизмы компенсации нарушений в центральной нервной системе. Особенности компенсаторных процессов при нарушениях различных отделов центральной и периферической нервной системы. Механизмы развития двигательных и чувствительных нарушений. Основы клинической электроэнцефалографии, применение в клинической практике. Процессы компенсации нарушений в вегетативной нервной системе. Оценка вегетативного обеспечения деятельности человека.
.	Клинико-физиологические проявления нарушений функций сенсорных систем – зрительной, слуховой, вестибулярной, соматовисцеральной, обонятельной, вкусовой. Биологическое значение боли. Компоненты системной болевой реакции организма. Физиологические основы наркоза и обезболивания.
Модульная единица 2. Клиническая физиология пищеварения, обмена веществ и энергии, терморегуляции и выделения	
3.	Механизмы компенсации нарушений функций пищеварения. Печень как полифункциональный орган: участие в обмене, пищеварении, гормональной реакции, гомеостазе. Физиологические основы диетотерапии. Клиническая физиология язвенной болезни желудка. Физиопатология моторики желудка, тонкого и толстого кишечника. Физиологические основы рационального питания. Физиологические основы искусственной гипотермии. Гипо- и гипертермия, лихорадка. Физиологические принципы методов исследования органов мочевого выделения.
Дисциплинарный модуль 2.	
Модульная единица 3. Клиническая физиология крови и дыхания.	
4.	Анализ основных гематологических показателей у взрослых и детей различного возраста. Физиологические принципы составления кровезамещающих растворов. Механизм гемостаза в норме и при патологии.
5.	Клиническая физиология системы внешнего дыхания. Основные причины и проявления нарушений внешнего дыхания. Расстройство центральных механизмов регуляции дыхания.
Модульная единица 4. Клиническая физиология сердечно-сосудистой системы.	
6.	Тоны сердца и их происхождение. Методы исследования сердечной деятельности и сосудистого тонуса. Величина артериального давления, скорость распространения пульсовой волны у детей и взрослых. Показатели фазовой структуры сердечного ритма. Нарушения ритма, проводимости, возбудимости. Гемодинамические показатели сердца. Особенности адаптации кровообращения к деятельности в различных условиях.

Примерный ход практического занятия «Морфофункциональные основы компенсации нарушений в центральной нервной системе. Особенности компенсаторных процессов при нарушениях функций спинного мозга. Чувствительные и двигательные нарушения при полном и частичном пересечении спинного мозга. Кожные и сухожильные рефлексы человека, их значение в клинике».

1. Входной контроль (устный опрос).
2. Доклады (домашнее задание) о современных методах диагностики: УЗИ, магниторезонансная томография, эндоскопические методы диагностики и т.д.
3. Просмотр видеофильма «Проводящие пути спинного и головного мозга».

4. Изучение методики исследования простых сухожильных рефлексов с помощью неврологического молоточка (бицепитальный, трицепитальный, карпорадиальный, коленный, ахиллов) под контролем преподавателя.

5. Выходной контроль (компьютерное тестирование).

6. Домашнее задание: найти, записать в рабочую тетрадь и выучить определения: «рефлекс», «рефлекторная дуга», «спинальный шок»; подготовить презентацию на темы: «Проводящие пути спинного мозга», «Исследование сухожильных рефлексов у человека».

В конце каждой модульной единицы проводится контроль. Оценка знаний студентов проводится по трем составляющим: теоретическая и практическая части, самостоятельная работа.

Основной целью коллектива кафедры нормальной физиологии в процессе изучения клинической физиологии является сформировать у студентов системные знания об основах клинико-физиологических методов исследования, применяемых в функциональной диагностике и изучении интегративной деятельности человека.

В результате освоения дисциплины студент должен владеть методиками исследования различных функций здорового организма, которые широко используются в практической медицине, а также объяснять их принцип, уметь интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах, обосновать характер отклонений от нормы и их клинические проявления.

В.Н. Коновалов, В.Б. Цхай

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В ГРУППАХ ПО УГЛУБЛЕННОМУ ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета*

Модернизация отечественного высшего профессионального образования характеризуется переориентацией его на личностную парадигму и компетентностный подход как приоритетный, что отражено в ФГОС ВПО 3-го поколения. Вместе с тем, ключевым фактором в повышении качества подготовки студентов медицинских ВУЗов на старших курсах выступает акцентуализация теоретической и практической подготовки на определенных специализациях. Таким образом, возникают предпосылки к узконаправленной подготовке и специализации студентов еще на этапе преддипломной подготовки, а не только к фундаментализации образовательной деятельности, что четко прослеживается в модели классического университетского образования.

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

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 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. В реальной клинике эта ситуация усугубляется отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими больными и вынужденной работой в группе [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 системы российского образования в общеевропейскую систему. Решением может послужить 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 под руководством кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета. После предварительного собеседования с претендентами набирается 2 группы по 10-12 человек из числа студентов 6 курса. Подготовка проводится во внеучебное время.

Ключевыми задачами подготовки студентов являются:

1. Поэтапное углубление теоретических знаний по акушерству и гинекологии.
2. Детализация теоретических знаний 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.

Теоретическая подготовка студентов на кафедре осуществляется как путем подробного разбора общих вопросов специальности, так и акцентированием внимания на частных 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 [4].

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, 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 (профессора, доцента кафедры). Кроме того, важным является наличие в программе подготовки самостоятельных дежурств студентов в стационаре, где они уже под руководством врачей практического здравоохранения 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 студент включающего тестовый экзамен, сдачу практических навыков и собеседование 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.

Таким образом, проводимая подготовка по углубленному изучению акушерства и гинекологии решает ряд принципиальных задач.

Для вуза:

- 1) Повышение уровня СМК в части оптимизации подготовки студентов;
- 2) Выпуск студентов имеющих качественно новый уровень подготовки по дисциплине «Акушерство и гинекология».

Для органов практического здравоохранения:

- 1) Снижение материальных затрат и оптимизация использования кадрового потенциала на подготовку клинических ординаторов и интернов;
- 2) Получение в распоряжение лечебного учреждения молодого специалиста с высоким уровнем теоретической и практической подготовки, и как следствие повышение качества оказания медицинской помощи в условиях конкретного лечебно-профилактического учреждения.

Для студентов:

- 1) Плавный переход с этапа теоретической подготовки в условиях ВУЗа к практической деятельности в условиях лечебного учреждения;
- 2) Ликвидация психологического барьера при переходе от учебного фантома к реальному пациенту;
- 3) Качественно новый уровень подготовки для эффективной личностной адаптации к условиям работы в практическом здравоохранении;
- 4) Формирование потребности и желания к постоянному саморазвитию и самосовершенствованию;
- 5) Полноценная самореализация личностных и профессиональных качеств в практической деятельности.

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) 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.

*Е.Н. Котенева, С.Б. Ахметова, Л.Г., Филатова, Г.А. Абдулина, Б.М. Сраулканова,
А.Б. Ауашева*

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ КГМУ

Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии

Сегодня стремительно развиваются компьютерные технологии, благодаря которым в вузе происходит оптимизация учебного процесса. Современному преподавателю вуза необходимо идти параллельно в ногу со студентами, которые, как правило, в совершенстве владеют компьютерными технологиями.

Благодаря компьютеризации появилась возможность чтения лекций в виде презентаций, с показом анимацией и видеоматериалов.

На практических занятиях параллельно с разбором теоретических вопросов, появилась возможность разбирать наиболее сложные вопросы, касаемые таких тем как генетика, иммунитет, с помощью обучающих видеоматериалов, виртуальных лабораторий (ИФА-лаборатории и ПЦР-лаборатории). В ходе обучения студенты могут получить дополнительное задание: подготовить реферативное сообщение или доклад на заданную тему, оформить презентацию и др. (самостоятельно или в составе малой группы). Для подготовки к практическим занятиям студенты используют материал УМКД, расположенный на сайте КГМУ.

В процессе изучения медицинской микробиологии на практических занятиях студенты осваивают методы микробиологического обследования больных, очагов инфекции и объектов внешней среды. Лабораторные занятия планируются таким образом, чтобы не менее 30% времени студенты были заняты самостоятельными исследованиями. Организация учебно-исследовательской работы является оптимальной формой обеспечения органического единства учебного процесса и исследовательской работы студентов. На лабораторных занятиях студенты знакомятся с новыми методиками, применяемыми в лабораторной диагностике инфекционных заболеваний, работают с ними, группируют и учатся анализировать полученные результаты. Таким образом, каждое занятие проводится как учебно-исследовательская самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя. Преподаватель оценивает степень овладения навыками и умениями, систематизирует и обобщает изученный материал, подчеркивает значимость полученных знаний и умений в практической работе будущих врачей и провизоров.

С внедрением в вузе активных методов обучения на кафедре внедрены следующие активные методы: проблемные лекции, TBL (Team-based Learning) - командно-ориентированное обучение на практических занятиях и СРСП. Использование активных форм обучения формирует у студента важные компетенции – знания, навыки, умения, стремление к саморазвитию, при этом педагог одновременно со студентами развивается и совершенствуется в профессиональной сфере.

При чтении лекций наиболее эффективным с психологических позиций является использование мультимедийных презентаций проблемных лекций с пояснениями к ним. Проблемная лекция ставит перед студентом не только проблему, дает самую последнюю научную информацию по тому или иному вопросу учебной программы, а также вызывает живой интерес к предмету, развивает и стимулирует мышление, приучать к познавательной деятельности. Использование технических средств обучения и, в первую очередь, компьютерных иллюстраций и мультимедийных презентаций позволяет увеличить объем излагаемого на лекциях материала, снизить влияние субъективных факторов в процессе демонстрации, улучшить качество представления. Использование богато иллюстрированного материала в процессе чтения лекций позволяет студенту лучше усвоить картину инфекционных заболеваний, провести дифференциальную диагностику с другими сходными болезнями.

На кафедре микробиологии практикуется показ фотографий при различных заболеваниях, что помогает качеству восприятия, лучшему запоминанию лекционного материала (например, клинические проявления при стафилококковой, стрептококковой, менингококковой инфекции, вирусных заболеваниях, туберкулезе, лепре и другие). Использование таких мультимедийных слайдов во время лекционного процесса подняли на новый качественный уровень восприятие необходимого материала.

Разбор теоретического материала по темам частной микробиологии производится преимущественно с применением технологии командно-ориентированного обучения, который позволяет развивать у студентов командные навыки работы. Одним из основных условий успешного применения данного метода является совершенное владение студентом материала с целью применения на занятиях. Каждый модуль TBL начинается с процесса самостоятельного изучения материала в тесной связи со специфическими вопросами занятий[1].

Проведение занятия по методу TBL проводится в три этапа [2]:

1) Индивидуальное тестирование студентов (оценочный тест индивидуальной готовности) – решение 20 тестовых вопросов по теме занятия;

После индивидуального тестирования группа из 10-12 человек разделяется преподавателем на две команды по 4-6 человека.

2) Тестирование в команде (оценочный тест групповой готовности) – поэтому же тестовому заданию.

3) Решение ситуационной (проблемной) задачи по теме занятия в команде.

Для определения отношения студентов к данной форме проведения занятия проводится обратная связь в виде анонимного анкетирования, по результатам которого нами сделан вывод, что технология обучения студентов активным методом TBL является более эффективным, продуктивным и предпочтительным для студентов в отличие от традиционного обучения [2].

Согласно современным стандартам медицинского образования, третья часть времени отводится на самостоятельную работу студентов (СРС). Посредством СРС решается социальная проблема научить студентов учиться, самостоятельно пополнять и совершенствовать свои знания. В процессе подготовки СРС у студентов обычно появляются вопросы, с которыми они могут обратиться к преподавателю с помощью сети Интернет. В настоящее время для этих целей в Вузе используется локальная сеть «MicrosoftOutlook».

Таким образом, основными направлениями оптимизации учебного процесса на кафедре микробиологии КГМУ являются разработка и усовершенствование УМКД; использование в образовательном процессе активных и интерактивных методов обучения; интеграция с практическим здравоохранением, совершенствование материально-технической базы кафедры.

Список литературы

- 1.Ахметова С.Б. с соавт. Анализ внедрения TBL (командно-ориентированный метод обучения) в учебный процесс дисциплины «Микробиология» // Материалы международной научно-практической конференции Опыт и перспективы развития медицинского образования в странах Центральной Азии 26-27 апреля 2012. - С.182-184.
- 2.Инновационные технологии в обучении и оценки в обучении и оценке учебных достижений студентов КГМУ/ М.К.Телеуов, Р.А.Досмгамбетова, В.Б. Молотов-Лучанский и др. – Караганда. – 2012. – 118 с.

*И.М. Куприкова, И.П. Степанова, М.К. Пугачев, Т.Г. Новикова,
М.В. Боженкова, В.И. Романов, И.В. Николаева*

ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ - БАЗОВАЯ НАУКА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия, кафедра гистологии,
цитологии и эмбриологии*

На современном этапе в рамках ФГОС время диктует необходимость пересмотреть некоторые моменты в преподавании гистологии, цитологии и эмбриологии у студентов стоматологического факультета.

В условиях нового стандарта студенты оказались в очень сложной ситуации. Начало преподавания гистологии приходится на первый семестр первого курса. Приходят студенты, бывшие школьники, без знания анатомии и поэтому междисциплинарная интеграция с кафедрой анатомии в таких условиях не представляется возможным. Гистология опережает анатомию в изучении тканей, органов и систем органов. Тем не менее, наша кафедра предпринимает колоссальные усилия в данной ситуации. Студенты обеспечены 100% современной литературой. Лекции опережают практические занятия, имеется дидактический материал в виде методических разработок, контрольных тестов, рабочих тетрадей. Нерешенные вопросы рассматриваются на консультациях, которые проводятся внеучебное время.

В рамках ФГОС применяется анкетирование студентов с анализом их удовлетворенности как потребителей.

На кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии студенты изучают 4 раздела: цитология, общая гистология, частная гистология и основы эмбриологии человека. Эти разделы, наряду с другими медико-биологическими дисциплинами создают базис /фундамент/ компетенций для изучения нормальной и патологической физиологии, патанатомии и других дисциплин. Они помогают будущему врачу профессионально /компетентно/ разбираться с этиологией и патогенезом заболеваний и назначать адекватное лечение.

Как следует из материалов, подготовленных в отделе Качества образования СГМА, « О стандартах и директивах Европейской ассоциации гарантий качества в высшем образовании (ENQA)», функции кафедр многогранны: учебно-воспитательная, учебно-методическая, научно-исследовательская, управленческая, повышения квалификаций, гарантии качества деятельности кафедры и ее результатов. Все перечисленные функции вносят определенную лепту в повышение качества образования, но наиболее весомы первые три функции.

Студенты должны уметь работать с увеличительной техникой – микроскопами. Микроскопы все шире используются не только в научных исследованиях, но и клинической практике. Сотрудники кафедры уделяют этому требованию образовательного стандарта постоянное внимание. Выдающийся ученый, хирург Н.И. Пирогов еще в середине XIX века в работе « О трудностях распознавания хирургических болезней и о счастье в хирургии, объясняемых наблюдениями и историями болезней» (раздел «бородавки») писал: «Кто желает заслужить титул счастливого оператора на пути истинном ученом, тот не должен пренебрегать тщательным гистологико-микроскопическим исследованием, как перед операцией, так и после нее. Несколько частичек, отрезанных от поверхности опухоли, лимфу, собранную с поверхности свежего разреза вылущенной опухоли- все это должно тщательно исследовать: не находится ли в них раковые клеточки или волокнистая бластема, или эпителиальные клеточки. Для этой цели я могу рекомендовать как самое лучшее в этом роде бруннеровский карманный микроскоп, который увеличивает до 400 раз и имеет такое же большее зрительное поле, как обыкновенный микроскоп. Исследование довольно удобно может быть предпринято тут же у кровати больного на

свежих частях; имея всегда при себе инструменты. Мы не теряем случая для таких исследований. Дух времени очень скоро должен настоятельно требовать от каждого практического врача, чтобы он снабжал себя подобными физическими вспомогательными средствами, которые весьма важны и даже необходимы для верности распознавания. Этот инструмент, во всяком случае, гораздо нужнее, чем стетоскоп, который все-таки в большей части случаев может быть заменен опытным ухом».

В задачу сотрудников кафедры входит не только обучение студентов пользоваться световым микроскопом, но и научить давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых, органных структур. Студент должен научиться (уметь) описывать морфологические изменения изучаемых микроскопических препаратов и электроннограмм.

Современная стоматология, как одна из важных отраслей медицины, включает в себя ряд основных направлений: терапевтическую, хирургическую, ортопедическую стоматологию, ортодонтю и стоматологию детского возраста.

Такой широкий спектр современной стоматологии ставит в обучении студентов-стоматологов комплекс первоочередных задач. Современные методики и технологии диагностики, лечения и профилактики заболеваний полости рта оказали существенное влияние на облик стоматологической клиники, организации ее работы. Внедрение новейших методов (таких как цитологический анализ, иммунологическая оценка методов лечения, использование протезов и трансплантатов, изготовленных из различных материалов) требует от будущих врачей-стоматологов необходимого объема знаний в области современной цитологии, строения, функционирования и реактивности тканей, гистофизиологии органных структур.

Освещение этих актуальных вопросов подробно проводится на лекционном курсе по частной гистологии. При этом детально рассматривается развитие, строение и гистофизиология органов полости рта.

Важное значение в успешном изучении материала имеет его наглядность. С этой целью используются слайды, таблицы, атласы, стенды электроннограмм, презентации по строению органов ротовой полости.

Кроме основного учебника по гистологии, под редакцией Ю. И. Афанасьева, используются дополнительные специальные учебные пособия: В. В. Гемонов, Э. Н. Лаврова, Л. И. Фалин «Развитие и строение органов ротовой полости и зубов», В. В. Гемонов, Э. Н. Лаврова, Л. И. Фалин «Атлас по гистологии и эмбриологии органов ротовой полости и зубов», учебно-методическое пособие под редакцией В. И. Романова «Развитие, строение и гистофизиология органов полости рта», В. Л. Быков «Гистология и эмбриология органов полости рта человека».

Большую роль в обучении играет самостоятельная работа студентов.

Так, на практических занятиях студенты работают с методическими указаниями управляющего типа, решают ситуационные задачи, изучают микропрепараты и электронограммы. Немаловажное значение имеет работа в студенческом научном кружке, участие в ежегодных студенческих научных конференциях.

Учебный план лекций и практических занятий на стоматологическом факультете предусматривает выделение часов (вариативная часть "Гистофизиология органов ротовой полости") для детального изучения развития и строения органов ротовой полости. После пройденного материала у студентов проходит трехэтапное итоговое занятие (тестовый контроль, определение микропрепаратов, описание электронограмм).

Для оптимизации контроля знаний студентов был разработан и внедрен трехэтапный экзамен, который включает предэкзаменационный тестовый контроль, демонстрацию практических навыков в виде диагностики микропрепаратов и собеседование по вопросам в билете, включающим материалы по цитологии, общей и

частной гистологии и эмбриологии, решение ситуационной задачи, анализ электронограммы.

Кафедрой бережно сохраняются традиции основателей Смоленской школы гистологов И.О. Михаловского, профессоров Л. И. Фалина, В. В. Анисимовой – Александровой, Л. С. Берггрюн в процессе преподавания курса гистологии, цитологии и эмбриологии студентам стоматологического факультета СГМА.

Е.В. Окладникова, О.Ф. Веселова, И.В. Гацких, Ю.А. Вставская

РОЛЬ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОЛОГИЯ»

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

Важным элементом в системе подготовки будущего врача является самостоятельная работа студента, состоящая из работы на занятии и внеаудиторной подготовки [1]. Последняя выполняется студентами самостоятельно дома и является залогом стабильной высокой успеваемости по предмету. На нашей кафедре внеаудиторная самостоятельная работа по дисциплине «фармакология» включает подготовку учебного материала по учебнику, решение фармакотерапевтических задач с выписыванием рецептов, подготовку презентаций, сообщений, написание рефератов по теме занятия. Для выяснения важности внеаудиторной самостоятельной работы при изучении фармакологии, нами было проведено анкетирование 194 студентов 3 курса, обучающихся по специальности «лечебное дело». На вопрос: «Какие формы самостоятельной работы могут помочь в изучении фармакологии?» более половины опрошенных (74%) отметили выполнение презентаций и написание рефератов по изучаемым темам. Такой выбор студентов неслучаен. Написание рефератов, подготовка презентаций и сообщений формирует способность к самостоятельному сбору научной информации, ее анализу, представление в доступной для коллег-студентов форме. Темы рефератов, презентаций представляются студентам в виде спорных вопросов, позволяющих рассмотреть несколько точек зрения по изучаемой проблеме. Проведенный опрос показывает, что в последнее время все меньше студентов скачивают готовые рефераты и презентации из сети Интернет (9%), гораздо чаще делается обзор публикаций медицинских журналов и монографий (167 опрошенных – 86,5%).

Интересной и важной формой внеаудиторной самостоятельной работы является решение фармакотерапевтических задач. Фармакотерапевтические задачи включают описание картины заболевания с данными клинико-инструментальных исследований. Перед студентом ставится необходимость выбора одного или нескольких лекарственных средств для лечения пациента с указанием механизма действия препарата, его эффектов и обязательным выписыванием рецептов. Важность решения фармакотерапевтических задач при подготовке к занятиям по фармакологии отметили 48% студентов.

Одной из форм внеаудиторной работы, позволяющей повысить мотивацию студентов к изучению предмета, является занятия их в студенческом научном обществе [2]. Выполнение экспериментальных и теоретических научных работ повышает заинтересованность студентов в более глубоком изучении предмета, позволяет проявить творческие способности, учит азам статистической обработки полученных данных. 68% опрошенных нами студентов подтвердили важность участия в экспериментальных научных исследованиях по дисциплине, а 22 студента, занимавшихся в студенческом научном обществе, успешно сдали итоговую

аттестацию. Продолжение изучения фармакологии в дальнейшем, на циклах «клиническая фармакология» и «фармакоэкономика», позволяет студентам продолжать выполнять научную работу на 4, 5 и 6 курсах и дополнять полученные экспериментальные и теоретические знания клиническими аспектами.

Список литературы

1. Гаранина Р.М. Самостоятельная работа - средство развития потенциала студента // *Alma mater* (Вестник высшей школы). – 2012. – № 1. – С. 46-48.
2. Артюхов И.П., Самотесов П.А., Никулина С.Ю. и др. Воспитание молодого специалиста важнейшая, неотъемлемая часть высшего медицинского учебного заведения // *Сибирское медицинское обозрение*. – 2008. – Т.54, № 6. –С. 102-105.

Т.Я. Орлянская, Т.И. Устинова, Л.Н. Афанаскина, С.В. Кротова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЛОГИЯ» В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

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

Современная мобилизация образования, в том числе и медицинского, стимулирует преподавателей создавать методические пособия и вспомогательные наглядные материалы, содержательные и структурированные, направленные на повышение эффективности образовательного процесса, уровня подготовленности студентов.

Рабочая тетрадь является специфическим средством развития познавательной активности обучающихся, позволяющим индивидуализировать процесс обучения, и алгоритмизировать свои знания, что позволит им лучше понять и усвоить материал. В создании рабочей тетради для занятий необходимо учитывать, может ли рабочая тетрадь решить проблемы индивидуализации процесса обучения и развития студента. Рабочая тетрадь должна решать проблемы, связанные с самостоятельной подготовкой к занятиям обучающихся, и стимулировать на расширение их знаний в данной дисциплине.

В процессе обучения студенты сталкиваются с огромным информационным потоком, поэтому для систематизации научной информации, для оптимизации процесса изучения новых для них предметов, для активизации познавательной деятельности представляется необходимым создание рабочих тетрадей.

Рабочая тетрадь должна выполнять следующие функции: повышение степени наглядности и доступности учебного материала для обучающихся, развитие познавательной деятельности, – при этом должны лучше усваиваться темы дисциплины, происходить интегрирование знаний. Результат: обучающиеся научатся самостоятельно работать с большим потоком информации, самостоятельно совершенствовать свои знания и умения в данной дисциплине.

Параллельно теоретическому материалу студенту даются практические задания для закрепления знаний. Для лучшего пояснения и усвоения новых тем применяются опорные схемы, алгоритмы, таблицы, графики, анализ информации. Задания должны быть логически взаимосвязаны между собой, иметь связь с другими дисциплинами, и содержать достаточное количество примеров из жизни. В целях активизации студентов в процессе обучения в работе с тетрадью предусматривается организация коллективной и индивидуальной учебной деятельности. При формулировании тренировочных заданий в тетради учитывается дифференцированный подход к разному уровню подготовки студента. Практические задания в пособии должны быть ориентированы на

повседневную жизнь, требующие от студента наблюдательности и умения применять теоретический материал на практике.

В рабочей тетради обязательно должно быть большое разнообразие заданий для самостоятельной работы, такие как составление схем, заполнение таблиц, зарисовка объектов, сопоставления, решение задач. В рабочей тетради должна быть предусмотрена система заданий в зависимости от трех уровней самостоятельной деятельности обучающихся: репродуктивном, творческом и поисковом аспекте. Такие задания предусматривают работу не только с основным учебником, лекциями, но и с периодической печатью, научно-учебной литературой.

При разработке данного учебного пособия необходимо учитывать следующие пункты:

1. Выделение базовых ключевых понятий дисциплины (перевести каждую тему в смысловое понятие, алгоритм).
2. Выделение специальных умений на основе понятий – практическая деятельность студента.
3. Закрепление знаний, умений и навыков на самостоятельном выполнении практических работ, творческих заданий и т. д.
4. Расширение смысловых пространств, выход за рамки учебного предмета.

Таким образом, для оптимизации процесса изучения биологии и повышения интеллектуального уровня обучающихся, а также для активизации познавательной и исследовательской деятельности, формирования умений и навыков самостоятельной работы предлагаю использовать рабочую тетрадь в учебном процессе. Применение данного пособия повышает качество знаний и расширяет круг интересов по предмету у обучающихся.

Т.Я.Орлянская, Н.Н.Дегерменджи, И.Г. Ермакова

ПОПЫТКА СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ОЦЕНОК ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА БИОЛОГИИ

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

Особенностью образовательного процесса в настоящее время является постоянный поиск наиболее эффективных моделей обучения, побуждающих обучающихся к активному овладению знаниями.

Увеличивается доля и роль самостоятельной работы студента, внеаудиторной работы, интерактивного обучения, разрабатываются батареи тестов. Разнообразие и способы подачи информации ширятся, делаются богаче и совершеннее. Возрастает индивидуализация процесса обучения и, соответственно, роль обратной связи между студентами и преподавателями в контроле приобретаемых знаний. Всё большее значение приобретает повышение продуктивности обратной связи.

На кафедре биологии внедряется замена промежуточного контроля в форме контрольных работ по четырём основным разделам предмета, на контроль в форме коллоквиума. Целью такой замены является задача не только проконтролировать усвоение материала студентами, но и откорректировать ошибки и недочёты в освоении основных разделов.

Результаты внедряемой формы контроля, позволяют нам утверждать, что оценка знаний по результатам коллоквиумов является более реалистичной и адекватной тем оценкам, которые студенты получают во время экзаменационного собеседования.

Более того, в суммарный рейтинг входит оценка текущих знаний студента, слагаемая из оценок начального, текущего и итогового контроля на каждом занятии. Самым большим

несоответствием мы считаем нивелирование оценки каждого рубежного этапа (коллоквиума), т.к. при принятой системе формирования рейтинговой оценки, оценка за коллоквиум становится рядовым слагаемым текущего контроля. Это понижает в глазах студента значение коллоквиума, в результате падает ответственность студента за подготовку к рубежному контролю.

Целью данной работы, выполненной по исследованию результатов обучения студентов за два учебных года, является выявление корреляций между оценкой за собеседование на экзамене, средней оценкой по текущей успеваемости и средней оценкой за коллоквиумы.

Нами были произвольно выбраны группы студентов специальностей лечебное дело, педиатрия и стоматология, в которых внедрялся рубежный контроль в форме коллоквиума.

Результаты представлены на диаграммах, представленных на рис. 1 – 4.

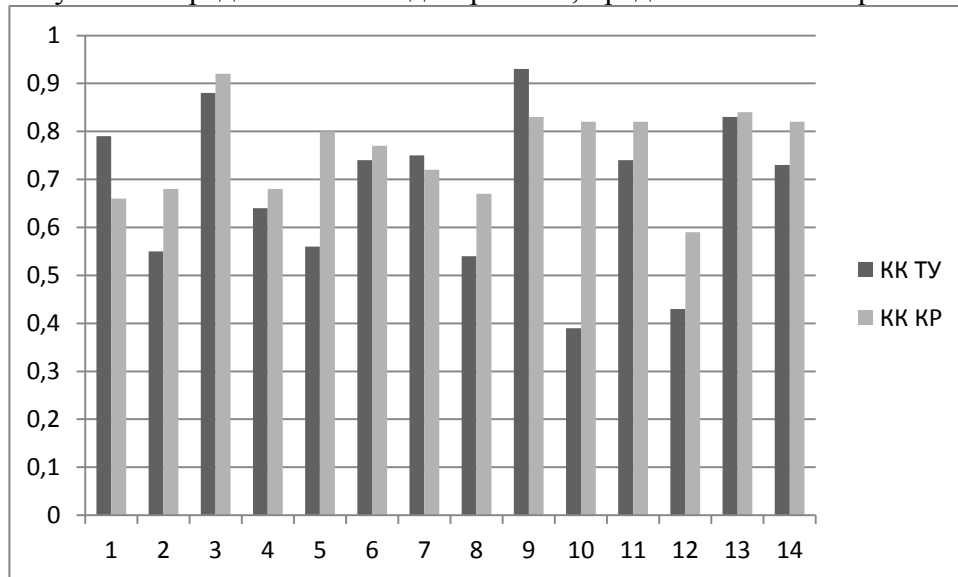


Рис. 1. Лечебный факультет (2011/2012 учгод). КК ТУ – коэффициент корреляции между оценкой за собеседование на экзамене и средней оценкой по текущей успеваемости; КК КР – коэффициент корреляции между оценкой за собеседование на экзамене средней оценкой за коллоквиумы.

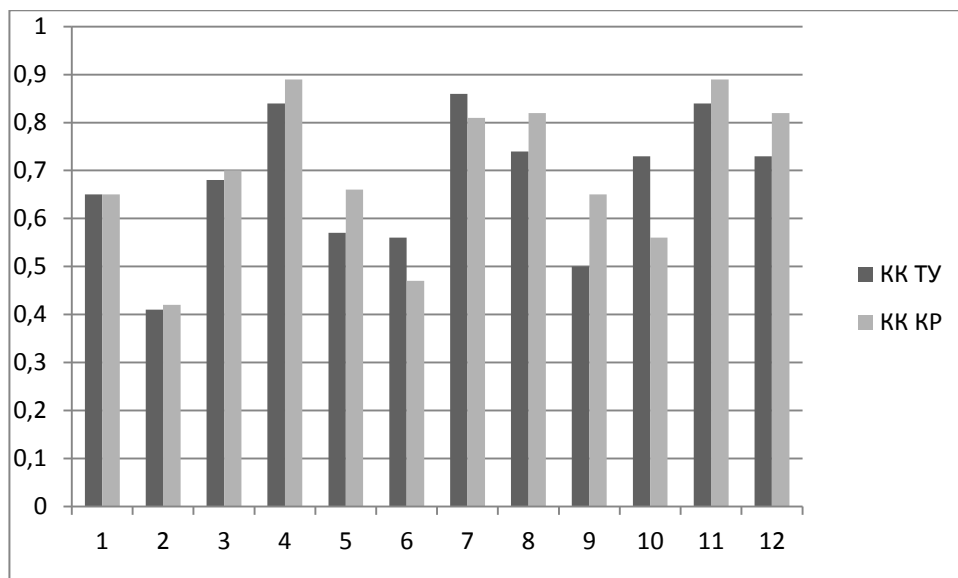


Рис. 2. Лечебный факультет (2012/2013 уч. год). КК ТУ – коэффициент корреляции между оценкой за собеседование на экзамене и средней оценкой по текущей успеваемости; КК КР – коэффициент корреляции между оценкой за собеседование на экзамене средней оценкой за коллоквиумы.

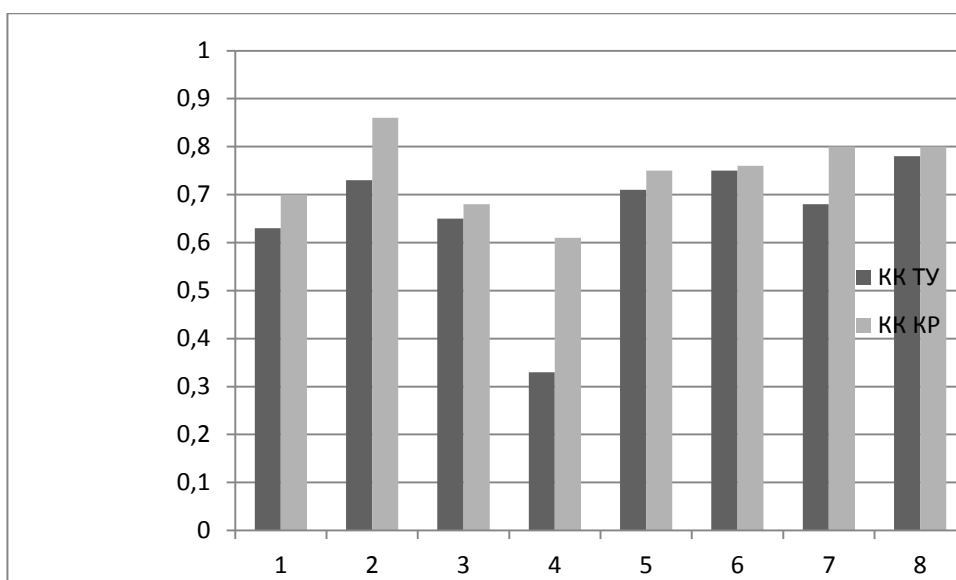


Рис. 3. Педиатрический факультет (2011/ 2012, 2012/2013 уч. год). КК ТУ – коэффициент корреляции между оценкой за собеседование на экзамене и средней оценкой по текущей успеваемости; КК КР – коэффициент корреляции между оценкой за собеседование на экзамене средней оценкой за коллоквиумы.

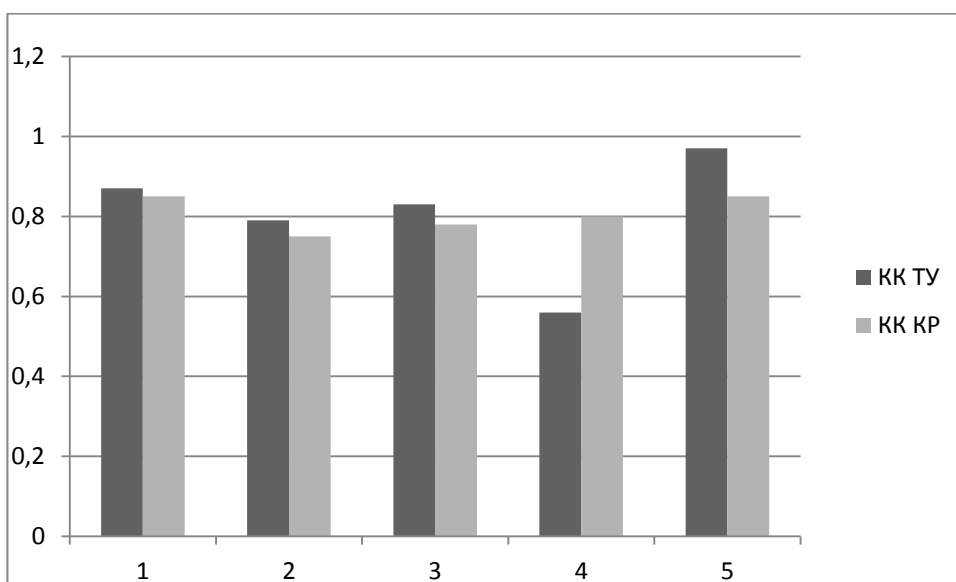


Рис. 4. Стоматологический факультет (2011/ 2012, 2012/2013 уч. год). КК ТУ – коэффициент корреляции между оценкой за собеседование на экзамене и средней оценкой по текущей успеваемости; КК КР – коэффициент корреляции между оценкой за собеседование на экзамене средней оценкой за коллоквиумы.

При анализе гистограмм становится очевидной более высокая корреляция между оценкой за собеседование на экзамене и средней оценкой за коллоквиумы.

На стоматологическом факультете, где длительность занятия значительно меньше вести в полном объёме устное собеседование на коллоквиуме не представляется возможным. Контрольные работы проводятся преимущественно в письменной форме, что сразу уменьшает корреляции между оценкой за собеседование на экзамене и средней оценкой за коллоквиумы по сравнению с корреляцией между оценкой за собеседование на экзамене и средней оценкой по текущей успеваемости (Рис. 4).

Таким образом, проявилась необходимость пересмотра объема коллоквиума на стоматологическом факультете.

Результаты и выводы.

1. Установлена корреляция между средним значением текущей успеваемости, средним значением оценок за рубежный контроль и оценкой за собеседование на экзамене.
2. Корреляция средних значений рубежных контролей в форме коллоквиума и оценкой за собеседование на экзамене значительно выше, чем корреляция между средним значением текущей успеваемости и оценкой за собеседование.
3. Повышение роли рубежных контролей в форме коллоквиума необходимо в системе формирования рейтинговой оценки знаний студента.
4. Допуск к коллоквиуму следует проводить при среднем значении текущей успеваемости не ниже 2,5 баллов. При соблюдении этого условия рейтинг текущей успеваемости можно выводить из среднего значения оценок за коллоквиум.

Литература

1. Пальцев М.А. Болонский процесс и высшее медицинское образование в России. Вестник РАН, 2005 г., № 12, С.: 1067 – 1976.
2. Инновационная технология промежуточного контроля знаний студентов по биологии. Орлянская Т.Я., Дегерменджи Н.Н., Максимова М.Н. / вузовская педагогика. Красноярск, КрасГМУ. 2011 г. С.:196 – 198.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 «Лечебное дело», утверждён приказом Министерства образования и науки РФ от 08.11.20010 г. № 1118
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 «Педиатрия», утверждён приказом Министерства образования и науки РФ от 08.11.20010 г. № 1122
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 стоматология, утверждён приказом Министерства образования и науки РФ от 14.01.20011 г. №16.

З.А.Павловская, Ф.П.Капсаргин, Е.А.Алексеева

ВОЗМОЖНОСТИ И ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ «АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ УРОЛОГИИ» НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

В условиях современных радикальных политических и экономических изменений, социально-экономических реформ, ухудшения демографической ситуации в России, перед здравоохранением правительством поставлена главная задача - повышение качества и доступности медицинской помощи населению. С 1 января 2006 года в Российской Федерации стартовал проект «Здоровье», который получил название «Национальный приоритетный проект». Первоочередными мерами в реализации этого проекта в сфере здравоохранения являются совершенствование первичной медико-санитарной помощи населения, обеспечение его высокотехнологичной медицинской помощью. Урология занимает важное место в реализации приоритетного

национального проекта “Здоровье“, так как в структуре общей заболеваемости населения наблюдается устойчивый рост (до 5-7%) болезней мочеполовой системы. Для успешного оказания современной урологической ВТМП населению необходима ранняя диагностика заболеваний уринарного и репродуктивного тракта, совершенствование стандартов оказания таким больным медицинской помощи. Состояние “урологического здоровья“ населения в России, в том числе в нашем крае, в целом неадекватно современным возможностям медицинской помощи. В условиях своевременно выявленной урологической патологии в крупных клиниках страны доля высокотехнологичных операционных вмешательств, в том числе малоинвазивных эндоскопических, достигает 75-85%. Нередко, к сожалению, заболевания органов мочеполовой системы выявляются поздно, часто уже при развитии тяжелых осложнений. Урологические заболевания выявляются лишь после самообращения пациентов к врачу первичного звена или хирургу в связи с появлением у него “специфических” жалоб. Поздняя диагностика патологии уринарного и репродуктивного тракта связана, во-первых, с недостаточным уровнем “урологической“ подготовки врачей первичного звена, районных хирургов, во-вторых, с отсутствием в силу разных причин во многих регионах Красноярского края врачей – урологов.

В большинстве случаев у врачей общей (семейной) практики, участковых терапевтов сохранились усвоенные во время короткого цикла занятий на 4-м В связи с появлением новых конкретно-клинических проблем различных разделов патологии репродуктивного и уринарного тракта, развивающихся на стыке с другими дисциплинами (акушерства и гинекологии, неврологии, онкологии и др.) стал актуальным вопрос об улучшении урологического образования врачей многих специальностей. Поэтому на кафедре урологии, андрологии и сексологии КрасГМУ активно проводится послевузовская подготовка разных специалистов по вопросам своевременной диагностики, современным возможностям адекватного лечения, профилактики патологии мочеполовой системы. Европейским научно-педагогическим сообществом в качестве основного требования к подготовке специалистов и улучшению качества образования был выдвинут компетентностный подход, так как ориентация лишь на «знаниевую» парадигму в связи быстрым развитием новых знаний не устраивает как самих специалистов, так и работодателей. Речь идет об обучении не как о пассивном наполнении знаниями, а как об их активном освоении. К ключевым компетенциям врача, относящимся к сфере медицинских знаний, умений и навыков, таких, как грамотное выполнение медицинских манипуляций, точная постановка диагноза, владение техникой и оперативной, грамотное заполнение медицинской документации и т. д., добавляются личностные и социальные компетенции. Среди личностных компетенций выделяются умение брать на себя ответственность, рефлексивность (способность анализировать свои действия и эмоциональные состояния), саморегуляцию, критичность (по отношению к информационному потоку, в том числе рекламному), потребность и стремление к саморазвитию. К социальным компетенциям относятся: умение вести беседу с пациентом, его родственниками, способность мотивировать пациента к лечению, уважение к коллегам и способность к открытому обсуждению с ними спорных случаев, соблюдение прав пациентов, уважительное отношение к их религиозным и национальным особенностям. На кафедре на сертификационных и тематических циклах по различным разделам специальности проводится обучение врачей – урологов. Дополнительно организовано повышение квалификации врачей-интернистов на циклах ТУ «Воспалительные заболевания, пороки развития почек и мочевых путей», для врачей хирургического профиля – «Неотложная урология», «Неотложная урогинекология», «Актуальные вопросы уроандрологии». На кафедре в образовательном процессе применяются как традиционные методы, так и инновационные технологии. Мультимедийные лекции,

подготовленные по всем разделам урологии и смежных дисциплин, позволяют преподавателю кратко, четко и сжато формулировать основные положения излагаемого материала, подтверждая их демонстрируемыми рисунками, таблицами, слайдами, уникальными фотографиями, схемами, видеоматериалами из монографий. В структуре лекций присутствуют, как правило, слайды, отражающие актуальность изучаемой темы, список используемой автором новой литературы. В лекции включаются собственные видеоматериалы, наблюдения из клинической практики, этапы проведения различных исследований, манипуляций, операций. Цветные, динамичные демонстрации при изложении поэтапного комплекса необходимых мер, проводимых в диагностических и лечебных целях при определенной нозологической форме заболевания облегчают восприятие слушателями новых тем. Основная форма учебного процесса на кафедре – практические занятия. В целях повышения качества обучения курсантов по всем разделам урологии сотрудниками кафедры для практических занятий разработаны и постоянно обновляются мультимедийные, хорошо иллюстрированные презентации. Особенно это важно при изучении клинической анатомии и физиологии, современных методов диагностики, высокотехнологичных оперативных методов лечения. На занятиях реализуется важнейший принцип современного обучения: успешное применение теоретических знаний, полученных в процессе обучения, в практической деятельности. Используются различные методики технологий обучения: обсуждение и анализ рентгенограмм, сонограмм, результатов клинико - лабораторных, инструментальных эндоскопических исследований, решение ситуационных задач, составление таблиц, ориентировочных основ действий по диагностике, лечению и профилактике заболеваний. Банк таких данных, подобранных по теме каждого занятия, постоянно обновляется. Курсанты анализируют по теме занятия представленные преподавателем результаты современных и стандартных рентгенологических, ультразвуковых, уродинамических исследований больных, выявляют наличие или отсутствие признаков, характерных для конкретного изучаемого заболевания. В обсуждении анализируемых снимков принимают участие и другие курсанты, что обеспечивает достаточно прочную мотивацию, интерес и более высокую активность их к освоению изучаемой темы (бригадный метод обучения). Преподаватели кафедры с помощью наводящих вопросов извлекают из долговременной памяти врачей знания прошлых лет обучения (элементы эвристических игр – метод Сократа), что усиливает интерес курсантов к овладению практическими навыками и дает возможность объективно оценить их знания по изучаемой теме. При этом подчеркивается трудность как выявления по стандартным лабораторно-инструментальным, лучевым методам исследований достоверных признаков изучаемого конкретного заболевания, так и получения объективной информации, необходимой для составления плана и проведения последующего диагностического алгоритма. Во время анализа диагностических ошибок уточняются, что происхождение их связано, с одной стороны, с переоценкой, абсолютизацией лабораторных, аппаратно-инструментальных обследований, с другой, - как недоучетом ограниченных возможностей параклинических исследований, так и нередким отсутствием правильного сопоставления их с результатами клинического наблюдения. Во время занятий дополнительно осуществляются просмотры видеофильмов, где показаны новые технологии, внедренные в центральных клиниках страны и за рубежом. Презентации помогают достичь хорошего наглядного обеспечения учебной информации, более прочного усвоения практических диагностических навыков, очень необходимых в последующей врачебной деятельности любому специалисту. Занятия проходят в активной форме, большая часть учебного времени отводится на самостоятельную работу слушателей, что позволяет развивать и совершенствовать разного уровня компетенции. В целях активизации деятельности обучающихся на занятиях используются ситуационные дифференциально-

диагностические и клинические задачи. Курсанты, располагая широкими исходными знаниями, совершенствуют свои знания, умения и навыки при решении ситуационных дифференциально-диагностических задач. Во-первых, в них рассматривается конкретная клиническая ситуация, а описываемое состояние больного позволяет оценить целый спектр анамнестических и лабораторных данных. Во-вторых, выполнение многокомпонентного задания, указанного в задаче, развивает параллельно интеллектуальные умения и знания, специфические для патофизиологии, которые основаны на сравнении, анализе, обобщении, установке причинно-следственных связей. В-третьих, выполнение заданий, имеющих в составе задач, направлено на развитие умений приводить доказательства, строить умозаключение. Ситуационные клинические задачи, отражающие современные тенденции диагностики и лечения заболеваний, значительно повышают эффективность усвоения сложного клинического материала на цикле ТУ. Они носят прикладной характер и предназначены для выработки у слушателей более глубоких знаний по специальности и развитию клинического мышления. Имеющиеся на кафедре компьютерные базы данных позволяют курсантам закреплять полученные знания, в своей практической деятельности в последующем использовать целесообразность, этапность оказания лечебно-диагностических мероприятий, прописанных в условиях задач. Слушатели проводят экспертизу первичных медицинских документов (истории болезни, амбулаторные карты), акцентируя внимание на допущенных специалистами ошибках в клинической оценке больного и ведении документации. Информация, полученная посредством анализа клинических случаев, разборов задерживается в памяти надолго, в нужный момент практической деятельности обучающихся восстанавливается. В учебный процесс внедрена УИР и НИР курсантов. Они представляют свои работы в виде реферата, презентации с использованием компьютера и мультимедийного проектора. Эти формы самостоятельной работы развивают творческий интерес, совершенствуют умения анализа научной литературы, расширяют знания по изучаемой дисциплине. Обучающиеся ответственно подходят к подготовке выступления перед слушателями на практическом занятии. Они стараются подобрать наиболее информативные иллюстрации патологического процесса, видеоролики, демонстрирующие этапы обследования или лечения больных. Особенно активно проходит обсуждение собственных данных курсантами по материалам проводимой ими работы, результатов ее анализа. Таким образом, курсанты синтезируют полученные теоретические, практические и научные данные, четко и грамотным языком формулируют свои мысли, в логической последовательности излагают их перед слушателями. Следует отметить, что многие презентации выполнены на хорошем уровне, что позволяет лучшим УИРК использовать для учебного процесса на кафедре, а НИР курсанты используют активно для подготовки по ним публикаций, выступлений на научных конференциях с сообщениями и докладами. В конечном итоге, в процессе занятий на цикле достигается цель образовательного процесса – выход на творческий, высший уровень усвоения знаний, когда курсанты, выполняя задания не только глубоко осмысливают, но и переосмысливают материал, самостоятельно выявляют закономерности. От дефицитарной мотивации в освоении знаний («ликвидировать дефицит своих знаний в том или ином вопросе») курсанты переходят к более высокой мотивации – «узнать по своей специальности как можно больше нового». Необходимым условием успешного выполнения врачом профессиональной деятельности является наличие вышеназванной компетентности. Формирование компетенций у него возможно только через внедрение в практику обучения курсантов активных методов обучения, решение ситуационных задач, анализ клинических ситуаций, проведение экспертиз первичных медицинских документов, участие в предоперационных разборах, обходах больных и т.д. Существующая на кафедре система контроля знаний курсантов включает исходное, промежуточное и

заключительное тестирование, решение задач, анализ различных рентгенограмм, сонограмм, результатов лабораторных исследований, подготовку и защиту научно-практической, а у многих и научно-исследовательской, работы на заданную тему, проведение итоговой конференции и экзамена. Рейтинговая система итоговой оценки знаний курсантов включает трехэтапный экзамен, состоящий из тестирования, оценки практических навыков, заключительного собеседования с защитой научно-практической работы по заданной теме. Таким образом, непрерывное профессиональное развитие врачей наиболее эффективно обеспечивается рациональным сочетанием периодического обучения по программам СЦ, ТУ и самоусовершенствования при изучении научных работ по специальности и смежным дисциплинам, проведения анализа результатов собственной деятельности, подготовки публикаций, докладов и выступлений на научных конференциях. Решение стратегической задачи Национального проекта «Здоровье» - улучшение качества медицинской помощи (КМП) - в немалой степени зависит от профессиональной квалификации врачей разных специальностей. В связи с настойчивым велением времени, направленном на повышение КМП, необходима последиplomная активная подготовка врачей первичного звена и других специальностей по ранней диагностике, лечению и профилактике урологических заболеваний, которую проводят сотрудники кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО КрасГМУ. Мы полагаем, что такая подготовка последиplomного обучения врачей разных специальностей крайне необходима и дает положительный эффект в современных условиях.

*М.М. Петрова, Е.А. Пронина, Д.С. Каскаева, М.С. Пилюгина, Л.К. Данилова, А.А. Евсюков,
Е.А. Манухина*

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО*

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).

В 2013 году авторским коллективом, под руководством зав. кафедрой, д.м.н., проф. Петровой М.М., была разработана и внедрена в учебный процесс Рабочая тетрадь по дисциплине «Здоровый образ жизни» для студентов различных факультетов медицинского ВУЗа, с учетом всех необходимых критериев для улучшения качества преподавания [1].

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. Рабочие тетради используются для текущего контроля преподавателем знаний и умений студентов применять знания при решении учебных задач.

Одним из эффективных инструментов осуществления самооценки вуза может стать опрос студентов, поскольку последние являются не только основными «потребителями» образовательной деятельности вуза, но и активными участниками этого процесса.

С целью совершенствования учебного процесса в рамках названной дисциплины на кафедре было проведено анонимное анкетирование студентов (рис. 1).

Анкета для оценки Рабочей тетради по дисциплине «Здоровый образ жизни».

1. Факультет _____
2. Пол.
 1. жен
 2. муж
3. Сколько времени Вы тратите на заполнение Рабочей тетради?
 1. 0-30 мин.
 2. 30-60 мин.
 3. больше _____
4. Помогает ли Вам Рабочая тетрадь в усвоении материала по дисциплине «Здоровый образ жизни»?
 1. да
 2. нет
5. Достоинства Рабочей тетради?
 1. помогает изучить новый материал
 2. помогает закрепить знания
 3. интересные задания
 4. наглядность
 5. информативность
 6. другое _____
6. Недостатки Рабочей тетради?
 1. мало места для ответа на задание
 2. слишком легкие задания
 3. слишком трудные задания
 4. задания не понятные
 5. задания не соответствуют теме занятия
 6. другое _____
7. Хотели бы Вы по другим дисциплинам заниматься по Рабочим тетрадям?
 1. да
 2. нет

Рис. 1. Анкета для оценки Рабочей тетради по дисциплине «Здоровый образ жизни».

В анкетировании приняли участие 241 студент 1 курса (рис.2), из них 108 человек, обучающихся, по специальности «Педиатрия» и 133 человека по специальности «Лечебное дело».

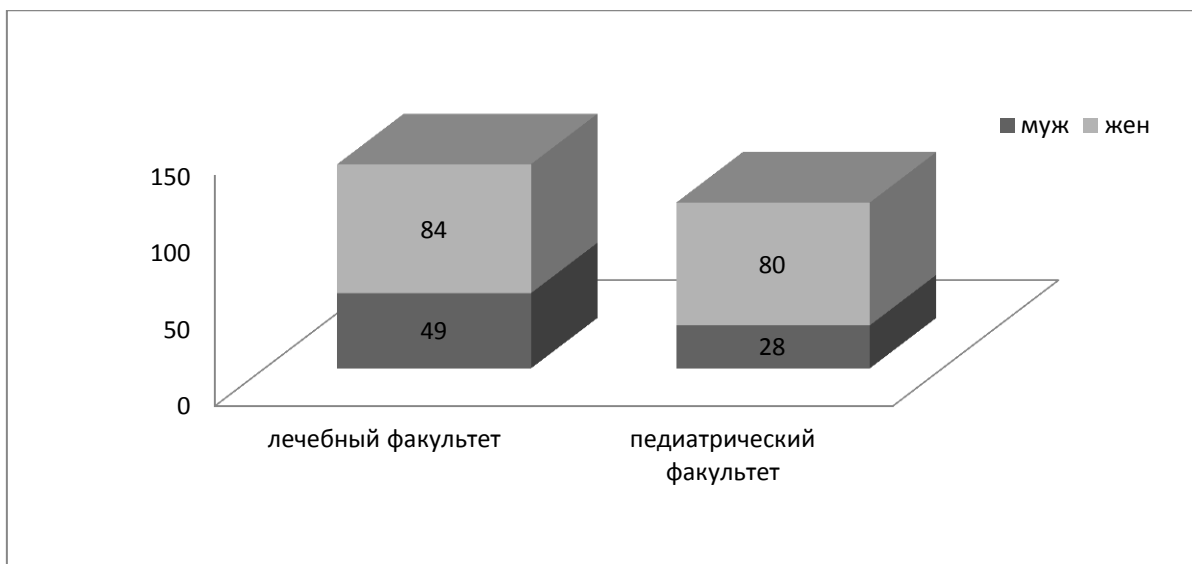


Рис. 2. Распределение опрошенных студентов по факультетам и по полу.

В ходе анкетирования были получены следующие результаты (рис. 3, рис. 4, рис. 5, рис. 6).

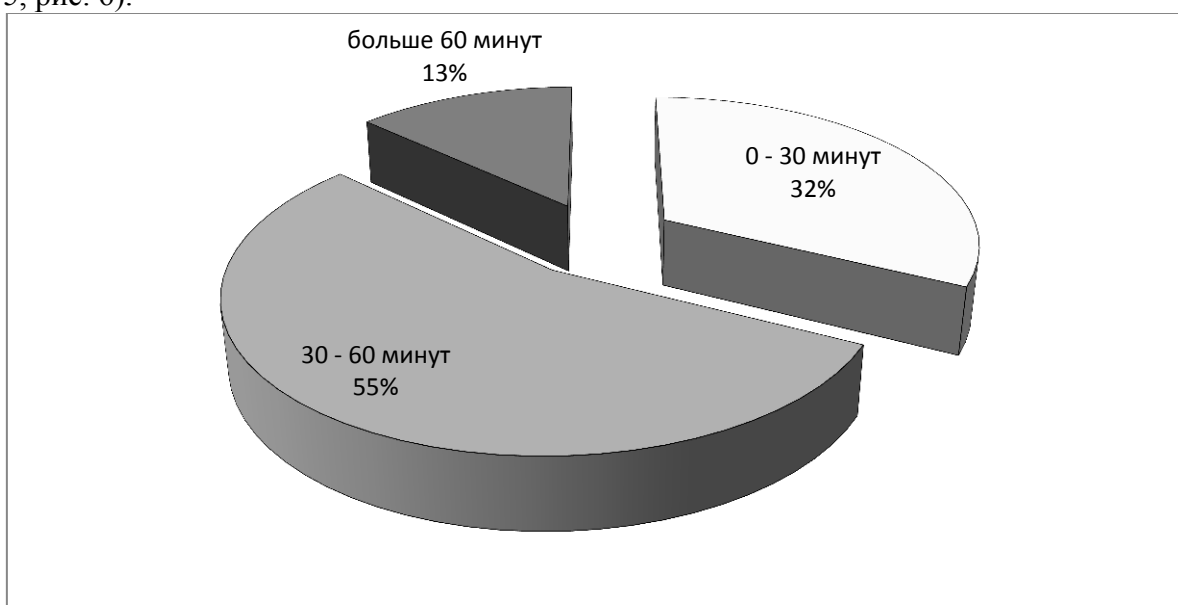


Рис. 3. Сколько времени Вы тратите на заполнение Рабочей тетради?

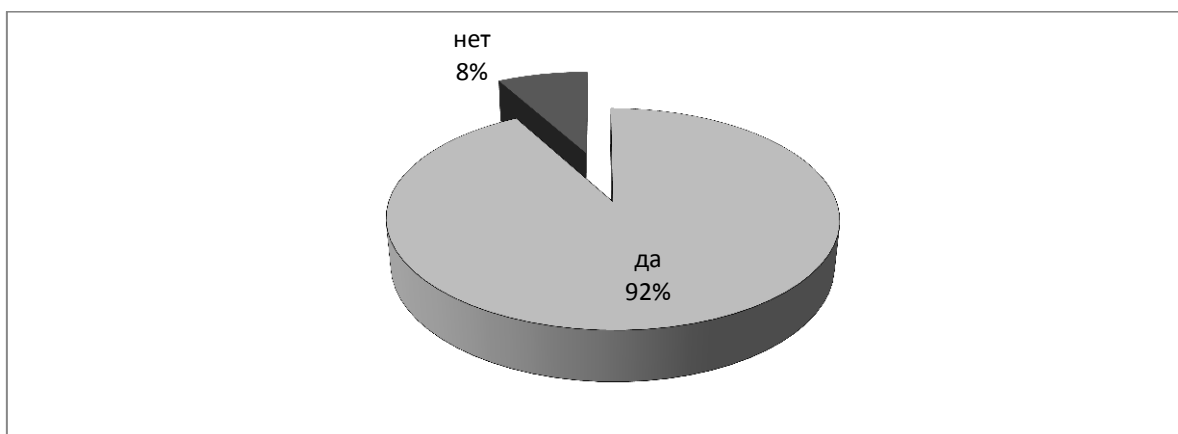


Рис. 4. Помогает ли Вам Рабочая тетрадь в усвоении материала по дисциплине «Здоровый образ жизни»?

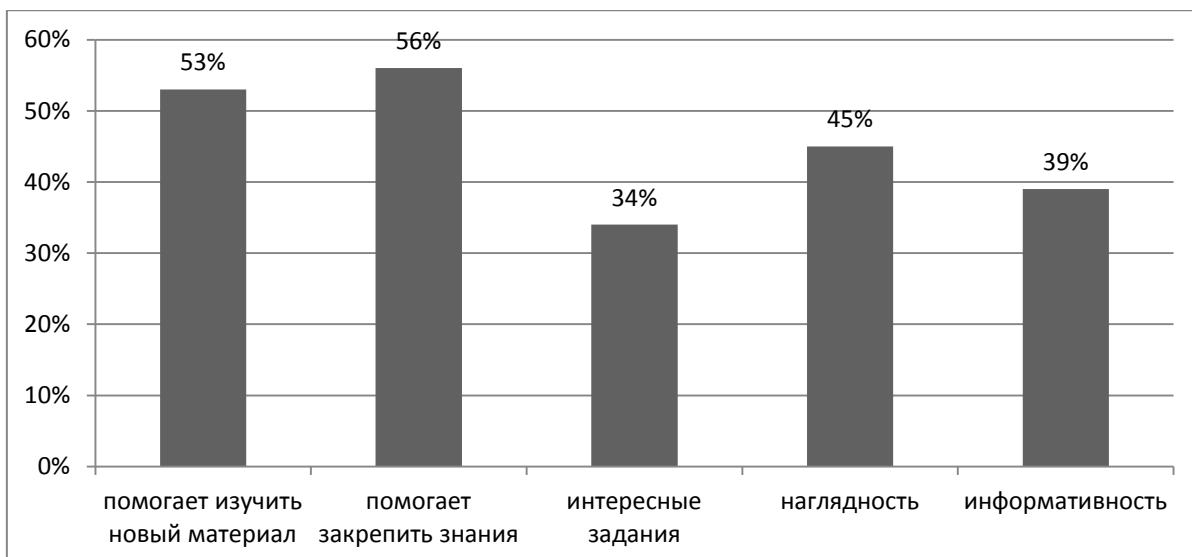


Рис. 5. Достоинства Рабочей тетради.

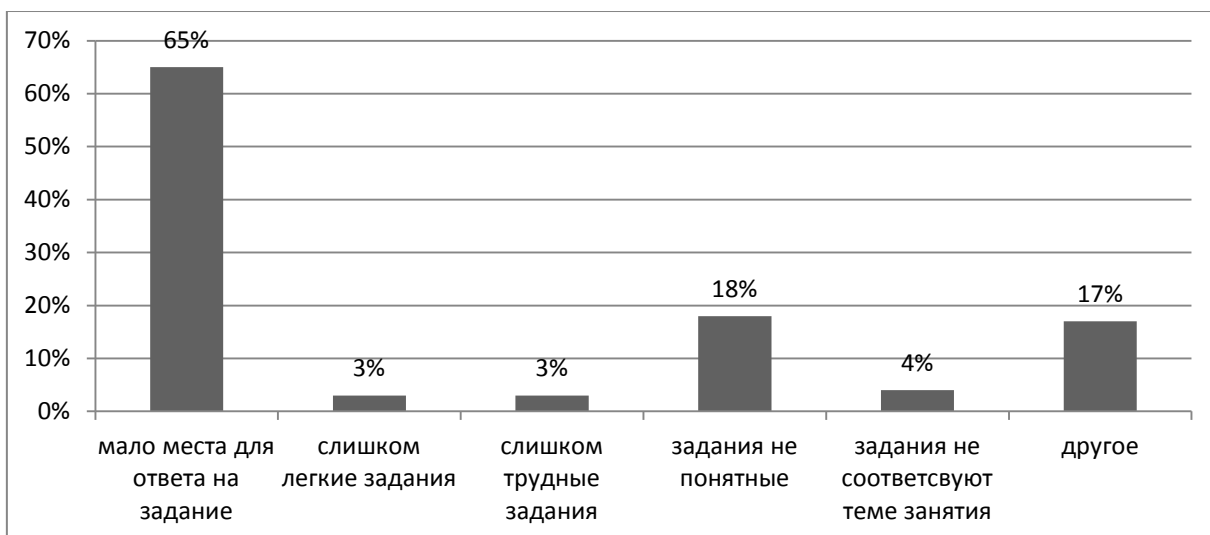


Рис. 6. Недостатки Рабочей тетради.

Среди других замечаний были такие как: «слишком большая», «слишком много писанины», «лень заполнять», «все нравится», отсутствие нумерации страниц и наличие орфографических ошибок.

Несмотря на имеющиеся замечания 64% студентов хотели бы использовать Рабочие тетради и при изучении других дисциплин (рис. 7).

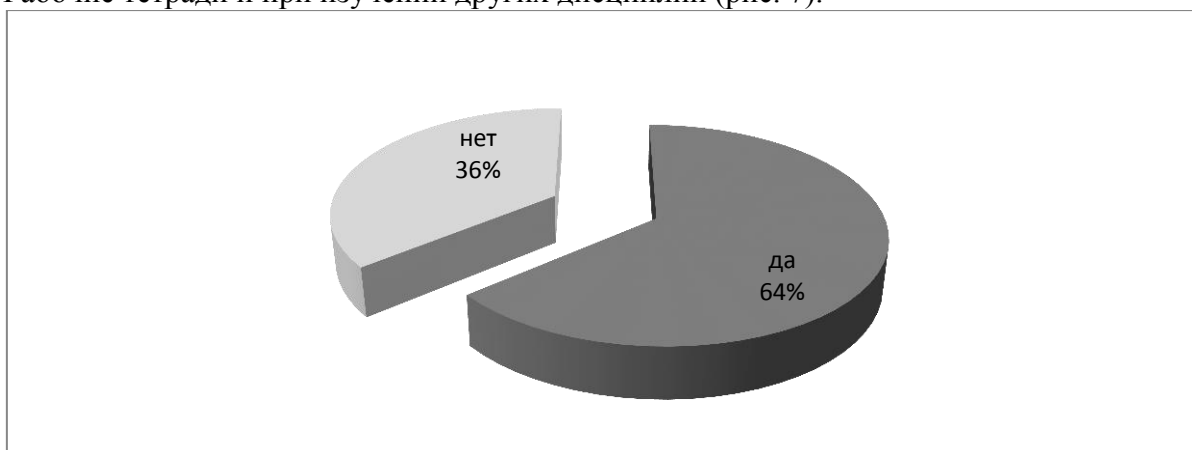


Рис. 7. Хотели бы Вы по другим дисциплинам заниматься по Рабочим тетрадям?

В современных условиях преподаватель должен стать не просто проводником знаний, а прежде всего организатором самостоятельной работы студентов и консультантом. Проблема организации самостоятельной работы студентов становится важной особенно в условиях инновационного университета [2]. Достижению этой цели, несомненно, способствует использование Рабочей тетради, которая помогает изучить новый материал, закрепить полученные знания, повышает интерес к дисциплине.

Список литературы

1. Громкова М.Т. Педагогика высшей школы: учебное пособие. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 446с.
2. Мингазова Д.Н., Мовчан Н.И., Романова Р.Г., и др. Анкетирование студентов как один из эффективных инструментов самооценки // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2009. – № 2 – С. 17-23.

Т.С. Подгруппина

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича

Развитие самостоятельности, самодеятельности, саморегуляции - одна из ключевых идей болонского процесса. Педагогические, психологические, организационные, воспитательные, методические аспекты организации самостоятельной работы студентов рассматривались многими исследователями. Л.М. Левина, отмечает, что в контексте новой образовательной парадигмы, самостоятельная работа предназначена не только для овладения содержанием конкретных дисциплин в рамках своего профиля обучения, но и для формирования умений самостоятельной обработки больших информационных потоков, интеллектуальной инициативы и критического мышления, способности принимать на себя ответственность и делать осмысленный выбор, самостоятельно решать проблемы и находить выход из кризиса. [1]

Одной из важнейших задач высшей школы сегодня является развитие активной учебно-познавательной деятельности студентов, их творческих способностей и умений ориентироваться в потоке научной и общественно-политической информации. Познавательная активность в этом случае выступает как основа активной профессиональной и социальной позиции. Развитию мотивации в учебной и будущей профессиональной сферах, способствуют индивидуализированный характер заданий, предлагаемых для самостоятельного выполнения, их постоянное обновление, практическая направленность и интерактивность; осознание полезности выполняемой работы; возможность творческого участия и обмена полученными результатами; ориентация на будущую профессиональную деятельность. Возможность непосредственного общения («общения здесь и сейчас»), открытая конкуренция – это средства, которые делают самостоятельную работу лично значимой и увлекательной. [3]

В современных условиях, когда от специалистов требуется постоянное совершенствование знаний, умений, компетентностей, возрастает роль самостоятельной работы студентов как будущих специалистов. Рост значимости и объема самостоятельной работы требует принципиального изменения организации образовательного процесса, признание самостоятельной деятельности студентов в качестве доминирующей.

Приобретая в самостоятельной работе исследовательский и творческий опыт, обучающийся получает навыки социально-оценочной деятельности. Увеличение доли самостоятельной работы студентов в образовательном процессе соответствует современному компетентно - ориентированному направлению профессионального образования, т.к. перенос ответственности за процесс и результат обучения на обучающегося, позволяет подготовить его к автономной работе с использованием современных технологий.

Целенаправленное использование сетевого ресурса университета позволяет эффективно сочетать требования ФГОС и самостоятельную деятельность по их освоению. В настоящее время в образовательный процесс все больше внедряются сетевые и дистанционные технологии, позволяющие совершенствовать педагогический процесс за счет решения таких задач, как обеспечение опережающего характера образования, индивидуализации, гибкости и вариативности процесса обучения; организация самостоятельной и исследовательской деятельности обучающихся; интенсификация взаимодействия участников образовательного процесса; усиление мотивации к обучению и активизация процесса обучения.[4]

Безусловно, что учение студента не может приобретать стихийный и произвольный характер, а остается деятельностью систематизированной и в значительной мере управляемой преподавателем. Содержание самостоятельной работы студентов определяется образовательным стандартом, рабочими программами учебных дисциплин, содержанием учебников, учебных и методических пособий.

Управление самостоятельной работой студентов заключается в оптимальном сочетании различных видов деятельности обучающихся, направленных на расширение и углубление знаний по учебному курсу, на усвоение межпредметных связей и на становление профессиональной компетентности студентов. В зависимости от специфики предмета преподаватель может порекомендовать студентам оптимальный вариант распределения учебного времени на отдельные виды самостоятельной работы.

В зависимости от места, методов и форм проведения самостоятельной работы студентов, характера руководства со стороны преподавателя и способа контроля полученных результатов традиционно выделяют следующие виды самостоятельной работы студентов:

- работа, непосредственно организуемая и контролируемая преподавателем на аудиторных занятиях (лекциях, семинарах, консультациях, практикумах и т.п.);
- работа, в ходе которой осуществляется опосредованный контроль её выполнения и непосредственный контроль результата (подготовка к занятиям, семинарам, зачетам, УИРС);
- работа студентов, ориентированная на опосредованный контроль как процесса, так и результата (домашние задания творческого характера, НИРС). В образовательном процессе вуза все виды самостоятельной работы студентов находятся во взаимосвязи и выступают синтетическим дидактическим средством организации деятельности обучающихся.

Одним из направлений использования информационных технологий при организации самостоятельной работы студентов является применение контрольно-обучающих программ, включающих текстовый, табличный и/или графический материал по изучаемому разделу, вопросы для самоконтроля и варианты ответов; эталоны ответов; ситуационные задачи; при необходимости оценку работы обучающегося. Контрольно-обучающие программы, размещенные в сети, обеспечивают возможность оптимального сочетания инновационных и традиционных средств контроля, с постепенным увеличением доли творческих заданий и повышением их сложности. При последовательном и системном внедрении в учебный процесс контрольно-обучающих программ можно скорректировать тактику изучения разделов, представляющих наибольшую сложность для обучающихся.

Задания, применяемые в контрольно-обучающих программах, могут быть использованы для различных форм контроля знаний, анализа качества усвоения конкретного блока материала, мотивации студентов на саморазвитие и улучшение результатов через осуществление самоконтроля, оказания адресной помощи студентам, внесения корректив в процесс обучения и внедрения профессионального контекста в учебно-познавательную деятельность студентов [2].

Таким образом, задачи общественного развития, повсеместное внедрение информационных технологий, введение новых образовательных стандартов актуализируют необходимость поиска новых методов, форм, технологий обучения, позволяющих студентам более успешно осваивать учебный материал, овладевать базовыми знаниями и умениями. Именно этому способствуют сетевые и дистанционные технологии, разрабатываемые и внедряемые в учебный процесс профессорско-преподавательским составом, позволяющие обеспечить качество, доступность и вариативность образовательного процесса. Контрольно-обучающие программы как сетевые ресурсы могут обеспечить развитие самостоятельности, самоконтроля, саморазвития, могут выступать основой «опережающего» образования.

Список литературы

1. Левина Л.М. Инновационные аспекты самостоятельной работы студентов в контексте Болонского процесса и модернизации высшей школы // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского, 2010, № 6, с. 17–22
2. Подгрушная Т.С. Контрольно-обучающие программы, как средство педагогического контроля в образовательном процессе вуза // Сибирское медицинское обозрение, 2013, №2, с 97-100
3. Саволайнен Г.С. Научно-образовательный центр как среда повышения профессиональной компетентности учителя «Новой школы» // Вестник школы, 2011, № 2. г. Дивногорск
4. Шкерина Л.В. Профильные дисциплины по выбору в подготовке бакалавров педагогического направления // Высшее образование сегодня, 2011, № 4. С.76 – 83

М.Р. Ратова, Е.Г. Мяжкова

ЭКЗАМЕН ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕОРИЯ КРЕАТИВНОСТИ И СОЦИАЛЬНАЯ ИННОВАТИКА» В ФОРМЕ ЗАЩИТЫ ПРОЕКТА

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

Одной из задач современного образования является формирование у студентов компетенций инновационной деятельности, навыков самообучения и саморазвития, постоянного совершенствования в личном и профессиональном плане [2]. Инновационный потенциал в студенческой среде может наращиваться благодаря развитию способностей к восприятию новой информации, увеличению профессиональных знаний, выдвижению конкурентных идей, возможностям нестандартно и креативно мыслить, находить и выдвигать новые способы решения задач [3]. Проектная деятельность студентов на сегодняшний день является одной из форм самостоятельной деятельности, которой уделяется особое внимание. Благодаря проектной деятельности студенты учатся применять полученные знания и навыки в новых условиях, проявляя не только исследовательскую, но также инновационную и творческую активность. Преодоление разрыва между знанием и тем, как эти знания можно применять на деле, студенты приобретают неоценимый опыт, необходимый в дальнейшей профессиональной деятельности [1].

С целью развития у студентов исследовательских компетенций, инновационного мышления, интереса к профессиональной деятельности, креативности, умения ориентироваться в современной информационной среде, было принято решение вовлекать студентов в проектную деятельность. Описание проекта и защита его перед экзаменационной комиссией должно было стать завершающим этапом изучения дисциплины «Теория креативности и социальная инноватика».

Поскольку дисциплина преподается студентам, обучающимся по направлению социальная работа, то проект, описываемый ими, должен быть направлен на решение проблем в социальной сфере. Основные аспекты, которые должны были описать студенты в своей работе, сводились к нескольким блокам.

Первое, на что должен быть направлен инновационный проект – это решение проблемы в социальной сфере. Развитие идеи может представлять собой как продукт, так и услугу, которые должны быть подробно описаны. В работе приводится характеристика потребительского сегмента, на который направлен проект, отражается каким образом, с помощью продукта или услуги, можно решить проблему в социальной сфере, описываются альтернативные способы решения проблем и в итоге выделяются преимущества собственной идеи.

Поскольку идея должна носить инновационный характер, студентам необходимо ориентироваться в такой сфере, как интеллектуальная собственность. В описании проекта они должны указать возможные способы защиты их инновационной идеи. Кроме того, если имеется научная составляющая проекта, она также должна быть описана.

Следующим этапом работы является поиск и анализ деятельности возможных конкурентов на территории России, так и зарубежных стран. Так же в работе студенты указывают примерные сроки реализации проекта, подробно описывают проектные риски, прописывают требования к предполагаемой команде, участвующей в реализации проекта.

Каждый проект, выполняемый студентами, носил индивидуальный характер. В ходе выполнения работы студенты консультировались с преподавателем, курирующим дисциплину. Ниже приводится список проектов, предлагаемых студентами:

1. «Автобус для перевозки людей с ограниченными физическими возможностями»;
2. «Школа молодого пенсионера»;
3. Кафе свободного творчества «Self-Expression»;
4. «Социальная гостиница»;
5. «SOS-часики»;
6. «Чистота – залог здоровья»;
7. Социальный проект поддержки одарённых детей «Интеллект плюс».

Защита проекта перед экзаменационной комиссией засчитывалась в качестве сдачи экзамена по дисциплине «Теория креативности и социальная инноватика». Многие проекты были интересны с точки зрения дальнейшего развития и реализации на практике.

Опыт проведения экзамена в форме защиты проектов дал положительные результаты. Выполняя подобные проекты, студенты «погружаются» в свою специальность и изучаемую дисциплину, учатся понимать и видеть новые возможности развития собственных идей, расширяют горизонты знаний и умений, развивают креативное и инновационное мышление, умение работать с информацией.

Список литературы

1. Кузеванова, Е.В. Вовлечение в исследовательскую деятельность в рамках спецкурса «основы проектно-исследовательской деятельности» как условие актуализации творческой самореализации студентов педвуза / Е.В. Кузеванова // Интернет –

- журнал «Наукоедение». – 2013. – №1. – Режим доступа: <http://naukovedenie.ru/PDF/02pvn113.pdf>.
- Мулина, О.Н. Проектная деятельность студентов – будущих педагогов в формировании инновационных компетенций / О.Н. Мулина // Научный журнал КубГАУ. – 2013. – №85 (01). – Режим доступа: <http://ej.kubagro.ru/2013/01/pdf/11.pdf>.
 - Толстов, С.Н. Инновационный потенциал и образовательная среда как акмеологические ресурсы развития / С.Н. Толстов, Е.А. Шмелева // Научный журнал КубГАУ. – 2012. – №79 (05). – Режим доступа: <http://ej.kubagro.ru/2012/05/pdf/56.pdf>.

Прахин Е.И. 1,2, Галактионова М.Ю.1, Позднякова Л.И.1

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧЕРЕЗ САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ

*¹ГБОУ КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрав России, кафедра
поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, ²ФГУ НИИ
медицинских проблем Севера СО РАМН*

Судя по фундаментальному обзору о зарубежной и отечественной подготовке врача общей медицинской практики [5, 6], педиатрический раздел медицины, которому принадлежит большая роль в формировании профессиональных качеств врача общемедицинского профиля, явно недооценен.

Формирование профессиональных компетенций врача предполагает овладение им не только системой профессиональных знаний, но и умений, навыков, владений. И в этих случаях преподавание педиатрии на лечебных факультетах имеет свое предназначение. Без умения осуществлять профилактические мероприятия, начиная с самого раннего возраста, невозможно достичь каких-нибудь значимых результатов в снижении заболеваний взрослых и предупреждению ранних трагических исходов заболеваний или неблагоприятных их последствий.

Наш многолетний опыт показывает, что педиатрия для студента лечебного факультета интересна, как правило, с точки зрения утоления любопытства, возможной, но неочевидной надобности в их семейной перспективе. Знания по педиатрии при осуществлении минимально требуемых условий формирования врача необходимы для обеспечения его готовности выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний с учетом причинной обусловленности ранней их манифестации в детском возрасте, а в случаях такового умения, составить прогноз формирования заболеваний взрослых. Используя знания основ возрастной физиологии, патофизиологии, медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме и при различных заболеваниях. Только при этом, в практической лечебной деятельности реальным становится осуществление алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Наличие знаний по педиатрии позволяет врачу-лечебнику выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, предупреждая тяжелые осложнения и (или) даже летальный исход. С уровнем подготовки студентов лечебного факультета по педиатрии связаны результаты планирования и ведения беременности, эффективности приема родов.

Оптимальным вариантом повышения эффективности образовательного процесса по разделу педиатрии, является целенаправленное использование имеющегося

кадрового потенциала, а также методологических подходов и формирования мотивации к самообразованию.

Необходимо подвести студента к самостоятельной мысли о роли педиатрии во врачебной деятельности, в какой-бы форме она не осуществлялась. Последовательность этого процесса очевидна: первая встреча с лектором, первая встреча с преподавателем. Общим принципом при этом является соблюдение принципа преемственности, взаимно дополнения и целевой последовательности(целенаправленно ориентированные действия).

Современное вузовское обучение, ориентируясь на такие технологии, обеспечивает развитие личностной мотивации, без чего прорыв в подготовке конкурентоспособного специалиста практически не возможен. Преподаватели вуза должны видеть в студентах активных распорядителей полученными знаниями [4]. С этих позиций самостоятельная работа по приобретению знаний и освоению навыков имеет свои особенности. Традиционного подхода к обучению студентов специальности, которая для них является дополнительной, хотя и существенной в выполнении миссии врачевания, явно недостаточно. Необходимо привлечение творческого потенциала научно-информационной деятельности, развитие внутренней и внешней самоорганизации будущего специалиста, способного выстраивать индивидуальную программу постоянного самообучения.

Главный принцип самостоятельной работы состоит в том, чтобы сочетались функции перевода информации в компетентные знания, умения и способности управлять своей деятельностью [1]. Наш опыт работы со студентами показывает, что при традиционной форме обучения педиатрии на лечебном факультете, студенты в самостоятельной работе, в основном ограничиваются изучением конспекта лекций и учебника, методических пособий. И крайне редко, без специальных заданий, используют специальные информационные источники (словари, справочники, монографии, источники периодической литературы). Наиболее перспективным направлением инноваций в образовательном процессе, на наш взгляд, является взаимодействие с другими кафедрами как фундаментального, так и клинического профиля. Это позволяет добиться усвоения учебного материала студентом в процессе активного оперирования учебной информацией в специально организованной ситуации. На современном уровне, соответствующем международным образовательным стандартам решение задач подготовки врача общей медицинской практики позволяет осуществить использование модульных технологий обучения. Педагогическая реальность в этом случае конструируется в контексте продуктивной деятельности преподавателя и студента, связанной с достижением социально полноценного продукта сначала в совместной, а затем и индивидуальной само организуемой работе [3].

Именно такими принципами и 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 самообразовываться. На кафедре имеется методический кабинет с достаточным набором дидактического материала, который используется как для познавательной деятельности, так и для самоконтроля. По всем темам цикла практических занятий имеются методические разработки и указания для студентов. Кроме того, на кафедре имеются вспомогательные информационные материалы (схема написания истории развития, алгоритмы обследования, оценочные таблицы физического и психомоторного развития др.). Электронные ресурсы кафедры представлены комплектом учебно-методических указаний и разработок для аудиторной и внеаудиторной работы студентов, учебных пособий, с которыми обучающиеся могут познакомиться в

процессе самостоятельной работы и при проведении клинических практических занятий.

Студент углубляет свои знания, работая над отдельными разделами программы с научной литературой, делится информацией с коллегами, качественно изменяет характер познавательной деятельности. Излагая полученную информацию в письменном виде, накапливает её для себя и в то же время, выступая с сообщением при аудитории, дополнительно приобретает умение излагать мысли, через речь (как способ формулирования мысли посредством языка). Завершенная научно-исследовательская работа студента (НИРС) 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.

Таким образом, формируется научное мышление будущего специалиста [1] и с нашей определенной долей уверенности, его четкое представление о роли педиатрии в будущей профессиональной деятельности. Такой подход к обеспечению полномасштабной учебной работы студентов, включая самостоятельный компонент, который является одним из прогрессивных инновационных методов организации учебного процесса в высшей школе, позволяет с помощью современных способов предоставления информации и свободного доступа к ней студентам получать более широкие возможности эффективного и качественного усвоения знаний по педиатрии.

Список литературы

1. Беляева А.Л. Управление самостоятельной работой студентов/ А.Л. Беляева [текст] //Высшее образование в России.– 2003.– № 6.– С. 105-109.
2. Лаврентьева, Н.Н. Современные инновационные технологии организации самостоятельной учебной работы студентов/ Н.Н. Лаврентьева, Л.И. Ратникова// Известия высших учебных заведений. – 2010. – №4. – С 47-48.
3. Ляудис, В.Я. Методика преподавания психологии/ В.Я. Ляудис.– М., 2000.
4. Росина, Н.И. Высшее образование в России.– №7.– 2006.– С.109-114.
5. Маевская В.А., Чурилов Л.П. О медицинском образовании в России и за рубежом. Ч.1-III. // Вестник МАПО.– 2002.– Т. 11, № 4.– С. 2.
6. Чурилов Л.П., Строев Ю.И., Утехин В.И. Опыт междисциплинарной интеграции и применения инновационно-образовательных технологий // «Медицина. XXI век». – 2008, № 9 (10).– С. 28-37.

Л.Н.Свидерская, О.Ф.Веселова, И.В.Гацких

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО КУРСУ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

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

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. После введения дисциплины «клиническая фармакология» приказом МЗ РФ №131 от 5 мая 1997 года «О введении специальности «клиническая фармакология» начато преподавание дисциплины «клиническая фармакология» для последипломного образования врачей. 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. Полипрагмазия, 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»[2]. В лечебных учреждениях края стали вводиться должности врачей - клинических фармакологов.

Разработанные нами образовательные программы по дисциплине «клиническая фармакология» имели и сохранили модульный принцип изучения, как для студентов, так и на циклах профессиональной подготовки врачей 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, врачи-клинические фармакологи часто приглашаются в дальнейшем на экспертную и административную работу, что создаёт практически постоянный кадровый дефицит врачей-клинических фармакологов в лечебных учреждениях края.

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. Данный подход предполагает интеграцию самостоятельной и научно-исследовательской работы, клинической практики. Эта интеграция направлена на развитие индивидуальных, субъектных и личностных свойств каждого студента-медика в процессе изучения клинической фармакологии и способствует формированию врача-специалиста, обладающего высокой компетентностью и способного полноценно работать в учреждениях практического здравоохранения [1]. Дисциплина «клиническая фармакология» в наших программах 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. Логичным продолжением изучения общих принципов клинической фармакологии в течение пяти последних лет является изучение студентами вопросов фармакоэкономики на цикле «Фармакоэкономика», проводимом на кафедре. Модуль первый: «Общие принципы клинической фармакологии» для врачей содержит раздел «Фармакоэкономика». Модуль второй как для студентов, так и для врачей: «Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях внутренних органов и неотложных состояниях», который формирует как у студентов, так и у врачей умение применять методологию медикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях человека и неотложных

состояниях. Такая последовательность изучения клинической фармакологии позволяет обучающимся применять методологию медикаментозного лечения при любых заболеваниях, которые будут встречаться в сфере профессиональной деятельности будущего специалиста. Второй модуль для врачей содержит раздел «Экспертная оценка качества фармакотерапии». Экспертная оценка качества фармакотерапии является одним из практических навыков врача-клинического фармаколога. Немаловажную роль в учебном процессе отводится ситуационным задачам. Актуальность применения ситуационных задач в учебном процессе обусловлена не только увеличением интереса и активности студентов и врачей 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).

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. Итоговый контроль для врачей-курсантов предполагает подготовку и защиту курсовой работы, которая, в том числе, предполагает фармакоэкономический или фармакоэпидемиологический анализ работы в медицинской организации. В работе автор проводит непосредственный анализ исходных данных и представляет результаты в текстовой, табличной и графических формах. Причём, представляя материалы собственного исследования, автор постоянно должен приводить в тексте свои рассуждения, тем самым, определяя собственный взгляд на изучаемую проблему.

Таким образом, изучение клинической фармакологии позволяет студенту в своей будущей профессиональной деятельности и врачу подойти к медикаментозному лечению больных с позиции как индивидуализации, так и доказательной медицины. Это является залогом высокой эффективности, безопасности и фармакоэкономической целесообразности медикаментозного лечения.

Список литературы

1. И.П. Артюхов, С.Ю. Никулина, В.Т. Тимошенко Инновационные образовательные технологии и система менеджмента качества медицинского вуза /Вузовская педагогика: материалы конфер. «Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании» - Красноярск: Версо, 2010.- 451с
2. О введении специальности «клиническая фармакология» : приказ№131 от 5 мая 1997 года /МЗ РФ //СПС «Консультант плюс»

О.В. Селицкая, Н.А.Борисенко

ИНТЕГРАЦИОННЫЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВЕРТИКАЛИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра фармакологии, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

Проблема качества медицинского образования в настоящее время стоит на одном из первых мест отечественного здравоохранения. Медицинское образование не

может не учитывать перемен, происходящих в медицинской науке и современном обществе, что требует определенного изменения форм обучения, объема информации, получаемой студентами в вузе, и технологии получения информации.

В данной статье мы хотели бы коснуться некоторых важных, на наш взгляд, проблем, с которыми мы сталкиваемся при преподавании курса внутренних болезней. Это один из первых этапов, который уже на 4 курсе имеет целью сформировать полное представление о большинстве терапевтических заболеваний, а главное – позволить студентам приобрести собственный врачебный опыт и познакомиться с условиями реальной больничной практики.

Существующая методика обучения в медицинском вузе традиционно основана на последовательном моно дисциплинарном подходе. Изучение анатомии, физиологии, фармакологии и других теоретических дисциплин необходимо для создания «фундамента», без которого невозможно изучение клинических дисциплин. Однако нам зачастую приходится наблюдать как полученные на «доклинических» этапах знания часто остаются невостребованными, забываются, и студент с большим трудом может использовать их при изучении клинических дисциплин. К сожалению, с этой проблемой мы сталкиваемся практически на каждом занятии, более того, студенты нередко недоумевают по поводу необходимости повторения, например, разделов фармакологии, не подозревая, что без этого невозможно понять логику и тактику лечения больных с той или иной патологией.

Нам хотелось бы еще раз указать на недостаточную клиническую ориентированность преподавания теоретических дисциплин. На сегодняшний день лекарственная терапия является одним из наиболее динамично развивающихся разделов в медицине. Наличие среди зарегистрированных лекарственных средств, препаратов с недоказанной эффективностью и безопасностью, большое количество воспроизведенных лекарственных средств, избыток информационных материалов сомнительного качества, недобросовестная реклама усложняют деятельность студента, определяющего необходимость лекарственной терапии вообще и по конкретным препаратам в частности. Применение лекарственных средств не терпит шаблона, оно требует глубоких знаний, применения научно обоснованных методов индивидуализации фармакотерапии. Применение лекарственных средств чаще всего несет в себе риск, но степень риска существенно меняется при увеличении количества назначаемых препаратов. Вместе с тем необходимо помнить, что побочный эффект — это неотъемлемое свойство лекарственного средства, и проявление его повреждающего воздействия на организм можно и нужно прогнозировать. Однако обилие лекарственных средств существенно затрудняет принятие оптимального решения при выборе препарата в каждом конкретном случае для обеспечения клинически предвидеть возможность неблагоприятных побочных реакций, проводить их профилактику, а при развитии нежелательного эффекта уметь его устранять.

Типичная проблема при изучении внутренних болезней – это разделы фармакотерапии связанные с механизмами действия побочными эффектами, которые большинство студентов вообще пропускают при изучении внутренних болезней тех или иных нозологических форм. В ряде случаев это приводит к формированию ошибочных представлений и непониманию друг друга студентами и преподавателями, а впоследствии и врачами даже в пределах одной специальности. Именно поэтому при планировании семинарских занятий, лекций и создании методических рекомендаций для студентов мы вынуждены уделять внимание теоретическим разделам, «расставляя акценты» на клинически значимых моментах фармакотерапии. Неуклонное развитие научно-технического прогресса, совершенствование педагогической науки вообще и высшей школы в частности диктуют необходимость использования их достижений, в том числе и в процессе преподавания на клинических кафедрах медицинских вузов. По нашему

опыту, оптимальных учебных результатов удастся достичь при соблюдении в учебной работе следующего алгоритма обучения студентов старших курсов:

1. Самостоятельная внеаудиторная подготовка (ознакомление со специальной учебной, научной и методической литературой).
2. Контроль самоподготовки, в ходе которого преподаватель обращает внимание на возможные упущения; основные, наиболее значимые и наиболее сложные вопросы изучаемого вопроса. Важно, чтобы слова объяснения подтверждались демонстрацией наглядного, простого и запоминающегося материала. В учебном процессе на нашей кафедре внутренних болезней педиатрического факультета используются демонстрации тематических видеофильмов, доступных табличных и слайдовых материалов, всегда вызывают повышенный интерес современные компьютерные мультимедийные и анимационные технологии преподавания. Данные формы дистанционного обучения служат прекрасным дополнением к «обучению у постели больного», но никоим образом не должны подменять его.
3. Курация тематических больных, построенная в форме ролевой игры, в ходе которой студент получает возможность на практике выявить у больного характерные клинические признаки того или иного заболевания, ознакомиться с материалами лабораторно-инструментального обследования конкретного пациента. Для правильной интерпретации полученных данных мы стараемся стимулировать их обсуждение между студентами (дискуссии в микрогруппах), которое в обязательном порядке заканчивается обсуждением данной клинико-диагностической ситуации с преподавателем.
4. Оптимизация междисциплинарного сотрудничества теоритических и клинических кафедр в учебном, методическом и научном аспектах для повышения качества высшего профессионального медицинского образования.

Обозначенные выше принципы совместной деятельности преподавателя и студентов являются важнейшими компонентами подготовки студентов старших курсов медицинских вузов, так как данная модель способна воспроизводить опыт профессионального и личностного развития будущих врачей.

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

РОЛЬ АКТИВИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ В УЛУЧШЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии им. проф. В.В. Иванова

В условиях перехода к развитым рыночным отношениям происходит смена приоритетов и социальных ценностей, и главными характеристиками выпускника любого образовательного учреждения является его компетентность и мобильность. Поэтому подготовка современных специалистов требует коренного изменения и постоянного совершенствования содержания и методов обучения в вузе, направленных на повышение активности студентов.

Процесс возрастания объема информации и объема знаний в информационном обществе стремителен и бесконечен, чтобы обеспечить конкурентоспособность специалистов, экономики, страны на мировом рынке необходимо непрерывно осваивать постоянно появляющиеся новые знания и умения. Однако, невозможно бесконечно увеличивать сроки обучения. Решение данного противоречия, необходимо искать на пути интенсификации получения образования, именно поэтому активные

методы обучения сегодня становятся важной составляющей образовательного процесса [1].

Непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность в ходе учебного процесса связано с применением приемов и методов, получивших обобщенное название активные методы обучения.

Несколько слов об истории возникновения активных методов обучения. Идеи активизации обучения высказывались учеными на протяжении всего периода становления и развития педагогики задолго до оформления ее в самостоятельную научную дисциплину. К родоначальникам идей активизации относят Я.А. Коменского, Ж.-Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци, Г. Гегеля, Ф. Фрёбеля, А. Дистервега, Д. Дьюи, К.Д. Ушинского и других. Однако идеи, получившие наиболее последовательное изложение в работах данных авторов, берут свое начало из высказываний ученых и мыслителей античного мира. Всю историю педагогики можно рассматривать как борьбу двух взглядов на позицию ученика. Приверженцы первой позиции настаивали на исходной пассивности ученика, рассматривали его как объект педагогического воздействия, а активность, по их мнению, должен был проявлять только преподаватель. Странники второй позиции считали ученика, равноправным участником процесса обучения и отдавали его активности главенствующую роль в обучении[2].

Обучение с использованием такой системы методов направлено главным образом, не на изложение преподавателем готовых знаний и их воспроизведение, а на самостоятельное овладение студентами знаниями в процессе активной познавательной деятельности. При использовании методов активного обучения источником новой информации, получаемой каждым слушателем, становится не только преподаватель и учебная литература, но и весь коллектив слушателей. Преподавателю во многом отводится роль дирижера или консультанта, который помогает слушателям выбрать нужную информацию из материалов обсуждения, а также направляет ход дискуссии.

Отличительной особенностью всей группы активных методов является то, что обучение проводится в ситуациях, максимально приближенных к реальным; при этом осуществляется не только обобщение знаний, но и обучение умениям практического использования, что, в свою очередь, способствует формированию определенных психологических качеств специалистов и, в результате происходит формирование новой установки на обучение[3].

В качестве исходного положения теории активных методов обучения положена концепция «предметного содержания деятельности» А.Н. Леонтьева, в которой познание рассматривается как деятельность, направленная на освоение предметного мира. Вступая в контакт с предметами внешнего мира, человек познает их и обогащается практическим опытом познания мира, воздействуя на него.

Учебный процесс с использованием активных методов обучения опирается на совокупность общих принципов обучения и включает специфические принципы, которые предлагает А.А. Балаев.

1. Принцип равновесия между содержанием и методами обучения с готовностью студентов и темой занятия.

2. Принцип моделирования. Основой для проектирования активных методов является модель будущей профессиональной деятельности студента.

3. Принцип входного контроля. Этот принцип предусматривает оценку ситуативной готовности студентов к занятию, и корректировку хода занятий в соответствии с этой оценкой.

4. Принцип соответствия содержания и методов целям обучения и эффективному достижению учебной цели.

5. Принцип проблемности. Проблемное построение занятия гарантирует достижение учебной цели.

6. Принцип усложнения. Занятия планируются и организуются с учетом нарастающей сложности учебного материала и применяемых методов обучения.

7. Принцип непрерывного обновления. Одним из источников познавательной активности студентов является новизна учебного материала, конкретной темы и проведения занятия.

8. Принцип организации коллективной мыследеятельности.

9. Принцип опережающего обучения. Этот принцип подразумевает овладение в условиях обучения практическими знаниями и умениями воплотить их на практике, сформировать у студента уверенность в своих силах, обеспечить высокий уровень результатов в будущей деятельности.

На кафедре патологической физиологии КрасГМУ, в рамках активизации обучения, проводятся учебные олимпиады для студентов различных факультетов. Олимпиада проводится в форме подготовки доклада и презентации, в которых рассматривается какое-либо заболевание с использованием расширенного, комплексного подхода. Участникам соревнования необходимо представить выбранную тему, раскрывая основные механизмы развития данного заболевания, патоморфологию, фармакологические подходы к его коррекции.

Таким образом, активные методы могут быть использованы на разных этапах образовательного процесса: первичном овладении знаниями, закреплении, совершенствовании знаний, формировании умений и навыков на основе знаний, полученных ранее, развитии творческих способностей, и т.д. Но, в любом случае, необходимо учитывать уровень развития и подготовленности студентов.

Применение тех или иных методов не является самоцелью. Для решения конкретных задач необходим целенаправленный выбор метода обучения или их сочетание. Следует помнить, что большинство активных методов обучения имеет многофункциональное значение в учебном процессе.

Список использованной 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.- Москва : Академия, 2008. – 364 с.

Г.А. Спирина

КОМПЕТЕНЦИИ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ

Уральский государственный медицинский университет, кафедра анатомии человека

В настоящее время инновации оказывают большое влияние на медицинское образование и формирование личности будущего врача. В образовательном процессе важным является формирование общекультурных и профессиональных компетенций, которыми должен владеть выпускник медицинского университета. Анатомия является фундаментальной дисциплиной, закладывающей основы знаний о строении тела человека, создающей базу для освоения клинических дисциплин. При преподавании анатомии человека следует различать понятия «компетенции» и «компетентность». Компетенция – это способность применять знания, умения, навыки, личностные качества для успешной деятельности в определенной области [1]. Компетенции подразделяются на общекультурные и профессиональные. Под общекультурной компетенцией понимают совокупность знаний, навыков, элементов культурного опыта,

позволяющих выпускнику свободно ориентироваться в социальном и культурном окружении, быстрее адаптироваться к условиям рынка труда. Профессиональные компетенции дадут возможность организовывать и осуществлять деятельность по направлению подготовки во взаимодействии с персоналом. Компетенции включают знания, умения и навыки, как составляющие элементы, полученные при изучении анатомии. Определяя цели и задачи, содержание дисциплины, мы ориентировались, прежде всего, на ожидаемые результаты освоения всей ООП ВПО «Лечебное дело» и отобрали те компетенции (ОК, ПК), формирование которых невозможно без усвоения анатомии, как федерального компонента учебного плана. Формирование матрицы проводится в соответствии с целями программы учебной дисциплины «анатомия». Цель – это широкая общая формулировка учебных намерений преподавателя. Она указывает то, что преподаватель планирует охватить в блоке обучения. Цель дисциплины «анатомия» - развитие профессиональной компетенции на основе формирования у студентов на базе системного и функционального подхода, топографо-анатомических принципов знаний и умений по анатомии и топографии органов и тканей человеческого тела, систем и аппаратов органов с учетом направленности подготовки специалиста «лечебное дело» на объект, вид и область профессиональной деятельности. После определения цели проведена разработка задач программы учебной дисциплины «анатомия». Задача программы – это конкретная формулировка учебных намерений. Она относится к одной из областей, которую преподаватель намерен охватить в блоке обучения. При разработке рабочей программы сформулированы задачи изучения анатомии как фундаментальной медицинской дисциплины. Они включают в себя: ознакомление студентов в процессе практических занятий и лекций со строением, топографией и функцией органов; ознакомление студентов с индивидуальными, половыми и возрастными особенностями строения организма, включая пренатальный период развития; формирование у студентов представления об анатомо-топографических взаимоотношениях органов, их рентгеновском изображении; ознакомление студентов с вариантами изменчивости отдельных органов и пороками их развития; формирование у студентов представления о лечебно-диагностическом и реабилитационно-профилактическом направлениях медицины; значении фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины; ознакомление студентов с закономерностями строения тела человека в целом, анатомическими и функциональными взаимосвязями отдельных частей организма друг с другом; формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом; комплексного подхода при изучении строения и топографии органов и их систем, синтетического понимания строения тела человека в целом как взаимосвязи отдельных частей организма; умений ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания патологии, диагностики и лечения; воспитание у студентов, руководствуясь традиционными принципами гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту – органам человеческого тела, к трупу; привитие высоконравственных норм поведения в секционных залах академии. Процесс изучения дисциплины «анатомия» должен быть направлен на формирование общекультурных и профессиональных компетенций. Общекультурных – способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1). На лекциях и практических занятиях студенты изучают методы анатомических исследований, их значение для выявления особенностей строения органов и систем тела человека. На кафедре имеются наборы рентгенограмм и рентгеновские стенды с демонстрацией современных методов исследования – УЗИ, магнитно-резонансной томографии, рентгеновской компьютерной томографии.

Студенты должны уметь находить и показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации, кости, их части, соединения костей, внутренние органы, сосуды, пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет. Морфологические методы исследования студенты осваивают в процессе выполнения учебно-исследовательской работы, участия в работе научного кружка, на учебных занятиях во время препарирования. Представления о профессиональной компетенции должны формироваться у студентов, начиная с младших курсов, в частности, в преподавании анатомии. В основе формирования профессиональных компетенций лежат требования к знаниям, умениям, навыкам. Используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов, их частей, сосудов и нервов на поверхности тела, т.е. «владеть» анатомическим материалом для понимания патологии, диагностики и лечения. Рабочая программа дисциплины «анатомия» включает в себя 9 дисциплинарных модулей и 17 дидактических единиц. К каждой дидактической единице прилагаются контролируемые учебные элементы (знания, умения, навыки). Например, ДЕ 2 – Учение о костях. Студенты должны знать анатомию, топографию костей, детали их строения, развитие скелета, возрастные, половые особенности, варианты развития и аномалии костей. Уметь пальпировать на человеке основные костные ориентиры, находить и показывать на анатомических препаратах кости, их части, правильно называть их по-русски и по-латыни. Находить и показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации, кости, их части. Владеть базовыми технологиями преобразования информации, медико-анатомическим понятийным аппаратом. При разработке рабочей программы дисциплины «анатомия» выделены компетенции ПК-5, ПК-16, ПК-27, ПК-31. Определены знания, умения, навыки, как составляющие, в формировании которых дисциплина имеет принципиальное значение. Изучение внутреннего и внешнего строения органов здорового человека поможет студентам в последующем интерпретировать результаты морфологического анализа операционного и секционного материала (ПК-5), использовать полученные знания о строении органов и систем взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-16). ПК-27 предусматривает «способность и готовность использовать нормативную документацию, терминологию для оценки качества и эффективности работы». Преподавание анатомии проводится с учетом международной анатомической терминологии (М., 2003). Студент должен знать анатомические термины (русские и латинские) при изучении всех дидактических единиц. Одним из важных условий формирования компетенций является четкое определение конкретных задач каждого практического занятия, его обязательная мотивация. Полезны демонстрации анатомо-рентгенологических параллелей, томограмм, индивидуальных и возрастных различий строения областей и внутренних органов. Методической основой преподавания является самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя на трупах и влажных препаратах. Работа на реальных биологических объектах позволяет овладевать практическими навыками, правильно владеть простейшими медицинскими инструментами (скальпелем и пинцетом), способствует воспитанию уважительного отношения к учебному материалу. Значительное внимание в рабочей программе уделено учебно-исследовательской работе студентов. Разработаны темы предлагаемых рефератов, имеется стенд по УИРС, на кафедральных совещаниях затрагиваются вопросы УИРС, имеется журнальная публикация по УИРС (2011). Занимаясь учебно-исследовательской и научной работой по предложенной преподавателем теме, при подготовке презентаций студент изучает научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-31), проводит поиск в Интернете. Презентации, подготовленные студентами, представляются на

практических занятиях и заседаниях студенческого научного кружка. Выполнение УИРС является стимулом для дальнейшего углубленного изучения предмета, развития творческих способностей студентов. Компетентная модель обучения предполагает внедрение инновационных форм контроля на всех этапах обучения: входной контроль, текущий контроль, промежуточные контроли по дидактическим единицам, итоговые контроли, решение ситуационных задач, тестовые контроли, экзамен, БРС. Одним из важных условий успешного обучения является соответствие материальной базы кафедры требованиям учебного процесса. В библиотеке университета имеется достаточное количество учебников и атласов, проводится постоянное их обновление. На кафедре организована и пополняется муляжная комната. Преподавание анатомии соответствует Федеральным образовательным стандартам третьего поколения предъявляет высокие требования к профессионализму преподавателей. Компетентность – это категория, характеризующая готовность индивида выполнять деятельность в конкретных профессиональных ситуациях [1]. Понятие «компетентность» шире понятия «компетенция». Оно усилено деятельной основой, представляя личностное качество преподавателя. Профессиональная компетентность – это характеристика личности преподавателя, выраженная в единстве его теоретических знаний, практической подготовленности, опыта, способности осуществлять все виды деятельности, решать профессиональные задачи. Профессиональная компетентность формируется в течение всей профессиональной жизни преподавателя. На кафедре анатомии человека с целью повышения профессионального уровня молодых преподавателей проводятся открытые занятия и лекции с последующим их обсуждением на кафедральных совещаниях, постоянно обсуждается методика проведения практических занятий. В современных информационных технологиях используются мультимедийные электронные образовательные ресурсы, поэтому все преподаватели кафедры прошли повышение квалификации по инновационным технологиям и педагогике. Молодые преподаватели совершенствуют технику препарирования, обучают студентов умению пользоваться простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом, знакомятся с новейшими достижениями в морфологии. Каждый преподаватель кафедры является воспитателем будущих врачей. Все преподаватели – кураторы студенческих групп, проводят большую воспитательную работу, отчеты кураторов о проделанной работе заслушиваются на кафедральных совещаниях.

Список литературы

1. Марченко И.С. Формирование компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВПО. Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 6. с. 38-42.

Я.М. Телеки

ОТРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СО СТУДЕНТАМИ ЧЕТВЕРТОГО КУРСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ С ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ В УСЛОВИЯХ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА

*Буковинский государственный медицинский университет, кафедра внутренней медицины,
Черновицы, Украина*

Болонский процесс является эффективным инструментом гармонизации системы высшего образования каждой страны участницы процесса, который касается политических, экономических и культурных аспектов деятельности страны, связанных с интеграцией высшей школы в общеевропейское пространство высшего образования [2]. Переход Украины на Болонскую систему подготовки специалистов следует рассматривать в контексте национальных интересов, развития внешнеполитического

курса страны, направленного на сотрудничество и интеграцию с Европой. Болонский процесс является взаимовыгодным способом формирования единого европейского рынка высококвалифицированного труда и высшего образования. Участие Украины в этом процессе безусловно будет способствовать повышению конкурентоспособности украинских кадров [3].

Основными задачами кредитно-модульной системы являются [1,4]:

- адаптация идей Европейского кредитно - трансферной системы к системе высшего образования Украины для обеспечения мобильности студентов в процессе обучения и гибкости подготовки специалистов, учитывая быстро меняющиеся требования национального и международного рынков труда;

- предоставление и обеспечение возможности обучения студента по индивидуальной вариативной части образовательно-профессиональной программы, сформированной по требованиям заказчиков и пожеланиями студента и способствует его саморазвития и соответственно подготовке к жизни в свободном демократическом обществе;

- стимулирование участников учебного процесса с целью достижения высокого качества высшего образования;

- нормирование порядка предоставления возможности студенту получение профессиональных квалификаций в соответствии с рынком труда.

Практические занятия проводят на клинических базах кафедры внутренней медицины. Ориентировочная продолжительность практических занятий на 4 курсе – 5 часов. Методика организации клинических практических занятий по внутренней медицины предполагает необходимость сделать студента участником процесса оказания медицинской помощи пациентам с момента их госпитализации, обследования, постановки диагноза, лечения до выписки из стационара; овладеть профессиональными навыками; навыками работы в команде студентов, врачей, других участников оказания медицинской помощи; сформировать ответственность студента как будущего специалиста уровня своей подготовки, ее усовершенствование на протяжении обучения и профессиональной деятельности.

Для реализации вышесказанного на первом занятии по соответствующему модулю предоставляется студенту подробный план его работы в клинике и обеспечить организацию его реализации. Этот план включает: методы исследования, которые должен усвоить студент (или ознакомиться); алгоритмы (протоколы) обследований, постановки диагноза, лечения, профилактики в соответствии со стандартами доказательной медицины; количество пациентов для курации, которую должен осуществлять студент в течение цикла; доклады истории болезни и истории ведения амбулаторного больного в учебной группе, на клинических обходах, практических конференциях.

Курация пациента предусматривает: выяснение жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, проведение опроса по органам и системам; проведение физикального обследования больного и определение основных симптомов заболевания; анализ данных лабораторного и инструментального обследования больного; формулировка диагноза больного; назначение лечения; рекомендации по рациональному питанию при наиболее распространенных заболеваниях; определение мер первичной и вторичной профилактики; доклад результатов обследования больного командой студентов в учебной группе, разбор под руководством преподавателя правильности установления диагноза, дифференциального диагноз, объем назначенного обследования, лечебную тактику, оценку прогноза и трудоспособности.

На практических занятиях студентам рекомендуется вести дневники, в которые вносить краткие сведения о больных, обследованных в ходе практического занятия, фиксировать формулировки диагноза, план обследования больного и назначено

лечение. Самостоятельная (СРС) и индивидуальная работа студентов составляет 30 % в учебном плане. Она включает:

- проработка тем, которые не входят в план аудиторных занятий;
- работу студентов в отделениях клинических баз кафедр, в том числе в лабораториях и отделениях (кабинетах) функциональной диагностики, интерпретацию данных лабораторных и инструментальных методов исследования при внутренней патологии у внеаудиторное время;
- усвоение практических навыков с помощью фантомов и работы с больными (согласно перечню);
- индивидуальную СРС (выступление на научно - практической конференции клиники, написание статей, доклад реферата на практическом занятии и т.д.).

На основном этапе практического занятия оценивается практическая работа студентов: выполнение практических навыков, умения анализировать и применять полученные результаты для решения практических задач, а именно: сбор анамнеза; осмотр больного, планирование обследования больного, интерпретацию данных лабораторных и инструментальных исследований, определение предварительного клинического диагноза, определения терапевтической тактики, назначение лечения, оказание неотложной помощи при необходимости, решение ситуационных задач, отработка практических навыков и работа у постели больного, ведение медицинской документации.

Целью каждого практического занятия со студентами 4 - го курса с внутренней медицины является овладение ими современными методами, формами организации их будущей профессии, формирование у них знаний, профессиональных умений и навыков для принятия самостоятельных решений во время конкретной работы в реальных рыночных и производственных условиях, воспитание потребности систематически обновлять свои знания и творчески их применять в практической деятельности. Процесс приобретения студентами практических навыков и умений можно условно разделяется на 2 основных этапа: первый - доклиническое отработка навыка на фантомах и доведение ее до стадии автоматизма и создание условий, максимально приближенных к реальным, второй - выполнение навыка у постели пациента.

Формирование практических навыков со студентами базируется на четырех этапах. На первом этапе студенту предоставляется четкий профессиональный алгоритм навыка, то есть четкая, пошаговая последовательность действий. Второй этап предусматривает многократное повторение одних и тех же действий, манипуляций в соответствии с заданным алгоритмом, с целью их закрепления, что приводит к закреплению условнорефлекторных связей. На третьем этапе достигается автоматизированность выполнения навыка, скорость, степень, которой зависит от уровня индивидуальных способностей студента к медицинской профессии. Путем постоянного подкрепления, повторения сложившейся навыка, использование в профессиональных ситуациях обеспечивается четвертый этап формирования навыков.

И так, навыки и знания, которые приобретают студенты в процессе обучения в вузе, закладывают основы общей и профессионального самообразования. Постоянное подкрепление полученных и приобретение новых знаний, необходимо для всего периода творческой деятельности будущего специалиста.

Список литературы

1. Воробйов Є.О. Шляхи оптимізації проведення лікарської виробничої практики з внутрішньої медицини у студентів 4 курсу медичних вузів в умовах болонського процесу / Є. О. Воробйов, Т. І. Шевченко, С. І. Сорокіна [та ін.] // Медична освіта. - № 3. - 2011. - С.55-58.
2. Зіменковський Б. С. Актуальні проблеми розвитку інноваційних процесів у вищій медичній та фармацевтичній освіті України у контексті європейського вибору / Б. С.

- Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 31–33.
3. Каськова Л. Ф. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста – основа впровадження кредитно-модульної системи навчання / Л. Ф. Каськова, О. О. Карпенко, О. Е. Абрамова [та ін.] // Медична освіта. – № 3. – 2011. – С. 82–84.
4. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.

*Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская, А.С. Смбатян, В.Ю. Афонькин,
Л.А. Торопова, И.В. Андриянова*

СОВРЕМЕННЫЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ И КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-
болезней с курсом ПО*

Пути повышения качества образования преследуют многовариантные и многоуровневые этапы: модернизацию содержания образования, оптимизацию технологий организации образовательного процесса, переосмысление целей и результатов образования.

Характеризуя иерархию образовательных результатов, необходимо отметить, что она состоит из соподчинения образовательных результатов курса, в частности, конкретного занятия, через образовательные результаты модулей к образовательным результатам программы. Поэтому программа курса в идеале всегда имеет – цели/задачи курса, на которых базируется перечень образовательных результатов: место курса в учебном процессе, интеграция с другими курсами, связь курса с основной образовательной программой.

Программа курса для полноценного его освоения должна содержать информацию о текущем, промежуточном и итоговом контроле учебных достижений, порядок проведения промежуточных и итоговых аттестаций (количество и сроки проведения); методику формирования оценки (критерии оценивания); основную и дополнительную литературу.

Приступая к формированию программы, стоит руководствоваться итоговыми образовательными результатами программы, показанные выпускниками, которые логически предопределяются структурой программы, которая в свою очередь реализуется командой профессорско-преподавательского состава, способной привести выпускника к итоговым образовательным результатам. При этом преподаватели строят методику обучения адекватную намеченным образовательным результатам, используя литературу также адекватную намеченным образовательным результатам, что определяет систему оценивания результатов, включающую критерии системы обеспечения качества образования.

Анализ литературных и интернет-данных позволил выделить существующие и применяемые виды экзаменов как возможное оценивание результатов:

- устный экзамен (Oral Exam);
- письменный экзамен «с закрытой книгой» (Closed book Exam);
- письменный экзамен «с раскрытой книгой» (Open book Exam);
- экзамен – размышление (Thinking Exam);
- домашняя экзаменационная работа (Take-Home Exam);
- практический экзамен (Practical Exam);
- тестирование (Short-question Exam);
- портфолио.

Выделены тенденции развития систем контроля: во-первых, от оценивания результатов к оцениванию процесса; во-вторых, от оценивания курса к оцениванию модуля; в-третьих, от оценивания итогового к оцениванию формирующему; в-четвёртых, от оценивания преподавателем к оцениванию при участии студентов.

Среди модулей, как правило, выделяют модуль как компонент учебной работы и в то же время модуль как отдельная учебная дисциплина. При планировании междисциплинарных модулей следует соблюдать интеграцию по горизонтали и по вертикали. Например, рассмотрим формирование модуля «Аллергический ринит». Целью изучения модуля будет служить умения: 1) выявлять симптомы и синдромы разных видов, течения и степени тяжести аллергического ринита; 2) формулировать диагноз; 3) назначать и проводить лечение, профилактические и реабилитационные мероприятия (табл. 1).

Таблица 1

Соотношения понятий модуля и дисциплины

Этиология	Биология, генетика, иммунология, аллергология, патофизиология, оториноларингология
Патогенез	Патофизиология, патанатомия, биохимия
Факторы риска	Биохимия, гигиена
Профилактика	Гигиена, патофизиология
Симптомы, синдромы	Пропедевтика внутренних болезней, педиатрия/терапия, биохимия
Лечение	Патофизиология, фармакология, оториноларингология, аллергология
Реабилитация	Гигиена, восстановительная медицина

Для практической реализации рекомендовано руководствоваться рекомендациями по созданию типового модульного учебного плана: моделировать информатизацию учебного процесса, сохранять традиционные учебники, сохранять лучшие российские традиции преподавания, разрабатывать единые стандарты и квалификационные характеристики врача общей практики и по специальностям, методическое обеспечение единой системы оценки знаний, создание прототипных по структуре, но не по содержанию систем повышения квалификации.

На пути формирования типового учебного плана по созданию модулей могут выявляться критические моменты такие, как финансовые затраты, избыточная нагрузка на преподавателей, модификация корпоративной структуры высшего учебного заведения. Несмотря на это, чёткое следование принципам модульно-рейтинговой системы (подразделение курса на модули, проектирование всех видов деятельности студента, определение сроков и форм контроля, установление порогового уровня достижений и критериев оценки всех видов учебной деятельности) способствуют положительному результату. Этот результат будет при условии активного характера, постоянного учета баллов за все виды текущей работы, стабильности условий, невозможности пересдачи модульного экзамена, возможности выставления итоговой оценки по результатам модульных экзаменов. Однако при всей сложности существуют достоинства балльно-рейтинговой системы оценки: прозрачность всех форм контроля, формализация процесса оценивания, мотивация к систематической работе, развитие способности к самооценке, повышение самостоятельности в учебе, снятие элементов случайности. Достоинством, популяризирующим собственный опыт, будет являться и информация об учебных достижениях студента, группы, курса на текущий момент, представление этой информации всем заинтересованным лицам, объективная база для поощрения студентов.

Опыт оценивания в мировой практике представлен в единицах ECTS, далее кредиты переводятся в саму оценку или грейд, обуславливающую академическое оценивание курса (табл. 2).

Шкалы перевода баллов в международные буквенные оценки

Баллы (США)	Международные буквенные оценки		Национальные числовые эквиваленты буквенных оценок	
	США	ECTS	США	Россия
1	2	3	4	5
96-100	A	A	4,0	5
91-95	A-	(отл.)	3,7	
88-90	B+	B	3,4	4
84-87	B	(оч. хор.)	3,0	
81-83	B-	C	2,7	
78-80	C+	(хор.)	2,4	
74-77	C		2,0	
71-73	C-		1,7	
68-70	D+	D (удовл.)	1,3	3
64-67	D		1,0	
61-63	D-	E (посред.)	0,7	
0-60	F		F, FX	
				2,1

Небезынтересно узнать, каковы же результаты оценивания по системе ECTS среди студентов? Так, оценку А получили 10 % обучающихся с определением уровня знаний «отлично», оценку В – 25 % с определением «очень хорошо», оценку С – 30 % с определением «хорошо», оценку D – 25 % с определением «удовлетворительно», оценку E – 10 % с определением «посредственно или достаточно (выполнение минимальных требований по курсу)». Оценку F и FX не были присвоены. Данные оценки выносились как определением «недостаточно: требуется определённая или значительная работа по курсу».

Несмотря на привлекательность определения и системы оценивания, в условиях России целесообразен постепенный переход, сохраняя традиции российской педагогической науки.

Л.Д. Тодорико, И.В. Еременчук

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5-ГО КУРСА В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

Буковинский государственный медицинский университет, кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Программа по фтизиатрии и пульмонологии отражает современное состояние дисциплины и учитывает необходимость углубленного обучения студентов в соответствии с требованиями подготовки врача общей практики. Поэтому введен новый элективный курс «Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии», который направляет выбор студента и определяет уровень готовности к выбору сферы будущей

профессиональной деятельности, углубляет и расширяет содержание профильных предметов [1, 3].

Фтизиатрия – раздел клинической медицины, изучающий этиологию и патогенез туберкулеза, разрабатывает методы его выявления, диагностики, лечения и профилактики, а также организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Пульмонология – раздел клинической медицины, изучающий этиологию, морфологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику, организацию оказания неотложной помощи больным с заболеваниями органов дыхания.

Не смотря на позитивные сдвиги в структуре заболеваемости и смертности от туберкулеза, заболевание остается сложной проблемой современности, а именно: растет количество больных туберкулезом с распространенными деструктивными процессами и химиорезистентностью. Важной проблемой остается туберкулез на фоне ВИЧ-инфекции, а также у больных, употребляющих наркотические средства или злоупотребляющих алкоголем, что значительно затрудняет их лечение.

Заболевания органов дыхания занимают одно из ведущих мест среди структуры заболеваемости внутренних органов. В связи с этим изучение симптоматики заболеваний органов дыхания, методики физического обследования больного, дополнительных методов исследования и их клинической интерпретации имеют важное практическое значение.

Поэтому целью занятий элективного курса «Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии» для специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия» является качественная подготовка и формирование профессионализма будущих врачей, направленного на борьбу с туберкулезом и заболеваниями органов дыхания [4].

Программа по фтизиатрии и пульмонологии отражает современное состояние дисциплины и учитывает необходимость углубленного обучения студентов в соответствии с требованиями подготовки врача общей практики. Разработка ее базируется на принципах Болонской декларации [2, 5].

На освоение элективного курса «Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии» отведено всего 60 часов, среди которых: 20 часов занимают практические занятия, 10 часов – лекционные и 30 часов –самостоятельная работа.

В журнале учета и успеваемости студентов фиксируется общая сумма баллов, полученная студентом за устный ответ, результатов тестового контроля и практических навыков на практическом занятии. При усвоении темы по традиционной системе оценок студенту присваиваются баллы: "5" – 39 баллов, "4" – 35 баллов, "3" – 30 баллов, "2" – 0 баллов.

Максимальное количество баллов, которое может набрать студент при изучении модуля, за текущую учебную деятельность составляет 200 (5 занятий × 39). Минимальное количество баллов – 150 (5 занятий × 30). Студент получает оценку «зачет» при условии выполнения требований учебной программы и в случае, когда за текущую учебную деятельность он набрал не менее 150 баллов (5 занятий × 30).

Структура практического занятия: оценка теоретических знаний студента при устном опросе; оценка практических навыков; решение ситуационных и тестовых задач.

Самостоятельная работа студента (СРС) предусматривает подготовку к семинарским занятиям, изучение им самостоятельно тех вопросов фтизиатрии и пульмонологии, которые не выносятся на семинарские занятия, но их проработка контролируется преподавателем на консультациях и во время проведения текущего контроля. СРС включает также индивидуальные творческие задания: проведение анализа назначения различных лекарственных препаратов и программ терапии, методов диагностики и лечения, изучение литературы, написание рефератов,

подготовка докладов, участие в работе студенческого научного кружка, участие в научно-практических конференциях.

На последнем тематическом учебном занятии по дисциплине, по окончании разбора темы занятия, преподаватель учебной группы объявляет сумму баллов, которую каждый студент группы набрал по результатам текущего контроля и за выполнение индивидуальных заданий. Контроль усвоения модуля элективного курса «Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии» проводится на последнем занятии в форме зачета. Студент получает оценку «зачет», если он не имеет пропусков учебных занятий или вовремя их отработал и набрал количество баллов не меньше минимального – 150.

Студенту, который получил оценку «незачет», деканат факультета выдает направление на ликвидацию задолженности по элективному курсу. Отработка занятий осуществляется в установленном порядке согласно графику кафедры и индивидуальной консультативной работы преподавателя. После отработки пропущенных занятий деканат представляет студенту зачетную ведомость.

Такие студенты в обязательном порядке отвечают на основные (базовые) вопросы (устно или письменно) по дисциплине во время индивидуальной работы с преподавателем. Повторная сдача зачета допускается не более 2-х раз и осуществляется по направлению деканата.

Заключение. Введение элективного курса «Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии» в общую систему обучения высшей медицинской школы направлено на профиль будущей деятельности студента-медика, углубляет знания по специальным предметам, способствует развитию профессиональных умений и навыков врача.

Список литературы

1. Курси за вибором у профільному навчанні / Міністерство освіти РФ -Національний фонд підготовки кадрів. – М. : Віта-Пресс, 2004.
2. МОЗ України Вищий державний навчальний медичний заклад України Івано-Франківський національний медичний університет. Кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб / Навчально-методичний комплекс Актуальні питання фтизіатрії «Лікувальна справа», «Педіатрія». 2012. – С. 13-18.
3. Петунин О.В. Элективные курсы в предпрофильном и профильном биологическом образовании школьников / О.В. Петунин // Образование в современной школе. – 2003. – № 9. – С. 27-28.
4. Тодоріко Л.Д. Інформаційно-методичне забезпечення навчального процесу на кафедрі фтизіатрії та пульмонології. / Тодоріко Л.Д., Мигайлюк Л.Д., Сливка В.І // Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції: Матеріали навчально-методичної конференції (Чернівці, 18 квітня, 2012 р.). – Чернівці, 2012. – С. 77.
5. Чернікова, Т.В. Методичні рекомендації з розробки та оформлення програм елективних курсів / Т.В.Чернікова // Профільна школа. – 2005. – № 5. – С. 11-16.

И.А.Частоедова, Н.Ф. Камакин

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТАМИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

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

Важнейшим направлением модернизации российской системы образования является внедрение компетентностного подхода к подготовке специалистов. Современные подходы и трактовки профессиональной компетентности весьма различны. Чаще всего это понятие употребляется интуитивно для выражения высокого

уровня квалификации и профессионализма. Профессиональная компетентность рассматривается как характеристика качества подготовки специалиста, потенциала эффективности трудовой деятельности [3]. В педагогике данную категорию рассматривают либо как производный компонент от «общекультурной компетентности», либо как «уровень образованности специалиста» [2].

Тенденции развития современного медицинского образования в России, внедрение новых образовательных стандартов вынуждают педагогов искать новые инновационные образовательные технологии для реализации компетентного подхода к обучению [4]. При таком подходе студент становится ключевой фигурой процесса обучения. Достижению этой цели способствуют новые учебные технологии, которые помогают студентам овладевать навыками самостоятельного мышления, методологией творческого подхода к решению задач, способностью адаптироваться к новым условиям жизни, добывать и эффективно использовать информацию [1].

С введением новых образовательных стандартов меняется система оценки результатов обучения. Любая система оценки качества знаний наряду с контролирующей функцией должна гарантировать развитие индивидуальных способностей студента. Этому требованию в наибольшей степени соответствует рейтинговая система оценки знаний. Рейтинговая система побуждает студентов к регулярной и планомерной учебной деятельности – как в аудитории, так и самостоятельно, повышает интерес к изучению дисциплины, стимулирует его работу в течение семестра, повышает качество обучения за счет интенсификации учебного процесса.

Целью рейтинговой системы обучения на кафедре нормальной физиологии является комплексная оценка знаний и умений студентов в процессе освоения ими изучаемой дисциплины. Рейтинговая система значительно повышает значение любой познавательной деятельности студентов, так как от этого зависит оценка конечного результата обучения. Рейтинговая система оценки знаний сводит к минимуму случайность при сдаче экзамена, так как учитываются все виды учебной деятельности студентов в течение года.

На вводном (первом) занятии по дисциплине преподаватели знакомят студентов с условиями проведения аттестации: графиком контрольных мероприятий с указанием форм и сроков их проведения. На нашей кафедре применяется пятибалльная рейтинговая шкала на итоговых занятиях по разделам (рубежный рейтинг) и на промежуточной аттестации (экзамене). Рубежный рейтинг предназначен для определения уровня подготовки студентов по разделам дисциплины.

В конце учебного года выводится итоговый рейтинг, т.е. оценка за знания, умения и навыки по всему объему учебной дисциплины. Студент, выполняя определенное количество предложенных заданий в процессе учебного года, фактически выставляет себе текущую оценку. В течение всего учебного года студенты могут при желании улучшить свой итоговый рейтинг, пересдав ряд разделов на более высокий балл.

Экзамен проводится в два этапа: тестовый контроль и собеседование. Студентам, которые в течение года показывали отличные знания, проявляли интерес к дисциплине, были активны на занятиях, участвовали в научно-исследовательской деятельности кафедры, оценка выставляется без проведения собеседования. Студентам, имеющим итоговый рейтинг выше 4,5 баллов, в качестве поощрения при собеседовании на экзамене дается право выбора и ответа на один вопрос билета из трех.

Применение рейтинговой системы обеспечивает объективный подход к оценке знаний, навыков студентов. Систематический контроль (итоговые занятия по основным разделам нормальной физиологии), возможность самоконтроля усвоения дисциплины

позволяет активизировать познавательный процесс студентов, улучшить качество образования.

Таким образом, использование рейтинговой системы на кафедре нормальной физиологии стимулирует регулярность и прочность усвоения полученных знаний, способствует своевременной ликвидации задолженностей по пропущенным или неусвоенным темам. Рейтинговая система принципиально изменяет цели и методы работы преподавательского состава кафедры, требуя от преподавателя мастерства и постоянного творческого поиска.

Список литературы

1. Бухарина Т. Внедрение инновационных технологий в педагогический процесс медицинского вуза // Врач: науч.-практ.журн. -2011.№10.С.71-73.
2. Дружилов С.А. Профессиональная компетентность и профессионализм педагога: психологический подход// Сибирь. Философия. Образование. – Научно-публицистический альманах: СО РАО, ИПК, Новосибирск.- 2005 (выпуск 8), - С.26-44.
3. Пугачев В.П. Руководство персоналом организации. – М.: Аспект Пресс.-2000.- 54 с.
4. Романцов М.Г., Гребенюк Т.В., Сологуб Т.В., Шульдяков А.А., Даниленкова Г.Г. Использование методов конструктивной педагогики в реализации Болонской декларации при обучении будущих врачей//Здравоохранение Российской Федерации: науч.-практ.журн.-2011.№ 1.С.32-35.

Е.М. Шаповалова, Т.А. Кобелева, А.И. Сичко

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ ХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА II КУРСЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВПО ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра аналитической и органической химии

В настоящее время уровень развития фармацевтического рынка обуславливает необходимость совершенствования существующих, а также разработку и внедрение новых форм и методов эффективной организации учебного процесса. Поэтому основной задачей организации процесса обучения на фармацевтическом факультете является повышение уровня теоретических знаний и практических умений провизоров. Современные требования к подготовке провизоров отражены в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования 3 поколения, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №38 от 17.01.2011г. «Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 фармация (квалификация (степень) «специалист»)). В соответствии с действующим ФГОСом целью обучения на фармацевтическом факультете является формирование у студентов комплекса общекультурных и профессиональных компетенций. Профессиональная направленность подготовки на факультете позволяет мотивировать обучение, формировать не только базовые знания, достаточные для будущей профессиональной деятельности, но и расширять, и углублять знания и умения студентов по различным разделам образовательной программы в соответствии с их добровольным выбором и познавательными потребностями. Для достижения этих целей в ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России на кафедре аналитической и органической химии студентам второго курса фармацевтического факультета предложены дисциплины по выбору химического профиля: «Химия биогенных элементов», «Физико-химические методы анализа

лекарственных веществ», «Применение комплексных соединений в анализе лекарственных веществ».

Указанные дисциплины относятся к циклу естественнонаучных дисциплин по специальности Фармация профессионального медицинского образования. Они отражают связь между изучаемыми неорганическими объектами (их строением, химическими свойствами, равновесием в их растворах, реакционной способностью, механизмом реакций) с основополагающими разделами дисциплины химии общей и неорганической, разделами термодинамики и кинетики курса физической химии, разделами аналитической химии, курсов строения вещества, титриметрических и физико-химических методов исследования веществ.

Для освоения дисциплины по выбору студенты должны иметь подготовку по базовым курсам (химия общая и неорганическая, физическая, аналитическая химия), включающим знания основных положений теории химической связи, термодинамики, теории растворов электролитов, кинетики химических реакций. Изучение дисциплин «Химия биогенных элементов», «Физико-химические методы анализа лекарственных веществ», «Применение комплексных соединений в анализе лекарственных веществ» способствует дальнейшему освоению других разделов химии (физических, химических и физико-химических методов исследования веществ, квантовой химии), профильных дисциплин. Данные дисциплины являются предшествующими для изучения биохимии, патологической физиологии, фармакологии, микробиологии, вирусологии, клинической фармакологии, фармацевтической химии, токсикологической химии и других дисциплин. Основная цель курса «Химия биогенных элементов» заключается в том, чтобы вооружить будущих провизоров знаниями в области биогенных элементов, их кумулировании живыми системами, функциональной роли в организме, воздействия химических факторов окружающей среды, способных изменить состояние здоровья человека; привить студентам экологическую ответственность за здоровье свое и других людей. Провизор должен ориентироваться в экологической, биогеохимической обстановке региона и учитывать ее особенности в своей профессиональной деятельности.

Дисциплина по выбору «Физико-химические методы анализа лекарственных веществ» позволяет усовершенствовать знания студентов в области физико-химических методов и возможности их применения в анализе лекарственных веществ. Рабочая программа включает материал о современных физико-химических методах анализа, используемых для установления структуры и контроля качества биологически активных соединений в химико-фармацевтической промышленности. В частности, рассмотрены возможности и область применения современных спектральных методов анализа: ИК-, УФ-, ЯМР-спектроскопия и масс-спектрометрия, комбинированный метод – газовая хроматография-масс-спектрометрия. Использование данных методов позволяет проводить идентификацию органических соединений и судить о степени их чистоты, что в конечном итоге оптимизирует процессы управления качеством получаемых биологически активных веществ, лекарственных препаратов. В этом курсе студенты более углубленно изучают применение современных методов анализа (оптических, хроматографических, электрохимических) для контроля качества субстанций и лекарственных форм, валидацию этих методов в фармацевтическом анализе вообще и фармакопейном, в частности. Изучаемые дисциплины рассматривают современные тенденции развития фармацевтического анализа.

Целью дисциплины по выбору «Применение комплексных соединений в анализе лекарственных веществ» является усовершенствование знаний студентов в области комплексных соединений и их использования в анализе лекарственных веществ. На основе теоретических положений, изучаемых в курсе, у студентов воспитывается умение предполагать возможные методы исследований с использованием реакций комплексообразования соединений в анализе лекарственных веществ.

Обязательной составной частью образовательной программы является рабочая программа любой дисциплины, в том числе и дисциплины по выбору, определяющая ее объем и содержание, направленная на формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций. Преподаватели дисциплин, работающие в составе кафедрального коллектива, разработали и утвердили рабочие программы, включающие планы лекций и практических занятий в соответствии с ФГОС ВПО третьего поколения для обучения студентов очной и заочной форм обучения.

В рабочей программе общая трудоемкость учебной дисциплины (модуля) приведена в часах и зачетных единицах (одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам). Содержание разделов дисциплины приведены в дидактических единицах (темы разделов, модульные единицы) и компетенциях, которые должны быть освоены студентами при их изучении. Также отражены формы текущего контроля успеваемости - устный опрос, письменное тестирование, программированный контроль, выступление с докладами, защита рефератов и т.д. Отдельно приведены названия тем лекций, практических занятий и количество часов для изучения учебной дисциплины. По разделам отдельных учебных дисциплин (модуля) выделен лабораторный практикум с указанием наименований работ.

При изучении дисциплин по выбору на кафедре аналитической и органической химии особое место отводится самостоятельной работе (СР), способствующей приобщению студентов к творческой профессиональной деятельности, эффективному личностному взаимодействию, формированию устойчивого интереса к избранной профессии и методам овладения ее особенностями. СР предполагает работу студентов с методическими материалами и пособиями, требует анализа проблемной ситуации, получения новой информации, выбора средств и методов решения задач, способов выполнения работы. СР студентов носит творческий характер, так как требует выполнения анализа информации, получения новой информации с целью развития творческого мышления. Аудиторная самостоятельная работа студентов предполагает умения: продуманно и творчески строить свое выступление, доклад; слушать и записывать лекции; продуктивно готовиться к занятиям и зачетам; критически оценивать выступления одногруппников на занятиях, конференциях; изучать отдельные теоретические положения, методы и способы решения проблем, при которых требуется присутствие и участие преподавателя. Внеаудиторная СР студентов по изучаемым дисциплинам на кафедре предусматривает: подготовку студентов к дискуссионным вопросам, коллоквиумам; изучение отдельных тем (вопросов) в соответствии с учебно-тематическими планами, работу с книгами, интернет-источниками, составление конспектов; выполнение индивидуальных заданий (подготовку докладов, сообщений, рефератов, эссе, презентаций, библиографических списков, резюме, глоссариев и т.д.); доработку и оформление записей к лекционному материалу; решение задач; выполнение самостоятельных и контрольных работ; выполнение исследовательской работы, анализ данных; подготовку ко всем видам контрольных испытаний, в том числе к текущему контролю успеваемости (в течение семестра), промежуточной аттестации (по окончании семестра).

Таким образом, разработка и внедрение новых форм и методов эффективной организации учебного процесса, внедряемые профессорско-преподавательским составом кафедры, являются средствами реализации компетентного подхода изучения дисциплин, дающие стабильные и более эффективные результаты обучения студентов на фармацевтическом факультете.

IV ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Л.Ф.Абрамова

ПРОЕКТНОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ТВОРЧЕСКОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ

КГБОУ СПО Минусинский медицинский техникум, цикл специальных дисциплин

Учитывая концепцию развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 года, основным требованием которой является наличие подготовленных высококвалифицированных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением РФ, возникла необходимость формирования готового самостоятельно трудиться в своей профессиональной сфере выпускника. Этому способствует внедрение ФГОС нового поколения в учреждениях среднего профессионального медицинского образования.

Модель подготовки специалиста, предложенная в стандартах третьего поколения, предполагает перенос акцента с содержания образования (что преподают) на результат (какими компетенциями овладеет студент). Основная задача, которую ставит перед собой преподаватель – формирование и развитие профессиональных и общих компетенций, то есть процесс организации студентов на самостоятельное активное овладение системой знаний, умений, практического опыта, профессиональных познавательных потребностей.

Одним из методов обучения, обеспечивающих развитие личности, является *метод проектов*. Этот метод касается, прежде всего, подготовки личности к жизни и труду. Он способствует развитию творческой активности студентов, поднимает качество обучения на более высокий уровень, когда речь идет не только о формировании знаний, умений, навыков по конкретному предмету, но и о развитии интегративных компетенций обучаемых. Поскольку большинство реальных учебных проблем носит в настоящее время комплексный характер, то их решение становится возможным лишь с привлечением знаний из различных учебных дисциплин. Причем многие из этих знаний часто целесообразно не столько актуализировать, сколько непосредственно формировать в процессе решения этих проблем. В свою очередь это можно осуществить лишь на основе более глубокой интеграции, обеспечивающей необходимый уровень синтеза знаний учащихся. Метод проектов ставит цель – стимулировать интерес обучаемых к определенным проблемам, предполагающим владение некоторой суммой знаний и предусматривающим через проектную деятельность решение этих проблем. Это комплексный метод обучения, позволяющий строить учебный процесс исходя из интересов обучаемых, дающий возможность им проявить самостоятельность в планировании, организации и контроле своей учебно-познавательной деятельности, результаты которой должны быть осязаемыми.

Учебный проект – самостоятельная, творческая, завершенная работа обучаемых, соответствующая их возрастным возможностям, и выполненная в соответствии с обобщенным алгоритмом проектирования: от идеи до её воплощения в реальность. Результатом работы обучаемого над проектом является новый продукт, конкретный опыт или знания, приобретенные самостоятельно. Образно процесс проектирования можно представить как «расширяющуюся воронку», в которую вовлекаются новые знания, образы действий, приобретенный опыт. Это позволяет считать проектное обучение методом развивающего обучения, способствующего творческой

самореализации студентов. По характеру учебной деятельности – это эксперимент, по задачам – обучение.

У студентов при выполнении проекта возникают свои специфические сложности, но они носят объективный характер, а их преодоление является одной из ведущих педагогических целей метода проектов. Преодоление сложностей инициирует творчество обучаемых, развивает их воображение. В основе проектирования лежит усвоение новой информации, но процесс этот осуществляется в сфере неопределенности, и его нужно организовать, моделировать, так как студентам трудно намечать ведущие и текущие цели и задачи, искать пути их решения, выбирая оптимальные.

Выполнение проекта – это большей частью самостоятельная работа студентов или группы студентов, поэтому я, как педагог становлюсь независимым консультантом, осуществляющим педагогическую поддержку обучаемых.

Тематика проектов может относиться к какому-то теоретическому вопросу программы с целью углубить знания отдельных обучаемых по этому вопросу, дифференцировать процесс обучения. Чаще, однако, темы проектов связаны с каким-то вопросом, актуальным для практической жизни и вместе с тем требующим привлечь знания студентов не по одному предмету, а по нескольким. Это обеспечивает естественную интеграцию знаний.

К использованию метода проектов предъявляются следующие требования:

- наличие социально или личностно значимой проблемы, требующей интегрированного знания, исследовательского поиска решения;
- теоретическая, практическая, познавательная значимость предполагаемых результатов;
- самостоятельная (индивидуальная, парная, групповая) деятельность студентов;
- структурирование содержательной части проекта (с указанием поэтапных результатов);
- использование исследовательских методов: определение проблемы и вытекающих из нее задач исследования, выдвижение гипотез, обсуждение методов исследования, оформление результатов, анализ полученных данных, выводы.

Для обеспечения каждого этапа проектной деятельности преподаватель должен владеть специальными приемами обучения, используемыми в особых формах обучения. Традиционные приемы обучения предполагают работу непосредственно с материалом предмета, то есть решаемые задачи и проблемы включены в область собственных проблем изучаемой науки. В таком обучении преследуются, как правило, чисто учебные цели – запомнить, найти, понять, изложить. Преобладает внешняя по отношению к деятельности мотивация, стимулируемая внешним контролем. Сфера творческой самореализации чрезвычайно мала. Поэтому в качестве ведущей формы проектного обучения можно назвать имитационную игру, так как это самая естественная форма погружения человека в реальную (или воображаемую) действительность с целью её изучения, проявления собственного «Я», творчества, активности, самостоятельности, самореализации. В игре студент чувствует себя в безопасности, комфортно, ощущает психологическую свободу.

Отметим, что игра ценна мотивацией, реализацией личностного смысла деятельности, особым творческим, эвристическим, партнерским состоянием личности, а не атрибутами (ролями, правилами).

Познавательное действие, включенное в контекст игры, обретает другую структуру. Разрабатываемый студентами проект «Контрацепция» предусматривал поисково-исследовательскую, творческую ролевую деятельность. Вся работа сосредотачивалась на следующих этапах: подготовка, планирование, исследование студентов, вывод, оценка результатов и процесса. При этом студенты получили инструктаж по соблюдению эргономического стандарта: объем информации, которая

должна соответствовать объему внимания и возможности восприятия, выбор символики, четко выраженные надписи, выразительность изобразительных объектов и т.д. Проект включал:

- проведение мини-лекции по половому воспитанию юношей и девушек и современным методам профилактики абортов среди подростков, которые проводились в школах и СПО города Минусинска, совместно с социальными педагогами школ и психологами центра планирования семьи;
- проведение мини-спектакля, санпросвет бесед для студентов СПО учреждений города;
- проведение анкетирования студенток Минусинского педагогического колледжа, сельхоз колледжа, медицинского техникума с целью изучения социальных аспектов абортов и их профилактики среди данного контингента;
- создание санбюллетеней и папок-передвижек по теме: «Контрацепция после родов» и использование их в родильном доме и женской консультации.

Таким образом, проектный метод – это преимущественно самостоятельная (или в малой группе) деятельность студента, направленная на решение значимой для него проблемы, осуществляемая в имитированной или реальной действительности. Метод проектов способствует творческой самореализации студента в обучении.

Список литературы

1. Активные методы обучения педагогическому общению и его оптимизация/под редакцией А.А.Бодалева, Г.А.Ковалева, М.: Педагогика, 2010
2. Методы системного педагогического исследования: учебное пособие/ под редакцией Н.В.Кузьминой, С-Пб., 2010
3. Черноглазкин С.Ю. Педагогическая наука в практику, М.: Педагогика, 2009

В.А. Андреев

ВНЕДРЕНИЕ ИМИТАЦИОННОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАНОВЛЕНИЯ ФГОС СПО НА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ КУРСЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Наряду с изменяющимися тенденциями среднего профессионального медицинского образования, внедрением компетентностного подхода, создается необходимость разработки и внедрения новых инновационных методов обучения. Новые образовательные стандарты должны обеспечить выпускникам медицинских техникумов и колледжей систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации специалиста.

В статье рассматриваются способы преподавания междисциплинарного курса 03.02 «Медицина катастроф» с использованием адаптированного метода имитационного обучения в Красноярском медицинском техникуме.

Актуальность повышения качества образования именно в этой отрасли медицины состоит в том, что развивающаяся служба медицины катастроф предопределяет подготовку врачей и медицинских сестер к действиям в экстремальных условиях.

На междисциплинарном курсе «Медицина катастроф» рассматриваются различные варианты экстремальных ситуаций и их поражающего действия для людей и окружающей среды, а так же алгоритмы помощи пострадавшим при различных

поражениях. Одним из наиболее подходящих инструментов формирования компетенций является технология игрового обучения.

Специфика программы междисциплинарного курса «Медицина катастроф» состоит в том, что многие состояния, предусмотренные учебной программой, встречаются редко и показать студентам реальных пораженных часто не возможно. И здесь учебная игра на эту тему компенсирует отсутствие больного.

Имитационная (деловая, операционная, учебная, дидактическая) игра — это метод обучения профессиональной деятельности посредством ее моделирования, близкого к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации [2].

К важнейшим свойствам игры относят тот факт, что в игре студенты действуют так, как действовали бы в самых экстремальных ситуациях, на пределе сил преодоления трудности. Причем столь высокий уровень активности достигается ими, почти всегда добровольно, без принуждения[3].

Общие цели деловых игр на курсе:

1. погружать студентов в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к экстремальным условиям ЧС;
2. создавать играющим динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений;
3. нести ответственную воспитательную функцию;
4. умение проводить дифференциальную диагностику состояний кратчайшим путем и выбирать оптимальную тактику оказания доврачебной помощи с использованием табельных и подручных средств;
5. сформировать оптимальный психологический климат общения с пораженными и коллегами по работе;
6. эффективно действовать не только в условиях ЛПУ, но и на месте происшествия;

Наиболее удобно применять игровые методы на практических занятиях, по принципу работы в малых группах. Организация деловой игры на занятиях включает несколько этапов: подготовка, проведение, анализ.

Этапы оценивания проведенной игры:

- 1) установить проблемы и явления, которые имели место в ситуации;
- 2) определить и показать соответствие игры реальной ситуации;
- 3) выявить причины поведения участников в игре;
- 4) предложить, что нужно изменить в игре, чтобы достичь лучшего результата;
- 5) предложить, что нужно изменить в реальной жизни [1].

По итогам игры совместно со студентами оценивается активность и степень овладения материалом участников игры.

Деловые игры по смыслу бывают исследовательскими, производственными и учебными [2]. В своей практике использую учебные игры, главная цель и смысл которых - подготовка и тренировка студентов, формирование узких знаний и развития умения и навыков.

Примеры деловых игр на курсе «Медицина катастроф».

Первый тип игры: «**Медицинская сестра – пораженный**». Это основная форма игры, моделирующей условия профессиональной деятельности медицинской сестры в условиях экстремальных ситуаций. Учебная игра «**медицинская сестра – пораженный**» организационно и методически широка и применяется в диапазоне от единственного играющего с преподавателем студента до применения этой методики на лекции. Игра разыгрывается в парах. Участники распределяют между собой роли: медицинских сестер и пострадавшего. Я, как преподаватель, формулирую задачу для всех участников: пораженному сообщается неотложное состояние и диагноз. Медицинская сестра в процессе короткой беседы должна предположить, о каком

состоянии идет речь и выбрать тактику неотложной помощи. Задача пораженного – описать симптомы состояния. Беседа проигрывается в парах, затем предлагается для всей аудитории. Задача слушателей – оценить правильность постановки вопросов, описания симптомов, выбора способа транспортировки.

Второй тип игры – «**Бригада доврачебной помощи**». Бригада доврачебной помощи на практике состоит из 2 медицинских сестер и 1 санитаря. Студенты разбиваются бригадами по 3 человека, на каждую бригаду выделяется один или два пострадавших. Студенты, играющие роль пострадавших, вытягивают карточку с неотложным состоянием и должны всеми доступными способами имитировать и описать предложенное состояние или ситуацию. Студенты, играющие роль медицинских сестер, так же вытягивают карточку, в которой им сообщается вид предполагаемого очага ЧС. Смысл игры заключается в том, что медицинским сестрам на начальном этапе необходимо правильно выбрать средства индивидуальной и медицинской защиты, а так же табельное имущество для выдвижения в очаг, а затем определить неотложное состояние и тактику дальнейшей помощи пострадавшему. Пострадавший, соответственно, должен максимально точно имитировать состояние. Преподаватель выступает в роли консультанта, который помогает правильно применить подручные и табельные средства. Бригады поочередно демонстрируют выбранные варианты действий.

После проведения игры проводится этап оценивания, где обсуждается:

- Правильность применения средств защиты;
- Точность определения неотложного состояния;
- Правильность тактики неотложной помощи;
- Правильность транспортировки пораженного;
- Реальность применения выбранной тактики в жизненных ситуациях;
- Другие пути решения проблемы на разных этапах оказания помощи.

Следующий вариант учебных игр является наиболее сложным не только клинически, но и в организационном плане. Это игра по типу «Имитация производственной ситуации», в которой обыгрывается работа подвижного госпиталя медицины катастроф в очаге ЧС. Сложность игры состоит в том, что студентам необходимо дифференцировать знания и умения, полученные при изучении нескольких разделов курса: необходимо не только выбрать правильную тактику помощи пострадавшему, но и провести медицинскую сортировку пораженных, правильно применить средства защиты, заполнить медицинскую документацию, провести эвакуационные мероприятия. Игра может быть использована как средство оценки компетенций в конце раздела курса или зачетного занятия.

Моделирование профессиональной работы медицинской сестры в коллективе лечебно-профилактического учреждения, а так же в экстремальных условиях чрезвычайных ситуаций, посредством учебной игры является эффективным инструментом формирования профессиональных компетенций. Главное назначение деловых игр на курсе — уменьшить для учащихся степень новизны и неожиданности вероятных экстремальных ситуаций. Поэтому учебная игра является тем интегральным методом обучения и контроля, который объективно выявит способность медицинской сестры к реальной профессиональной деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций.

Список литературы

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / Артюхина А.И.; –Омск: ООО Полиграфический центр КАН, 2012;
2. Наумов Л.Б. Учебные игры в медицине. М., 2008г;
3. http://ru.wikipedia.org/wiki/Игровое_обучение.

ПОДГОТОВКА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОГО СПЕЦИАЛИСТА С УЧЕТОМ КОМПЕТЕНЦИЙ И ЗАЯВОК РАБОТОДАТЕЛЯ

КГБОУ СПО «Минусинский медицинский техникум»

Вопросы оценки качества образовательных услуг с точки зрения их потребителя сегодня особенно актуальны. Современное производство ориентировано на специалистов, имеющих междисциплинарные знания и умения, способных применять их в различных ситуациях. Кроме того, при приеме на работу выпускников работодатели не ограничиваются только лишь квалификационными требованиями, а обращают большое внимание на их личностные качества. Опросы работодателей показывают, что более 80% руководителей хотели бы получить специалистов, способных к постоянному обновлению своих знаний, умеющих работать в команде и принимать решения в нестандартных ситуациях. Профессиональная и социальная успешность выпускников учреждений профессионального образования обеспечивается в первую очередь качеством взаимодействия сообщества работодателей, общественных организаций, педагогических работников и органов управления образованием по формированию регионального и локального стандартов качества образования.

Происходящие изменения в отрасли здравоохранения и имеющиеся проблемы предполагают формирование новых требований к подготовке выпускников медицинских образовательных учреждений. Правительство РФ приступило к реализации Национальной стратегии действий до 2017 года в интересах детей. Изменения должны коснуться всех сторон жизни подрастающего поколения и, в первую очередь, здоровья. Важная роль в реформе здравоохранения, решении медико-социальных задач отрасли отведена специалистам со средним медицинским образованием. В рамках реализации ФГОС СПО задачей преподавателей медицинских техникумов и колледжей является формирование таких новых качеств выпускников СПО, как инициативность, коммуникативность, инновационность, мобильность, гибкость, динамизм и конструктивность. Будущий профессионал должен уметь принимать самостоятельные решения, адаптироваться в социальной и будущей профессиональной среде, разрешать проблемы и работать в команде, быть готовым к перегрузкам, стрессовым ситуациям и уметь быстро из них выходить.

Новые требования заставляют нас пересматривать технологии и методы обучения, предполагают личностный подход – развитие способностей личности на основе образования и самообразования. Эту задачу призваны выполнить личностно-ориентированные технологии обучения, согласно которым основное внимание педагогов должно быть направлено на формирование личностной готовности студента к будущей профессиональной деятельности. Понятие готовности к деятельности является фундаментальным условием к выполнению деятельности. Большинство авторов (Н.Д.Левитов, Л.Г.Нерсисян, М.И.Дьяченко) выделяют понятие «ситуационная готовность». Ситуационная готовность позволяет человеку успешно включаться в процесс овладения требуемыми знаниями и умениями, обеспечивает стабильность этого процесса и его продуктивность. Поэтому организация обучения на основе личностно-ориентированного подхода означает, что все методические решения преподавателя, использование тех или иных приемов должны преломляться через призму личности обучаемого, его потребностей, мотивов, опыта, способности, активности и других индивидуально-психологических особенностей. Формирование личностных характеристик выпускников, готовности к ситуативному труду, делает его адаптированным в профессии и в этом, в конечном итоге, мы видим цель образовательного процесса. Компетентностный подход в обучении предусматривает формирование компетенций на всех дисциплинах и профессиональных модулях.

Разработка программ профессиональных модулей ПМ.01. Диагностическая деятельность, ПМ.02. Лечебная деятельность потребовала серьезного осмысления содержания, объема теоретических и практических знаний, учебной практики, самостоятельной работы обучающегося. В рамках освоения профессиональных модулей изучаются вопросы, касающиеся работы фельдшера, специфики медицинской помощи детскому населению, ухода за больным ребенком, организации противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций, иммунопрофилактики, диспансеризации, разработки современных методов диагностики, лечения и внедрения их в практическое здравоохранение. Данная тематика отражена в экзаменационных билетах по междисциплинарным курсам МДК.01.01, МДК.02.04 и в билетах по защите производственной практики. Применение в образовательном процессе активных методов обучения позволяет увязать личностные и профессиональные устремления студентов, обеспечить повышение качества подготовки выпускников, поэтому в своей работе я широко использую проблемное обучение, метод сравнения версий, решение ситуационных задач, выполнение манипуляционных действий на муляжах. Такие методы позволяют погрузить студентов в модель ситуации, близкой к профессиональной деятельности.

Большое значение придаю воспитанию милосердия у студентов, рассматриваю милосердие как готовность медработника к диалогу с субъектом, нуждающимся в помощи. Забота, сострадание и любовь должны быть направлены, прежде всего, на детей, которые в большей степени нуждаются в этом. Всегда напоминаю студентам, что здоровье человека закладывается в детстве. Как пройдет детство – с болезнями, травмами или будет окружено заботой – таким будет и его здоровье, а значит профессия, семья, потомство. Не случайно охрана детского здоровья является одним из приоритетов современной детской политики государства. Особое внимание уделяю работе студентов у постели больного. Умение общаться с больными, проводить обследование, ставить диагноз, выбирать тактику лечения, осуществлять уход, выполнять манипуляции – всё это как нельзя лучше формирует общие и профессиональные компетенции по МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин, МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста.

Работа с детьми – это такая сфера деятельности, в которой незнание ряда особенностей детского организма, любые погрешности, профессиональные и нравственные могут нанести вред здоровью ребенка. Не случайно повышена ответственность медицинского персонала за некачественное оказание медицинской помощи детям. Наблюдая за работой студентов в ходе практических занятий в доклиническом кабинете при моделировании производственной ситуации, либо на учебной практике на базе ЛПУ, отмечаю положительные результаты обучения, значимых для сферы медицинского труда. Это и восприятие студентами своей деятельности как духовно-нравственного служения, жизненного предназначения делать добро окружающим, осознание высокой значимости в профессиональной деятельности медработника, строгого следования стандартам, алгоритмам лечения и ухода за пациентами. При организации самостоятельной работы студентов тщательно продумываю объемы, содержание, форму проведения, методы контроля. Ориентирую студентов на изучение новых подходов в диагностике и лечении заболеваний, мероприятий по профилактике нарушений здоровья детей. Учебно-методические и видеоматериалы, разрабатываемые по профессиональным модулям, являются обязательными при организации и проведения теоретических и практических занятий, самостоятельной работы студентов и значительно повышают эффективность учебного процесса. Для развития научно-исследовательской деятельности студентов специальности Лечебное дело рекомендовано выполнение курсовых работ. Как руководитель научного кружка, считаю, социально и практически значимой темой работы студенческого кружка «Эффективность использования метода волевой

нормализации дыхания для здорового образа жизни и профилактики заболеваний у детей и взрослых».

Таким образом, применение личностно-ориентированных педагогических технологий, выбор активных методов обучения, разработка и использование в образовательном процессе учебно-методических материалов, соответствующих требованиям ФГОС СПО, способствует подготовке высококвалифицированных специалистов с учетом компетенций и заявкам работодателей.

Список литературы

1. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании,- М: Высшее образование в России, 2004
2. Морева И.А. основы педагогического мастерства,- М: Просвещение, 2006
3. Максимова Э.А. Формирование профессиональной компетенции студентов медицинских учебных заведений информационно-коммуникационными средствами,- М., 2010.
4. Педагогика в медицине/Под редакцией Н.В.Кудрявой,- М.: Академия, 2010
5. Шарф И.А. Реализация работы студента в компетентностной модели,- М.: Высшее образование, 2011

В.П. Врацкая, В.П. Филиппова

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ИНТЕГРАЦИЯ КОЛЛЕДЖЕЙ И ВУЗОВ

ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от профессионального уровня и качества подготовки среднего медицинского персонала. Это самая многочисленная категория медицинских работников, которая располагает реальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной медицинской помощи. Руководители лечебно-профилактических учреждений не используют в полной мере потенциал сестринского персонала с учетом его профессиональной компетенции. Мнение о медицинской сестре как о второстепенном сотруднике, помощнике, механически выполняющем указания врача, по-прежнему широко распространено. Отмечается неоднозначное отношение инноваций в сестринском деле.

Прежде всего, это касается введения современных технологий сестринского ухода в работу медицинской сестры по профилактике заболеваний, реабилитации, помощи и уходу за пациентами на дому.

Наблюдается так же недостаточное нормативно-правовое обеспечение и несовершенство системы управления деятельностью сестринского персонала, малоэффективное использование сестринских кадров в практическом здравоохранении, выполнение ими несвойственных функций младшего медицинского персонала.

Для того, чтобы в здравоохранение пришли работать специалисты среднего звена, обладающие современными знаниями, способные обеспечить экономическую и клиническую эффективность высоких медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики и лечения, кадровая политика должна быть согласована с образовательной. В связи с этим объективно возрастает роль СПО в совершенствовании профессиональной подготовки медицинских кадров.

В новых экономических условиях среднее профессиональное образование должно осуществляться в соответствии с запросами личности, потребностями рынка труда, перспективами развития здравоохранения. Необходимо обеспечить

качественную подготовку специалиста, владеющего смежными медицинскими специальностями, способного к профессиональному росту, самообразованию и самосовершенствованию.

Система среднего профессионального образования – это социальный институт, имеющий свою специфику, своеобразную социально-культурологическую предысторию, свою логику развития. В качестве базисной структуры и фундаментальной основы непрерывного образования система СПО выполняет важнейшие социальные, экономические, образовательные, личностно-профессиональные и воспитательные функции.

Перспективное развитие системы среднего профессионального образования связано, в первую очередь, с обновлением ее структуры. Необходимо осуществить многовариантную интеграцию средних профессиональных учебных заведений с образовательными учреждениями других типов, в том числе с высшей школой (включение в состав университетских комплексов).

В 2012 году в состав Ставропольского государственного медицинского университета вошёл Ессентукский медицинский колледж, реализующий профессиональные образовательные программы по специальностям лечебного и сестринского дела. Выпускники колледжа – фельдшеры и медсестры – имеют высокий уровень подготовки, который обеспечивает гарантированное трудоустройство в лечебных и санаторно-курортных оздоровительных учреждениях края и СКФО. После окончания колледжа студенты получают дипломы государственного образца и возможность пройти специализацию и усовершенствование по 30 медицинским специальностям с получением сертификата специалиста.

Организационное слияние Ессентукского медицинского колледжа и Ставропольского государственного медицинского университета можно рассматривать как одно из решений проблем, связанных с повышением конкурентоспособности образовательного учреждения.

Создание университетского комплекса позволило расширить спектр новых специальностей и создать вертикально интегрированную структуру образовательных учреждений для подготовки нужных региону специалистов.

Включение медицинского колледжа в состав университета позволило обеспечить систему преимуществ, связанных, прежде всего:

- с реализацией в одном образовательном учреждении непрерывной трехступенчатой модели профессионального образования СПО – бакалавриат – магистратура;
- с возможностью расширения прямых связей работодателей с крупным образовательным учреждением для создания гибкого реагирования системы образования региона на постоянно меняющиеся запросы рынка труда;
- с предоставлением выбора индивидуальной образовательной траектории, удовлетворяющей потребностям студента – завершение образования на ступени СПО с получением соответствующего диплома государственного образца, продолжение образования или начало профессиональной деятельности;
- с реализацией параллельного освоения дополнительных образовательных программ;
- с улучшением материальной базы за счет присоединения и рационального использования учебных площадей;
- с предоставлением возможности более полного, гибкого и эффективного использования уникального потенциала преподавательского состава в связи с переходом на трехступенчатую систему профессионального образования.

Переход в образовательное учреждение более высокого уровня сопровождается всеми положительными социальными последствиями и льготами для трудового коллектива, приобретение студентами статуса выпускников высшего учебного заведения.

Кроме того, интеграция среднего и высшего учебного заведения позволит нашим студентам из малообеспеченных семей воспользоваться льготами на получение высшего образования.

Преобразование Ессентукского медицинского колледжа в филиал Ставропольского государственного медицинского университета повысило престиж труда преподавателей, сотрудников, студентов.

Однако, не стоит забывать и о проблемах в деятельности колледжа в новом формате – в составе СтГМУ. В системе Министерства образования и науки РФ этот процесс идет не первый год, есть положительный опыт объединения технических колледжей и вузов. Что же касается изменения качества подготовки студентов, получающих медицинское образование, хотелось бы отметить, что для этого у нас нет преимущественности среднего и высшего звена образования: не может студент, проучившись в филиале, быть зачисленным на 3 курс медицинского университета (как это возможно для технических специальностей).

Безусловно, возникает множество сложностей организационного плана. Система среднего профессионального образования сильно отличается от системы высшего образования. Структура филиала сохраняется, но теперь документооборот с университетом общий, что требует единого формата, а это не так просто. Очень большая работа проведена совместно с управлением кадров, планово-финансовым управлением, бухгалтерией, юридическим отделом СтГМУ. Конечно, есть взаимопонимание, делаются шаги навстречу друг другу, и пусть не сразу, но находится решение всех сложных вопросов.

Преподавательский состав сохраняется. Сокращения штатов не происходит. Хотя новая ситуация ставит перед каждым вопрос личного выбора, т.к. всем сотрудникам филиала, работавшим в самостоятельном формате, теперь необходимо встраиваться в структуру служб СтГМУ.

В любом случае вне изменений оставаться невозможно. Администрация и преподавательский состав Ессентукского филиала стремятся быть участниками университетской жизни, строя свои планы согласно общей концепции развития университета.

Уже больше года мы работаем вместе, одной командой, что позволило нам реализовать поставленные задачи и достичь успехов в общем деле.

Филиал имеет теперь возможность использовать мощную информационную инфраструктуру университета.

В прошлом учебном году введен в опытную эксплуатацию программный модуль «Приемная комиссия», «Студент»; опубликованы учебно-методические пособия преподавателей, сборники докладов по итогам проведенных конференций; созданы высококачественные видеоматериалы (фильмы и ролики) о филиале; модернизирован сайт учебного заведения; введена в учебный процесс электронная библиотечная система («Консультант студента»); улучшилась наполняемость библиотечного фонда; реализованы мероприятия, направленные на исполнение положений Федерального закона №261 «Об энергосбережении и повышении энергетической эффективности»; актовый зал филиала оснащен аппаратурой, позволяющей поддерживать конференцсвязь с университетом.

Сегодня мы ставим своей целью дальнейшее совершенствование материально-технической базы, программного и методического обеспечения образовательного процесса для реализации новых федеральных государственных образовательных стандартов; развитие научного и кадрового потенциала учреждения.

Следует заметить, что реорганизация – весьма непростой процесс, который предполагает длительную усиленную работу, умение учитывать интересы различных сторон. Конечно, объединение должно сыграть положительную роль, дать новый импульс к развитию. При этом необходимо принимать во внимание, что результат

моральных и финансовых вложений рассчитан на перспективу. Самое главное – желание не навредить и сохранить в новой структуре все лучшее, что имело каждое учебное заведение, участвующее в этом процессе.

З.Б. Гавриленко

МЕТОД ПРОЕКТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)

КГОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы, которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом. В основе метода лежит развитие познавательных навыков учащихся, умений самостоятельно конструировать свои знания и ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического мышления.

Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность студентов, которую они выполняют в течение определенного отрезка времени. Этот метод органично сочетается с групповым подходом к обучению. Метод проектов всегда предполагает решение какой-то проблемы.

Типы проектов: исследовательские, творческие, ролевые, игровые, информационные, практико-ориентированные. По количеству участников проектов можно выделить – индивидуальные и групповые.

Общие подходы к структурированию проекта:

1. Начинать следует всегда с выбора темы проекта, количества участников.
2. Далее необходимо продумать возможные варианты проблем, которые важно исследовать в рамках намеченной тематики.
3. Важным моментом является распределение задач по группам, обсуждение возможных методов исследования, поиска информации, творческих решений.
4. Затем начинается самостоятельная работа участников проекта по своим индивидуальным или групповым исследовательским, творческим задачам.
5. Постоянно проводятся промежуточные обсуждения полученных данных в группах.
6. Необходимым этапом выполнения проектов является их защита.
7. Завершается работа коллективным обсуждением, объявлением результатов, формулировкой выводов.

Параметрами оценки проекта выступают:

- значимость и актуальность выдвинутых проблем;
- корректность используемых методов исследования обработки получаемых результатов;
- активность каждого участника в соответствии с его индивидуальными возможностями;
- коллективный характер принимаемых решений;
- необходимая и достаточная глубина проникновения в проблему;
- доказательность принимаемых решений, умение аргументировать заключения, выводы;
- эстетика оформления результатов выполненного проекта;
- умение отвечать на вопросы, лаконичность и аргументированность ответов

Метод проектов применяю в своей работе как преподаватель профессионального модуля «Проведение профилактических мероприятий»: МДК «Основы профилактики», «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи». 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, в качестве решения которых они разрабатывают Школы Здоровья, в задачи которой входят:

- в доступной популярной форме информировать население о причинах и механизмах развития заболеваний;
- ознакомить 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.);
- добиться взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний;
- ориентировать население на успех в укреплении здоровья только через формирование здорового образа жизни.

Студенты работают индивидуально и группами по 2-3 человека.

Этапы работы над проектом:

- Выбор проблемы. Это может быть распространенное заболевание или группа заболеваний, факторы риска, в том числе вредные привычки и другие.
- Определение аудитории (это могут быть дети различного возраста, подростки, родители, пациенты с хроническими заболеваниями). Для детей наиболее приемлема игровая форма, конкурсная.
- Раскрытие актуальности темы.
- Разработка анкеты для определения исходного уровня знаний по данной теме.
- Информация по теме по основным вопросам с учетом характера аудитории.
- Обучение практическим, гигиеническим навыкам в рамках данной проблемы. Это может быть обучение измерению артериального давления для аудитории пациентов с гипертонической болезнью, правильному уходу за зубами для детей и т.д.
- Контроль усвоения информации, который можно провести с использованием повторного анкетирования.

Студенты могут использовать творчески разработанные презентации, наглядные материалы: памятки, брошюры, плакаты и т.д.

Защита проектов проводится на практических занятиях. В обсуждении принимают активное участие другие студенты.

Такие проекты студенты могут использовать в дальнейшем в своей работе, на производственной практике.

Результатом освоения 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.

Если говорить о методе проектов как о педагогической технологии, то эта технология предусматривает совокупность исследовательских, поисковых, проблемных и творческих методов.

Преподавателю в рамках проекта отводится роль координатора, консультанта. Популярность метода проектов обеспечивается возможностью объединения теоретических знаний и их практического применения для решения конкретных проблем.

Цель применения метода проектов - 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. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М: Педагогика. – 1988. – 160 с.
2. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: Учебное пособие / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, — М.: Издательский центр «Академия», 2007.
3. Масияускене О.В., Муравянникова Ж.Г. Валеология: учеб. пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 251 с.
4. Спицына Л.В. Здоровьеформирующие и здоровьесберегающие технологии и методы ведения здорового образа жизни. Материалы научно-практической конференции. – Саратов. 2011г.

М. Н. Каменева

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД ОРГАНИЗАЦИИ ЭФФЕКТИВНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

КГБОУ СПО «Дивногорский медицинский техникум» Министерства здравоохранения Красноярского края

Не информация о деятельности плюс немного деятельности, а деятельность, основанная на информации, становится основным требованием реализации компетентностного подхода в современном образовании. Такой подход требует изменений целей, форм и методов обучения, активного внедрения и использования в образовательном процессе активных и интерактивных форм проведения учебных занятий, в сочетании с эффективной внеаудиторной самостоятельной работой обучающегося, в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта.

При реализации компетентностного подхода в образовательном процессе, значительную часть занимает самостоятельная работа студентов, и поэтому особое значение приобретает вопрос управления педагогом данным видом учебной деятельности.

Умеют ли бывшие школьники, ставшие студентами, продуктивно выполнять самостоятельную работу? По обобщенным данным исследований М. И. Дьяченко и Л.А. Кандыбовича 45,5% студентов признают, что не умеют правильно организовать самостоятельную работу; 65,8% опрошенных вообще не умеют распределять свое время; 85% не думают, что его можно распределять [4]. Осмысление, переработка, интерпретация и фиксирование необходимой учебной информации вызывают у студентов существенные затруднения. Исследования также выявили недостаточно высокий уровень познавательного интереса студентов к целому ряду учебных дисциплин. Таким образом, становится ясно, что ответ на поставленный вопрос - отрицательный. Возникает противоречие - с одной стороны возрастает роль самостоятельной работы в процессе обучения, а с другой стороны мы видим несформированность у студентов психологической готовности к самостоятельной

работе, незнание общих правил ее самоорганизации, неумение реализовать предполагаемые ею действия.

Самостоятельная работа, как известно, является одной из важных и широко обсуждаемых проблем преподавания в школе, в образовательных учреждениях среднего и высшего образования. Анализ научной литературы показал, что исследователи, занимающиеся проблемой самостоятельной работы студентов, вкладывают в это понятие разное содержание и трактуют понятие «самостоятельная работа» как:

- самостоятельный поиск необходимой информации, приобретение знаний, использование этих знаний для решения учебных, научных и профессиональных задач (С.И. Архангельский);

- деятельность, складывающаяся из многих элементов: творческого восприятия и осмысления учебного материала в ходе лекции, подготовки к занятиям, экзаменам, зачетам, выполнения курсовых и дипломных работ [10];

- разнообразные виды индивидуальной, групповой познавательной деятельности студентов на занятиях или во внеаудиторное время без непосредственного руководства, но под наблюдением преподавателя [13].

Самостоятельная работа понимается также рядом авторов как система организации педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью, протекающей в отсутствие преподавателя. Иногда, самостоятельная работа отождествляется с самообразованием [8].

Как видно из приведенных выше определений, самостоятельная работа студентов рассматривается, с одной стороны, как вид учебной деятельности, стимулирующий активность, самостоятельность, познавательный интерес, и как основа самообразования, толчок к дальнейшему повышению квалификации, а с другой стороны, как система мероприятий или педагогических условий, обеспечивающих руководство самостоятельной деятельностью студентов.

Одним из условий эффективности самостоятельной работы студентов является комплекс методического обеспечения образовательного процесса. К такому комплексу следует отнести тексты лекций, учебные и методические пособия, лабораторные практикумы, банки заданий и задач, сформулированных на основе реальных данных, обучающие тесты, банк тренажерных программ и программ для самоконтроля, автоматизированные обучающие и контролируемые системы, информационные базы дисциплин. Это позволит организовывать и применять активные инновационные формы обучения, в которых студент является равноправным участником образовательного пространства. Результативность самостоятельной работы студентов во многом зависит от активных методов контроля самостоятельной работы студентов со стороны преподавателя.

Принимать самостоятельно ответственное решение, ориентироваться в потоке информации, выделять главное, четко формулировать и решать проблему, формировать свою позицию, самостоятельно ее оценивать и аргументировать, стремиться к повышению профессионального и личностного развития - именно эти общие компетенции необходимо формировать у будущего специалиста через умение выполнять самостоятельную работу для дальнейшей успешной профессиональной деятельности, отвечающей требованиям современного общества.

Преподавателями Дивногорского медицинского техникума было проведено опытно-экспериментальное исследование с целью выявления влияния внедрения активных методов обучения на способность студентов эффективного выполнения самостоятельной работы.

Исследование состояло из двух этапов. Первый этап проводился для диагностики уровня сформированности навыков самостоятельной работы студентов в двух группах. Второй этап заключался во внедрении в одной из групп (экспериментальной) активного метода обучения в форме деловой игры. В дальнейшем оценивались показатели учебной деятельности студентов в обеих группах. На первом этапе опытно-экспериментальной

работы были предложены следующие задания, как диагностические критерии выполнения самостоятельной работы студентов:

Первое задание - выполнение тестовых заданий пройденной темы для выявления уровня знаний, необходимых для выполнения практических заданий;

Второе задание – это решение ситуационных задач, для выявления скорости принятия правильного решения, его обоснованности для выполнения профессиональной работы;

Третье задание - выполнение алгоритмов манипуляций.

Предложенные задания самостоятельно выполняли две группы студентов Дивногорского медицинского техникума второго курса в возрасте 17-19 лет – контрольная и экспериментальная группы, численностью по 10 человек.

Для оценки результатов были определены показатели выполнения самостоятельной работы студентов.

Таблица 1. Показатели уровней сформированности выполнения самостоятельной работы студентов, баллы

Вид задания	высокий уровень	средний уровень	низкий уровень
Выполнение теста	5	3-4	1-2
Решение ситуационных задач	5	3-4	1-2
Выполнение алгоритма действий	5	3-4	1-2

Средние оценочные показатели соответствия уровней сформированности умений выполнения самостоятельной работы студентами медицинского техникума в ходе проведения эксперимента представлены на графике (Рис. 1.).

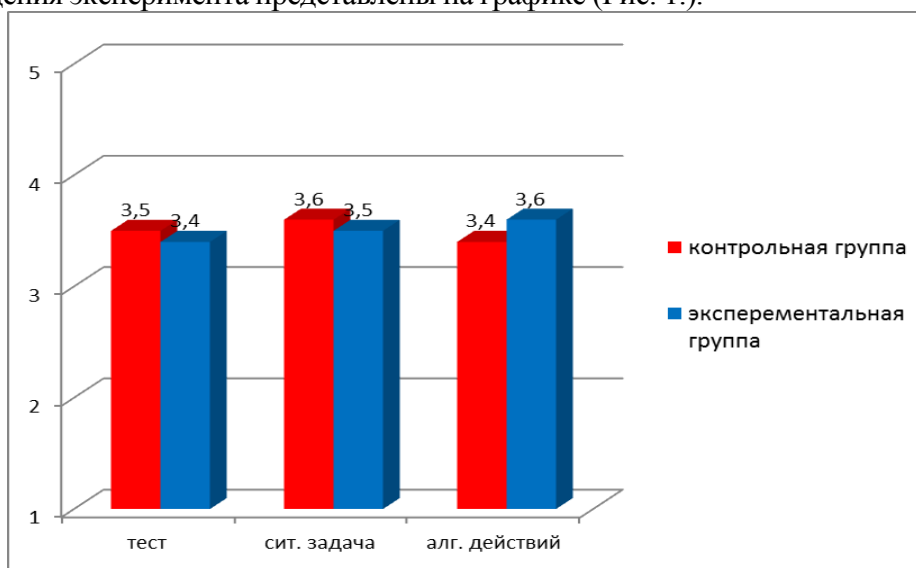


Рис.1. График результатов исследований по выявлению сформированности навыков выполнения самостоятельной работы студентов (на начало опытно-экспериментальной работы).

В результате исследований на первом этапе при выполнении тестов средний балл составил 3,5 в обеих группах, что соответствует среднему уровню сформированности знаний студентов. Число респондентов, набравших самый высокий показатель составило 5 человек (20 % от общего количества числа студентов). Присутствуют и крайне низкие показатели, их показали 3 респондента, что составило 12% от общего числа испытуемых.

При выполнении второго задания первого этапа (самостоятельное решение ситуационных задач) главными оценочными критериями были выделены такие, как

скорость, правильность и доказательность ответа. Результаты выполнения данного задания – средний балл 3,6 - также соответствовали среднему уровню сформированности умений.

При проведении второго этапа в контрольной группе практические занятия по выбранной теме профессионального модуля «Работа приемного отделения» были проведены в обычной форме, с применением отработки алгоритмов манипуляций по теме и решением ситуационных задач.

В экспериментальной группе занятия проводились в форме деловой игры, к проведению которой студенты готовились самостоятельно. Деловая игра «Работа приемного отделения» проводится на двух практических занятиях и представляет собой имитационную игру, во время которой студенты обучаются профессиональной деятельности посредством моделирования ситуации, близкой к реальным условиям работы приемного отделения больницы. Игра проводится в манипуляционном зале техникума, оснащенном достаточным количеством необходимых муляжей и фантомов, медицинского оборудования и инструментария. Согласно сценарию деловой игры, распределяются роли среди студентов. Студенческая группа делится на подгруппы «организаторов», «руководителей», «специалистов» и «экспертов».

Перед проведением игры, за 2-3 дня, преподаватель встречается с руководителями каждой их подгрупп студентов, определяет степень готовности к игре, корректирует проводимую студентами самостоятельную подготовку. Студенческая группа, как правило, показывает высокую мотивацию изучения теоретического материала, алгоритмов манипуляций и профессиональных действий, а также положительную эмоциональную насыщенность процесса подготовки и участия в деловой игре.

При подведении итогов и проведении анализа результатов учебной деятельности студентов в контрольной и экспериментальной группах, можно сказать, что более высокие результаты достигнуты в экспериментальной группе, особенно в части освоения алгоритмов манипуляций - на 0,8 балла. Также повысились показатели решения ситуационных задач (на 0,5 балла) и освоения теоретических знаний (на 0,7 балла). (Рис.2.). Количество студентов, уверенно и правильно решающих ситуационные задачи в экспериментальной группе увеличилось на 30%.

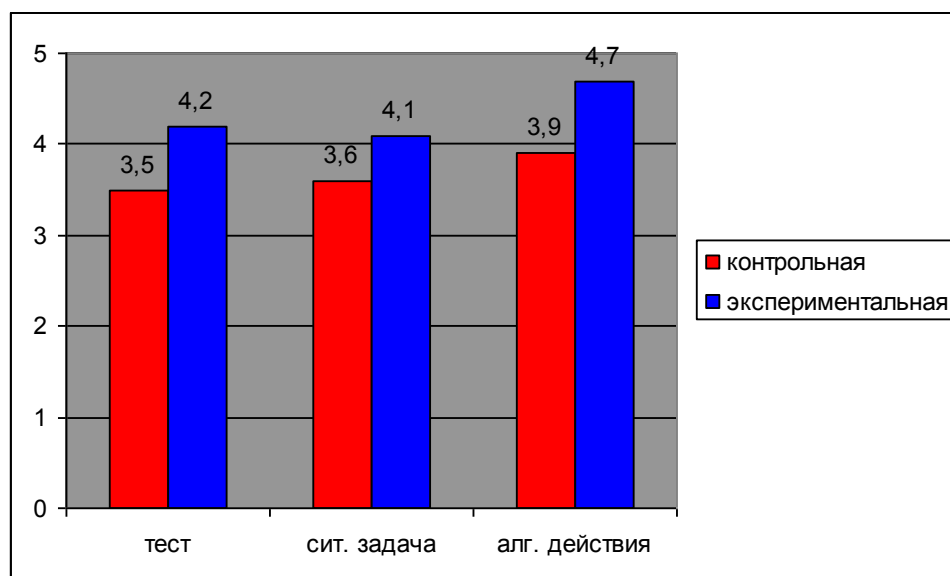


Рис.2. График результатов исследований по выявлению сформированности навыков самостоятельной работы по предложенным заданиям в контрольной и экспериментальной группах.

Таким образом, результаты проведенной опытно-экспериментальной работы подтвердили, что обозначенные во ФГОС СПО требования к использованию в

образовательном процессе активных форм проведения учебных занятий, способствуют не только повышению результатов учебной деятельности и формированию навыков самостоятельной работы студентов, но и успешному развитию общих и формированию профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Беляева А. Управление самостоятельной работой студентов / Высшее образование в России, №6, 2003.
2. Вяткин Л.Г. Самостоятельная работа учащихся на уроке. - Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1978.
3. Гарунов М.Г., Пидкасистый П.И. Самостоятельная работа студентов. - М.: Знание, 1978.
4. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психология высшей школы М., 2006
5. Дьяченко М.И. Психологические проблемы готовности к деятельности / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. Минск, 1976. - 212 с.
6. Зайцева Ж.Н., Рубин Ю.Б., Титарев Л.Г., Тихомиров В.П. и др. Открытое образование — объективная парадигма XXI века. - М: Изд-во МЭСИ, 2000.
7. Зимняя И.А. Педагогика и психология. М., 1999.
8. Зиновьев С.И. Учебный процесс в советской высшей школе – М.: Высшая школа, 1968.
9. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Словарь по педагогике. - Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/ Д : Издательский центр «МарТ», 2005. - 448с.
10. Молибог А.Г. Вопросы научной организации педагогического труда в высшей школе. - Минск: Высшая школа, 1975.
11. Молянинова О.Г. Мультимедиа в образовании (теоретические основы и методика использования): Монография. - Красноярск: Изд. КрасГУ. 2002. 300с.
12. Наумченко И.Л. Самостоятельный учебный труд студентов. - Саратов: Изд-во СГСЭУ, 1984.
13. Низамов, Р.А. Дидактические основы активизации учебной деятельности студентов / Р.А. Низамов ; Ред. Н.К. Гончаров. – Казань : Издательство Казанского университета, 1975. – 304 с.
14. Проблемы активизации самостоятельной работы студентов. Материалы всесоюзного совещания-семинара. - Пермь: Изд-во ПТУ, 1979. Соколова Г.Н. Труд и профессиональная культура (опыт социологического исследования) / Науч. ред. Е.М. Бабосов. - Мн.: Изд-во БГУ, 1980. - 144 с.
15. Фуряева Т.В. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов. - Красноярск, 1987.
16. Юшко Г.Н. Научно-дидактические основы организации самостоятельной работы студентов в условиях рейтинговой системы обучения: Автореф. дисс. канд. пед. наук: 13.00.08 Теория и методика профессионального образования / Рост. гос. ун-т. Ростов-н/Д, 2001. 23 с.

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

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА. ПУТИ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Эффективная профессиональная адаптация молодого специалиста зависит от определенных условий, среди которых основными являются: уровень готовности молодого специалиста к профессиональной деятельности, благоприятный

психологический климат и положительные межличностные отношения с коллегами и руководством, профессиональный интерес к избранной деятельности, сформированные профессиональные компетенции, уверенность в себе как в специалисте, стремление преодолевать трудности в работе, адекватность самооценки, способность к саморазвитию и обучению.

Обобщая все изложенное выше, можно сделать вывод, что на сегодня проблема адаптация молодого специалиста по-прежнему остается актуальной. И чтобы ее решить необходимо совершенствовать методы, сопровождающие процесс адаптации, развивать активное сотрудничество с работодателями и образовательным учреждением, а также повышать профессиональную мотивацию студентов и выпускников.

Профессиональная адаптация – это процесс вхождения человека в профессию и гармонизация взаимодействий его с профессиональной средой; процесс становления равновесия в системе «человек - профессиональная среда», которое проявляется в эффективности и качестве труда, в удовлетворенности человека процессом труда, его результатом, собой как профессионалом, взаимоотношениями в коллективе.

Практика показывает, что 90% молодых специалистов, уволившихся в течение первого года работы, приняли это решение уже в первый день пребывания в новой организации. Одной из приоритетных слагаемых профессиональной адаптации является психологическая, и поэтому цель исследования - изучение психологических проблем адаптации молодого специалиста и выявление способов их решения.

Объект исследования: процесс адаптации к профессиональной деятельности медицинской сестры.

Предмет исследования: психологические техники решения проблем адаптации.

Для достижения цели была разработана анкета для молодых специалистов, выявляющая основные трудности в первый год работы. В анкетировании приняли участие 102 респондентов – из числа выпускников медицинских техникумов и колледжей 2012 года. Вопросы анкеты были составлены с учетом критериев адаптированности:

- сформированность профессиональных компетенций;
- взаимоотношение с коллективом;
- удовлетворенность работой и условиями труда.

Исходя из данных анкетирования выпускников, можно озвучить основные проблемы профессиональной адаптации медицинской сестры, это:

58 % респондентов одной из главных проблем считают - ежедневное эмоциональное напряжение;

34% - трудности во взаимодействии с пациентами;

30% - несовпадение профессиональных ожиданий и реальной действительности;

26% - стереотипы отношений со стороны опытного медицинского персонала, не воспринимающего новичка как полноценного сотрудника;

24% - производственные конфликты;

20% - большие затраты времени на ведение сестринской документации;

8% - неудовлетворенность возможностями занимаемой должности и карьерой.

Таким образом, все вышеперечисленные проблемы прямо или косвенно влияют на психологический комфорт на работе, на мотивацию профессионального роста и развитию профессиональных компетенций.

Продукт нашей работы, а именно методические рекомендации для преподавателей и студентов по решению проблем адаптации в профессиональную среду при первичном трудоустройстве выпускников, включает в себя следующие разделы:

1. Первые шаги на рабочем месте. Пути успешной адаптации медсестры к профессиональной деятельности.
2. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях.

3. Рекомендации при разрешении конфликта.
4. Правила общения с пациентами.
5. Правила общения с коллегами: при коммуникациях по вертикали и по горизонтали.
6. Приложение.

Внедрение методических рекомендаций будет способствовать снятию действия стрессовых агентов у молодых специалистов и минимизации производственного напряжения, связанного с повышенной моральной ответственностью. Немаловажный аспект в работе среднего медицинского персонала является работа с собственным психическим состоянием.

Таким образом, использование преподавательским составом данных методических рекомендаций на этапах учебного процесса, производственных практик, направлена, прежде всего, на формирование таких качеств медработника, которые помогут ему максимально комфортно чувствовать себя в профессиональной среде, сопряженной с повышенной моральной ответственностью и улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

Список литературы

1. Панкова Т. А. Роль эмоционального интеллекта в социально – психологической адаптации молодых специалистов / Т.А. Панкова// Психологические исследования: электронный научный журнал, 2011, № 4.
2. Практическая психология образования: Учебное пособие для вузов /Под ред. И. В. Дубровиной. – М.: Просвещение, 2008.
3. Спринц А. М., Михайлова Н. Ф., Шатова Е. П. Медицинская психология с элементами общей психологии: Учебник для средних медицинских учебных заведений/ А. М. Смирнов, Н. Ф. Михайлова, Е. П. Шатова. СПб.: СпецЛит, 2012. – 447 с.

Г.В. Медведева

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДУЛЬНО – КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ОБУЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА С ЛПУ

КГБОУ МПО «Минусинский медицинский техникум»

Современное формирование системы и структуры здравоохранения, переход на новые ФГОС, внедрение высокотехнологических методов диагностики и лечения в практическое здравоохранение предъявляет новые требования к качеству подготовки будущих специалистов, основным из которых является перестройка сознания обучающихся – от установки «Образование на всю жизнь» к пониманию необходимости «Образования в течение всей жизни». На данном этапе мы работаем согласно новым стандартам в компетентностном формате, который предполагает модульное обучение и компетентностную модель образования. В прежней модели результатом образования являлись знания, умения, навыки. Теперь основной образовательный результат – общие и профессиональные компетенции, которые дают возможность подготовить специалистов в совершенстве владеющих своей профессией, мобильных, умеющих быстро и адекватно реагировать на изменяющиеся условия, обеспечивать максимально эффективный результат. Чтобы подготовить таких специалистов, востребованных на рынке труда, необходима взаимосвязь преподавателей техникума и ЛПУ – социальных партнеров.

Социальное партнерство – центральный принцип реализации модульно–компетентностного подхода, заложенного в ФГОС, он предполагает включенность в деятельность СПО различных социальных партнеров т.е. работодателей, их всевозможных структур, представителей органов управления здравоохранением, родительской общественности и др.

В чем суть социального партнерства:

Во первых – более тесное вовлечение работников здравоохранения – партнеров в образовательный процесс.

Во вторых – более тесные, глубокие и продуктивные контакты обучающихся с подразделениями ЛПУ – партнерами.

Центральную роль здесь играют работодатели, которые выступают основными заказчиками результатов СПО, и определяют его целевую направленность, выраженную в компетентной модели выпускника. Спектр участия работодателя в работе СПО может быть очень широкий, включающий в себя следующие направления:

- участие представителей ЛПУ в разработке компетентностной модели выпускника
- участие в разработке и экспертизе основной профессиональной образовательной программы СПО;
- привлечение работников ЛПУ к ведению МДК, отдельных тем МДК;
- руководство курсовыми работами, дипломными проектами, участие в их рецензировании, оценивание в т.ч. во время их защиты;
- экспертиза портфолио обучающихся;
- руководство практикой обучающихся;
- участие в организации конкурсов профессионального мастерства;
- проведение независимой квалификационной аттестации выпускников;
- участие в повышении квалификации преподавателей СПО, в форме стажировок.
- участие в аттестации преподавательских кадров.

Эти формы совместной работы медицинского техникума и ЛПУ не случайно обозначены т.к ни для кого не секрет, что на сегодня внедрение модульно-компетентностным обучением занимаются штатные преподаватели, тогда как представители практического здравоохранения, осуществляя педагогическую деятельность в той или иной мере, по совместительству, не являются его активными участниками, несмотря на то, что на их долю приходится 2/3 годового объема педагогической нагрузки.

В любой стране и в любую историческую эпоху, профессиональное образование, не предполагающее самое тесное взаимодействие обучающихся с работодателем, обречено на неэффективность, и в итоге на провал. При этом совершенно не важно, на каком этапе и по какой причине произошел обрыв связи с работодателем. Учреждения СПО, осуществляющие подготовку специалистов не для рынка труда, а для биржи труда - никому сегодня не нужны.

Поэтому, выигрыш работодателей от введения ФГОС в профессиональную подготовку средних медицинских работников, на сегодня, очевиден. Интерес работодателей ЛПУ состоит в том, чтобы выпускники, принимаемые ими на работу, были к ней готовы. Именно на это работает модульно- компетентностный подход, заложенный в основу ФГОС. Поскольку компетентностный подход в образовании трактуется как целевая ориентация учебного процесса на формирование определенных компетенций, а компетенция, в свою очередь, есть ни что иное, как готовность студента действовать определенным образом.

Выше уже было сказано о сущности и возможных формах организации социального партнерства медицинского учреждения с работодателями. В результате выстраивания системы такого партнерства, работодатели могут более активно участвовать в деятельности СПО на всех этапах образовательного процесса, начиная от разработки образовательной программы и заканчивая итоговой аттестацией выпускников. А самое главное - получают выпускников не просто высокого качества подготовки, а необходимого качества, т.е. в наибольшей степени соответствующих их требованиям, подготовленным не только под определенную специальность, но и под конкретное подразделение ЛПУ.

Учитывая, что одной из задач интеграции профессионального образования и практического здравоохранения является соответствие государственного заказа на подготовку специалистов со средним медицинским образованием нуждам практического здравоохранения, каждый преподаватель для эффективной организации интегративного процесса должен выделить системообразующий фактор, которым может быть любой компонент содержания медицинского образования.

На мой взгляд, основным системообразующим фактором является интеграция образовательных областей на основе календарно- тематического планирования, определяющая логико-содержательную основу целостного образовательного процесса, одним из звеньев его является практическое обучение студентов нашего медицинского техникума, представленное практическими занятиями, учебной и производственной практикой профессиональных модулей.

Практикоориентированность подготовки студентов в медицинском техникуме должна всегда иметь приоритетное направление. Потому что весь учебный процесс нацелен на последующую практическую деятельность выпускников. При проведении практических занятий ПМ 07.«Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» особое значение придается образовательным технологиям, которые дают устойчивый дидактический эффект, позволяют отойти от «затеоретизированности» обучения и смоделировать фрагменты профессиональной деятельности или в максимальной мере приблизиться к ним. Среди них информационно- коммуникативные технологии, проблемное обучение, технологии ситуационного анализа, имитационного обучения, технологии критического мышления, исследовательский метод, педагогику сотрудничества. Все они органично вписываются в модульно – компетентностную образовательную модель, внедряемую нашим медицинским техникумом в систему подготовки специалистов. Они способствуют погружению студентов в профессиональную деятельность с целью закрепления практических умений, развития профессиональных компетенций и ответственности за результат своей деятельности, т.к. помимо обучения в кабинете доклинической практики, в рамках партнерства, студенты работают в стационарах у постели пациента, в процедурных кабинетах, приемном покое, участвуя при этом в лечебно – диагностических и профилактических мероприятиях на «равных», согласно своего уровня подготовки вместе с работающими сотрудниками ЛПУ.

Учебную практику провожу не только в кабинете доклинической практики техникума, но и в ЛПУ города – основных клинических базах. Для того чтобы учебная практика способствовала формированию профессиональных компетенций – необходимы хорошо оборудованные учебные комнаты для проведения практических занятий т.к. учебная практика по сути призвана сформировать не только профессиональные компетенции, но и развить личные качества студентов, коммуникативные способности, умение сотрудничать, проявлять должное внимание и милосердие к каждому пациенту.

Организация и проведение практики в ЛПУ на сегодняшнее время рассматривается как многоплановый процесс, представляющий собой систему логически связанных звеньев, позволяющих поэтапно осуществлять принципы преемственности, чтобы достичь требуемого конечного результата по практической подготовке будущего специалиста среднего звена здравоохранения.

И здесь, я считаю, основными социальными партнерами в создании условий для практического обучения должны являться ЛПУ города. Именно в процессе стационарной практики, когда студенты уже освоили профессиональный модуль в кабинете доклиники, первое знакомство с настоящей профессиональной деятельностью у студентов начинается с учебной практики, которая в основном проходит в отделениях ЦРБ.

Студенты закрепляют и углубляют знания, полученные в процессе обучения. Приобретают умения по всем видам профессиональной деятельности в реальных условиях. Под руководством преподавателя самостоятельно работают по карте сестринского процесса с реальными пациентами ЛПУ, с последующим оформлением протокола сестринского процесса. Во время работы с пациентами студенты выявляют их проблемы, закрепляют навыки общения, проводя беседы, расширяющие их знания о нарушенных потребностях, а также обучают пациентов методам самоконтроля и самоухода. В результате такой деятельности получают удовлетворение все: пациенты не испытывают дефицит общения, студенты благодарность и удовольствие от своей причастности к рабочему процессу ЛПУ, а это повышает их самооценку и уверенность в своем профессионализме. Последующие обсуждения итогов опроса пациентов и заполнение карты сестринского процесса закрепляет навыки взаимодействия в команде, аналитические способности, умения обсуждать и отстаивать свою точку зрения. Устный доклад развивает навыки публичной речи, быстрого реагирования на вопросы и замечания. Результатом этого этапа учебной практики является поощрение не только преподавателя, но и сотрудников ЛПУ, одобрение подгруппы и уважение пациентов. Все это вместе повышает самооценку, уверенность в себе и положительно сказывается на мотивации к дальнейшему обучению, закрепляет сформированные профессиональные компетенции.

Производственная практика по ПМ 07 «Выполнение работ по профессии младшей медицинской сестры по уходу за больными» проводится в подразделениях ЛПУ г. Минусинска по разработанной программе. Непосредственные руководители практики – старшие медсестры отделений распределяют студентов по отделениям, контролируют работу, участвуют в аттестации практических навыков во время дифференцированных зачетов, анализируют результаты практики, вносят конструктивные предложения по улучшению качества и совершенствованию практической подготовки. На базе ЛПУ проводится аттестация практических навыков студентов по окончании производственной практики. При заинтересованности партнеров ЛПУ проводится санитарно-просветительская деятельность среди пациентов (беседы, санитарные бюллетени, листовки). В рамках социального сотрудничества к проведению квалификационного экзамена ПМ 07, привлекаются квалифицированные старшие медицинские сестры отделений ЦРБ.

Чтобы социальное партнерство между медицинским техникумом и ЛПУ было продуктивным необходимо:

- создать условия для повышения профессионально-педагогической компетентности преподавателей совместителей из практического здравоохранения в области модульного – компетентностного обучения с целью отказа от традиционной роли посредника при передаче знаний студентам;
- процесс социального партнерства преобразовать в устойчивый и эффективный канал взаимодействия - медицинский техникум - работодатели в лице главных и старших медицинских сестер, заведующих отделениями ЛПУ, поскольку именно они должны определять компетентностные характеристики обучающихся студентов, будущих специалистов.

Студенты нынешнего дня – это практические деятели дня завтрашнего, это те кадры, которые примут эстафету в ЛПУ и, возможно, выйдут к новым горизонтам познания и преобразования жизни. И только тесное сотрудничество образовательного учреждения и практического здравоохранения будут способствовать конечному результату нашей деятельности – вручению диплома специалисту, которого ждут в практическом здравоохранении.

Список литературы

1. Курманов А.В. Становление понятий «Модель» и «Моделирование» в современной науке и практике// Среднее профессиональное образование: приложение – 2012, № 1. С. 33 -47
2. Ролько В.Т. Современные технологии сестринского процесса// Медсестра – 2002, № 2. С. 36 – 39.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования// Интернет – журнал «Эйдос» - 2006
4. Ялалов Ф.Г. Деятельностно – компетентностный подход к практико – ориентированному образованию// Интернет – журнал «Эйдос» - 2007
5. Советова Е.В. Эффективные образовательные технологии.- Ростов н/Дону: Феникс, 2007. – 285 с.
6. Кубрушко П.Ф. Развитие профессиональных способностей и компетенций студентов// Среднее профессиональное образование, 2009. №11

Н.Ф.Польская

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ФГОС СПО

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

В настоящее время, психологическая помощь сопровождает человека на всех этапах его жизненного пути. Как самая чувствительная часть социума – подрастающее поколение больше других нуждается в поддержке психолога. Психологическая помощь играет важную роль в своевременном раскрытии и развитии способностей и склонностей обучающихся, а также в предупреждении возможных отклонений в их психологическом и личностном развитии. С помощью квалифицированного психолога могут решаться трудности студентов в самоопределении личности, саморегуляции и самореализации, умении определять свои жизненные приоритеты.

Стратегической целью образования провозглашается формирование у студента общих и профессиональных компетенций. Это должно нацеливать образовательные учреждения на обеспечение не столько набора определенных учебных дисциплин, МДК и ПМ, сколько на приобретение обучающимися востребованных компетенций, в первую очередь, способности самостоятельно приобретать и применять знания, а также использовать умения, навыки и личностные качества в познавательной и профессиональной деятельности.

Психолого-педагогического сопровождения в рамках реализации ФГОС СПО предполагает целостный, и непрерывный комплекс мероприятий, предусматривающий реализацию адекватных форм, методов, приемов взаимодействия всех участников образовательного процесса.

Для реализации требований ФГОС СПО необходима совместная активная и содержательная работа педагогического коллектива и педагога-психолога образовательного учреждения, для этого необходимо поднять на более высокий уровень психологическую компетентность преподавателей.

Без высокой педагогической и психологической компетентности всех участников образовательного процесса, добиться желаемого результата невозможно. В нашем техникуме ведется разработка программы по повышению психолого-педагогической компетентности всех участников образовательного процесса посредством:

✓ проведения для преподавателей обучающихся семинаров, консультаций, тренингов и др. по актуальным вопросам.

✓ оказания психологической помощи участникам образовательного процесса через систему мероприятий, направленных на преодоление психолого-педагогических проблем, возникающих у участников образовательного процесса в различных ситуациях.

Одной из важных задач психологического сопровождения образовательного процесса, с введением ФГОС СПО является формирование учебной мотивации у студентов. Ее актуальность обусловлена обновлением содержания обучения, поскольку наиболее острые проблемы в области обучения и воспитания связаны с отсутствием мотивов у обучающихся. Выявление характера учебной мотивации и смысла учения в каждом конкретном случае играет решающую роль в определении преподавателем мер педагогического воздействия (влияния). Не маловажную роль на формирование положительной учебной мотивации у особенно у студентов первого курса играет процесс адаптации к условиям образовательного процесса в техникуме с целью повышения положительной мотивационной и успешной адаптации а также создания условий, способствующих их повышению, мною было разработано две программы: «Программа адаптации студентов - первокурсников», целью которой является оптимизация и создание социально – психологических условий для успешной адаптации студентов в условиях медицинского техникума. 2. «Психологическое сопровождение профессионального самоопределения студентов в образовательном процессе». Цель которой - личностно-профессиональное развитие будущего специалиста в период обучения, раскрытие потенциальных возможностей студента, его индивидуальности, а также коррекцию разного рода затруднений в его личностном развитии и саморазвитии.

Таким образом, одной из главных задач педагогического коллектива помочь студентам как можно быстрее, адаптироваться к новым условиям жизни и учебы; разумно преодолеть возникшие психоэмоциональные, интеллектуальные и физические перегрузки.

Одним из важнейших факторов определяющих внутреннее состояние и внешнее поведение человека является мотивационная сфера личности. Учебная деятельность мотивируется, прежде всего, внутренним мотивом. Состояние учебной мотивации зависит от того, оценивает ли студент учебную деятельность в сравнении с его собственными, реальными возможностями и уровнем притязаний, а также влияние на учебную мотивацию мнение сверстников с тем или другим уровнем способностей. Ситуация выбора имеет то преимущество, что они являются не только осознанные, но и реально действующие мотивы. Важно только чтобы студент понимал, что его выбор может привести к реальным последствиям для его жизни, а не останется только на словах.

По результатам диагностики шкалы мотивации профессиональной деятельности, которая основана на выявлении внутренней и внешней мотивации, а также напрямую взаимосвязана с учебной мотивацией, были получены следующие результаты: из 110 испытуемых у 76% преобладает внутренняя мотивация, 16% имеют внешнюю положительную мотивацию и 9% имеют внешнюю отрицательную мотивацию. Внутренняя мотивация проявляется в большей степени тогда, когда деятельность субъекта для него самого имеет первостепенное значение. Если же в основе мотивации профессиональной деятельности лежат иные интересы, внешние по отношению к содержанию самой деятельности, то в данном случае имеет место внешняя мотивация. Исходя из полученных данных, я считаю, что первостепенной задачей педагогического коллектива является работа по повышению учебной мотивации у студентов. В свою очередь предлагаю вашему вниманию некоторые принципы по формированию положительной учебной мотивации:

- ✓ Сдерживание своих обещаний.
- ✓ Формирование положительного отношения к профессии.

- ✓ Отмечать успехи студентов и хвалить публично, демонстрировать достижения студентов.
- ✓ Заинтересованность личным опытом студентов в профессиональной деятельности и их мнением по каким-либо вопросам.
- ✓ Наличие связи студент-преподаватель.
- ✓ Уважение к студентам.
- ✓ Акцент на непосредственную сферу применения полученных знаний.
- ✓ Не читать лекцию с учебника и не сидеть все время за столом. Нарушающие дисциплину готовят доклады.
- ✓ Доводить до сведения студентов критерии оценки их деятельности.
- ✓ Публичность успешности каждого студента.
- ✓ Организация проверки студентами работ своих одногруппников.
- ✓ Предоставление студентам возможности оценивать ответы одногруппников.

Задача формирования учебной мотивации у студентов стоит перед каждым членом педагогического коллектива. Успеха ее выполнения можно достичь, только в том случае, если объединить усилия всех членов коллектива. Повышение мотивации познавательной деятельности в учебном процессе также необходимое в частности потому, что именно ею поясняется интенсивность в осуществлении избранной профессиональной деятельности, которая призвана помогать людям.

Развитие учебной мотивации у студентов требует от преподавателя не только больших затрат времени, но прежде всего творческого подхода к своей деятельности, это возможно при переосмыслении и пересмотре технологии работы, при планомерном творческом росте. Нужно постараться все свои усилия сосредоточить на увеличении положительных моментов, а не на уменьшении отрицательных.

По мнению Дистервега, «учитель деревенеет, каменеет, «опускается» без стремления к научной работе, потому что попадает под власть трех педагогических демонов: банальности, механичности, рутинности»

Таким образом, психолого-педагогического сопровождения в условиях внедрения ФГОС СПО, на мой взгляд, состоит в специальной деятельности всего педагогического коллектива на занятии и вне занятия, направленной на развитие у студентов процессов самопознания, самоопределения, саморегуляции и самореализации; создание в техникуме положительной психологической среды.

Список литературы

1. Батаршев А.В., Алексеева И.Ю., Майорова Е.В. Диагностика профессионально важных качеств. Питер 2010г.
2. Брудный В. Профессиональная и социально-психологическая адаптация студентов и молодых специалистов. М., 2011 г.
3. Рубанова Г.Р., Саматова В.Б., Галиева Р.М. Модель психологического обеспечения внедрения федерального государственного образовательного стандарта. М., 2010 г.

Л.А. Роппельт

СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МОДУЛЬНО-КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ОБУЧЕНИИ СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Вопрос подготовки высококвалифицированного специалиста среднего профессионального образования является определяющим в аспекте его реформирования. Одно из решений – внедрение федеральных государственных стандартов среднего профессионального образования (ФГОС СПО) нового поколения.

Принципиальное отличие нового стандарта в том, что в его основу положены не предметные, а ценностные ориентиры.

Обучение, основанное на компетенциях, выстраивается на определении, освоении и демонстрации умений, знаний, типов поведения и отношений, необходимых для конкретной трудовой деятельности/профессии. Ключевым принципом данного типа обучения является ориентация на результаты, значимые для сферы труда, которые отражаются в требованиях к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы, сформулированные в виде общих и профессиональных компетенций [1].

В настоящее время в России идет становление новой системы образования, ориентированной на вхождение в мировое экономическое пространство. Одной из главных задач является перестройка сознания обучающихся – от установки «образование на всю жизнь» к пониманию необходимости образования в течение всей жизни. Принципиальные изменения в экономике России, обусловленные возрастающей ролью знаний, революцией в информационно-коммуникационных технологиях, становлением глобального рынка труда, а также политическими переменами, диктуют новые требования к профессиональной подготовке специалистов.

Модель специалиста – это вариант представления идеального результата подготовки обучаемых. Рассматривая модель как системное отражение оригинала, нужно отметить, что моделирование является таким «методом теоретического исследования, при помощи которого можно обобщенно подойти к решению многих педагогических проблем». Так, по мнению В. Д. Шадрикова, обобщенная модель специалиста должна включать:

1. представления о целях деятельности специалиста;
2. представления о тех функциях, к выполнению которых он должен быть подготовлен, о результатах подготовки компетентного специалиста и его индивидуальных качествах, которые должны быть сформированы как профессионально важные;
3. представления о нормативных условиях, в которых профессиональная деятельность должна протекать;
4. навыки принятия решений, связанные с деятельностью;
5. навыки работы с информацией, обеспечивающей успешность деятельности;
6. формирование представлений о личностном смысле деятельности.

Важно отметить что, в последнее время наметилась явная тенденция к переходу от квалификационной модели специалиста к компетентностной.

Авторы «Стратегии модернизации содержания общего образования» называют следующие ключевые характеристики компетенций. Они многофункциональны, междисциплинарны, многомерны, требуют значительного интеллектуального развития. Ученные выделяют ключевые компетенции, так как в отличие от квалификации (в обыденном смысле – профессии, специальности), подразумевающей способность качественно выполнять конкретный специализированный вид деятельности, категория компетенции более широкая, интегративная [2]. Решение данной задачи непрерывно связано с подготовкой высококвалифицированного компетентного специалиста сестринского дела. Изучение особенностей сестринских технологий студентами специальности «Сестринское дело» и «Акушерское дело» осуществляется на занятиях по профессиональному модулю «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» (ПМ 04) и является важным в процессе обучения в Красноярском медицинском техникуме. На современном этапе развития сестринского дела выпускник должен быть конкурентоспособным на рынке предоставляемых услуг ЛПУ Красноярского края и России в целом. На своих занятиях мы изучаем различные сестринские технологии, например сестринский процесс.

Сестринский процесс – научно обоснованная технология сестринского ухода, направленная на повышение качества жизни пациента путем планомерного и этапного решения возникающих у него проблем. Качество жизни — это субъективное ощущение соответствия или несоответствия между фактическим и ожидаемым уровнем жизни, определяемое физическими, психологическими, духовными и социальными аспектами человеческого существования [3]. Качество жизни определяют по критериям физической подвижности, отсутствием болей и дискомфорта, способностью обслуживать себя и способностью к нормальной социальной активности. В процессе обучения студентов мы обращаем внимание на задачи и этапы сестринского процесса, которые находят отражение в учебных сестринских историях болезни. Учебные сестринские истории болезни – это самостоятельная работа студента, которая сдается преподавателю после прохождения производственной практики, например на базе Красноярского онкологического диспансера. Задачами студентов при рассмотрении сестринского процесса в онкологии являются:

- сбор информации об онкологическом пациенте;
- определение всех потребностей пациента в сестринском уходе в разные периоды онкологического заболевания;
- выявление первоочередности приоритетов в сестринском обслуживании;
- составление плана сестринского ухода и его реализация;
- оценка эффективности процесса ухода за пациентом и достижения цели сестринского ухода.

Сестринский процесс – остается инновационной технологией для отечественного здравоохранения, осуществляется непрерывно и особенно динамично при уходе за онкологическими больными.

Таким образом, после прохождения цикла занятий по ПМ 04 студенты делают для себя выводы, что одним из наиболее очевидных изменений, произошедших в сестринском деле, стало создание базы научных знаний, понятий и теорий. Основным понятием современной теории сестринского дела является сестринский процесс. В настоящее время сестринский процесс является основой сестринской помощи [4].

Список литературы

1. Кондратьева, Э. В. Модульно-компетентностный подход в среднем профессиональном образовании Российской Федерации: <http://www.informio.ru/main.php?id=20&pid=63>
2. Курманов, А. В. Становление понятий «модель» и «моделирование» в современной науке и практике/ А. В. Курманов// Среднее профессиональное образование: приложение. – 2012. -№1. – С.33- 47.
3. Ролько В.Т. Современные технологии сестринского процесса/ В. Т. Ролько //Медицинская сестра. – 2002. - № 2.- С. 36-39.
4. Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников, Екатеринбург 2009, Часть 1. - <http://3medcongress.ru/requirements/>.

Т.И. Сермягина, И.В. Шеходанова, Д.В. Лушникова

АССАМБЛЕЯ КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

В настоящее время приоритетным направлением государственной политики является – охрана здоровья подрастающего поколения [4]. Здоровье человека - это полное физическое, психическое и социальное благополучие при отсутствии заболевания. Такое благополучие в свою очередь обеспечивается комплексом внешних

и внутренних факторов. Последние характеризуются, в частности, особенностями морфофункционального и психологического развития ребенка [3].

Факторами, определяющими здоровье населения, относятся такие, как: воссоздание здоровья, его формирование, расход и возобновление. Воссоздание здоровья, или охрана и реализация генофонда, рождение здорового потомства, определяется многими биологическими, социально-экономическими и санитарно-гигиеническими условиями. Это здоровье родителей, уровень их общей и санитарной культуры, условия протекания беременности и родов, сохранение резерва физиологических функций организма будущей матери, состояние родовспомогательной службы и сети медико-генетических консультаций. Формирование здоровья определяется образом жизни человека и состоянием окружающей среды. Расход резервов здоровья происходит в производственной сфере. Потому особенное течение имеет характер, организация и условия труда. Процесс восстановления здоровья включает рекреацию, лечение и медико-социальную реабилитацию, то есть возобновление социального статуса больных и инвалидов [2].

По данным НИИ гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения РФ, здоровье детей базируется на четырех основных критериях:

- уровень физиологических систем организма;
- уровень физического развития и его гармоничность;
- степень сопротивляемости организма воздействию вредных факторов;
- отсутствие заболеваний в момент обследования [1].

В соответствие с комплексным планом работы Красноярского медицинского техникума была проведена 5-6 декабря 2012 года Ассамблея «Здоровые дети - будущее России».

Дети – главная ценность общества, которая способствует его развитию и процветанию, но вместе с тем и самая ранимая, которая нуждается в защите от болезней, физических и психических травм. Основой системы оказания медицинской помощи считается первичное звено, сохраняющее территориально – участковый принцип организации работы.

Вместе с диагностикой и лечением первичное звено занимается профилактикой заболеваний, медицинской реабилитацией. На одной из баз практического обучения Красноярского медицинского техникума было проведено исследование, которое показало, что за последние 3 года отмечается рост детского населения и повышение рождаемости детей, снижение младенческой смертности. Прослеживается тенденция к снижению заболеваемости детей первого года жизни. Эта положительная динамика связана с введением новых стандартов оказания медицинской помощи, которая включает сестринский уход и сестринское наблюдение за пациентом.

Перед нашим коллективом стоит задача профессиональной подготовки конкурентоспособных специалистов, работающих с детьми и для детей. И целью проведения Ассамблеи, как технологии, позволяющей обеспечить современное качество владения информацией, - углубление и расширение профессиональных знаний по вопросам охраны здоровья детей и профилактике заболеваемости детей разных возрастов в современных условиях жизни, а также знакомство с основными принципами родовспоможения и охраны здоровья матерей.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи, которые были успешно решены:

- ✓ повышение общенаучной профессиональной подготовки студентов;
- ✓ интеграция дисциплин с практическим здравоохранением;
- ✓ интеллектуализация педагогического и научно-методологического мастерства преподавателей и развитие интеллектуальных способностей студентов;
- ✓ формирование и развитие творческого мышления, интереса к исследовательской работе, будущей профессии;

- ✓ выработка у студентов умения и навыков самостоятельной работы с научной литературой;
- ✓ развитие умения публичного выступления на конференциях;
- ✓ воспитание гуманности, доброжелательного отношения к детям и матерям, а также чувства ответственности и осознание значимости своей профессии;
- ✓ привитие студентам навыков работы с источниками информации.

Программа ассамблеи «Здоровые дети – будущее России»:

1. Студенческая конференция.
2. Выставка – конкурс творческих работ студентов и преподавателей.
3. Подведение итогов Ассамблеи.

Для повышения интереса студентов к избранной профессии и обеспечения сотрудничества с практическим здравоохранением были приглашены: главные врачи, заместители главных врачей по работе с сестринским персоналом, медицинские сестры, делегат I форума детских медицинских сестер России, на котором было принято решение объединиться в профессиональную секцию детских медицинских сестер в составе Российского Союза педиатров.

На Ассамблее были представлены 16 докладов, и более 30 презентаций, памяток, буклетов, рисунков, плакатов преподавателей и студентов, тематика которых охватила многие аспекты и проблемы охраны здоровья детей в настоящее время.

На мероприятии выступили работники практического здравоохранения, которые отметили актуальность и значимость данного мероприятия, дали высокую оценку организации проведения и оценили высокий уровень представленных выступлений студентов. Была также отмечена практическая значимость студенческих работ в использовании памяток, рекомендаций и презентаций, таких как:

- презентация «10 советов желающим вырастить здорового ребенка»,
- буклет «Особенности оказания помощи при остановке сердца и дыхания у детей»,
- буклет «Грудное вскармливание»,
- памятка для родителей «Массаж детей в раннем возрасте»,
- памятка «10 причин посетить психолога».

Данный материал нашел применение в работе медицинских сестер детских поликлиник и соматических отделений стационаров и отражен в методической разработке.

Материалы ассамблеи были также представлены на краевой выставке – конкурсе студенческих работ «Мои профессиональные действия по сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения России», где получили призовые места в номинациях «Видеоклипы, видеозарисовки, слайдовые презентации», «Фото», «Плакат, памятка».

Таким образом, проведение Ассамблеи способствует совершенствованию у студентов профессиональных компетенций в области педиатрии, а также дает возможность самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития и выявлять творческий потенциал студентов.

Список литературы

1. Государственный доклад Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 17. 11.2011 «О положении детей в РФ»;
2. Общие положения стратегии развития здравоохранения России до 2020 года;
3. Преамбула к Уставу (Конституции) Всемирной Организации Здравоохранения;
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст. 7.

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПО

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

Федеральные государственные образовательные стандарты ориентированы на модель общих качеств человеческой личности, включая и его профессиональные качества, формируемые через достижение компетенций. Компетентностный подход предполагает глубокие системные преобразования, затрагивающие преподавание, содержание, оценивание, образовательные технологии. В основном речь идет о совершенствовании образовательных технологий.

Формирование компетенций является сложным процессом и коренным образом отличается от традиционного процесса обучения. Обучающегося невозможно научить компетенциям, их можно только сформировать на основе приобретенных ими знаний, умений и навыков, развития личностных качеств. Реализация компетентностного подхода предусматривает широкое применение в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий.

Отсутствие единых подходов к пониманию содержания различных компетенций затрудняет практическое внедрение компетентностного подхода в образовательный процесс. Педагогу приходится самому искать способы формирования компетенций, разрабатывать критерии их оценки.

Для методического сопровождения преподавателей и комплексного подхода к разработке методических материалов, нами разработана карта «Реализация компетенций на дисциплине», которая является обязательным приложением к учебно-методическому комплексу дисциплины (УМКД).

В процессе заполнения карты преподаватели продумывают формы и методы обучения, способствующие процессу формирования всех компетенций, прописанных стандартом по дисциплине (междисциплинарному курсу).

Таблица 1. Реализация компетенций на дисциплине

Компетенции	Реализация компетенций	№ занятия
<i>Выписать каждую компетенцию в отдельной строке, согласно стандарта специальности.</i>	<i>Отразить каким образом происходит реализация данной компетенции на занятиях</i>	<i>Указать номер занятия</i>

Анализируя учебно-методические комплексы дисциплин на предмет системного подхода по формированию компетенций на дисциплине, нами был выявлен следующий ряд проблем (несоответствий):

1. Отсутствие в УМКД некоторых компетенций, заложенных в стандарте. Причина – затруднение в реализации компетенции (например, исполнять воинскую обязанность).
2. Однообразие форм и методов реализации компетенций. В основном используются формы работы организационно-деятельностного характера (выполнение упражнений, заполнение таблиц, подготовка санбюллетеней, памяток), которые направлены на формирование знаний и умений. Для реализации профессиональных компетенций применяется решение ситуационных задач и отработка манипуляций.
3. Отсутствие умений правильно соотносить педагогическую технологию (методы и формы обучения) и формируемую компетенцию.

Таким образом, можно говорить об отсутствии системного подхода в реализации компетенций.

Исходя из вышеизложенных проблем, в колледже составлен план методического сопровождения преподавателей.

На первом этапе с целью актуализации разнообразия активных и интерактивных методов обучения, технологий в логике компетентностного подхода, составлена таблица с характеристикой каждой технологии.

Таблица 2. Характеристика методов обучения

Технология (методы и формы обучения)	Характеристика
Кейс-стади	Осмысление реальной жизненной ситуации через описание профессиональной проблемы. Проблема носит неоднозначный характер решения.
Анализ конкретных ситуаций.	Глубокое и детальное исследование реальных или искусственных созданных условий, связанных с будущей профессиональной деятельностью в ходе решения ситуационных задач. – ситуация-оценка, – ситуация-проблема, – ситуация-иллюстрация, – ситуация-инцидент, – ситуацию-действие по алгоритму, – ситуация-разбор истории болезни.
Метод проектов	Способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом
Дебаты, дискуссии	Упорядоченный и целенаправленный обмен мнениями, идеями, суждениями по обсуждаемой учебной проблеме.
Деловая игра, имитационная игра	Имитация и моделирование упрощенной профессиональной ситуации (мед.сестра-пациент, мед.сестра-родственники больного)
Симуляционные технологии, имитационный тренинг	Имитация профессиональных задач на тренажерах, фантомах
Метод компьютерной симуляции	Максимально приближенная к реальности имитация решения профессиональных задач с помощью интерактивных компьютерных тренажеров
Конкурс профессионального мастерства	Выявление лучшего при применении затрудняющих условий (временные ограничения; внезапные запрещения на использование определенных методик, механизмов и т.п.; информационная недостаточность; метод абсурда, заключающийся в предложении решить заведомо невыполнимую профессиональную задачу).
Метод группового решения творческих задач (метод Дельфи)	Выбор лучшего варианта решения проблемы, профессиональной задачи из предлагаемой серии альтернативных вариантов (с оценкой каждого варианта в определенной последовательности)
Метод «малых групп»	Разбиение коллектива учащихся, с которым работает преподаватель, на небольшие (малые) группы из 2 - 3 человек с целью совместного решения поставленной задачи.
1. Приглашение специалиста. 2. Экскурсии.	Использование общественных ресурсов.

На следующем этапе методического сопровождения преподавателей с целью оказания помощи при выборе технологии, направленной на реализацию той или иной компетенции на дисциплине, разработана таблица, отражающая формируемую компетенцию через определенные методы обучения.

Таблица 3. Реализация компетенций по специальности «Сестринское дело»

Компетенции	Технология (методы и формы обучения)	Общие черты методов обучения
Общие компетенции		
ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> – кейс-стади; – анализ конкретных ситуаций; – метод проектов; – дебаты, дискуссии; – деловая игра, имитационная игра; – конкурс профессионального мастерства; – метод группового решения творческих задач (метод Дельфи); – использование общественных ресурсов. 	Методы обучения, направленные на развитие мотивационной сферы профессиональной деятельности.
ОК2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> – кейс-стади; – метод проектов; – деловая игра, имитационная игра; – конкурс профессионального мастерства. 	Методы обучения исследовательского характера (связанные с постановкой целей, задач, выбора метода исследования, мыслительной деятельностью)
ОК3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> – кейс-стади; – анализ конкретных ситуаций; – метод проектов; – дебаты, дискуссии; – деловая игра, имитационная игра; – конкурс профессионального мастерства. 	Методы обучения, направленные на решение аналитических, проблемно-поисковых задач (заданий) с оценкой ситуации.
ОК4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	<ul style="list-style-type: none"> – кейс-стади; – метод проектов; – дебаты, дискуссии; – метод группового решения творческих задач (метод Дельфи). 	Методы обучения, связанные с поиском, подбором, анализом информации по различным источникам (Интернет, учебная литература)

ОК5.Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> – метод проектов; – метод компьютерной симуляции. 	Методы обучения, связанные с использованием компьютерных программ (в том числе и обучающих программ), Интернет-среды.
ОК6.Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> – кейс-стади; – анализ конкретных ситуаций; – метод проектов; – дебаты, дискуссии; – деловая игра, имитационная игра; – метод группового решения творческих задач (метод Дельфи); – использование общественных ресурсов (встреча со специалистом); – метод «малых групп». 	Методы обучения групповой формы работы, направленные на развитие коммуникационных навыков.
ОК7.Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> – метод проектов; – дебаты, дискуссии; – метод «малых групп». 	Методы обучения групповой формы работы
ОК8.Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> – метод проектов; – дебаты, дискуссии; – использование общественных ресурсов(встреча со специалистом). 	Методы обучения, включающие работу с дополнительными источниками информации (литература, специалист ЛПУ), обмен мнениями, защиту выполненных работ.
ОК9.Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> – симуляционные технологии, имитационные тренинг; – метод компьютерной симуляции 	Методы обучения, имитирующие работу с современным оборудованием и освоением современных методов диагностики.
ОК10.Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<ul style="list-style-type: none"> – дебаты, дискуссии; – деловая игра, имитационная игра. 	Создание условий проявления толерантного отношения к людям различного статуса.
ОК11.Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	<ul style="list-style-type: none"> – кейс-стади; – анализ конкретных ситуаций; – дебаты, дискуссии; – деловая игра, имитационная игра; 	Создание условий соблюдения правил утилизации и обеззараживания биологического материал, химических веществ, правил

	– конкурс профессионального мастерства.	инфекционной безопасности.
ОК12.Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	– анализ конкретных ситуаций; – деловая игра, имитационная игра; – имитационный тренинг; – метод компьютерной симуляции.	Методы обучения, включающие задания профессиональной направленности.
ОК13.Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– анализ конкретных ситуаций; – деловая игра, имитационная игра; – симуляционные технологии, имитационный тренинг.	Методы обучения, включающие задания на соблюдение правил санитарно-гигиенического режима и личной гигиены.
ОК14.Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	– кейс-стади; – анализ конкретных ситуаций; – деловая игра, имитационная игра.	Методы обучения, включающие задания по применению профессиональных знаний в чрезвычайных ситуациях.
Профессиональные компетенции	– кейс-стади; – метод проектов, – деловая игра, имитационная игра; – симуляционные технологии, имитационные тренинг; – метод компьютерной симуляции; – конкурс профессионального мастерства; – использование общественных ресурсов.	Методы обучения, включающие задания практического характера профессиональной направленности.

Такое методическое сопровождение преподавателей формирует единый подход к пониманию содержания различных компетенций, подбору методов и форм обучения, что позволяет в дальнейшем системно организовать деятельность преподавателей по реализации ФГОС СПО.

Список литературы

1. Активные и интерактивные образовательные технологии (формы проведения занятий) в высшей школе: учебное пособие / сост. Т.Г. Мухина. – Н.Новгород: ННГАСУ, 2013. – 97 с.

2. Казакова, Е.Н., Клобертанц, Е.П. Внутренний мониторинг обеспечения Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования как одна из форм методического сопровождения преподавателей // Образование сегодня: теория, методология, практика.- Чебоксары, ЦДИП INet.-2013.- С.10-14
3. Мухина, С.А., Соловьева А.А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении.- Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 2011.-384с.
4. Современные технологии обучения [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://trufanovanv46.ucoz.ru/publ/metod_proektov/metod_proektov/3-1-0-38. – Загл. с экрана.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования специальности 060501 Сестринское дело [Электронный ресурс]: приказ Минобрнауки РФ № 589 от 12.11.2009 г. – Режим доступа: http://www.edu.ru/db-mon/mo/Data/d_09/prm589-1.pdf - Загл. с экрана.

Т.Ю. Федотова

ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ НА ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА» В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Процесс реформирования образования после подписания Россией Болонской декларации поставил целью улучшение качества обучения. В качестве основного требования к подготовке специалистов и улучшению качества образования Европейским научно-педагогическим сообществом был выдвинут компетентностный подход. Понятие «компетентность» также включено в Концепцию модернизации российского образования. В связи с этим учреждения среднего профессионального образования должны решить важную задачу по реализации данного подхода и формированию общих и специальных компетенций выпускников, которыми они должны обладать по завершению обучения. В среднем медицинском образовании проблема понимания сути компетентностного подхода имеет свое прямое воплощение, так как при оценке эффективности обучения студентов всегда опирались на оценку знаний, умений и навыков, определяемых для различных специализаций будущего медицинского работника среднего звена. Возникла необходимость изменить свои методы работы, как преподавателя, касающиеся построения образовательного процесса, оценки обучения и методов обеспечения качества.

Одним из путей решения этой задачи для меня является поиск таких дидактических подходов, которые могли бы превратить обучение в технологический процесс с гарантированным результатом.

Процесс обучения имеет следующие слагаемые: цели и задачи, принципы, методы, формы, содержание, средства.

Наиболее подвижными слагаемыми учебного процесса являются методы и формы обучения, они и составляют суть любой педагогической технологии. Сейчас в методической литературе большое внимание уделяется активному обучению, адаптивному обучению, коллективному взаимообучению, дидактическим играм и т.д. Они позволяют приспособить учебный процесс к индивидуальным особенностям студентов, к различному уровню сложности содержания преподаваемой дисциплины, к специфическим особенностям учебного заведения. На мой взгляд, наиболее эффективно применение гибких подходов в обучении. Гибкость в деятельности педагога проявляется в переходе от единых заданий к разноуровневым дифференцированным; в переходе от преимущественно коллективных форм

организации обучения к индивидуальным и к работе в малых группах; от застывшей формы проведения занятий к разнообразным формам с организацией поисковой учебно - познавательной деятельности. Примером учебно- познавательной деятельности может служить один из этапов нескольких практических занятий - рентгеноанатомия. Студентам предлагается изучить и описать рентгеновские снимки, на которых они должны не только найти анатомические элементы или органы, но и описать их и объяснить причины различной рентгеноконтрастности тканей.

Одно из перспективных направлений в повышении качества образовательного процесса является применение современных технических средств обучения. Особый интерес студентов вызывают видеоматериалы, освещающие разделы нормальной анатомии, с демонстрацией вскрытия. Консультантами в этой работе являются специалисты патологоанатомического бюро. Студент получает реальное представление о строении органов, систем, организма в целом. При этой работе напрашивается вывод, что среди всех биосоциальных закономерностей человеческого организма важнейшим является его целостность и взаимосвязь между формой и функцией. Форма и функция влияют друг на друга: изменение формы вызывает соответствующее изменение функции, и, наоборот, измененная функция непрерывно влияет на морфологию органов. Форма и функция как две стороны единого процесса вместе приспосабливаются к вечно меняющейся внешней среде.

В своей педагогической деятельности я часто использую адаптивную систему обучения. Адаптивная система обучения – это технология коллективного способа обучения, т.е. работа в малых группах, сменных парах. Она имеет ряд преимуществ:

- в результате повторяющихся упражнений совершенствуются навыки логического мышления и понимания; каждый работает в индивидуальном темпе;
- повышается ответственность не только за свои успехи, но и за результаты коллективного труда;
- формируется адекватная самооценка личности, своих возможностей, способностей, достоинств и ограничений;
- осуществляется более прочное усвоение материала.

На своих занятиях использую различные приемы работы в парах:

- статическая пара объединяет двух студентов по желанию, которые в процессе деятельности меняются ролями;
- динамическая пара: состоит из четырех студентов. Они выполняют задание, состоящее из четырех частей. После подготовки и самоанализа студент объясняет задание трижды с каждым партнером, причем каждый раз меняя темп, акценты и т.д.
- вариационная пара. Каждый член группы получает свое задание, выполняет его и проводит взаимообучение с другими членами группы.

Разноуровневое обучение и контроль знаний подразумевает, что при одинаковом объеме информации устанавливаются разные требования к контролю изученного раздела, или темы.

Исходя из содержания программы, я разработала задания различной степени сложности, обоснованности и логической системы контроля, а также из профессиональных компетенций, которые должны формироваться при изучении «Анатомии и физиологии человека». Например: ситуационные задачи по теме «Пищеварение».

Задача № 1. Объясните механизм появления отрыжки и изжоги у пациентов с повышенной кислотностью желудочного сока (на «5» баллов).

Задача № 2. Прочему у больных с хроническим гастритом, чаще всего развивается В12-дефицитная анемия? (на «5» баллов).

Задача № 3. Анализ желудочного сока больного гастритом указывает на низкие цифры рН. Функциональная активность каких клеток снижена? (на «4» балла).

Разноуровневый контроль, свобода выбора заданий вселяют в студента уверенность в знаниях даже сложных разделов дисциплины. При этом самоконтроль позволяет адекватно определить на каком уровне усвоена тема.

Таким образом, изменение подхода в преподавании дисциплины способствует развитию навыков самостоятельной работы, помогает овладеть способами управления коллективной деятельностью и более объективно подходить к оцениванию результатов учебного процесса.

Список литературы

1. Бершадский М.Е. Консультации: целеполагание и компетентностный подход в учебном процессе.-2009.-№4.
2. Бурчакова И.Ю. Обеспечение современного качества профессионального развития студентов колледжа на основе компетентностного подхода//СПО.2012. №1
3. Вербицкий А.А., Ларионов О.Г. Личностный и компетентностный подходы в образовании. Проблемы интеграции. М., 2009

Н.А. Шеина

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ МОТИВАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Важная роль в сохранении и укреплении здоровья населения страны принадлежит среднему медицинскому персоналу как одной из значимых составляющих кадрового ресурса здравоохранения. В настоящее время проблемой остается отток из системы здравоохранения молодых специалистов, выпускники средних медицинских образовательных учреждений по стране не приступают к работе по полученной профессии. Именно по этой причине, особое внимание необходимо уделять системе подготовки высококвалифицированных специалистов медицинского профиля.

В ходе организации процесса обучения в современных условиях медицинского образовательного учреждения возникает ряд противоречий:

- между требованиями к качеству подготовки специалиста медицинского профиля и уровнем общей подготовки студентов, их мотивации на познавательную и профессиональную деятельность;

- достаточно большим объемом новой информации, получаемой студентами, и их неспособностью в основной массе работать самостоятельно, творчески, что приводит к неумению применять на практике имеющиеся знания;

- между требованиями к технологичному, высокопрофессиональному овладению профессией и недостаточным развитием профессиональных качеств личности медицинского работника в процессе обучения.

Разрешение данных противоречий выступает в качестве внутреннего источника развития и укрепления мотивационной сферы будущего медицинского работника, обеспечивает непрерывный и поступательный процесс развития мотивационной готовности к профессиональной деятельности.

Мотивы профессиональной подготовки тесно связаны с мотивами, как выбора профессии, так и последующей профессиональной деятельности, при этом последние являются видоизмененными мотивами выбора профессии, они зависят и от знакомства с профессией до начала профессиональной подготовки, и от особенностей организации учебной и воспитательной работы.

Формирующаяся на протяжении всего периода профессионального обучения мотивационная готовность видоизменяется, преобразуется, становится устойчивым и прочным образованием личности.

Неотъемлемые атрибуты современного молодого человека – мобильность, умение быстро и адекватно реагировать на изменяющиеся условия. Соответственно, чтобы гарантированно замотивировать современного студента и доказать его дальнейшую востребованность на рынке труда нужно создать образ современного медицинского работника как мобильного, адекватно реагирующего и при этом социоактивного, способного легко находить общий язык с пациентами – профессионала.

Чтобы подготовить таких специалистов, нужно создать условия для самоуправляемого обучения с максимальной опорой на практическое приобретение нового опыта, что требует организации эффективной обучающей среды, обеспечивающей объединение теории и практики.

Формирование четких профессиональных компетенций у молодых специалистов, создание ясного представления его будущих профессиональных обязанностей – ключ к мотивации. В этой связи качественная подготовка медработников не представляется возможной без тесного взаимодействия образовательного учреждения с практическим здравоохранением. Этап практической подготовки в лечебном учреждении является ответственным, так как требует формирования помимо профессиональных компетенций, еще и личностных качеств студента, в частности коммуникативных способностей, умения сотрудничать, проявлять должное внимание и милосердие к каждому пациенту.

В своей личной преподавательской практике я большое внимание уделяю практическим занятиям студентов как в кабинетах доклинической практики (далее КДП), так и непосредственно в стенах лечебного учреждения.

Первые умения по избранной профессии формируются в стенах медицинского техникума, на проводимых мною занятиях студенты отрабатывают такие манипуляции на фантомах до автоматизма как:

- «Техника введения назогастрального зонда»;
- «Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса»;
- «Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером у женщин и мужчин»
- «Закапывание капель в глаза, нос, уши и др. манипуляции».

Прочно ли усвоены навыки в КДП можно проверить, переступив порог больницы. Здесь происходит первая встреча с больным, знакомство с коллективом, режимом работы отделения.

Кроме того, в процессе работы на занятиях в группах я использую игровые обучающие ситуации, учебно-ролевые игры, занятия-общения, «брейнсторминг».

Являясь методическим руководителем, оказываю консультативную и методическую помощь студентам, общим и непосредственным руководителям. Такая совместная работа сокращает сроки адаптации обучающихся к условиям лечебного учреждения.

Формирование мотивированной готовности всецело связано с формированием еще в студенчестве ценностного отношения медицинского работника к человеку в независимости от социального статуса, национальности, вероисповедания, половой принадлежности, возраста.

Обобщая свой собственный опыт работы со студентами, я сделала выводы, что максимальной мотивации студентов к профессии можно добиться, используя следующие принципы и формы работы.

1. В понимании студента «средний медицинский персонал» будет ассоциироваться с образом специалиста-медика, в котором обобщены не только необходимые знания, умения и навыки, но и актуальные профессионально значимые ценности.

2. Условия и формы работы по формированию у студентов социально ценностного отношения к профессии будут носить форму оптимального

профессионального становления и развития медицинского работника на основе признания ценности жизни, здоровья и личности.

3. Обеспечить студентам возможность эффективного профессионального становления и дальнейшего роста, вхождения в трудовые коллективы и социум;

4. Оказывать своевременную помощь студентам со стороны педагогов в преодолении трудностей освоения социальных ценностей медицинской профессии;

5. В процесс развития социально-ценностного отношения к профессии, будет совершенствоваться профессиональное мастерство, социально и профессионально значимые качества личности, необходимые для успешного осуществления медицинской помощи пациентам.

Исследовав данную проблематику, можно также резюмировать, что наиболее эффективными способами мотивировать студентов медиков являются активные методы обучения, которые позволяют с большей эффективностью развивать у студентов интерес к учебным предметам и будущей профессиональной деятельности, стимулировать любознательность и творческую активность, пробуждающие способность студентов самостоятельно мыслить, перерабатывать и систематизировать разнообразную информацию.

Мотивационная готовность является важным критерием качества подготовки будущих специалистов медицинского профиля, она представляет собой диалектически взаимосвязанную систему познавательных и профессиональных мотивов, установок, определяющих направленность личности выпускника на осуществление медицинской деятельности.

Именно мотивационная готовность к профессиональной деятельности станет ключевым звеном в подготовке высококвалифицированного специалиста, обеспечит ему быструю адаптацию в лечебно-профилактических учреждениях, возможность карьерного роста, желание заниматься учебно-исследовательской работой, принимать активное участие в жизни социума.

Следует помнить, что студенты нынешнего дня – это практические деятели дня завтрашнего, это те кадры, которые примут нашу эстафету и, возможно, выйдут к новым горизонтам познания и преобразования жизни. И только тесное сотрудничество образовательного учреждения и практических баз будут способствовать конечному результату нашей деятельности – вручению диплома специалисту, которого ждут в практическом здравоохранении.

Список литературы

1. Вербицкий А.А., Бакшаева Н.А. Психология мотивации студентов: Учеб. пособие. М., 2007.
2. Горлова Н.В. К вопросу об особенностях психологической готовности к профессиональной деятельности на начальном и завершающем этапах профессионального образования // Современные проблемы психологии развития и образования человека: Сб. / Под ред. В.Н.Скворцова. СПб., 2010.
3. Морозова О.В. Мотивационные характеристики учебной деятельности студентов // Инновации в науке: Мат. XIV междунар. заочной науч.-практ. конф. / Под ред. Я.А. Полонского. М., 2012.

У ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

М.А. Белялова

МАСТЕР-КЛАССЫ ПО ПРОПАГАНДЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего
сестринского образования», кафедра педагогики и психологии*

Мир, воспринимаемый по схеме «знаю – не знаю», «умею – не умею», «владею – не владею», сегодня теряет образовательный смысл и ценность. В современном образовании актуальны «ищу и нахожу», «изучаю и узнаю», «могу и делаю», что обязывает преподавателей к способности проектировать и конструировать инновационные образовательные технологии для развития креативной личности студентов-профессионалов, нравственных людей, разделяющих идеалы государства и общества.

Современный образовательный процесс в вузе осуществляется в рамках традиционных технологий, не вполне адекватных развитию инновационных процессов в научной и профессиональной деятельности человека. Появление новых образовательных технологий вызывает определенные трудности, как в содержательном, так и в методическом их осмыслении.

Процесс изучения данной проблемы в медицинском вузе определил следующие тенденции:

- неудовлетворенность преподавателей использованием традиционных технологий;
- желание внести в образовательную деятельность что-то новое, до конца не осознаваемое в контексте технологии, метода, формы, средства или приема как нового;
- отсутствие информированности о содержательных компонентах новых образовательных технологий;
- желание изучить новые образовательные технологии.

Кафедра педагогики и психологии, разработав план «Школы педагогического мастерства» на учебный год, первый мастер-класс посвятила принципам педагогической техники, гарантирующим эффективную реализацию современных образовательных технологий: принцип свободы (в любом обучающем или управляющем действии предоставлять студенту право выбора, которое всегда уравнивается осознанной ответственностью за свой выбор); принцип открытости (студент смутно представляет границы своей информированности и границы познания наук: не только давать знания, но еще показывать их границы, сталкивать студентов с проблемами, решение которых лежит за пределами изучаемого курса); принцип деятельности (единственный путь, ведущий к знанию – это деятельность); принцип обратной связи (регулярно контролировать процесс обучения с помощью развитой системы приемов обратной связи). Преподаватели подготовили обзор современных образовательных технологий в форме пресс-конференции. Вниманию преподавателей были представлены мастер-классы по технологии модульного, знаково-контекстного, проектного, производственно-профессионального, дистанционного, проблемно-поискового, витагенного, активного, программированного, эвристического обучения. Особенность занятий в условиях «Школы педагогического мастерства» в том, что вместе с преподавателями на занятиях присутствуют и студенты – будущие преподаватели и менеджеры сестринского дела. В проведении мастер-классов

принимают участие студенты: совместно с преподавателями разрабатывают занятия и активно в них участвуют, и это активизирует усилия субъектов образовательного процесса. Другой существенной особенностью мастер-класса является непереносное участие в ее работе всех присутствующих, для которых заранее готовятся ролевые задания.

Выступление президента страны с обращением к гражданам России актуализировало проблему морали, духовности, что стало предметом обсуждения на очередном заседании «Школы педагогического мастерства». Мы предлагаем технологию личностно ориентированного образования в форме регламентированной дискуссии.

Регламентированная дискуссия: «Духовно-нравственные ценности человека».

Предмет дискуссии: знания преподавателей и студентов в области духовно-нравственной культуры, умение применять эти знания в жизни, в профессиональной деятельности.

Воспитательная цель: помочь участникам дискуссии определиться в духовно-нравственных ценностях, обеспечить приращение знаний к культуре человека.

Игровые цели: формирование умений игрового общения в малых группах.

Роли: ведущий преподаватель; экспертная группа: председатель группы, научный эксперт, секретарь; руководители малых групп; члены групп (по 7-8 человек).

До начала игры преподаватели и студенты распределяются на 3-4 группы. В каждой группе выбирается руководитель, осуществляющий координацию действий членов группы в ходе игры, обеспечивает соблюдение всеми членами группы правил сотрудничества.

1 этап игры. Выдвижение проблем.

Преподаватель, ведущий игру, дает задание всем преподавателям и студентам обсудить и сформулировать проблемы, которые являются актуальными, и требуют разработки в аспекте обсуждаемой проблемы. Каждый член группы высказывает свое мнение. Предложенные проблемы коллективно обсуждаются, отбирается несколько наиболее значимых проблем. Один из членов группы выступает и предлагает эти проблемы для обсуждения. Экспертная группа записывает проблемы, оценивает их актуальность и практическую значимость. Секретарь ведет записи в форме учета работы группы. На продумывание проблем выделяется 5 минут.

2 этап игры. Разработка проблемы.

Экспертная группа для оценки предложенных проблем вместе с преподавателем определяет каждой группе для разработки одну из них. Разработка проблем осуществляется крупными блоками, в форме тезисов. В подготовке тезисов принимают участие все члены группы. Коллективно принимается окончательный вариант. Правильную организацию сотрудничества в группе осуществляет ее руководитель.

На разработку проблемы отводится 15 минут.

3 этап игры. Защита проблем.

Для выступления по защите проблемы каждой группе предлагается 3 минуты. Представитель группы должен кратко, но убедительно сформулировать основные пути решения проблемы. В ходе защиты проблемы члены других групп: задают вопросы; выступают с возражениями; вносят конкретные предложения по доработке проблемы.

Эксперты оценивают все выступления, и результаты оценок записываются в таблицу:

Группа	Выдвижение проблемы	Защита проблемы	Вопросы	Ответы	Возражения, дополнения	Предложения	Отработка баллов	Общее число	Место

4 этап игры. Подведение итогов.

После обсуждения итогов работы каждой группы эксперты дают анализ работы по каждому этапу игры: оценивают значение и актуальность предложенных проблем; обоснованность защиты одной из проблем; умение задавать вопросы и отвечать на них. Оцениваются также деловые контакты в группе, реакция на возражение и предложения, игровые элементы. Итоги игры представляются в таблице, которая заполняется техническим экспертом по мере выполнения заданий. По названным выше вопросам выступает председатель экспертной группы. Заключение по итогам игры делает преподаватель. По итогам проведения дискуссии разрабатываются предложения и рекомендации, выполнение которых является плановым и осознанно необходимым для формирования духовно-нравственного пространства в образовательном процессе вуза.

Критерии оценки деятельности групп:

Вид учебной деятельности	Допустимое время (мин.)	Количество очков	
		за участие	за отказ
Выдвижение проблем	3	до + 5	до - 5
Защита проблемы	5	до + 5	до - 5
Вопрос	0,5	до + 1	до - 1
Ответ на вопрос	1	до + 1	до - 1
Возражение	1	до + 1	до - 1
Предложение	1	до + 1	до - 1

По итогам регламентированной дискуссии целесообразно анкетирование по вопросам:

1. Удовлетворены ли Вы проведенной дискуссией?
2. Считаете ли Вы ее приемлемой в учебной и профессиональной работе?
3. Считаете ли Вы возможным использование такой игры в работе с учащимися, работниками лечебного учреждения?
4. Назовите несколько тем, по которым Вы могли бы проводить эту форму работы с учащимися, коллегами, медицинскими работниками?
5. Имеет ли эта форма занятий преимущества перед другими? Какие?
6. Ваши замечания и предложения.

В условиях медицинского учебного заведения актуально изучение современных образовательных технологий, вызывающих определённые трудности у преподавателей непедагогической специальности, что возможно восполнить в условиях «Школы педагогического мастерства».

СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

МАОУ ВПО Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования, кафедра терапии

Необходимость широкого внедрения инновационных информационных технологий в образовательный процесс на современном этапе обусловлена с одной стороны, тотальной технологизацией общества и бурным накоплением информации и, с другой стороны, – расширением возможностей мультимедийных средств обучения, позволяющих качественно улучшить подачу материала и оценку эффективности его усвоения. Особую актуальность она приобретает в условиях очно-заочной и, особенно, заочной формы обучения, когда студент до 70-80% учебного материала должен осваивать самостоятельно. Поэтому целью настоящей работы явилось рассмотрение форм и направлений применения инновационных информационных технологий на примере обучения бакалавров по направлению подготовки «Сестринское дело», которая предполагает очную, очно-заочную и заочную формы обучения [1].

Особенностями высшего сестринского образования по программе бакалавриата являются наличие клинических дисциплин, предполагающих обучение работе с пациентом и манипуляционной технике. Обучающийся должен не только усвоить учебную информацию, но и научиться практически реализовывать полученные знания, умения и навыки, преобразуя их в профессиональные компетенции.

В настоящее время принято выделять следующие направления применения информационных технологий в образовании: кейсовые, интерактивные, телекоммуникационные, мультимедийные образовательные ресурсы [2]. За сравнительно короткий временной промежуток (10-15 лет) все вышеуказанные технологии и их элементы нашли применение в учебном процессе в той или иной степени. Так, в Краснодарском муниципальном медицинском институте высшего сестринского образования (КММИВСО) на протяжении более чем 5 лет методические материалы (учебно-методические пособия, курсы лекций по ряду дисциплин, тестовый контроль и т.д.) выдаются студентам на различных электронных носителях или отправляются по электронной почте. Таким же образом проводится прием и проверка контрольных работ у студентов заочной формы обучения и проверка курсовых работ у слушателей интернатуры. Преобразован сайт вуза, где в дальнейшем на вкладке научная работа, библиотека будут размещены дополнительные методические материалы и электронные образовательные ресурсы.

В настоящее время законодательно регламентирована обязательность доступа обучающихся к электронным образовательным ресурсам в форме электронных библиотечных систем и электронных средств массовой информации [3]. Данная идея представляется перспективной, поскольку существенно расширяет доступ к информационным образовательным ресурсам. Однако, существенная стоимость подключения несколько лимитирует возможность массового доступа.

Интерактивные методы обучения в КММИВСО используются при проведении Федерального интернет-экзамена. Такая практика оценки знаний является относительно новой и предполагает междисциплинарное тестирование студентов в режиме реального времени. Она представляется особенно оправданной для проверки успешности освоения учебных программ при проведении внешней экспертизы вуза.

Телекоммуникационные технологии на сегодняшний день у нас не нашли широкого применения по причине высокой стоимости и необходимости специального оборудования. Однако, на наш взгляд, данный метод интересен при организации и проведении научных мероприятий, конференций, позволяя объединять аудиторию в едином режиме работы.

Электронные образовательные ресурсы последнего поколения являются мультимедийными и интерактивными, то есть позволяют обучающемуся активно участвовать в преобразовании виртуальной действительности [4]. Таковы, например, виртуальная химическая или физическая лаборатории. К сожалению, подобных разработок пока немного и практически все они ориентированы на общеобразовательный школьный курс [5].

Примером применения информационных технологий может служить организация преподавания дисциплин терапевтического блока по направлению подготовки высшего профессионального образования «Сестринское дело». Помимо традиционного лекционного курса с мультимедийным сопровождением студенты получают электронную версию материалов и практических рекомендаций, сдают зачеты в тестовой форме (программный комплекс SunRay), позволяющий использовать не только текст, но и звук (сердечные тоны, шумы) и видеоматериалы (например, движение крови при различных пороках сердца). Для оценки успешности освоения клинических навыков и манипуляционной техники промежуточная аттестация дополняется этапом сдачи практических навыков.

Таким образом, информационные технологии органично вписываются в учебный процесс подготовки бакалавров сестринского дела, расширяют возможности преподавателя в подаче материала и студента в его усвоении, а также позволяют реализовывать элементы дистанционного образования на заочной форме обучения.

Список литературы

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. N 57 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело (квалификация "бакалавр")».
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 мая 2005 г. N 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий».
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 7 июня 2010 г. N 588 «О внесении изменений в форму справки о наличии учебной, учебно-методической литературы и иных библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, необходимых для реализации заявленных к лицензированию образовательных программ, утвержденную приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2009 г. N 323».
4. А.В. Осин, И.И. Калинина. Электронные образовательные ресурсы нового поколения в вопросах и ответах. – ФГНУ «Республиканский мультимедиа центр». – Москва, 2007. – С.29.
5. http://www.edu.ru/db/portal/sites/res_page.htm

Л.В. Вохминцева

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ СТРАТЕГИИ РАФТ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра клинической лабораторной медицины

Повышение требований профессиональной подготовки врачей, способных адаптироваться к условиям современного бурно развивающегося общества, обуславливает повышенные требования к профессиональному уровню педагогических кадров, обеспечивающих подготовку медицинских работников, в частности владения передовыми методами и технологиями преподавания. В требованиях к условиям реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по

специальности 060105 Медико-профилактическое дело (ФГОС) указано, что реализация компетентного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

К современным образовательным технологиям, предполагающим активное взаимодействие между участниками образовательного процесса, относится образовательная технология «Развития критического мышления через чтение и письмо» (РКМЧП), позволяющая ориентироваться на внутреннюю мотивацию учащихся, более устойчивую, нежели внешнюю. Развитие критического мышления через чтение и письмо понимается как рефлексивная деятельность в обучении, основывающаяся на глубокой проработке информации в сопряжении с личным опытом. Технология РКМЧП реализуется через различные технологические стратегии, к которым относится и стратегия РАФТ (R – role (роль), A – audience (аудитория), F – format – (форма), T – topic (тема)), суть которой заключается в описании, повествовании или рассуждении от имени выбранного персонажа. Стратегия РАФТ позволяет приблизить деятельность студента направления подготовки Медико-профилактическое дело к будущей профессиональной деятельности, сформировать навыки публичного выступления и подготовки лекций, которые будут необходимы в будущей профессиональной деятельности (профилактической, психолого-педагогической, гигиеническом воспитании).

Для применения стратегии РАФТ было выбрано практическое занятие «Биохимические основы воздействия физических и биологических факторов на организм человека» в соответствии рабочей программой, тематическим и календарным планом практических занятий по биологической химии для студентов медико-профилактического факультета по специальности 060105 Медико-профилактическое дело. Предварительно студентам необходимо было выполнить самостоятельную внеаудиторную работу по подготовке к данному практическому занятию. В начале занятия был оценен уровень подготовки студентов по теме практического занятия (проведено тестирование). Далее студенты были разделены на две группы по добровольному принципу, состоящие из 4 и 5 человек. Обеим группам было предложено выполнить задание в соответствии со стратегией РАФТ. Составлена технологическая карта РАФТ и проведен инструктаж участников.

На первом этапе был проведен мозговой штурм для определения тематики письменных текстов. Исходя из темы занятия выбрана подтема «Механизм токсического действия этанола на организм человека», актуальность которой не вызывает сомнений. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания, сахарный диабет) являются причиной более 80% всех смертей населения, в основе которых находится единая группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни, одним из которых является злоупотребление алкоголем. Затем были определены основные идеи, которые должны донести до аудитории исполнители.

Далее был проведен мозговой штурм для определения возможных ролей, т.е. социальных групп. В качестве авторов были выбраны роли студентов медицинского вуза по направлению подготовки медико-профилактическое дело, т.е. студенты имитировали будущую профессиональную деятельность, поскольку профилактическая деятельность (проведение мероприятий по профилактике заболеваний населения; проведение санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни), психолого-педагогическая деятельность, гигиеническое воспитание (гигиеническое воспитание и обучение населения; формирование у населения позитивной мотивации, направленной на сохранение и повышение уровня здоровья; формирование у населения мотивации к

внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья; обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболевания и укреплению здоровья) входят в круг профессиональных видов деятельности врача по направлению подготовки Медико-профилактическое дело.

На третьем этапе выбраны предполагаемые аудитории, для кого может быть написан текст: в одной группе – студенты медицинского института других факультетов НГМУ, а во второй группе – школьники старших классов (целевая аудитория для врача гигиениста по проведению профилактической, психолого-педагогической деятельности, гигиенического воспитания).

На последнем этапе проведён мозговой штурм для определения формы (жанра) в какой может быть написан текст, адекватной социальным ролям и аудитории. Выбрана форма – лекция с использованием мультимедийной презентации.

Все данные этапов фиксировались в технологической карте РАФТ. Предварительно были подготовлены все необходимые материалы для подготовки лекций с использованием презентаций. Для этого на занятии студентам были предоставлены материалы, где более подробно, чем в учебнике рассмотрен механизм токсического метаболизма этанола. Каждой группе студентов был предоставлен компьютер (для подготовки презентации), а также отдельный компьютер со свободным доступом в интернет. На подготовку доклада было выделено 40 минут. По завершении этого задания вниманию студентов группы были представлены обе презентации, заданы вопросы и получены ответы. Подведен итог занятия.

Таким образом, использование стратегии РАФТ, представляющей собой удачный инструмент в обучении студентов по направлению подготовки Медико-профилактическое дело, позволяет сформировать ряд навыков необходимых в будущей профессиональной деятельности.

М.Ю. Галактионова, В.И. Фурцев, Е.И. Прахин, Л.Г. Желонина

БИНАРНАЯ ЛЕКЦИЯ, КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ГБОУ «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, кафедра поликлинической педиатрии и протозоологии детских болезней с курсом ПО

Вузовская лекция - главное звено дидактического цикла обучения. Ее цель - формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала. Виды академических лекций определяются соответствующим подходом к организации образовательного процесса в медицинском вузе.

Лекция как организационная форма обучения представляет собой особую конструкцию учебного процесса. Слово «лекция» происходит от латинского «lection» - чтение. В настоящее время, несмотря на массовое издание книг, журналов, брошюр, на наличие кино, телевидения, технических средств, лекция остается основной формой преподавания во всех учебных заведениях, как в системе додипломного образования, так и в системе повышения квалификации. Благодаря тому, что материал излагается концентрированно, в логически выдержанной форме, лекция является наиболее экономичным способом передачи учебной информации. Дидактическими целями лекций являются сообщение новых знаний, систематизация и обобщение накопленных, формирование на их основе идейных взглядов, убеждений, мировоззрения, развитие познавательных и профессиональных интересов. Преподаватель, мастерски читающий лекцию, увлекает студентов, активно воздействует на их эмоции, вызывает интерес к

учебному предмету, стремление постоянно пополнять знания. Лекция допускает импровизацию, которая оживляет ее, придает ей творческий характер, акцентирует внимание слушателей, вызывает повышенный интерес [1].

Лекция - многогранное явление. Нужно учитывать композицию, содержание, подбор примеров и иллюстраций, методическое оформление, расчет времени, состав слушателей, приемы активизации, связь с предыдущим материалом, основные вопросы для запоминания и записи в ходе лекции, литературу для самостоятельной работы.

В учебном процессе складывается ряд ситуаций, когда лекционная форма обучения не может быть заменена никакой другой. Лекция выполняет следующие функции:

- информационную (излагает необходимые сведения);
- стимулирующую (пробуждает интерес к теме);
- воспитывающую;
- развивающую (дает оценку явлениям, развивает мышление);
- ориентирующую (в проблеме, в литературе);
- разъясняющую (направленная прежде всего на формирование основных понятий наук);
- убеждающую (с акцентом на системе доказательств).

На этом основании выделяют: информационные лекции или лекции – информации в традиционном обучении; инновационные лекции или лекции – инновации в инновационном обучении; эвристические лекции или лекции – эвристики в эвристическом обучении. Каждый вид академических лекций имеет несколько вариантов, что и определяет их вариативность [3].

В традиционном подходе к организации образовательного процесса в медицинском вузе ведущей дидактической формой является лекция – информация или информационная лекция. Она предполагает обеспечение обучаемых современной информацией в доступной для понимания и усвоения форме с целью формирования у них основ профессиональных знаний. Текущие информационные лекции по своей структуре могут отличаться одна от другой. Всё зависит от содержания и характера излагаемого материала, но существует общий структурный каркас, применимый к любой лекции [2].

Приоритет гуманистических ценностей развития личности, внимание к психолого – педагогическим условиям, которые необходимы для саморазвития, самоактуализации личности, подталкивают преподавателей медицинских вузов к поиску новых лекционных вариантов. Для повышения мотивации студентов в образовательном процессе используются инновационные лекции, одним из вариантов которых являются, апробированные в процессе преподавания пропедевтики детских болезней, бинарные лекции.

Лекция вдвоём или бинарная лекция – это разновидность лекции является продолжением и развитием проблемного изложения учебного материала в живом диалогическом общении двух преподавателей между собой. Здесь моделируются реальные ситуации обсуждения теоретических и практических вопросов двумя специалистами. При этом нужно стремиться к тому, чтобы диалог преподавателей между собой демонстрировал культуру совместного поиска решения разыгрываемой проблемной ситуации, с привлечением в общение студентов, которые задают вопросы, высказывают свою позицию, формируют свое отношение к обсуждаемому материалу лекции, показывают свой эмоциональный отклик на происходящее. Преимущества такой лекции, по нашему мнению, заключаются в актуализации имеющихся у студентов знаний, необходимых, для понимания диалога и участия в нём. Лекция вдвоем заставляет студентов активно включаться в мыслительный процесс. С представлением двух источников информации задача студентов сравнить разные точки зрения и сделать выбор, присоединиться к той или иной из них или выработать свою.

Специальной задачей этого вида лекции является демонстрация отношений преподавателей к объекту высказываний. Показывает личностные качества преподавателя как профессионала в своей предметной области и как педагога более ярче и глубже, нежели любая другая форма лекции.

Подготовка и чтение лекции вдвоем предъявляет повышенные требования к подбору преподавателей. Они должны быть интеллектуально и личностно совместимы, обладать развитыми коммуникативными умениями, способностями к импровизации, быстрый темп реакции, показывать высокий уровень владения предметным материалом, помимо содержания рассматриваемой темы. Если эти требования при проведении лекции вдвоем будут соблюдены, у студентов будет сформировано доверительное отношение к такой форме работы.

Лекция вдвоём также соответствует инновационным подходам, так как создаёт условия для актуализации имеющихся у студентов знаний, необходимых для диалога, что позволяет более глубоко и всесторонне понять изучаемые проблемы, их связь с практикой. Лекция вдвоём представляет пространство развития для самих лекторов, которые имеют возможность продемонстрировать высокий профессионализм и получить удовлетворение, уйдя от рутинных методов.

Высокая активность преподавателей на лекции вдвоем вызывает мыслительный и поведенческий отклик студентов, что является одним из характерных признаков активного обучения: уровень вовлеченности в познавательную деятельность студентов сопоставим с активностью преподавателей.

Список литературы

1. Врач – педагог в изменяющемся мире: Традиции и новации /Под ред. Н.Д. Ющука. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 304 с.
2. Ицкович А.И., Осин А.Я. Возможности взаимодействия в системе «педагог – студент» на лекциях в медицинском вузе / Педагогический менеджмент в условиях модернизации высшей медицинской школе: Сборник материалов научно – методической конференции. – Владивосток, 2004. – Выпуск 9 – й. – С. 50-55.
3. Попков В.А., Коржуев А.В. Теория и практика высшего профессионального образования: Учебное пособие для системы дополнительного педагогического образования.– М.: Академический Проект, 2004. – 432 с.

Н.С. Горбунов, П.А. Самотесов, И.Н. Большаков, А.А. Залевский, А.Н. Русских, Ю.А. Шеховцова, С.В. Архипкин, А.Д. Шабоха, И.Е. Ермакова

УЧЕБНЫЕ ОЛИМПИАДЫ ПО ЭНДОХИРУРГИИ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

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

Внедрение инновационных технологий во все сферы жизни человека стало неотъемлемой частью современного мира. Причем, это касается не только передовых отраслей науки, промышленности, строительства, но и системы высшего профессионального образования специалистов нового поколения. Стремление к многогранному развитию личности, а не только к узкопрофильной специализации, заставляет искать новые творческие подходы к организации учебного процесса и подготовке высококлассного специалиста, в частности врача-клинициста.

Какой он врач XXI века?

Это интеллектуал, имеющий фундаментальные знания, творческий человек, но в тоже время аналитик, специалист, обладающий базовыми мануальными навыками и умениями, личность, находящаяся в поиске самореализации, готовая

самосовершенствоваться, перенимать опыт, то есть современный врач это интегративное понятие, предъявляющее определенные требования к его обладателю. Врач – это призвание, но врачами не рождаются, ими становятся, проходя тернистый путь от школьника-абитуриента до состоявшегося профессионала высокого уровня.

Творческий подход в организации учебного процесса в условиях модернизации высшего профессионального образования повышает его эффективность, например, использование учебных олимпиад для развития и совершенствования профессиональных способностей будущих докторов.

Коллективом кафедры оперативной хирургии и топографической анатомией КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого с сентября 2013 года разработана и введена в учебный процесс олимпиада по эндохирургии.

Целью олимпиады является овладение навыками эндохирургических манипуляций студентами 4-го курса лечебного и педиатрического факультетов. Курирует мероприятие – к.м.н., доцент, Русских Андрей Николаевич, при участии сотрудников кафедры оперативной и хирургии и топографической анатомии.

Внедрение олимпиады именно по эндохирургии абсолютно обосновано – сейчас в мире нет более развивающейся отрасли хирургии. Эндохирургический метод – уникален, он может использоваться во всех специальностях и во всех областях человеческого тела, начиная от головного мозга и заканчивая суставами конечностей. Поэтому весьма важно, наряду с классическими методами, внедрять в учебный процесс современные хирургические разработки и технологии.

Задачами учебных эндохирургических олимпиад являются:

1. ознакомление студентов с основным эндохирургическим оборудованием и инструментарием;
2. ознакомление студентов с основными эндохирургическими способами введения инструмента в брюшную полость и наложения пневмоперитонеума;
3. обучение студентов технике рассечения и соединения тканей, технике гемостаза, вязания интра- и экстракорпоральных узлов с правильным использованием эндохирургических инструментов;
4. обучение студентов макро- и микро топографо-анатомическим особенностям брюшной полости, технике эндохирургических вмешательств на примере лапароскопической холецистэктомии;
5. оценить знания и технику выполнения студентами эндохирургических манипуляций.

Олимпиада проводится с 9.00 до 12.00 часов во время одного из двух операционных дней цикла (12 занятий) в специально оборудованном операционном блоке кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. Проведение олимпиады позволяет студентам в максимально реальных условиях (отсутствует только наркоз) на человеческом теле ознакомиться и научиться пользоваться общим и специальным эндохирургическим оборудованием и инструментарием, освоить принципы и технику рассечения, соединения тканей и обеспечения гемостаза в лапароскопии, освоить технику введения инструмента в брюшную полость и наложения пневмоперитонеума. Кроме этого, студенты приобретают (эндовидиоскопически) знания топографической анатомии органов брюшной полости, осваивают технику лапароскопической холецистэктомии.

В ходе проведения олимпиады, работая сообща (в бригаде из трех человек), студенты получают навыки и опыт работы в операционной с использованием новейшего оборудования. Мероприятие позволяет заложить основы макро- и микроанатомии, макро- и микро топографии органов брюшной полости, освоить технику эндохирургических манипуляций.

Поэтапно студенты изучают эндохирургический инструментарий и оборудование, учатся пользоваться им, затем производят технику введения

инструментов в брюшную полость и наложения пневмоперитонеума, производят рассечение и соединение тканей, гемостаз с использованием эндохирургического инструментария, отрабатывают технику вязания интра- и экстракорпоральных узлов, изучают эндовидеоскопические особенности топографической анатомии органов брюшной полости, отрабатывают технику введения троакаров в брюшную полость, осваивают технику лапароскопической холецистэктомии.

В результате оценки знаний и навыков эндохирургических манипуляций в олимпиаде по эндовидеохирургии выделяется группа студентов наиболее качественно и в необходимые сроки выполнившая требуемые действия, а также показавшая высокий уровень знаний по теме проводимого мероприятия. Бригада победителей (3 человека) получает дополнительные 15-20 баллов к итоговому рейтингу, что позволяет на экзамене почти всем получать в зачетку отличную оценку по дисциплине оперативная хирургия и топографическая анатомия. За осенний семестр 2013 года на кафедре проведено 8 учебных олимпиад.

Олимпиада – соревнование, определяющее лидера, но в тоже время работа в коллективе, обеспечивающая наибольшую эффективность учебного процесса с определенной воспитательной ролью. Студенты высоко оценивают проведение подобных олимпиад, у них появляется высокая мотивация к успешному усвоению предмета и выбору будущей специальности.

О.В. Коломиец, Г.Ф. Филиппова, Н.А. Забокрицкий, А.А. Каримова

ОСОБЕННОСТИ ИННОВАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России,
кафедра фармакологии и клинической фармакологии*

В медицинском вузе профессионально - направленное обучение состоит в том, что его содержание и методы ориентированы не только на промежуточные, но и на конечные цели подготовки студентов - медиков. Нельзя смешивать научные и практические задачи педагогики в области высшего медицинского образования, которые состоят в выявлении законов и закономерностей, принципов и тенденций развития современной медицинской науки.

В своей работе преподаватели выделяют следующие законы образовательного процесса:

- целостность и единство образовательного процесса;
- социальная обусловленность целей, содержания, методов и форм обучения;
- взаимосвязь обучения, воспитания и развития, передача опыта старшего поколения младшему.

К основополагающим задачам педагогической науки в медицинском образовании относят обоснование и внедрение инновационных технологий обучения.

Во второй половине 20 века в педагогической литературе и практике появился термин – «технология образования» или «педагогическая технология» [1]. Такая модель образовательного процесса объединяет планирование обучения и воспитания на основе общепринятого образовательного эталона, позволяет оценивать и корректировать результаты на любом из этапов учебно-воспитательного процесса. Одной из составляющих современного эталонного образования, является технология эвристического обучения. Такой метод обучения отвечает общим тенденциям современного социума – инноватике и модернизации всех сторон жизни. Инновация предполагает внедрение новых способов организации образовательной деятельности с целью её оптимизации. Основной задачей образования считается соответствие его социально-экономической ситуации в России и требованиям международных

стандартов. Федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения в качестве цели реализации образовательных программ предусматривают в высшем профессиональном образовании вполне оправданные и наиболее часто используемые в учебной деятельности такие формы интерактивной работы, как семинарские занятия, психологические тренинги, диспуты, конференции, беседы, компьютерные стимуляции [2]. В инновационной педагогике, ориентированной на информатизацию учебного процесса, используются интерактивные специальные средства и устройства, обеспечивающие непрерывное диалоговое взаимодействие пользователя с компьютером. Ожидать от информатизации учебного процесса можно повышения эффективности, качества образования в том случае, если новые образовательные продукты обладают инновационными качествами. К качествам информационного взаимодействия и инновационным методам в обучении можно отнести:

1. Получение информации (практические занятия аттестация, обеспечение всех компонентов образовательного процесса)
2. Возможность дистанционного обучения (принципиальное новшество вносимое компьютером в образовательный процесс, интерактивность)
3. Интерактивность, которая обеспечивает расширение возможностей самостоятельной учебной работы за счёт активной деятельности обучения за пределами учебной аудитории.

На основе обобщений сведений о передовом педагогическом опыте и признаках новации, известных в педагогике и других науках были сформулированы признаки педагогической новации: новизна, способность потенциальная или реализованная, оригинальность, актуальность, совершенствование образовательных процессов. Повышение профессионально-педагогической квалификации педагога, диалектическая связь с образовательными системами [3].

Благодаря оптимизации операций поиска новой информации возрастает эффективность учебной деятельности и увеличивается производительность обучения. За счёт развития активно-деятельных форм, открываются перспективы реализации новых образовательных технологий, новых форм аудиторной и самостоятельной учебной работы, дистанционного образования. В результате преимуществ модульных образовательных мультимедиа-систем должным образом обеспечивают качество обучения. В большинстве случаев новации в образовании являются результатом творческой деятельности.

В настоящее время учебный процесс требует постоянного совершенствования. Главными характеристиками выпускника любого образовательного учреждения является его компетентность и мобильность, поэтому акценты при изучении учебных дисциплин переносятся на сам процесс познания, эффективность которого полностью зависит от познавательной активности самого студента. Успешность достижения цели зависит от содержания обучения, качества усвоения материала, внимания, восприятия, памяти с помощью репродуктивных или активных методов обучения.

Основные формы традиционно используются и на кафедре фармакологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России: лекции, семинарские занятия. Одна из форм проведения семинара - семинар-доклад с элементами диспута. Доминирующие принципы такого занятия – воспитывающее обучение, научность, связь теории с практикой, систематичность, сознательность, активность, учёт индивидуальных особенностей студентов. Доминирующие методы – вступительная беседа, семинар, доклад. Диспут, иллюстрация, обобщение, работа с литературой.

Для облегчения изучения дисциплины на кафедре фармакологии и клинической фармакологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России для студентов заочных форм обучения внедрена система дистанционного образования, позволяющая студентам

изучать лекционный материал и проверять свои знания с помощью тестов, задавать вопросы преподавателю и общаться с однокурсниками в режиме форума.

Уральский государственный медицинский университет принимает активное участие в развитии информатизации учебного процесса. Находит эффективные пути благодаря смешанному обучению. Информатизация учебного процесса позволяет интегрировать контент учебных дисциплин, которые отражают различные образовательные области на единых электронных носителях учебной информации.

Таким образом, инноватика, в которой заложено традиционное соотношение науки и практике, является несомненным приоритетом в педагогической технологии и активно развивается в медицинском ВУЗе.

Список литературы

1. Белогурова, В.А. Научная организация учебного процесса.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006.
2. Котлярова, И.О. Педагогическая инноватика. – Челябинск: ЮУрГУ, 2002.
3. Шурупова, Р.В. Роль развивающегося образование в организации совместной продуктивной деятельности студентов и педагога. – М., 2005.

Е.В. Луценко

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО КирГМА Минздрава России, кафедра физики и медицинской информатики

В настоящее время в здравоохранении работают с большими объемами информации. Эффективность использования медицинскими работниками этой информации влияет на качество медицинской помощи. Все сказанное делает актуальным введение информационных систем в практику работы медицинских учреждений любого уровня. Освоение медицинскими работниками информационных технологий является злободневной задачей, решение которой способствует решению задач управления медицинским учреждением, обработки статистических материалов и самое важное - задач диагностики, и лечения.

В современном здравоохранении вопросам информатизации уделяется первостепенное внимание. Современная политика информатизации здравоохранения нашла отражение в разных законопроектах, в частности в «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.» в разделах проекта Концепции 2.7. и 4.2.8 «Информатизация здравоохранения».

В настоящее время многие лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) активно применяют комплексные медицинские информационные системы (МИС). Особенностью этих систем является интегрированная работа с медицинской информацией, основу которой составляет сосредоточение всех данных, проходящих через учреждение, в едином информационном пространстве. Это предполагает полный переход на безбумажную технологию, что означает - хранение, обработка и передача документов в электронном виде, при этом не исключается возможность получения копии любого документа на бумаге.

Одним из основных поставщиков медицинских информационных услуг уровня ЛПУ по Кировской области является компания «Карельская медицинская информационная система» (далее - КМИС).

Учитывая это, было принято решение ввести изучение КМИС в курс медицинской информатики Кировской медицинской академии. После заключения с компанией КМИС договора была установлена учебная версия этой системы на сервере медицинской академии.

При организации учебного процесса по знакомству с комплексной медицинской информационной системой преследовались две *основные цели* – дать навыки работы по созданию и заполнению электронных документов, а также показать возможности документооборота в электронном виде при использовании подсистемы безопасности, основанной на средствах групповой работы

Были организованы теоретические и практические занятия, целью которых было на примере КМИС показать возможности комплексной информатизации учреждений здравоохранения, а именно:

- повышение эффективности лечебно-диагностического процесса;
- исключение бумажного документооборота;
- облегчение работы с информацией всеми категориями работников ЛПУ.

Одной из задач при обучении работы с КМИС в учебном процессе – научиться создавать электронный документ и работать с ним. В ходе знакомства работы с электронными документами студенты учатся работать с *ядром системы*. Ядро системы - базы данных (БД) на сервере Lotus Domino, где хранятся истории болезни, амбулаторные карты, архив, паспортные данные, справочная и другая информация. В ходе знакомства работы с КМИС студенты должны осознать, что все базы данных, хранимые на сервере, тесно связаны между собой и имеют единый интерфейс. Пользователь в ходе работы может обращаться к нескольким базам данных, даже не замечая этого.

Другой важной задачей, которую ставят перед студентами при работе с КМИС, является знакомство с системой администрирования. Политика администрирования предполагает введение разграничения прав доступа – работники ЛПУ наделяются определенными правами, позволяющими им работу с той или иной информацией, что позволяет исключить несанкционированный доступ сотрудников к тем данным информационной системы ЛПУ, с которыми они не уполномочены работать.

Знакомство с системой администрирования осуществляется на всем протяжении работы в системе. На начальном этапе студент становится регистратором. Для этого он авторизуется как регистратор: вводит имя и соответствующий пароль, что открывает ему доступ в систему в роли регистратора.

Являясь «регистратором», студент решает основную задачу регистраторов - *регистрация пациентов в базе данных*. Студенты вводят паспортные данные: фамилию, имя, отчество, дату рождения, место жительства и работу. Данная информация используется всеми подсистемами. Работая в информационной системе, студент понимает, что никто из пользователей, кроме регистратуры и приемного отделения, не имеет права регистрировать пациентов. Студент знакомится также с предусмотренной в системе справочной информацией, используя которую заполнение происходит более быстро. К справочной информации, которая заполняется системным администратором, относится справочник имен, справочник регионов, раздел предприятий, федеральный справочник льготных групп граждан, справочник страховых компаний и др.

Работая в подсистеме регистратура, студент знакомится с ее функциями:

- *Создание единой амбулаторной карты.*

Электронная амбулаторная карта создается на этапе заполнения паспортных данных автоматически и заносится в базу данных.

- *Автоматическая проверка двойных регистраций.*

С этой функцией подсистемы регистратура студент знакомится при внесении паспортных данных о пациенте второй раз. Поскольку система отслеживает - не имеется ли уже в базе данных информация об этом пациенте - на экран выводится соответствующее предупреждение. При игнорировании предупреждения система отказывает в регистрации такого пациента.

- *Проверка корректности ввода информации.*

Примером проверки информации на корректность является проверка даты рождения. Дата не может быть позднее текущего числа. Разница между ними не должна превышать 150 лет.

На втором этапе знакомства с КМИС студент работает в роли лечащего врача. Работа начинается с авторизации его как врача: студент вводит свое имя и пароль, которые затем проверяются подсистемой безопасности на корректность. Процедура аутентификации пройдена успешно, если введенный для выбранного имени пользователя пароль оказался верным. После этой процедуры ему открывается доступ к базам данных.

На этапе работы в роли лечащего врача студент знакомится с системой разграничения прав доступа. Разрешение на просмотр или модификацию документов, изменение БД, создание собственных документов, удаление документов и т.д. происходит согласно списку, в котором указаны пользователи или группы пользователей и сопоставленный им уровень доступа. Система проверяет наличие у сотрудника необходимых прав на ту информацию, которую он запрашивает. При наличии таких прав система позволяет работать с запрашиваемой информацией. В случае их отсутствия пользователю в доступе отказывается.

В «роли» лечащего врача, студенты учатся создавать, редактировать и читать дневниковые записи у пациентов, занесенных в базу данных на этапе работы регистратором.

КМИС предоставляет важную возможность, - использование стандартов (шаблонов) документов при заполнении электронных документов. Студенты знакомятся с этой ее возможностью. Находясь в данной системе, при заполнении нужного электронного документа вводится команда на запись его содержимого как стандарта (шаблона). Для хранения этих документов используется специальная база данных – «*Центр шаблонов*».

В заключении следует подчеркнуть, что активное освоение медицинскими работниками и студентами, как будущими врачами, современных медицинских технологий позволит достичь основную финальную цель - оказание качественных медицинских услуг.

Список литературы

1. Вялков А.И. Управление и экономика здравоохранения. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Гусев А.В. и др. Медицинские информационные системы: Монография; ПетрГУ. – Петрозаводск. 2005. – 404 с.
3. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.
4. Куракова Н.А. Информатизации здравоохранения как инструмент создания «саморегулируемой системы организации медицинской помощи». Журнал «Врач и информационные технологии», №2'2009.

Е.Г. Мягкова, О.Ю. Тюльпанова, Е.Н. Казакова, Е.П. Клобертаниц

ВИДЕООБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Первые сведения об учебных фильмах в России относятся к 1897. С 1907 картины, снятые на русских кинофабриках, – «Электрический телеграф», «Кровообращение», «Глаз» – демонстрировались на экранах. В конце 30-х гг. в Москве были созданы кинолаборатории «Школфильм» и «Вузфильм», освоившие выпуск монтажных кинолент. Эра учебного кино закончилась в начале 90 годов 20 века, это

было связано с экономическими изменениями в нашем государстве, в ходе которых все учебные киностудии были закрыты.

Использование видеофильмов в учебном процессе возобновлено в 21 веке благодаря развитию цифровых компьютерных технологий. Появление и широкое внедрение ёмких и недорогих носителей информации, таких как DVD и Blu-Ray, доступных проигрывателей для них, мощных персональных компьютеров и скоростного интернета возрождает интерес к видеообучению и позволяет по-новому взглянуть на использование видеофильмов в образовательном процессе. Видеофильм позволяет реализовать один из важнейших педагогических принципов – принцип наглядности (усвоение видеoinформации со звуковым сопровождением = 51 % после первого же просмотра, против 9 % для печатного текста и 17 % для аудиозаписи). Видеообучение обладает следующими дидактическими возможностями:

- являются источником информации;
- экономят учебное время, энергию преподавателя и учащихся.
- иллюстрируют связь теории с практикой;
- рационализируют формы преподнесения учебной информации;
- конкретизируют понятия, явления, события;
- организуют и направляют восприятие;
- наиболее полно отвечают научным и культурным интересам и запросам учащихся;
- создают эмоциональное отношение учащихся к учебной информации;
- делают доступным для учащихся такой материал, который без учебных видеофильмов недоступен;
- активизируют познавательную деятельность учащихся, способствуют сознательному усвоению материала, развитию мышления, пространственного воображения, наблюдательности;
- являются средством повторения, обобщения, систематика и контроля знаний.

Все это достигается благодаря определенным дидактическим особенностям **УЧЕБНЫХ ВИДЕОФИЛЬМОВ**, к которым относятся:

- а) информационная насыщенность;
- б) возможность преодолевать существующие временные и пространственные границы;
- в) возможность глубокого проникновения в сущность изучаемых явлений и процессов;
- г) показ изучаемых явлений в развитии, динамике;
- д) реальность отображения действительности;
- е) выразительность, богатство изобразительных приемов, эмоциональная насыщенность.

Принципы использования видеофильмов у учебном процессе:

1. Научность
2. Доступность изложения информации
3. Систематичность, последовательность и логичность
4. Активность и самостоятельность обучающихся
5. Целесообразность использования видеофильмов

В процессе создания видеофильмов по дисциплине можно выделить два ключевых момента, от которых будет зависеть качество конечного материала. Во-первых, это теоретический материал, который студент должен усвоить, просмотрев фильм. Во-вторых, это используемый видеоряд и правильный монтаж.

При создании видеофильмов для их эффективного восприятия должны быть широко использованы средства телевизионной выразительности - монтаж, крупный план, ракурс, смена плана и др. При выборе содержания и структуры видеофильмов необходимо учитывать рациональное соотношение фигуры и фона, звукового и зрительного рядов; ведущую роль в учебных видеофильмах для подготовки студентов

медицинских специальностей играет зрительный ряд, который должен выдвигаться на первое место.

Одной из важных методических особенностей видеоматериалов по дисциплине является ориентированность на самостоятельную работу студентов. Эта основная функция, которая возлагается на учебный видеофильм, в нем проводится систематизация предметного содержания, раскрытие способов применения излагаемых знаний. В этом случае студенту открываются возможности интеграции конкретных знаний и практики, актуализация данных знаний. И самое главное, студент должен знать, какой результат от него требуется. Видеофрагменты эффективно могут быть использованы при дистанционном обучении.

Учебные видеофильмы эффективно использовать и на практических занятиях в форме видео-тренинга. При этом необходимо организовать обсуждение просмотренного материала, ответить на вопросы, иногда важно остановить видео на особо сложном моменте. После просмотра перейти к процедуре контроля или к выполнению манипуляции на тренажере.

Видеообучение становится актуальным и при формировании профессиональных компетенций студентов медицинских образовательных организаций. При подготовке медицинской сестры, врача требуется обучить их большому количеству манипуляций строго в соответствии с алгоритмами и требованиями инфекционной безопасности. Создание учебных фильмов позволяет студентам неоднократно просматривать видеофрагменты, запоминая и повторяя последовательность действий.

В 2013 году в университете стартовал новый проект: «Видео уроки алгоритмов выполнения практических манипуляций». Предпосылками создания видео-курса стала необходимость формирования единых подходов к алгоритмам выполнения медицинских манипуляций, т.к. единых стандартов в Российской Федерации не разработано. Создание учебных видеофильмов сопровождалось сотрудничеством с лечебно-профилактическими организациями.

На начальном этапе подготовлено 5 фильмов по технологии выполнения инъекций. Особенностью технологии заключается в том, что фильм можно посмотреть как полностью, так и отдельными смысловыми фрагментами.

Видео уроки размещены в модуле «Практика» на официальном сайте университета, доступны для всех авторизованных пользователей и могут быть использованы как на практических занятиях, так и для самостоятельной работы.

Данная форма визуализации учебного материала имеет большие перспективы в формировании профессиональных компетенций специалистов.

Список литературы

1. Серов, В. Н. Основные концепции создания видеолекций для электронного учебника [Электронный ресурс] . – Режим доступа : <http://fdo.tusur.ru/?43703>
2. Сеницина, В. Б. Создание учебных видеолекций как одного из методов передачи знаний при дистанционном обучении [Электронный ресурс] . – Режим доступа : http://www.rusnauka.com/30_NIEK_2011/Pedagogica/1_96237.doc.htm

Е.Г. Нейман, Н.А. Ильенкова, Е.П. Шитьковская, Н.Л. Прокопцева, В.В. Чукунов

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра детских болезней с курсом ПО

В соответствии с ФГОС 2010 года при освоении основной образовательной программы по специальности Педиатрия у студентов должны быть сформированы профессиональные компетенции ПК-3, ПК-19 и ПК-21. Выпускник должен обладать способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины (ПК-3). В лечебной деятельности обучающийся должен выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения (ПК-19). Выпускник обязан осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-21) [3].

Для закрепления этих профессиональных компетенций в учебном процессе на кафедре детских болезней с курсом ПО активно используются симуляторы, позволяющие воссоздавать клинические ситуации и детально отрабатывать практические умения по оказанию неотложной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами). 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» [2].

Медицинские профессиональные сообщества в последние годы активно работают над созданием и внедрением в медицинскую практику клинических рекомендаций (протоколов) лечения пациентов с различными заболеваниями. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова сказала: «Клинические рекомендации должны стать платформой для развития соответствующих направлений в медицинской отрасли. Чрезвычайно важно, чтобы документы разрабатывались и принимались с самым широким привлечением профессионального сообщества». Министр отметила, что в нашей стране выстраивается трехуровневая система оказания медицинской помощи, утверждены порядки и стандарты оказания медицинской помощи. Однако стандарты – это документы медико-экономического характера, по ним не лечат пациентов. В связи с этим, значимость клинических рекомендаций существенно повышается. К разработке клинических протоколов привлечены ведущие специалисты медицинской науки и практики.

Наряду с другими медицинскими профессиональными сообществами РОО «Ассоциация неонатологов» (АН) активно работает над оптимизацией подходов к профилактике, диагностике и лечению патологических состояний, осложняющих течение периода новорожденности. Для разработки клинических рекомендаций и протоколов правлением АН сформированы рабочие группы врачей-экспертов, в задачу которых входит подготовка документов рекомендательного характера, содержащих сжатую и структурированную информацию по диагностике и лечению наиболее значимых заболеваний периода новорожденности. Основываясь на принципах доказательной медицины, в настоящее время эксперты АН обобщают опыт ведущих отечественных и зарубежных клиник, анализируют преимущества и недостатки традиционных медицинских практик, оценивают диагностические и лечебные возможности учреждений здравоохранения различного уровня перинатальной помощи. Первоочередное внимание членов рабочих групп уделено методам профилактики и интенсивной терапии состояний, угрожающих жизни новорожденных, а также вопросам питания и выхаживания детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела [1].

В настоящее время в АН ведется параллельная работа над разными документами, среди врачей-экспертов был достигнут консенсус по протоколу «Диагностика и лечение полицитемии у новорожденных детей». Острые дискуссии среди экспертов вызвало обсуждение протокола по парентеральному питанию новорожденных. Подготовлены для обсуждения проекты протоколов по лечению тромбозов у новорожденных детей, по ведению пациентов с открытым артериальным протоком, персистирующей легочной гипертензией.

В 2010 году разработаны и внедрены в практическое здравоохранение методические рекомендации «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям», в которых дан четкий протокол действий в родильном зале при асфиксии новорожденного в зависимости от клинической ситуации. На кафедре детских болезней с курсом ПОВ рамках учебной программы тема реанимации новорожденных изучается на практическом занятии студентами 5 курса педиатрического факультета, читается лекция. Занятие по реанимации в родовом зале проводится и с клиническими интернами и ординаторами. На основе клинических рекомендаций разработан алгоритм «Первичная реанимационная помощь новорожденным». С ним студенты знакомятся на лекции, где подробно поясняется целесообразность решений, которые принимает врач, оказывающий помощь в родильном зале новорожденному ребенку, исходя из этиопатогенеза асфиксии и фоновых состояний. На практическом занятии изучение темы продолжается с использованием симулятора в виде ролевой игры. Студенты примеряют на себя компетенции врача акушера-гинеколога женской консультации, родильного зала, реаниматолога, реанимационной медицинской сестры, неонатолога, детской медицинской сестры, главного врача родильного зала и министра здравоохранения РФ. Студенты в игровой форме представляют эпидемиологию асфиксии новорожденных, знакомятся с терминологией, обсуждают факторы риска антенатальной гипоксии и интранатальной асфиксии новорожденного, выделяют ведущие звенья патогенеза, изучают классификацию, основные критерии тяжести, клиническую картину асфиксии. На занятии студенты подробно знакомятся с документом Министерства здравоохранения Российской Федерации, который является клиническим протоколом при асфиксии новорожденного.

С использованием симулятора обучающиеся организуют рабочее место реанимационной бригады при осложненных родах, определяют объем начальных мероприятий при рождении, показания к проведению реанимационных мероприятий, осуществляют оценку дыхания и сердечной деятельности, решают вопрос о дальнейших действиях. Работа с симулятором помогает отработать приемы масочной ИВЛ, интубацию трахеи, введение ротового воздуховода и желудочного зонда. Обсуждаются параметры начального этап вентиляции легких, показания к непрямому массажу сердца, техника его проведения. Подробно разбирается выбор лекарств, дозы и способы их введения при асфиксии новорожденного в момент реанимации, решается вопрос об условиях окончания реанимационных мероприятий. Закрепляется материал присутствием в родовом зале и операционной родильного дома.

Нами проведен анализ эффективности практического занятия с использованием клинических рекомендаций и алгоритма «Первичная реанимационная помощь новорожденным» в форме ролевой игры с использованием симулятора в 4-х группах студентов 5 курса педиатрического факультета в 2013 году.

Таблица 1. Результаты тестирования студентов на практическом занятии «Асфиксия и реанимация новорожденных»

	Входящее тестирование (n=46)	Контрольное тестирование(n=46)
Средний балл	2,87±0,049	5,0±0
Крит. Манна-Уитни	P<0,05	

В начале занятия проведено входящее тестирование по теме занятия. Средний балл составил 2,9. В конце занятия на контрольном тестировании средняя оценка оказалась максимальной по пятибалльной шкале (таб. 1).

Таким образом, клинические рекомендации, разработанные ведущими специалистами для того, чтобы помочь врачу в принятии решений относительно врачебной тактики в определенных клинических ситуациях, предлагают четкие установки по проведению диагностических и лечебных мероприятий и полезны для формирования профессиональных компетенций у студентов.

Список литературы

1. Дегтярев Д.О. Клинические протоколы // Неонатология. – 2013; № 2 (2); С. 69.
2. Ильенкова Н.А., Чикунов В.В., Прокопцева Н.Л., Шитьковская Е.П., Нейман Е.Г., Фалалеева С.О., Мазур Ю.Е., Борисова М.В., Алексеева О.В. Обучение в сотрудничестве как метод преподавания детских болезней / Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С.Ю. Никулина. – Красноярск: Версо, 2013. – С. 89 – 91.
3. Приказ МО и Н РФ № 1122 от 8.11.2010 г. «Об утверждении и введении в действие ФГОС высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация «специалист»). – 2010 г.

А.Е.Попов

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

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

Необходимость регулярного повышения уровня профессиональных знаний врачей специалистов различных специальностей обусловлена динамичным развитием медицины, процессами реформирования здравоохранения, количественными и качественными изменениями законодательной базы охраны здоровья населения России. Непрерывное последипломное образование призвано помочь врачам адаптироваться к изменениям и инновациям в медицинской науке и практике.

В настоящее время для повышения эффективности педагогического процесса возникает необходимость разработки новых форм последипломного образования, способных решить следующие задачи:

- строго соответствовать основным положениям Болонской конвенции, в которую Россия недавно вступила;
- сделать последипломное образование максимально более доступным и мотивированным для врачей - курсантов;
- соблюдать индивидуальный подход к обучающимся врачам;
- создать преподавателю условия для повышения своей педагогической и профессиональной квалификации.

Особенностью современного педагогического процесса в последипломном образовании является широкое использование различных информационных технологий. Персональный компьютер и интернет являются неотъемлемыми составляющими профессионального образования. Телекоммуникационные и сетевые технологии позволяют проводить дистанционное обучение врачей - курсантов.

Данный вид последипломного образования особенно важен для молодых врачей, особенно хирургических специальностей. При последипломном обучении возникают определенные проблемы, а именно имеются объективные трудности в формировании однородных групп обучаемых (по врачебному стажу, наработанных практических навыков и умений, работа в стационаре или в поликлинике). Все это является барьером для развития и совершенствования специалиста, в особенности молодого, что не может не сказываться на качестве оказания медицинской помощи в целом. А без обучения новым технологиям и их внедрениям модернизация системы здравоохранения невозможна.

Одним из способов решения существующих проблем является внедрение дистанционных технологий в образовательный процесс.

Задачи дистанционного обучения в медицине:

- предоставление обучающимся удаленного доступа к базам данных и источникам медицинской информации;
- проведение теле- или видеолекций, телесеминаров; дистанционное наблюдение за ходом диагностических и лечебных манипуляций;
- проведение мастер – классов современных оперативных вмешательств в режиме реального времени;
- осуществление квалификационных тестирований и проведение удаленных экзаменов также в режиме реального времени [3].

Области применения дистанционного обучения в последипломном образовании: изучение новых методов диагностики и лечения за счет возможности прямой трансляции операций непосредственно из операционных; телешколы и телесеминары по различным тематикам, в том числе по изучению телемедицинских технологий [1]; проведение телелекций, сертификационных циклов для врачей в рамках последипломного образования.

Система дистанционного обучения в последипломном образовании предполагает: проведение дистанционных лекций либо в рамках тематических курсов, либо по актуальным направлениям медицины; проведение семинаров с углубленным изучением ранее прочитанного лекционного материала; практических занятия по тем или иным методам диагностики, лечения и хирургических операций; индивидуальных телемедицинских консультаций.

Преимущества дистанционного обучения в последипломном образовании:

- возможности чтения лекций одновременно для нескольких клиник из разных регионов;
- общения с уникальными специалистами в процессе телеобучения и проведения тематических лекций;
- возможность прямой беседы между лектором и слушателями в ходе телелекций и телетрансляций;
- проведение мастер – классов самых современных оперативных вмешательств одновременно с комментариями врача – оператора;
- чтение лекций с клиническими примерами и дискуссиями по обсуждаемой проблеме;
- весь образовательный процесс происходит без значительного отрыва от работы в своем ЛПУ

В настоящее время существуют следующие виды телемедицинских систем дистанционного обучения: реальновременные телелекции и телесеминары, телементорство (на основе видеоконференций); удаленные источники медицинской информации из числа ресурсов интернет и иных компьютерных сетей; мультимедийные обучающе-контролирующие системы (на основе интернет-технологий), электронные учебники [2].

Реальновременное дистанционного обучения на основе видеоконференций.

Видеоконференция – это сетевая (компьютерно-телекоммуникационная) система, которая представляет собой средство для обмена информацией и проведения дискуссий в группах пользователей. Видеоконференция проводится в режиме реального времени с помощью компьютеров, оборудованных видеокамерами. В процессе дискуссии участники видеоконференции могут непосредственно наблюдать друг друга на мониторах собственных компьютеров.

Видеоконференция является основной технологией для проведения телелекций и телесеминаров [3]:

1. Дистанционные лекции могут проводиться как в рамках тематических курсов, так и по индивидуальной тематике. Основной целью дистанционных лекций является доведение до обучающихся тематического материала, который будет являться базовым для последующего более глубокого изучения, как в рамках семинаров, так и в рамках индивидуального изучения.

В процессе проведения лекции при дистанционном обучении, врачи - курсанты должны видеть и слышать лектора, видеть иллюстративные материалы, иметь возможность задать вопросы, а также слушать вопросы коллег и ответы преподавателя. При этом эффективность дистанционной лекции будет максимально приближена к очной лекции.

2. Проведение дистанционных семинаров в своей основе схожа с методикой проведения дистанционных лекций. Однако дистанционный семинар имеет и дополнительные функции, связанные с большей интерактивностью и большим участием врачей - курсантов. В процессе проведения семинара, целесообразно использовать реальное медицинское оборудование, причем не только у преподавателя семинара, но и оборудование, находящееся у обучающихся.

В процессе семинара можно планировать проведение тех или иных оперативных вмешательств не преподавателем, а обучающимися под контролем преподавателя. Таким образом, сложные операции проводятся при непосредственном участии более опытного коллеги.

3. Практические занятия по методам диагностики, лечения или хирургических операций предусматривают, что педагог дает задание врачам - курсантам провести конкретную работу самостоятельно на своем оборудовании. В этом случае весь ход исследований или операции могут видеть и преподаватель и другие обучающиеся. Важной особенностью такого процесса является коррекция действий со стороны преподавателя. Если обучающийся, проводящий практические исследования или операцию начинает не совсем корректные действия, то преподаватель может вмешаться и направить его на правильный путь. Весь этот процесс будет виден остальным слушателям, и они будут в состоянии при самостоятельной работе предотвратить подобную ошибку.

Заключение: последипломное обучение врачей с применением дистанционных методов овладения теоретическим материалом и очных практических занятий позволяет с наибольшей простотой и четкостью адаптировать систему последипломного образования к рамкам Болонской конвенции с использованием кредитной системы, учитывая потребности врачей всех специальностей и системы здравоохранения на современном этапе развития медицины.

Список литературы

1. Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владимирский А.В. Телемедицина. - Донецк: ООО «Норд», 2002. - 100 с.
2. Пуговкин А.П., Агапов С.В. Использование системы дистанционного обучения ELEARNING SERVER для программированного контроля в медицинском образовании // Новые технологии в медицине: Сб. докладов Первой международной дистанционной науч.- практ. конф. – СПб, 2004. – С. 92 - 94.

3. Царегородцев А.Д., Кобринский Б.А. Телемедицинские технологии для дистанционных консультаций и заочного повышения квалификации врачей // Российский вестник перинатол. и пед. - 1999. - № 5. - С. 6-8.

Е.А.Савченко, Г.В.Матюшин, О.О.Кузнецова, Д.А.Кужель

КЕЙС-МЕТОД ОБУЧЕНИЯ КУРСАНТОВ НА ЦИКЛАХ «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА» И «КАРДИОЛОГИЯ»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИПО

Формы управления учебным процессом разнообразны. Стремление преподавателя сделать привлекательным учебный процесс делает конечный результат приобретения знаний и навыков курсантами-функционалистами и кардиологами более качественным и успешным.

Кейс – это конкретная ситуация, т.е. письменное описание определенных условий из жизни группы людей или отдельных индивидов, ориентирующее слушателей на формулирование проблемы и поиск вариантов ее решения.

Обучение методом анализа конкретной ситуации курсантов – кейс-методом – ориентировано на использование и практическое применение знаний, полученных в период теоретической подготовки, а также умений, опирающихся на предыдущий опыт практической деятельности слушателей.

К целям применения этого метода можно отнести закрепление знаний, полученных на предыдущих занятиях, отработку навыков практического использования концептуальных схем и ознакомление учащихся со схемами анализа практических ситуаций, отработку навыков группового анализа проблем и принятия решений, а также экспертизу знаний, полученных учащимися в ходе теоретического курса в конце программы обучения.

Конкретные ситуации делятся на несколько типов:

- по типу получаемого результата (с определением и формулированием основной проблемы, либо с определением программы действий по преодолению проблем, сложившихся в ситуации),
- по источнику информации (например, реальные ситуации из практики преподавателя или курсанта),
- по субъекту представления информации (преподаватель или курсант),
- по дидактическому основанию с анализом актуальной для учащихся практической проблемой.

Для успешного проведения занятия по анализу практической ситуации с учащимися должны быть проведены лекции, семинарские и практические занятия по темам, которые будут затронуты в процессе разрешения ситуации. Желательно, чтобы учащиеся могли пользоваться методическими материалами по данным темам. Причем, необязательно, чтобы все темы были пройдены и завершены. Можно проводить анализ ситуации и в отношении материала, к изучению которого учащиеся только приступили. В этом случае одной из целей занятия будет повышение заинтересованности слушателей к соответствующей теме.

При рассмотрении конкретной ситуации программа обучения строится не по предметному, а по объектному принципу. Для работы курсантам предоставляется письменная информация о ситуации. В процессе изучения ситуации учащийся (или группа курсантов) фиксирует данные о представленной ситуации: что, где, когда и с кем происходит, каковы внешние условия? Затем курсант формулирует гипотезу о причине произошедшего и определяет механизмы детерминации. После этого курсант

(или группа курсантов) разрабатывают программы воздействия на ситуацию для достижения искомого результата.

При проведении занятия предполагается индивидуальная, групповая и сессионная форма работы. Вначале каждый курсант индивидуально анализирует предложенную практическую ситуацию по заданной схеме, привлекая знания, полученные в ходе теоретических курсов. При этом учащимся готовятся письменные ответы. Затем с помощью преподавателя, разбившись на группы по 5-7 человек, учащиеся проводят совместный анализ ситуации, определяют важнейшие аспекты ситуации, основные проблемы и способы их решения и оформляют результаты группового анализа, разделяемые большинством участников обсуждения. Проводится подготовка визуального материала (изображается электрокардиограмма, спирограмма и т.д.).

После групповой работы представители групп презентуют результаты обсуждения на межгрупповой сессии. Межгрупповая сессия включает в себя серию последовательных докладов рабочих групп, ответы на вопросы. Каждая группа перечисляет возможные направления действий с аргументацией и оценкой каждой альтернативы. Указываются положительные и отрицательные последствия реализации действий.

После сессии учащиеся, совместно с учителем, обсуждают предложенные варианты. Возможна совместная (всех курсантов и преподавателя) оценка реалистичности и реализуемости предложенных решений. В конце занятия преподаватель оценивает плюсы и минусы результатов анализа ситуации, обобщает их и представляет одно из возможных экспертных решений.

Т.о., разбор конкретных клинических ситуаций побуждают курсантов, является наглядным и действенным методом обучения клиническому мышлению, стимулирует познавательный процесс, позволяет подготовить специалиста, владеющего не только теоретическими знаниями, но и практическими умениями.

Список литературы

1. Коултер Д. Обучение методом конкретных ситуаций в России. Ассоциация развития управления // Менеджмент, 1995, № 1, с.8 – 11.
2. Кейс-стади в учебном процессе: преимущества, методические рекомендации, конкретные примеры /Волгин Н.А., Кушмин В.Н.,Олегов Ю.Г, Фоламяев А.Н.,- М: Изд-во РАГС, 1997г.
3. Масловская С.В. Современные технологии обучения: общая характеристика, особенности реализации.
4. Психология профессионального образования : метод. указания по самостоятельной работе / Н. В. Гафурова, В. И. Лях, Е. В. Феськова, Е. Ю. Чурилова, Т. Б. Шаипова, С. И. Осипова. – Красноярск : ИПК СФУ, 2009. – 74 с. – (Психология профессионального образования : УМКД № 1834/948–2008 / рук. творч. коллектива Н. В. Гафурова).

О. А. Сидоренко, И.О. Логинова

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДОВ И ТЕХНОЛОГИЙ ИМИТАЦИОННОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

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

Современное образование, его качество связано с внедрением в учебный процесс *новых технологий обучения*, которые обеспечили бы качественные изменения в подготовке будущих специалистов.

Понятие «педагогическая технология» характеризуется вариативностью использования: от максимально широкого толкования (педагогическая технология есть проект определенной педагогической системы – В.П. Беспалько) до минимально узкого употребления (педагогическая технология есть элемент педагогической техники – И.А. Зязюн; прием педагогического воздействия – Н.Е. Щуркова). Но прослеживается тенденция к пониманию педагогической технологии как педагогической системы, целью которой является гарантированное достижение целей, максимальное раскрытие творческого потенциала обучаемых, обеспечение высокой эффективности, оптимальное распределение человеческих, материальных и финансовых ресурсов.

Новые технологии образования дают толчок самореализации обучаемых, создают атмосферу сотрудничества, повышают ответственность педагогов за результаты своего труда.

Несмотря на многообразие подходов, большинство исследователей (В.П. Беспалько, С.В. Игнатьев, В.М. Монахов, А.В. Сергеев, Г.К. Селевко, В.А. Сластенин, В.Т. Фоменко и др.) в качестве основных характеристик педагогической технологии называют: системность и целостность; концептуальность; научность, точность; интегративность; управляемость; диагностичность; эффективность; воспроизводимость; качество обучения и гарантированность результатов.

К числу инновационных технологий обучения относится технология имитационного моделирования, при использовании которой происходит формирование профессиональных качеств специалистов через погружение в конкретную ситуацию, смоделированную в учебных целях.

Однако, современные условия жизни и деятельности человека часто связаны с негативным воздействием на него экологических, социальных, профессиональных и других факторов. Усложнение информационной среды, нехватка времени, интенсивное общение с людьми, рост ответственности за принятые решения приводят к повышению физических и эмоциональных нагрузок на человека, ухудшению функционального состояния, изменению личностного статуса, нарушению профессиональной эффективности, развитию психосоматических заболеваний или невротических расстройств.

Период обучения в вузе связан как с большими профессиональными, личностными и социальными достижениями, так и кризисами и стрессами у молодых людей. Обозначенные характеристики жизни, информационные и эмоциональные нагрузки приводят к тому, что студенты все чаще попадают в кризисные ситуации, нарушающие привычный ход жизни, зачастую меняющие отношение к миру и себе. При отсутствии способов преодоления трудностей и специфических характеристик личности у студента возникают психологические проблемы в виде негативных переживаний, нарушения межличностных взаимоотношений, снижении самооценки, устойчивости личности (А.А. Бодалев, А.А. Деркач, В.Г. Асеев, М.Ф. Секач и др.). В связи с этим все большее значение приобретает проблема стрессоустойчивости и успешности адаптации человека к разнообразным жизненным ситуациям и затруднениям в них.

Профессиональная деятельность психолога выдвигает особые требования к личности специалиста, призванного предоставлять психологическую помощь человеку в различных жизненных ситуациях. Личность психолога выступает и ресурсом, и эталоном психологического здоровья и комфорта. Одним из главных личностных качеств будущего психолога называется стрессоустойчивость. Проблематика стрессоустойчивости человека в социальных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов различных направлений. Стала общепризнанной метафора, что ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и испытанием, как другой человек. В исследованиях Селье, а позднее Розермана и Фридмана было показано, что воздействие стресса приводит к неблагоприятным последствиям, являясь причиной

снижения психической устойчивости организма и появления чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденциям отказа от выполнения заданий в ситуациях требований, неудач и поражений.

В этой связи человеку необходимы хорошие адаптационные способности, стрессоустойчивость, которые помогут эффективно разрешать трудные жизненные и профессиональные ситуации. Стрессоустойчивость – это целостная характеристика личности, обеспечивающая резистентность по отношению к фрустрирующему воздействию ситуации, требующих повышенного психического напряжения, достаточную психическую и социальную адаптацию, необходимый уровень умственной и физической работоспособности в условиях воздействия стрессогенных факторов.

Стрессоустойчивость человека, очевидно, потому может выступать в качестве важного личностного и профессионального ресурса, способствующего преодолению стресса и достижению высокого уровня физического и психического здоровья, что оно, в частности, сочетается с некоторыми не менее важными его индивидуальными особенностями, придающими ему устойчивость и ориентирующими на значимые цели. По-видимому, человек с высокой стрессоустойчивостью стремится руководствоваться в своей жизни неким идеальным образом мира, что позволяет ему абстрагироваться от мелочей жизни и сформулировать четкие цели своей будущей жизни, направляющие его активность, не только, невзирая на возникающие трудности, но и креативно находя в них новые ресурсы для продвижения к желаемому будущему. При этом ему свойственен высокий эмоциональный интеллект, повышающий его «живучесть» в современном социуме посредством эффективного оценивания эмоционального состояния партнеров по общению и способности адекватно управлять своими и чужими эмоциями. Очевидно, человек, обладающий совокупностью таких качеств, способен с большей вероятностью достигать поставленных целей; это, в свою очередь, может быть причиной переживания им чувства субъективного благополучия, также рассматриваемого в качестве одной из ведущих детерминант высокого уровня здоровья.

Интерес исследователей к вопросам, связанным со стрессом и механизмами формирования стрессоустойчивости человека, всегда был и остается актуальным. Формирование стрессоустойчивой личности является механизмом сохранения психологического здоровья, условием социальной стабильности и профессиональной продуктивности личности (Чебыкин А.Я.). Представляется продуктивной возможность целенаправленного формирования стрессоустойчивости у будущих психологов путем практического применения методов и приемов произвольной психической саморегуляции. Кроме того, в развитии стрессоустойчивости психологов могут продемонстрировать эффективность методы имитационного моделирования, суть которых состоит в моделировании в учебном процессе конкретных условий и содержания соответствующего вида деятельности, различного рода отношений и условий реальной жизни и профессиональной деятельности. К этим методам и технологиям относятся: ролевые и имитационные игры, «инсценировка», «разыгрывание» ситуации в ролях, метод инцидента, сценарный метод, кейс-стади. Для их реализации необходимо создание банка ситуаций взаимодействия психолога с клиентами, эти ситуации могут быть стандартными, уникальными, критическими, экстремальными, конфликтными, живыми и искусственными.

Один из важнейших принципов имитационного моделирования – принцип личного проживания – позволяет студентам – участникам игрового взаимодействия приобретать компетенции и развивать необходимые качества путем преодоления трудностей, эмоционального переживания различных ситуаций – проходя этап фрустрации, поиска и нахождения верных поведенческих решений. Полученные знания лично переживаются каждым участником и становятся его личным опытом. Для всех

этих методов характерна двуплановость, имеется в виду, что каждый участник ощущает полную реальность происходящего, получает реальный опыт и переживания, и одновременно осознает нереальность происходящего (разыгрывание ситуации с помощью выбранной им роли, которое происходит в условном времени и обстановке). Каждый из этих методов обладает ресурсом для формирования стрессоустойчивости студентов и освоения ими продуктивных поведенческих, коммуникативных и стратегий совладания со стрессом.

В процессе реализации знаний и умений в имитационной ситуации студентам приходилось взаимодействовать, обмениваться информацией, что стимулировало их активность и творчество. В процессе исследования мы пришли к заключению, что если преподаватель владеет методикой имитационного моделирования с учетом специфики конкретной специальности, учебной дисциплины, личностных особенностей студентов учебной группы, то обеспечивается и поддерживается активная позиция студентов в учебном процессе, эффективнее происходит формирование профессионально-значимых умений и качеств будущих специалистов.

Список литературы

1. Апчел В. Я., Цыган В. Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. – СПб.: 1999.- 86 с.
2. Кузьмина Н.В., Пожарский С.Д., Паутова Л.Е. Акмеология качества профессиональной деятельности специалиста. – СПб., Коломна, Рязань, 2008.
3. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1979.
4. Чебыкин А. Я. Стресс как актуальная проблема для современной молодежи // Наука і освіта. – 2000. – № 1-2. – С. 2-3.

Л.В.Сорокина, И.Е.Голуб

ИННОВАЦИИ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

*ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России,
кафедра анестезиологии и реаниматологии.*

С переходом на новый этап развития, характеризующийся формированием инновационного общества, вузы во всем мировом пространстве стали уделять значительное внимание таким вопросам, как анализ результативности, качества, а также оценке эффективности научно-инновационной деятельности [1,2]. Перспективы развития высшего образования в европейских странах являются предметом исследования и глубокого анализа Центра исследований и инноваций в образовании ОЭСР [3]. Разработанные Центром сценарии развития университетов стран-членов ОЭСР являются частью проекта «Будущее университетов»: 1) высшее образование как открытое сетевое взаимодействие: система высшего образования высоко интернационализована и подразумевает интенсивное сетевое взаимодействие между институтами высшего образования, учёными и исследователями, студентами. Данные научных исследований доступны в режиме реального времени в сети Интернет; новые массивы данных могут быть доступны для вторичного анализа и использования учёными и студентами; общедоступными также являются инструменты моделирования, компьютеризации и визуализации данных и результатов научных исследований; 2) высшее образование на службе интересов и потребностей региональных и местных сообществ: вузы в своей деятельности ориентированы (или пересматривают свою миссию) на потребности регионов и местных сообществ, глубоко интегрированы в их жизнь, содействуют их экономическому развитию. Учёные продолжают осуществлять научно-исследовательские разработки, однако первоочередной задачей является преподавание, исследовательская же деятельность расценивается как «побочное» занятие (by-product); 3) высшее образование как новая форма общественно-

государственной ответственности: вузы автономны (или же находятся в частной собственности). В организации исследовательской деятельности вузы продолжают самостоятельно финансировать некоторые исследовательские направления, но основная часть финансовых средств, идущих на научные исследования, поступает из внешних источников, направлена на развитие и поддержку отдельных исследовательских проектов и присуждается на основании конкурсной оценки независимых экспертов. Результатом такой политики финансирования является высокий уровень конкуренции между небольшим числом вузов на национальном уровне. Лишь незначительная часть средств выделяется на реализацию международных исследовательских проектов, за исключением стран Евросоюза, где растущая доля научных исследований финансируется специально созданным Европейским советом по научным исследованиям (European Research Council); 4) высшее образование как корпорация: институты высшего образования вовлечены в глобальную конкуренцию за предоставление образовательных и исследовательских услуг на коммерческой основе. Происходит быстрое усиление специализации исследовательского сектора.

Информатизация, глобализация и стремительное развитие IT-технологий делает научный мир медицинских технологий современного уровня доступным, концепция доказательной медицины, медицины основанной на исследованиях внедрены в систему образовательных технологий. Одним из наиболее быстро развивающихся и перспективных направлений является дистанционное обучение. Доклады сотрудников кафедры на педагогических конференциях 2012, 2013, 2014 гг (Санкт-Петербург, Москва, Красноярск, Иркутск) вызвали большой интерес коллег со всех регионов России. Наш опыт получил высокую оценку и привлек повышенное внимание. Кафедра анестезиологии-реаниматологии Иркутского государственного медицинского университета в течение 6 лет использует систему дистанционного обучения Гекодем. Считаем целесообразным распространить ее использование на лечебном, медико-профилактическом, педиатрическом факультете. По результатам анкетирования (внутренний аудит качества 2012-2013 г.) на лечебном факультете и ИСО студенты 100% имеют доступ к интернету, студенты медико-профилактического факультета 70%. Программа зарекомендовала себя безупречно, позволяет удобно, быстро и качественно получить знания, навыки, формирует компетенции, что отражается в институте сестринского образования высоким уровнем знаний (средний балл по интенсивной терапии 82). Конечно, большую роль в качестве образования имеет мотивация студентов. Мотивация студентов ИСО крайне высокая, сопоставима с лучшими студентами лечебного факультета, клиническими ординаторами кафедры анестезиологии и реаниматологии по результатам внутреннего аудита 2012-2013 г. 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. Требования к повышению качества образования в свою очередь предполагает поиск альтернативных, инновационных форм проведения занятий, лекций способствующих достижению первого уровня усвоения (знакомство с материалом и общая ориентировка), а также второго уровня усвоения (воспроизведение материала). 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. Вместе с тем отмечается, что необходимо комплексно подходить к использованию различных форм, методов и средств активного обучения (не более 5% интерактивного обучения) в органическом сочетании с традиционными методами.

Необходимо модернизировать учебные программы. 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. 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. Гродзенский С. Я. «Рационализация» и «оптимизация» в информационных технологиях// Методы менеджмент качества. —2012. — №12. — С 56-57.
2. Гаффорова Е. Б. К вопросу о сущности понятий и научно-инновационной деятельности вуза // Экономика образования. — 2011. — N 1. — С. 45-55.
3. Яркова Т.А.Зарубежный опыт сетевого взаимодействия в организации научных исследований.- /Социальное взаимодействие в различных сферах жизнедеятельности: Материалы II Международной научно-практической конференции /Отв. ред. Е.И. Бражник, Н.Н. Суртаева, С.В. Кривых. – СПб.: Экспресс,2012. – с 23-28.

Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева, Т.Ю. Кузьмина, Е.И. Миноранская, Ю.С. Тихонова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ WEB – КВЕСТОВ В СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

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

Требования общества к выпускнику не могут быть удовлетворены в рамках традиционной модели обучения, построенной для классно-урочной системы организации учебного процесса.

Основной целью профессионального образования является подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией и ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

Сегодня необходимо совершенствование системы образования и переход его на технологическую основу, адекватную информационной стадии развития общества.

На кафедре инфекционных болезней используются активных методов обучения, обуславливающих вовлечение в учебный процесс каждого студента:

1. Решение ситуационных задач.

2. Ролевые игры с моделированием клинической ситуации и мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.
3. Разборы конкретных ситуаций, тренинги, компьютерные симуляции.
4. Обсуждение в группе результатов лабораторных исследований.
5. Разбор вспышек инфекционных заболеваний с различным механизмом.
6. Презентации и доклады по УИР в группе и на заседании СНО кафедры.
7. Видеозадачи с элементами решения, подсказками и оценкой.

Однако, использование для практических занятий мобильного компьютерного класса, подключенного к сети интернет, становится в настоящее время все более значимым. С целью оптимизации учебного процесса предлагается использование современных информационных технологий, позволяющих выработать навык самостоятельного поиска и обработки информации по разделам той или иной учебной дисциплины. Мотивация студентов к непрерывному обучению в течение всей жизни очень важна для обучения будущего, и мы должны принимать во внимание новые возможности познания мира. Web-квесты – это уникальная возможность использования всемирной сети для обучения [1,3,6].

Вебквест (webquest) в педагогике – проблемное задание с элементами ролевой игры, для выполнения которого используются информационные ресурсы Интернета. В связи с этим эффективная интеграция вебквестов в процесс обучения вопросам инфектологии или эпидемиологии возможна в тех случаях, когда необходим творческий подход к выполнению задания, завершающим изучение какой-либо темы. Например, изучив раздел «Кишечные инфекции», заключительное занятие провести с использованием вебквестов.

Вебквест имеет четкий сценарий [7,8,9]. Следуя намеченному плану, студенты самостоятельно проходят все этапы исследования. Главным преимуществом вебквеста перед такими заданиями на основе ресурсов Интернета как тематический список ссылок (Hotlist) является реальная экономия времени: студентам не требуется время для поиска подходящих сайтов – они заранее подобраны авторами – разработчиками проекта либо предлагается справочная информация. Это позволяет преподавателю интенсифицировать учебный процесс и более рационально использовать время на занятиях. Более того, преподаватель вполне может рассчитывать на то, что в предложенных ссылках не содержится никакой «недостоверной» для студентов информации.

Шаг 1: определите тему.

Шаг 2: выберите сайт, на котором есть матрица (шаблон) для создания вебквеста.

Шаг 3: придумайте задания. С начала выберите форму, в которой студенты получат задание. Есть несколько вариантов:

- В виде презентации (например, программа PowerPoint – расширение **.ppt**). На слайде размещаем картинку и пишем один или два вопроса. Так на каждом слайде можно рассмотреть определенную тему.
- В виде текста (например, программа Word – расширение **.doc**). Размещаем информацию с картинками и вопросы в виде отформатированного текста на листе формата А4 или А3.
- Визуальный материал. Выглядит как набор фотографий. (предложить можно в виде архива – расширение **.zip**, так как размер приложений ограничен).

Шаг 4: придумайте систему оценивания.

- Количество пунктов, начисляемых за тот или иной вопрос.
- В случае если одного конкретного ответа нет, то опишите, как оценить устный рассказ, если он аргументированный, дополненный собственными знаниями или наоборот неполный, неточный.

Шаг 5: найдите источники информации, которыми будут пользоваться студенты для поиска ответов (сайт университета, ресурсы кафедры).

Данная технология позволяет достигнуть несколько целей:

- Повышение мотивации к самообучению;
 - Формирование базовых профессиональных компетенций;
 - Реализация креативного потенциала студентов;
 - Повышение личностной самооценки;
 - Развитие не востребуемых в учебном процессе, личностных качеств. Формирование навыков работы в команде;
- Навык использования информационных технологий для решения профессиональных задач (поиск информации, оформление результатов работ в виде презентаций).

Квесты бывают разные:

- QUEST – приключенческая игра, которая имеет сюжетную линию, для прохождения которой необходимо решить несколько логических задач.
- QUEST – социально-значимая игра, очень динамичная, познавательная и развлекательная. Разгадывая зашифрованные места, игроки развивают эрудицию, учатся думать в команде, тренируются применению стратегии и тактики в действии. Например, вид квеста по структуре сюжета «Стандартная игра» построена по цепочке: разгадаешь одно задание – получишь следующее. И так, пока не дойдешь до финиша. Как же работает вебквест? Учащимся (игрокам) предъявляется проблема. Затем каждый учащийся получает свою роль или задание. Играя эту роль и/или выполняя задание, учащийся анализирует информацию на сайтах, предложенных преподавателем, и постепенно становится «экспертом» по какому-то аспекту проблемы.

Вебквест - это игра и обучение. Прежде всего, хороший вебквест сделает процесс обучения намного интереснее и для студента и для педагога. Кроме того, он развивает критическое и творческое мышление, переключая внимание студента с глобального на местный уровень [4].

Вебквест определяется как ориентированная на решение проблемы деятельность. Причем, большая часть или вся информация взята из Интернета. Вебквест создан так, что время на поиск информации используется очень эффективно и учащийся сосредотачивается именно на самой информации, а не на её поиске. Таким образом, вебквест поддерживает обучение на уровне мышления, анализа, синтеза и оценки [2].

Вебквест может быть создан для одной дисциплины, он также может быть междисциплинарным. Он может выполняться индивидуально или группой учащихся совместно с преподавателем.

Мы считаем вебквесты очень своевременным и полезным инструментом для внедрения элементов игры в обучение. Обучение становится более интересным, кроме того повышается мотивация. Современные преподаватели, применяющие вебквесты, меняют традиционные методы обучения на более перспективные. Мы уверены, что процесс обучения с применением вебквестов обязательно найдет своих последователей везде, где есть Интернет.

Список литературы

1. Bauer-Ramazani Chr. Webquests Resource Page. 1998-2005.
<http://academics.smcvt.edu/cbauer-ramazani/Links/webquests.htm>
2. Dodge B., Some thoughts about WebQuests.
http://webquest.sdsu.edu/about_webquests.html
3. Krauss M., Let's create Web-based activities!
<http://www.lclark.edu/~krauss/ORTESOL2000web/home.html>
4. March T., Criteria for assessing best WebQuests. 2002-2003
<http://www.bestwebquests.com/bwq/matrix.asp>

5. Teaching with WebQuests. <http://www.techereducation.com/webout.html>
6. Tella S. Foreign Languages and modern technology: Harmony or hell? In M. Warschaur (Ed.), Telecollaboration in foreign language learning. Honolulu: University of Hawai'i Second Language Teaching and Curriculum Center, 1996.- p.6
7. The Web Quest page. Reading and training materials. 1998-2005. <http://webquest.sdsu.edu/materials.htm>
8. Trivial Pursuit to Essential Questions and Standard-Based Learning. <http://www.fno.org/feb01/pl.html>
9. Web Quest Taskonomy: A Taxonomy of Tasks. <http://webquest.sdsu.edu/taskonomy.html>

А.Я. Чепурных, Р.А. Шамсутдинова, Е.А. Савиных, Н.В. Коновалова, Е.В. Слобожанинова

ПОРТФОЛИО КАК СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

ГБОУ ВПО Кировская ГМА, кафедра пропедевтики внутренних болезней

Создание «портфолио» может выступать как один из методов обучения студентов, представляя собой самопрезентацию образовательных достижений.

Ключевые слова: портфолио, метод обучения, рефлексия.

Современный этап развития системы образования в России характеризуется необходимостью модернизации ее структуры и содержания на основе внедрения инновационных подходов к организации, управлению, содержанию, формам и методам обучения, а также оценке качества образования. В связи с этим принятие и развитие парадигмы индивидуально-ориентированного обучения приводит к широкому использованию альтернативных методов оценивания деятельности участников образовательного процесса [1]. Одной из таких оценочных технологий, основанных на использовании компетентностного подхода, стала активно внедряемая в практику образовательных учреждений технология «портфолио».

«Портфолио» – особый путь сбора, хранения и обработки информации, способ организации самостоятельной познавательной деятельности студентов путем:

- сбора информации;
- обработки;
- структурирования;
- творческого осмысления.

Идея применения «портфолио» в образовании зародилась в странах Европы и США примерно в один период, а именно в середине-конце XX века, при этом наилучшая проработка данного вопроса приписывается специалистам из Великобритании и Австралии, раньше других обратившихся к этому методу [1].

Создание «портфолио» может выступать как один из методов обучения, представляя собой самопрезентацию образовательных достижений студента, которые он самостоятельно и своевременно фиксирует. Очень важным является тот факт, что работа над своим портфолио формирует способность к рефлексии (саморефлексии и рефлексии отношения окружающих), мотивирует студентов на получение максимальных результатов в учебе, научной и общественной деятельности. Данные обстоятельства считаются научно доказанными [1,2].

По мнению Т.Г. Новиковой, М.А. Пинской и А.С. Прутченкова «портфолио» наряду с отслеживанием результатов процесса обучения решает такие педагогические задачи, как поощрение активности и самостоятельности, расширение возможностей обучения и самообучения, развитие навыков рефлексивной и оценочной деятельности, а также формирование умения учиться – ставить цели, планировать и организовывать

собственную деятельность» [2, 3]. И.А. Кныш и И.П. Пастухова называют портфолио «инструментом самоорганизации, самопознания, самооценки, саморазвития и самопрезентации студента, позволяющим сформировать у него навыки анализа собственной деятельности, а также позитивного и конструктивного отношения к внешней критике» [4]. Зеленко Н.В. и Могилевская А.Г., исследуя портфолио будущего специалиста, к одной из решаемых с его помощью задач относят «обеспечение формирования умений самопроектирования профессионального становления на основе адекватного восприятия и оценки своих достоинств и недостатков» [5].

Е.Ю. Кудрявцева, присваивая портфолио статус «инструмента самообразовательной деятельности», обращает внимание на его способность по превращению образовательного процесса в деятельность обучаемого и формированию у него способности действовать в сложных ситуациях с учетом разнообразных условий [6]. Т.Б. Табарданова основной целью составления портфолио называет «развитие самостоятельности и объективности в оценке деятельности обучаемых, а также повышение их конкурентоспособности» [7].

Иными словами, развитие субъектных качеств личности студента рассматривается как одно из значимых направлений применения портфолио многими исследователями, отмечающими при этом, что в контексте портфолио, деятельность обучаемых оказывается направленной на их собственное профессионально-образовательное развитие [8, 9].

Мы, на кафедре пропедевтики внутренних болезней, предлагаем применять следующие «портфели», например:

- портфель по нашей учебной дисциплине (в дальнейшем его можно дополнять материалом на кафедрах факультетской и госпитальной терапии, с обязательным отражением приобретенных практических навыков полученных в ходе работы);
- портфель научной работы;
- портфель личных достижений студента и т. д.

К созданию собственного портфолио каждый подходит индивидуально, однако, независимо от вида портфолио и особенностей его создания рекомендуется сосредоточить свое внимание на следующих позициях:

- индивидуальный подход к созданию (демонстрация);
- определение временного периода создания «портфеля»;
- должна быть четко определена тема портфеля и название его составляющих файлов (например, «Гастроэнтерология»).

Автор «портфеля» абсолютно свободен в выборе оформления своего «портфеля», своих комментариев.

В качестве примера, можно привести следующее содержание «портфеля»:

- титульная страница (название самого портфеля, Ф. И. О. студента, Ф. И. О. преподавателя, период создания портфеля);
- краткая история успехов студента по данной дисциплине – анализ собственных результатов: что легче дается, что труднее, в чем эти трудности;
- записи, доклады по данной теме;
- тесты (не менее, чем по 3-м темам);
- задачи по одному или нескольким разделам;
- составление кроссвордов;
- групповой проект по данной теме, разделу (детальное описание группового проекта, в котором Вы принимали участие);
- навыки (умения) приобретенные в процессе изучения данного раздела;
- возможны комментарии по каждому разделу «портфеля».

Исходя из этого, «портфель» может представлять полную картину образования студента по конкретной теме или разделу дисциплины. В течении определенного

времени в портфолио собирается встречающаяся информация по данной теме или разделу дисциплины: ксерокопии, конспекты, собственные мысли, мысли великих людей, случайные находки, наглядный материал, методические пособия и т. д. Данная, своего рода, собственная микробiblioteca может послужить хорошей основой для выступлений на конференциях, написании дипломной работы и т. д.

Самое сложное в создании «портфеля» - отбор наиболее репрезентативных работ, а также написание достаточно вдумчивого комментария, который можно представить в виде вступления или краткого параграфа с выражением своих мыслей.

Таким образом, подходы к созданию «портфеля» могут быть разными в зависимости от учебного предмета, сроков его создания и других моментов. Важно, что студенты учатся анализировать свою работу, собственные успехи, объективно оценивать свои возможности и видеть способы преодоления трудностей, достижения более высоких результатов.

Литература

1. Ванюшкина Л. Современный урок МХК. М.: Чистые пруды, 2007. 32 с. (Библиотечка «Первого сентября», серия «Искусство». Вып. 6 (18)).
2. Данефер Е., Биерер С. Доказательства в программе оценки знаний, основанной на портфолио: Что выбирают студенты-медики для документирования своих достижений? // *Medical Teacher*. - 2012. - Vol. 34. - N 3. - P. 215-220.
3. Вебер В. Портфолио медиаграмотности // *Информатика и образование*. 2008. №8. 46-52.
4. Зеленко Н.В., Могилевская А.Г. Портфолио будущего педагога // *Стандарты и мониторинг в образовании*. 2009. №1. С. 61-63.
5. Кныш И.А., Пастухова И.П. Портфель индивидуальных достижений как контрольно-оценочное педагогическое средство // *Среднее профессиональное образование*. 2008. №1. С.69-73.
6. Кудрявцева Е.Ю. Портфолио как инструмент самообразовательной деятельности учащихся // *Профильная школа*. 2008. №4. С. 8-12.
7. Новикова Т.Г., Пинская М.А., Прутченков А.С. «Портфолио» - новый и эффективный инструмент оценивания // *Директор школы*. 2008. № 2. С. 32-35.
8. Пинская М.А. Портфолио как инструмент оценивания образовательных достижений учащегося в условиях профильного обучения: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. / Академия повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования. М., 2007. 22 с.
9. Портфолио учащегося: составление и использование: методические рекомендации / Автор-составитель Т.Б. Табарданова. – Ульяновск: УИПК ПРО, 2010. – 21 с.

И.А. Чурилов

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА ПОДДЕРЖКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, кафедра физики и математики

Разработан комплекс программ, обеспечивающий самостоятельную качественную подготовку преподавателями вуза электронных учебных и методических пособий в формате web-страниц. Пособия могут быть использованы для всех форм обучения (очной, очно-заочной, заочной, дистанционной), применены на лекциях, практических и лабораторных занятиях, в самостоятельной работе студентов, размещены на сайте дистанционного обучения. Освоение программ не требует специальной подготовки и доступно рядовому пользователю компьютера.

Первая программа комплекса [5] предназначена для создания иллюстрированных методических указаний к практическим занятиям. Вот пример подготовленной с помощью программы методики (рис. 1).

Количественный анализ субстанции кофеина-бензоата натрия фармакопейным методом

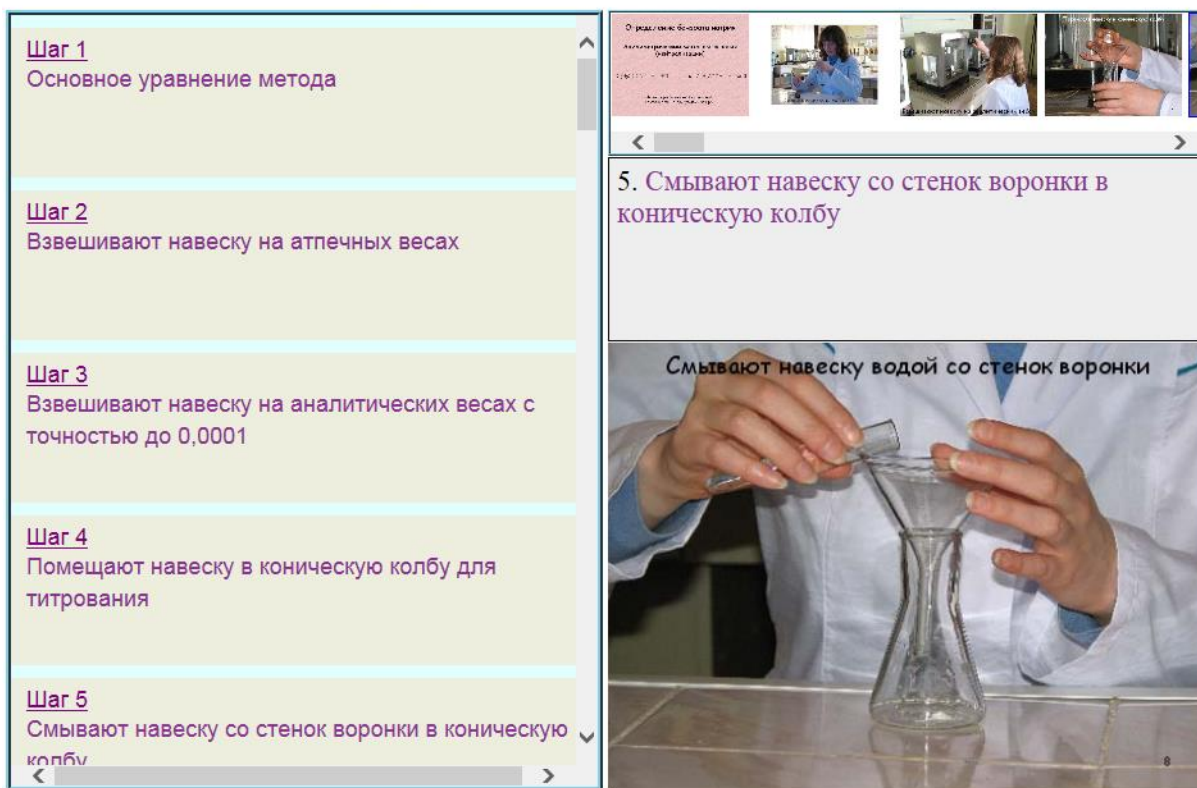


Рис. 1. Web-страница методики, сгенерированная программой

В методиках реализован интерфейс двух семантических рядов. Преподаватель должен представить ход выполнения лабораторной работы в виде последовательности шагов (текстовый ряд) и каждому шагу сопоставить иллюстрацию — фотографию или рисунок (графический ряд). Преподаватель вводит инструкции и полные имена графических файлов в текстовый файл data.js, на основе этой информации программа генерирует web-страницу. Практика показала, что студенты лучше и быстрее воспринимают представленный таким образом материал в сравнении с традиционными методическими указаниями к лабораторным работам. Иллюстрированные методики позволяют рационально использовать время практических занятий. Подробное техническое описание программы можно прочесть в http://ofernio.ru/rto_files_ofernio/17746.doc. Рекомендации по использованию программы и сравнение с другими инструментальными средствами аналогичного назначения даны в [2].

Вторая программа [6] предназначена для подготовки лекций и web-презентаций, а также электронных учебников. Результатом её работы является web-страница следующего вида (рис. 2).

Получение коллоидных растворов

Получение золя диоксида марганца. Метод химической конденсации

Реакция восстановления

$$2\text{KMnO}_4 + 6\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3 + 4\text{H}_2\text{O} = 2\text{MnO}_2 + 3\text{Na}_2\text{S}_4\text{O}_6 + 2\text{KOH} + 6\text{NaOH}$$

Перманганат калия имеет **розово-фиолетовый** цвет. После добавления $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ отмечают **тёмно-красный цвет** коллоидного раствора.

Получение золя канифоли. Метод физической конденсации (замена растворителя)

К 20 мл дистиллированной воды добавляют 1 мл 2% канифоли в этиловом спирте. **Отмечают окраску** полученного коллоидного раствора в проходящем и рассеянном свете.

Получение золя берлинской лазури. Метод физико-химического диспергирования (пептизация)

В пробирке смешивают 0,5 мл насыщенного

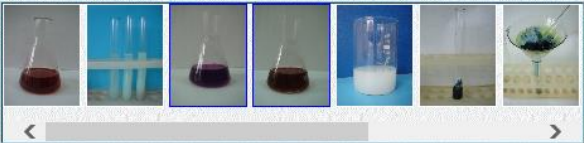




Рис 3. Раствор перманганата калия.

Рис 4. Коллоидный раствор диоксида марганца.

Рис. 2. Пример электронного руководства, сформированного программой

Программа позволяет использовать в качестве иллюстраций, наряду с графическими, видеофайлы, а также ролики с сайтов YouTube и Vimeo. Преподаватель вводит текст лекции и сведения о подключаемых мультимедийных ресурсах в файл data.js. Программа производит компоновку материалов и формирует web-страницу. Она обеспечивает удобный интерфейс студенту, а разработчику лекции даёт возможность легко объединять мультимедийные материалы в единый тематический сборник. Демонстрационный ресурс с описанием методики подготовки электронных лекций доступен по адресу <http://programs.psf.ru/p3>.

В совокупности две представленных программы позволяют создавать электронные учебные пособия любого профиля и назначения. Желательно, чтобы преподаватель владел начальными навыками подготовки web-страниц, имел базовые знания по HTML и CSS. От этого зависит, насколько совершенен будет в эстетическом плане его учебник — немаловажный фактор педагогической эффективности. Внутри вуза организованы курсы для преподавателей с целью дать им знания в области вёрстки web-страниц. Минимально необходимый объём занятий составляет 8 учебных часов. Принципы подготовки лекций в формате HTML изложены в [3]. С целью облегчить работу по формированию стиля лекции разработана компьютерная программа [4]. Она предоставляет шаблон, работая с которым, пользователь может визуальным образом подобрать параметры шрифта, абзацев и фона документа, настроить выделение определений и терминов. С учётом выбора пользователя автоматически генерируется таблица стилей в соответствии с правилами CSS, её остаётся только подключить к web-странице лекции. С программой можно ознакомиться на сайте <http://programs.psf.ru>.

Разработан модуль проверки результатов электронных тестов, представленных в виде web-страницы. Преподавателям достаточно обеспечить правильную структуру теста и нет необходимости вникать в программную реализацию алгоритма проверки. Преподаватель может включить любое количество вопросов в тест. Модуль автоматически определит объём теста и выполнит оценку результатов студента. Это даёт преподавателям простой способ дополнять теоретический материал средствами контроля и создавать учебно-методические комплексы (рис. 3).

Производные пурина

Самостоятельная работа (теоретическая часть)

Самостоятельная работа (практическая часть)

Тестовое задание

На главную страницу курса

Вопрос 1

Пури́н представляет собой конденсированную систему состоящую из:

- пиридина и пиразола
- пиридина и имидазола
- пиримидина и пиразола
- пиримидина и имидазола
- пиперидина и имидазола

Вопрос 2

Из лекарственного растительного сырья получают:

- аллопуринол
- теобромин
- пентоксифиллин
- дипрофиллин
- ксантинола никотинат

Рис. 3. Электронный тест, включённый в учебно-методический комплекс

Подготовленные с помощью описанных программ электронные учебные пособия и тесты целесообразно разместить на web-сервере в локальной компьютерной сети вуза [1]. В качестве сервисного компонента сайта можно использовать бесплатный web-сервер Apache.

Применение описанных в статье программ позволяет сэкономить значительные средства, обеспечивая замену чужого лицензионного программного обеспечения, отдача от которого далеко не всегда бывает существенной; способствует становлению собственных источников развития в деле информатизации, интенсификации и повышения качества фармацевтического образования, охватывая все формы обучения.

Список литературы

1. Чурилов И.А. Web-технологии в локальной компьютерной сети учебного заведения: Инновационные подходы к образовательной деятельности в школе и в вузе. / И.А. Чурилов, И.Н. Соловьев, Е.А. Овчинникова, О.С. Вахрушева. // Материалы II Межвузовской научно-практической конференции (г. Пермь, 19-20 ноября 2009 года). С. 226 - 228.
2. Чурилов И.А. Автоматизация создания иллюстрированных учебных пособий в форме web-страницы. // Дистанционное и виртуальное обучение. 2013. № 8. С. 12–19.

3. Чурилов И.А. Методика подготовки электронных лекций для сайта дистанционного обучения. // Дистанционное и виртуальное обучение. 2013. № 5. С. 108–112.
4. Чурилов И.А., Неугодникова Т.С., Беляев Ю.А. Программа формирования стиля web-документа. // Свидетельство о регистрации электронного ресурса № 18347 ИНИПИ РАО ОФЭРНиО от 22 мая 2012 года.
5. Чурилов И.А. Программа формирования иллюстрированных методических указаний, инструкций и описаний технологических процессов в виде web-страницы. // Свидетельство о регистрации электронного ресурса № 17746 ИНИПИ РАО ОФЭРНиО от 27 декабря 2011 года.
6. Чурилов И.А. Программа формирования мультимедийных электронных ресурсов в виде web-страницы. // Свидетельство о регистрации электронного ресурса № 19587 ИНИПИ РАО ОФЭРНиО от 24 октября 2013 года.

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

В.В. Алямовский, А.Н. Дуж, О.Р. Соколова

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЛЕКЦИЙ)

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

Обучение взрослых во всем мире стало играть ведущую роль в образовательной сфере как по охвату обучающихся, так и по глубине и активности инновационных процессов [2, 3]. В последние годы в педагогике выделилось особое направление – теория и практика обучения взрослых, получившее название андрагогика. Ее основа – учет особенностей взрослых учащихся, контекста их обучения. Андрагогические основы и технологические приемы обучения взрослых, находясь в периоде становления и развития, тем не менее, уже оказывают воздействие на всю сферу образования [4, 5].

Работа высшей школы невозможна без учета андрагогических принципов, а также профессиональных особенностей специальности преподаваемой дисциплины. Все вышеизложенное актуально и для системы высшего медицинского образования, в рамках которого проводится профессиональная переподготовка, повышение квалификации и усовершенствование врачей в Институте последипломного образования.

Известные американские психологи К. Роджерс, Д. Фрейберг в 2002 г. сформулировали психологические особенности взрослых людей, выступающие предпосылками успешного обучения и их принципиальное отличие от традиционного образования [6].

Как правило, взрослые люди хотят учиться, если они видят необходимость обучения и возможности применить его результаты для улучшения своей деятельности. Кроме того, взрослые люди стремятся активно участвовать в обучении, привносят в обучающие ситуации собственный опыт и свои жизненные ценности, стараются соотнести обучающую ситуацию со своими целями и задачами. Взрослый человек, как правило, имеет множество семейных и социальных обязанностей, поэтому учится без отрыва от основной профессиональной деятельности. Взрослые осваивают новые знания и навыки с разной скоростью, поэтому при работе с ними требуется уделять особое внимание индивидуализации обучения, повышать самооценку и чувство собственного достоинства каждого человека [6].

В то же время, многие взрослые люди действительно испытывают трудности с обучением. В большинстве случаев это связано с неготовностью к изменениям, и с психологическими причинами: беспокойством о своем авторитете, боязнью выглядеть некомпетентными в глазах окружающих, несоответствием собственного образа «солидного человека» традиционно понимаемой роли ученика (нежеланием «вернуться в детство», «сесть за парту»).

Специалисты в области педагогики описали целый ряд принципиальных отличий образования взрослых от традиционного обучения [6]:

1. Научение в отличие от изучения. Традиционная система обучения сосредоточена на передаче ученику набора знаний, тогда как образование взрослых ориентировано на раскрытие перед слушателем дополнительных практических возможностей в результате освоения новых умений и навыков.
2. Анализ общего «свода знаний» в отличие от изучения особенностей конкретных ситуаций и задач. Традиционная система обучения дает учащемуся средства для

упорядочивания уже существующих фактов, освоения ранее созданных методов, она скорее обращена в прошлое. А образование взрослых ориентировано на решение актуальных практических проблем, достижение конкретных результатов «здесь и сейчас», освоение новых методов, то есть, ориентировано в основном на будущее.

3. Поиск правильного ответа в отличие от поиска приемлемого результата. В реальной жизни нет раздела «Ответы», как в школьном задачнике, и «правильным» зачастую оказывается ответ, позволивший решить проблему. Если для традиционной системы обучения типична плоскость «правильно – неправильно», то здесь возникает еще одна: «верно – неверно», которая позволяет найти больше вариантов решения задачи и провести экспертизу принятого решения. В практике нередки случаи, когда правильно (в соответствии с правилами или алгоритмами) принятое решение оказывается абсолютно неверным (с точки зрения требований реальной ситуации).

4. Различающиеся роли преподавателей: «эксперт» в отличие от «организатора и консультанта». В рамках традиционного обучения учитель выступает носителем знаний, его задача – передать ученику накопленную человечеством мудрость. В образовании взрослых преподаватель является скорее помощником, его задача – организовать учебный процесс так, чтобы слушатели становились не только со-участниками, но и со-авторами процесса собственного обучения.

5. Контроль в отличие от самоконтроля. В традиционном обучении функции «контролера» выполняет преподаватель, в то время как в обучении взрослых именно обучающийся является тем субъектом, который контролирует степень достижения поставленных целей.

6. Различие в постановке целей обучения: общие в отличие от конкретных. Для традиционной системы обучения характерны «размытые», отдаленные цели – освоение, формирование, изучение, обучение «впрок». А для обучения взрослых характерны предварительная оценка потребностей в обучении, и ориентация на формирование конкретных умений и навыков, необходимых для выполнения четко поставленных задач.

7. Главенствующая роль содержания обучения («чему учить?») в отличие от ведущей роли процесса обучения («как учить?»). В традиционном обучении основную роль играет лекционная форма подачи материала, при которой учащийся пассивно воспринимает информацию, в обучении взрослых применяются активные методы обучения, человек принимает участие в получении новых знаний, формировании новых умений и навыков.

Среди организационных форм обучения в высшей школе важнейшая роль отводится лекции, которая одновременно является самым сложным видом работы и поэтому поручается наиболее квалифицированным и опытным преподавателям (как правило, профессорам и доцентам).

Вузовская лекция – главное звено дидактического цикла обучения. Лекция как организационная форма обучения – это особая конструкция учебного процесса. Преподаватель на протяжении всего учебного занятия сообщает новый учебный материал, а студенты его активно воспринимают. Благодаря тому, что материал излагается концентрированно, в логически выдержанной форме, лекция является наиболее экономичным способом передачи учебной информации. Цель лекции – формирование ориентировочной основы для последующего усвоения и запоминания студентами учебного материала. Несмотря на разнообразие форм обучения (семинары, коллоквиумы, лабораторные работы, практикумы, самостоятельную работу, научно-исследовательскую работу, производственную практики и др.) в учебном процессе складывается ряд ситуаций, когда лекционная форма обучения не может быть заменена никакой другой. Поэтому лекция по-прежнему продолжает оставаться ведущей формой организации учебного процесса в вузе.

В практической работе преподаватели кафедры-клиники стоматологии ИПО для работы со взрослой аудиторией врачей-стоматологов используют различные нетрадиционные формы проведения лекций: проблемная лекция, лекция-визуализация, лекция – пресс-конференция, лекция-беседа, лекция-дискуссия, лекция с разбором конкретной ситуации [1]. Это оживляет учебный процесс, активизирует познавательную деятельность аудитории и, что очень важно, позволяет преподавателю управлять небольшим коллективом обучающихся врачей даже с различными мнениями.

В соответствии с «Основной профессиональной образовательной программой послевузовского профессионального образования (для интернов)» все выпускники Института стоматологии 2012-2013 года получают первичную специализацию «Врач стоматолог общей практики» на базе кафедры-клиники стоматологии ИПО. Цикл обучения в интернатуре открывается теоретической частью предполагающей курс лекционного материала по специальным дисциплинам в объеме 240 часов и 72 часов обучающего симуляционного курса.

Опыт двухлетней работы коллектива преподавателей кафедры-клиники стоматологии ИПО с интернами показал, что профессиональное обучение взрослого человека – врача-стоматолога значительно отличается от обучения врача-интерна, вчерашнего студента. Любой преподаватель, привыкший на протяжении многих лет работать с врачами, не может слепо переносить свой профессиональный опыт, подходы и методы обучения взрослых на аудиторию интернов. Это чревато серьезным снижением эффективности обучения. Конечно, какие-то методы оказываются универсальными, однако многие вопросы организационного, дисциплинарного, воспитательного порядка должны быть обязательно включены в структуру лекции в работе с интернами.

Существующие, исторически сложившиеся традиционные репродуктивные методы изложения лекционного материала, основанные на авторитарном взаимодействии преподавателя и подчиненной роли обучающегося, не могут быть в одночасье заменены, на пример на лекцию-дискуссию или лекцию беседу. Однако те технологии, которые наработаны преподавателями кафедры со взрослой аудиторией врачей могут быть включены в лекции интернам фрагментарно, в виде отдельных элементов, методик, новых технологий для эффективной формы организации учебного процесса.

Задача профессионального последипломого образования – интернатуры – совершенствование теоретических знаний и практических навыков выпускников высших медицинских образовательных учреждений. Формирование необходимого набора современных знаний, умений и качеств, позволяющих врачу-интерну через год уверенно чувствовать себя в самостоятельной профессиональной жизни невозможно без новых педагогических технологий, эффективных форм организации образовательного процесса, активных методов обучения.

Список литературы

1. Вербицкий А.А. Психолого-педагогическое образование взрослых: Формы лекций в системе контекстного обучения. Статья 5 // Новые знания. – 2002. – №4. – С.7-11.
2. Вершловский С. Ценность образования на разных этапах жизни // Новые знания. – 2008. – №4. – С.27-31.
3. Горшкова В.В., Костецкий В.В. Образование взрослых: смена парадигмы на рубеже тысячелетий // Педагогика. – 2009. – №5. – С.41-47.
4. Ломтева Т.Н. Андрагогика в контексте гуманистической образовательной парадигмы. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2001. – 340 с.
5. Основы андрагогики / Под ред. И.А. Колесниковой. – М.: «Академия», 2003. – 240 с.
6. Роджерс К., Фрейберг Д. Свобода учиться. – М.: Смысл, 2002. – 527 с.

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ГЕРОНТОЛОГИИ ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины, кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней

Сегодня в развитых странах наблюдается процесс увеличения средней продолжительности жизни, который наряду с проблемой низкой рождаемости приводит к феномену "старения населения". Население земного шара, особенно в промышленно развитых странах, неуклонно стареет. В наше время на Земле доля лиц старше 60 лет составляет более 15% населения. В США наиболее высокие темпы роста удельного веса отдельных возрастных групп отмечены для населения в возрасте 85 лет и старше; каждый третий житель Европы является пенсионером. Эксперты ВОЗ прогнозируют, что в ближайшее десятилетие население планеты, которому исполнится 60 лет, превысит миллиард [1,4,8]. Тенденция увеличения популяции пожилых и старых людей влечет за собой увеличение потребности в медико - социальной помощи и специальных (возрастзависимых) услугах. Это приводит к росту социально - экономических и медицинских проблем и требует государственно - правовой поддержки и проведения структурных преобразований в системе здравоохранения. В связи с масштабом проблемы еще в 2002 г. была разработана международная стратегия действий по проблеме старения, которая ставит целью гарантирование пожилым людям возможностей безопасного и достойного проживания и продолжение активного равноправного участия в жизни общества. Основные темы, отраженные в документе, посвящены безопасности жизни, полноправному и эффективному участию в социальной, экономической и политической жизни государства; реализации творческого потенциала; гарантиям соблюдения экономических, социальных и культурных, гражданских и политических прав пожилых людей, оказанию медицинской помощи и поддержки. На II Всемирной ассамблее ООН по проблемам старения были приняты Мадридский международный план действий и Политическая декларация - серия обязательств государств-членов ООН сделать старение приоритетным направлением государственных программ XXI века [2,6,7].

С учетом современной демографической ситуации среди главных направлений подготовки специалистов по семейной медицине следует выделить обучение их особенностям работы с наиболее распространенной категорией пациентов - лицами пожилого возраста. Увеличение числа лиц пожилого возраста сопровождается изменением медицинской ситуации в популяции. Успехи современной медицины позволяют больным с хронической патологией дожить до старости, но не излечивают, а иногда и не стабилизируют хронические заболевания. Все вышеизложенное послужило основанием для формирования нового направления медицины - геронтологии и гериатрии. Поскольку основная часть работы с больными пожилого возраста приходится на семейных врачей, представляется актуальным обучение будущих специалистов в рамках предмета общей практики - семейной медицины различным аспектам геронтологии. Статистика свидетельствует, что каждый человек преклонного возраста в среднем имеет пять - шесть хронических заболеваний, каждый второй - требует восстановительного лечения, каждый третий - кратковременного стационарного лечения. Среди людей старческого возраста каждый четвертый не выходит из своего дома, особенно в холодные периоды года, а каждый пятый имеет серьезные проблемы с самообслуживанием. 82% пожилых людей ежедневно принимают лекарства, 76% - нуждаются в протезировании. Среди 80-летних лиц 20% нуждается в специализированной психиатрической помощи [3,5,8]. Эта

особенность определяет серьезные и сложные задачи, которые стоят перед практической медициной, а именно перед семейным врачом. Связанное со старением населения увеличение распространенности хронической патологии требует адекватной организации лечебных диагностических служб, внедрения многоуровневой системы первичной, вторичной и третичной профилактики, повышения качества и доступности медицинской помощи, подготовку будущих специалистов. В европейских странах необходимость специальных знаний в области медицинской геронтологии признавалась на протяжении многих лет, в то время как в других странах эта потребность практически не замечалась. Таким образом, демографические изменения, происходящие в структуре населения в большинстве стран, требуют принятия мер, направленных на учет особых потребностей лиц старших возрастных групп и разработки научно обоснованных подходов по их обеспечению. Среди развивающихся стран проблема старения населения еще не является такой злободневной, как в Европе и Северной Америке. Однако, в странах Африки и Азии, откуда прибывает основная масса иностранных студентов, четко обозначились тенденции к снижению рождаемости и увеличению средней продолжительности жизни. Иными словами, «постарение населения» в этих странах - дело нескольких десятилетий, а в ряде арабских государств (Ливан, Бахрейн, Тунис, Алжир) данная проблема актуальна уже сегодня. Таким образом, является целесообразным введение цикла геронтологии в пределах предмета общей практики - семейной медицины, где иностранные студенты изучают следующие вопросы:

- особенности течения и лечения соматических заболеваний у больных пожилого возраста;
- диагностику, терапию и ведение пациентов с психическими расстройствами, которые характерны для старости (первичная сенильная деменция - болезнь Пика и Альцгеймера; деменция сосудистого происхождения и др.);
- особенности симптоматики и принципы лечения при множественных заболеваниях, характерных для пожилых людей;
- особенности питания в геронтобиозе.

Для будущей работы с геронтологическими больными необходимо усвоение иностранными студентами следующих практических навыков:

- проведение медикаментозной терапии у больных пожилого возраста (выбор препаратов, дозы, возможные комбинации лекарств);
- определение показаний к хирургическим вмешательствам у геронтологических больных;
- проведение реабилитационных мероприятий у лиц пожилого возраста после перенесенных заболеваний и хирургических вмешательств;
- оценка эмоциональных расстройств, характерных для геронтологических пациентов (депрессия, тревога), их степени выраженности, оказания психотерапевтической помощи;
- использование различных приспособлений: протезов, катетеров, газоотводящих трубок;
- решение вопросов оптимального направления пациента при нарастающих расстройствах функционирования организма и его несостоятельности (госпитализация, помещения в пансионат, дом инвалидов, наблюдение дома); обеспечение хосписной помощи на дому при финальных фазах болезней.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать следующие выводы. Актуальность изучения геронтологии и гериатрии иностранными студентами определяется быстрыми общемировыми темпами старения населения. Знание вопросов геронтологии и гериатрии позволит существенно улучшить оказание медицинской помощи населению семейными врачами. Преподавание гериатрии

способствует созданию у будущих специалистов четкого представления об общей практике - семейной медицине как системе, предоставляющей многопрофильную медико - санитарную помощь не только больным, но и здоровым лицам, и с которой вообще начинается медицинское обслуживание населения. Отдельные вопросы геронтологии и гериатрии целесообразно рассматривать в рамках других предметов, однако основной пул академического времени должен быть локализован в пределах предмета семейной медицины.

Список литературы

1. Антонов А.И., Борисов В.А., Медков В.М., Синельников А.Б. Демография. Учебно-методический комплекс. - М.: КДУ, 2007. - 84 с.
2. Гериатрия / Под ред. Д.Ф.Чеботарева. - М. : Медицина, 2002. -240 с.
3. Доценко Ю.М., Мішогло Г.О. Економічна і соціальна географія світу. - Київ, 2000.
4. Клупт М. Демография регионов Земли. СПб. - Питер, 2008. - 347 с.
5. Медков В.М. Демография: Учебник. - М.: ИНФРА-М, 2007. - 683 с.
6. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. - К.: Книга плюс, 2008. - 320 с.
7. Москаленко В.Ф. Системний підхід до факторів ризику для здоров'я як ресурс покращення якості та збільшення тривалості життя людей // Международный медицинский журнал. - 2003. - Т.9. - №1. - С. 6-11.
8. Руководство по геронтологии и гериатрии. Клиническая гериатрия. В 4 томах. Том 4: - Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2008 г.- 536 с.
9. Томилин С.А. Демография и социальная гигиена. - К.: МединИформ, 2007. - 420 с.

Н.А. Бурмакина

РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО В КРАСГМУ ИМ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
латинского и иностранных языков*

В практике преподавания русского языка в иностранной аудитории в разное время доминировали разные методы: грамматико-переводной метод, сознательно-практический метод, коммуникативный метод, который привёл к развитию коммуникативно-деятельностного или личностно-деятельностного подхода, далее развивались интенсивные методы в условиях краткосрочного обучения (в основе классификации лежит хронологическое основание) [2, 3].

Если в основе классификации положены принципы обучения, то она имеет следующий вид (А.Н. Щукин, Т.И. Капитонова, С.А. Антошина):

– прямые (натуральный, прямой, аудиовизуальный, аудиолингвальный), названные так потому, что представители прямых методов обучения стремились на занятиях создать непосредственные (прямые) ассоциации между лексическими единицами, грамматическими формами языка и соответствующими им понятиями, игнорируя (минуя) родной язык учащимися;

– сознательные (переводно-грамматический, сознательно-практический, сознательно-сопоставительный, программированный) предполагают осознание учащимися языковых фактов и способов их применения в речевой деятельности, т.е. путь к овладению языком лежит через приобретение знаний и формирование на их основе через обильную практику речевых навыков и умений;

- комбинированные (коммуникативный, активный, репродуктивно-креативный) объединяют в себе особенности, присущие как прямым, так и сознательным методам обучения: речевая направленность обучения, интуитивность в сочетании с сознательным овладением языком, параллельное усвоение всех видов речевой деятельности, устное опережение;
- интенсивные (суггестопедический, метод активации, эмоционально-смысловой и др.) [1].

Практике преподавания русского языка иностранным гражданами в КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого использовался коммуникативный метод в его личностно-ориентированной реализации. Ведущими положениями коммуникативной методики обучения РКИ являются следующие: организовать учебный процесс как речевой процесс; ориентировать обучаемого на реальную ситуацию; учитывать комплексный подход в обучении чтению, слушанию, говорению, письму.

В основе личностно-деятельностного подхода к обучению русского как иностранного лежит созданная непосредственность общения ученика и преподавателя в субъект-субъектной деятельности. Жанр самопредставления, который был предложен ученикам, является ярким и методически обоснованным проявлением личностно-деятельностного подхода, который способствует развитию коммуникативных навыков студентов-иностранцев.

Список литературы

- Антошина С.А. Лингвометодические аспекты преподавания РКИ для студентов, обучающихся по направлению подготовки 050300.62 Филологическое образование, профиль Русский язык и литература (4 курс, 7 семестр): Методические рекомендации по изучению дисциплины ФТД.6 // Мурманский государственный гуманитарный университет. URL: <http://www.mshu.edu.ru/> (дата обращения: 24.12.2013).
1. Капитонова Т.И., Московкин Л.В. Методика обучения русскому языку как иностранному на этапе предвузовской подготовки. СПб.: Златоуст, 2006. 272 с.
 2. Щукин А.Н. Методика обучения речевому общению на иностранном языке. М.: Издательство Икар, 2011. 454 с.

Е.Н. Вакуленко

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ АНГЛОЯЗЫЧНЫМ СТУДЕНТАМ

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, г. Харьков, Украина*

С ростом политико-экономической роли в мире Украина привлекает все большее количество иностранных студентов для получения той или иной специальности. И Харьковский национальный медицинский университет – не исключение, ведь ежегодно на первый курс университета принимается более 800 иностранных студентов, в том числе и англоговорящих. И, самое важное при обучении иностранного студента – найти мотивацию.

В процессе обучения студентов-иностранцев из арабских стран (Ирак, Ливан, Сирия и др.) мы столкнулись с некоторыми трудностями и особенностями.

Во-первых – необходимо учитывать особенности культуры каждой страны: например, синдром так называемого «африканского» или «арабского времени» – замедленный темп, никуда не торопиться, размеренный образ жизни, что отрицательно сказывается на дисциплине и посещаемости занятий. Также, работая с иностранцем,

мы пытаемся адаптировать его мышление к украинской действительности. Разговаривая со студентом об истории развития стоматологии, например, нужно постоянно делать отсылку к истории медицины его родной страны, искать связь между ними и точки пересечения.

Во-вторых – специфика преподавания стоматологии для студентов заключается в том, что студент уже должен иметь теоретические понятия из курсов физиологии, анатомии, фармакологии, патологической анатомии и патофизиологии, которые находят применение для объяснения клинических ситуаций. Преподавание должно быть наполнено примерами применения тех или иных явлений на практике.

Согласно учебной программе, на изучение курса "хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия" отводятся лекционные и практические занятия. Этой схемы мы придерживаемся при проведении занятий с англоязычными студентами. Однако уже первые занятия обнаружили большую разницу в уровне не только базовой подготовки между студентами - гражданами разных стран, что очевидно вызвано разницей в школьных программах, но и знанием английского языка.

При подготовке курса лекционных и практических занятий перед нами встала проблема отсутствия учебных материалов на английском языке. В первую очередь это касалось методических указаний к проведению практических занятий. Поэтому нашей первой задачей была их адаптация и перевод на английский язык. Нами подготовлены методические указания к практическим занятиям и модульным контролям по всему курсу хирургической стоматологии и ЧЛХ на английском языке, учитывая особенности и разницу терминологии.

Адаптированные методические указания отличаются от украиноязычных упрощенным и более схематичным изложением методик выполнения тех или иных вмешательств в полости рта, а также более конкретизированы вопросы для самостоятельной подготовки студентов.

Практическое занятие по хирургической стоматологии состоит из двух частей. Первая посвящена рассмотрению теоретических вопросов и их практическому применению (решению типовых задач), а вторая – разбору клинических ситуаций (задач). Курс лекционных занятий готовился нами таким образом, чтобы на них студенты могли получить ответы на все вопросы к самостоятельной подготовке, содержащихся в методических указаниях к практическим занятиям. Кроме представления материалов в ходе лекционного занятия нами предоставляются презентационные материалы студентам для более детальной проработки материала.

В Украине разработано и применяется незначительное количество учебников и методических пособий на английском языке, учитывающие особенности преподавания стоматологии студентам высших медицинских учебных заведений. В связи с этим следует отметить необходимость издания на английском языке методического пособия, которое бы охватывало основные теоретические вопросы, определенные учебной программой курса "Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия" и содержал бы более полные методические указания к проведению практических занятий. Это позволило бы повысить эффективность подготовки студентов, в то же время для самостоятельной внеаудиторной работы нами используются существующие англоязычные учебники зарубежного издательства.

Еще одним важным аспектом, обнаруженным нами в ходе проведения занятий, стал уровень языковой подготовки. Владая хорошим разговорным английским, мы встречались с трудностями при использовании медицинской терминологии. В особой мере это касается представителей арабоязычных стран (Сирия, Иордания). Использование медицинского словаря, по нашему мнению, могло бы значительно облегчить изучение стоматологии студентами и увеличить объем выполненных на занятии задач.

ОБУЧЕНИЕ ИНОЯЗЫЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков

Согласно программным требованиям овладение лексическим материалом способствует формированию лингвистической, социолингвистической и социокультурной компетенции. Таким образом, формирование лексического навыка лежит в основе обучения иностранному языку.

Лексический навык в методике обучения иностранным языкам рассматривается с различных точек зрения, например, как компонент речевого навыка, так и как самостоятельный элементарный навык. Лексический навык, как и другие навыки, характеризуется автоматизированностью, устойчивостью, самостоятельностью, обусловленностью, репродуктивностью. Кроме того, для него характерна языковая оснащенность, а точнее – лексическая оснащенность. Формирование лексического навыка происходит в несколько этапов. Традиционным является выделение трех этапов формирования лексического навыка: ознакомление, тренировка и речевая практика.

Этап введения или презентации новых лексических единиц играет важную роль в обучении лексики. От эффективности и целенаправленности данного этапа зависит вся последующая работа над лексикой. Презентация – это начальный этап, включающий ознакомление и первичное закрепление новой лексической единицы.

Важнейшими задачами первого этапа являются введение и семантизация лексики. Данные процессы осуществляются через систему связей, характерных для отобранного слова или словосочетания. Прежде всего, речь идет о денотативных связях, то есть связях новой лексической единицы с объектом окружающей нас действительности. Во-вторых, о ситуационных связях, то есть связях лексической единицы или ситуационного клише с той ситуацией, в которой они должны употребляться. Однако позже, в процессе речевой практики, отдельные лексические единицы приобретают сигнификативные связи, то есть связи со своими лексическими понятиями, что предполагает свободное владение такой лексикой. Кроме этого, появляются и фоновые связи, которые необходимы для создания у студентов информационного запаса высокого уровня. Следует отметить также появление знаковых связей, то есть связей лексической единицы изучаемого языка с другими языковыми знаками и, в первую очередь, со знаками родного языка, и появление семантических связей, которые лежат в основе отбора лексического материала.

Второй этап формирования лексических навыков – тренировка – направлен на закрепление вышеперечисленных связей лексических единиц и их расширение. Совершенствование лексического навыка завершается в процессе практики, предусмотренной для различных видов речевой деятельности, что и представляет собой третий, завершающий этап формирования лексических навыков.

Учитывая специфику отобранной медицинской лексики [1], нам представляется возможным использовать классификацию К.А. Митрофановой [2], которая выделила следующие этапы обучения иноязычной лексике медицинской сферы на 1 курсе: 1) этап презентации тематического блока лексических единиц; 2) этап узнавания лексических единиц; 3) этап сопоставления лексических единиц в английском, латинском и русском языках; 4) этап понимания лексических единиц; 5) этап запоминания лексических единиц; 6) этап комбинирования новых лексических единиц между собой и с уже известными лексическими единицами; 7) этап употребления лексических единиц для реализации коммуникативных задач. Далее подробнее остановимся на особенностях каждого из предложенных этапов.

Основной задачей данного этапа презентации тематического блока лексических единиц является ознакомление студентов с лексическими единицами, которые должны быть усвоены. Учитывая рассмотренные нами ранее методическую классификацию, а

именно группирование медицинской лексики по тематическим характеристикам, и тематический критерий для отбора медицинской лексики, мы считаем целесообразным вводить медицинскую лексику тематическими блоками [3]. Мы считаем, что такой способ презентации лексики будет способствовать лучшему усвоению лексических единиц. Рекомендуется по каждой теме предлагать в среднем 40 – 50 лексических единиц, подлежащих усвоению. Презентация включает в себя работу над формой, значением и употреблением слова. Необходимым условием этого этапа является создание четких звуко-моторных образов.

Задачей второго этапа являются процесс узнавания лексических единиц. Данный процесс ситуативно и контекстуально обусловлен. Соответственно, целесообразно предъявлять лексические единицы в определенных ситуациях и контекстах, которые должны отражать значения лексических единиц. На данном этапе студенты выявляют новые лексические единицы из контекста, прежде всего, обращая внимание на форму новой лексической единицы.

Задачей этапа сопоставления лексических единиц в английском, латинском и русском языках является закрепление формы и значения лексических единиц благодаря сравнению лексических единиц в трех языках (английском, латинском и русском). Посредством установления прочных ассоциативных связей происходит усвоение английских лексических единиц. На данном этапе из-за использования трех языков будут уместны различные переводные упражнения.

Этап понимания лексических единиц также как и предыдущий этап является контекстуально и ситуативно обусловленным. Благодаря тому, что студенты будут видеть лексические единицы в контексте, у них появится представление о сочетаемости и особенностях употребления этих лексических единиц, что в дальнейшем будет способствовать запоминанию, а затем и осознанному употреблению лексических единиц.

Задачей этапа запоминания лексических единиц является непосредственная фиксация новых лексических единиц в памяти студентов. Этап запоминания лексических единиц является своего рода итогом всех предыдущих этапов обучения англоязычной лексике медицинской сферы. Говоря о характерных упражнениях для данного этапа, мы выделяем упражнения, направленные на контроль запоминания новых лексических единиц.

Задачей этапа комбинирования новых лексических единиц между собой и с уже известными лексическими единицами является развитие механизма сочетаемости, без которого невозможно свободное и адекватное использование слова в речи. На данном этапе происходит осознанное употребление лексических единиц в отдельных высказываниях и в подготовленной продуктивной речи для адекватной реализации коммуникативных намерений.

Задачей заключительного этапа является обучение неподготовленной речи с употреблением лексических единиц для выражения коммуникативного намерения. Данный этап является показателем успешного прохождения предыдущих этапов формирования лексического навыка, и соответственно показателем усвоенности лексических единиц студентами. Более того, седьмой этап является наиболее полным отражением реального процесса общения, которому свойственны ситуативность, неподготовленность, языковая оформленность, информативность и эмоциональность высказывания.

Система предложенных этапов формирования лексического навыка, на наш взгляд, наиболее полно отражает специфику обучения англоязычной лексике медицинской сферы. Она учитывает, прежде всего, психологические особенности запоминания иноязычной лексики медицинской сферы. В то время как первый, шестой и седьмой этапы нашей системы можно соотнести с уже существующими в методической науке этапами формирования лексического навыка, предложенные нами

второй, третий, четвертый и пятый этапы представляют собой более конкретизированную последовательность этапов формирования лексического навыка при обучении английскому языку студентов медицинских специальностей.

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.: 2009. – С. 155 – 160.
2. Митрофанова К.А. Обучение иноязычной лексике медицинской сферы студентов-медиков: дисс. ... канд. пед. наук / Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург, 2010.
3. Митрофанова К.А. Систематизация лексического материала для обучения студентов медицинских специальностей иностранному языку // Известия Самарского научного центра РАН. – Самара: том 12 №5(2) (37), 2010. – С. 523 – 527.

И.Л. Дмитриевых, Н.В. Огородникова

К ВОПРОСУ ОБ УРОВНЕ ВЛАДЕНИЯ ЯЗЫКОВОЙ И РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИЯМИ СТУДЕНТОМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава РФ

Согласно ФГОС ВПО третьего поколения для медицинских специальностей, выпускник медицинского вуза должен обладать определенным набором общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций. Дисциплина «Иностранный язык» вносит вклад в формирование у обучающихся по данной специальности таких компетенций, как: а) владение иностранным языком на уровне бытового общения (ОК-6) и б) готовность и способность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-31, ПК-50) [4].

Успех формирования названных компетенций во многом зависит от уровня сформированности иноязычной коммуникативной компетенции (ИКК), в состав которой, как пишет И. Л. Бим, входят языковая, речевая, социокультурная, компенсаторная и учебная компетенции [1]. По мнению Е.Н. Солововой, ИКК включает лингвистическую, социолингвистическую, социокультурную, стратегическую, дискурсивную, социальную компетенции [3].

В центре нашего внимания будет уровень владения языковой и речевой компетенциями студентом медицинского вуза. Как известно, языковая компетенция (ЯК) и речевая компетенция (РК) отвечают за практическое владение способами формирования и формулирования мыслей посредством языка и умение пользоваться такими способами в процессе восприятия и порождения речи, а также в процессе общения.

ЯК и РК обусловлены социальной ролью врача, ценностными ориентациями этой профессии и значимы в таких сферах его *деятельности*, как научно-исследовательская, профилактическая, диагностическая, лечебная и др. для изучения научно-медицинской информации и зарубежного опыта работы.

Важным моментом обучения в высшей школе является язык специальности, «обеспечивающий будущему специалисту научное и профессиональное общение при получении специальности в образовательном учреждении на изучаемом языке» [6]. Таким образом, осуществляется ограничение языкового и речевого материала подлежащего усвоению. Согласно П.Д. Стрвенсу, «ограничение – это процесс, в соответствии с которым, зная, что нельзя научить «всему английскому языку», мы ограничиваем себя каким-то стилем и видом английского языка, и именно он попадает

в наш учебный материал, то есть инвентарь лингвистических единиц». В качестве основы «ограничения» было предложено структурирование предметного плана речевой деятельности, разграничение «сфер общения», общих и специальных тем учебной коммуникации и др. [7].

Будущие специалисты осваивают языковой и речевой материал в рамках научного стиля (научно-популярный - статьи, научно-учебный - рефераты, аннотации, собственно-научный – научные статьи специальной тематики), лексические и грамматические особенности языка, характерные для данного стиля и выбранной специальности в устной и письменной речи, т.е. все аспекты иностранного языка, которые «отвечают потребностям и интересам студента» [6].

Исходя из этого, перед нами стоит задача провести ограничение в рамках профессионально-ориентированного подхода. Опираясь на точку зрения В.Л. Скалкина, Н.Д. Гальсковой и Н.И. Гез, мы выделили а) профессионально-учебную и б) профессионально-трудовую сферы. Данные сферы обладают информативной спецификой, проявляющейся в соответствующих темах и подтемах, и соотносятся с так называемой специальной речью, присущей, в нашем случае, речи врача и речи студента, осваивающего определенную медицинскую специальность.

Рассмотрев требования к результатам освоения основной образовательной программы по медицинской специальности (ФГОС ВПО), можно выбрать темы, т.е. *предметные области*, в рамках которых происходит формирование языковой и речевой компетенций как составляющих профессионально-ориентированной иноязычной компетенции студента медицинского вуза:

а) профессионально-учебная («Моя будущая специальность», «Лечебная, диагностическая и профилактическая деятельность врача», «Научная деятельность», «Участие в конференциях», «Общение с пациентами (сбор анамнеза)», «Возможные пути совершенствования в области профессии»);

б) профессионально-трудовая («Мой вуз: история, традиции, люди», «Медицинские вузы в России и за рубежом», «Курс обучения», «Здоровый образ жизни», «Научные кружки и практика»).

А.Н. Щукин систематизировал представление об уровнях владения иностранным языком в сопоставлении с принятой в европейских странах системой уровней. Выпускники средней школы, согласно Государственному стандарту, владеют иностранным языком на пороговом уровне, равном или приближенном пороговому уровню обученности выпускников средней европейской школы. Последний соответствует третьему уровню – Threshold Level (А-3: элементарное владение языком). Предполагается, что студенты 1-4 курсов отличаются владением языком на четвертом уровне – Intermediate Level (Б-1.1: свободное владение языком для нефилологов) [6]

В связи с этим при разработке рабочей программы нами был предложен лексико-грамматический и речевой минимум, необходимый для усвоения в рамках дисциплины «Иностранный язык» в медицинском вузе (108 часов), который предполагает: 1) *умение* использовать не менее 4000 лексических единиц общего и терминологического характера; отвечать на вопросы и высказываться в виде монологического сообщения по изучаемым темам; определять и правильно переводить грамматические явления иностранного языка, характерные для языка медицины; переводить со словарем текст по доклинической и клинической тематике, применяя грамматические правила морфологии и синтаксиса; читать англоязычные научно-популярные медицинские тексты с применением соответствующих правил чтения и ударения, правил слогоделения, интонации; находить и понимать информацию на английском языке по тематике исследования;

2) *владение* иностранным языком в объеме, необходимом для коммуникации и возможности получения информации из зарубежных источников; различными видами чтения [2].

С. К. Фоломкина предлагает определить «минимально допускаяемый уровень коммуникативной компетенции» [5]. Суть его сводится к определению минимальных показателей, при которых соответствующий вид речевой деятельности может функционировать на иностранном языке. Минимальный уровень коммуникативной компетенции, по мнению Н. Н. Панаити предполагает, что коммуникант обладает определенным лингвистическим и социокультурным потенциалом, позволяющим ему справляться с основными бытовыми ситуациями общения.

Задача формирования ЯК и РК является актуальной и приобретает особое значение при овладении умением воспринимать и формулировать речевое высказывание адекватно замыслу и целям общения. Для формирования иноязычной коммуникативной компетенции на желаемом уровне - *Intermediate Level* - для студентов медиков вводится ограничение сфер, тем, и стилей общения. Это позволяет студентам усваивать содержание ЯК и РК, что обеспечивает коммуникативную достаточность, которая основывается на требуемом уровне коммуникативной компетенции. Она служит показателем подготовленности человека к осуществлению определенной деятельности с помощью языка.

Список литературы

1. Бим И.Л Модернизация структуры и содержания школьного языкового образования (ИЯ) / И. Л. Бим // ИЯШ . - 2005 . - № 8
2. Рабочая программа учебной дисциплины «Иностранный язык (английский)» специальности «Стоматология» – Кировская ГМА. Киров, 2011
3. Соловова Е.Н. Методика обучения иностранным языкам. Продвинутый курс. М. Астрель. - 2008. – 272с. С. 7
4. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования по направлениям подготовки специалиста URL: <http://mon.gov.ru/dok/fgos/7199/>. С. 9
5. Фоломкина С.К., За дальнейшее развитие методики обучения иностранным языкам в неязыковом вузе. Иностранные языки в высшей школе М.:МПИ, 1989. вып.21, стр. 4-8.
6. Щукин А.Н. Обучение иностранным языкам: теория и практика: Учебное пособие для преподавателей и студентов. – М.: Филоматис, 2004. – 416 с.
7. McArthur, T.B. The English Languages [Текст] / Т.В. McArthur/ - Cambridge – New York etc.: Cambridge University Press, 2000 – 247 с. С. 117

Е.В. Дьяченко

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, кафедра психологии и педагогики*

Основная задача профессионального образования в сфере медицины и фармации состоит в эффективной подготовке специалистов, обладающих общекультурными и профессиональными компетенциями, готовых и способных к системному и инновационному развитию российского здравоохранения. Практическая реализация этой задачи заключается не только (и не столько) в формировании операциональной структуры будущей профессиональной деятельности, а главным образом в целенаправленной подготовке к устойчивой и психологически безопасной реализации профессиональной карьеры врача, включая социальную адаптацию и

профессиональную миграцию, реориентацию и социально-безопасный выход из сферы труда.

С учетом сказанного необходимо проектировать профессиональную подготовку будущих врачей и медицинских работников, способных к саморазвитию в профессии. Большие возможности при этом принадлежат психологической составляющей медицинской подготовки, основное назначение которой формирование психологической культуры, аутопсихологической компетентности, грамотности в построении и развитии межличностных отношений, способности к прогнозированию профессиональной карьеры.

Цели и задачи психологической подготовки. Общие традиционные цели и задачи подготовки, как то сформировать систему знаний о сущности и закономерностях развития психики, трансформируются. Необходимость адаптировать их к современным условиям процесса обучения, конкретизировать и привести в соответствие с тем, что мы можем и полезно сделать, позволила сформулировать их следующим образом.

Цели психологической подготовки будущих врачей и медицинских работников – это, во-первых, усвоение основных проблем современной психологической науки и практики; во-вторых, формирование психологической культуры. Для их планомерной и систематичной реализации сформулированы основные *задачи*.

- формирование системы психологических знаний о сущности и закономерностях развития человека как личности и как профессионала;
- формирование коммуникативной культуры;
- стимулирование учебно-познавательной и интеллектуальной деятельности;
- формирование основных способов исследования индивидуальных особенностей человека;
- ознакомление с основными приемами прогнозирования профессиональной карьеры и саморазвития;
- освоение психологических понятий и представлений, необходимых для изучения педагогических и других дисциплин.

Методологические и организационные проблемы психологической подготовки. На наш взгляд при определении содержания психологической подготовки основной задачей является не только отбор знаний, но и установление оптимальной последовательности их предъявления, а также использование приемов стимулирования работы интеллекта, придания личностного смысла содержанию образования для студента, формирование стратегий его рефлексии.

Таким образом, определяя содержание психологической подготовки, необходимо помнить, что осознание и усвоение информации не является конечной целью обучения, а достижение истинной цели, – формирование профессионала, невозможно без учета способов и приемов, технологии реализации содержания. Это положение имеет особое значение для психологической подготовки, которая начинается на первом курсе в вузе. Поэтому проектирование содержания психологической подготовки в медицинском вузе неразрывно связано с его оптимальным выбором и способами предъявления.

Первое на что должны быть направлены усилия при подготовке рабочей программы – это тщательный отбор литературы для формирования у студентов умения ориентироваться во все увеличивающемся потоке психологической информации. Появление эзотерической, астрологической, парапсихологической литературы, легкость ее чтения, обилие практических советов со ссылкой на эффективность вызывают предпочтение студентов, а зачастую и преподавателей, перед теоретическими работами.

Для решения поставленных перед психологической подготовкой будущих врачей задач имеет смысл включать в ее содержание изучение классических психологических конструкций, выдержавших проверку временем и критику

оппонентов. Практическая психология накопила много новых знаний, которые якобы не нашли законной прописки в научной психологии. Примером может служить обращение (и не только психологов) к христианской, гуманистической психологии и др., отвергающее при этом значение и необходимость изучения классических теорий.

Чтобы избежать подобной ошибки, следует учитывать, что система оптимально развивается в том случае, если она помнит свое прошлое. Поэтому исторический аспект возникновения и развития психологического знания является неотъемлемой частью психологической подготовки студентов. В ее содержание включены также основные психологические теории, поскольку знание классических теорий позволяет определять методологические принципиальные позиции в профессиональной деятельности врача. Именно знание основных теоретических положений позволяет сознательно конструировать профессиональную деятельность, избегая механистической эклектики, применения разнообразных, иногда несовместимых, подходов и принципов.

На формирование у студентов принципа «нет ничего практичнее хорошей теории» должна быть направлена их ориентация на изучение литературных первоисточников, а не их разнообразных интерпретаций, даже очень талантливых, но обедняющих информацию.

Установление оптимальной последовательности предъявляемых психологических знаний связано с тем, что с этой наукой и отражающей ее содержание учебной дисциплиной, студенты встречаются впервые и у них нет опыта систематического изучения психологии в школе, в отличие от химии, физики и др. Поэтому первокурсники добросовестно (иногда и не очень) выучивают материал, но усвоения знаний и ориентация в психологических реалиях не происходит.

Отсюда следует, что психологическая подготовка направлена еще и на то, что бы преодолеть отстраненность от знаний, снять барьер между знанием и студентом. Для этого формируется еще одна *задача*, стоящая перед психологическим курсом – оказание студенту помощи в поиске и формировании индивидуального стиля учебной деятельности, сопровождение студента в процессе его самостоятельной работы в рамках освоения основной образовательной программы. Характеристикой первокурсников, по данным исследований, является неосознанное проектирование индивидуальных средств и форм выполнения интеллектуальной деятельности. Логические формы мышления, обеспечивающие успешное выполнение учебной деятельности, не выделены как объект внимания студента. Их необходимо сделать предметом изучения и обсуждения на практических занятиях по психологии.

Таким образом, содержание психологической подготовки формируется в соответствии с современными требованиями к специалисту в сфере здравоохранения, включает в себя научное психологическое знание, направленное на стимулирование интеллектуальной деятельности, формирование индивидуального стиля учебно-познавательной деятельности и в целом аутопсихологической компетентности и психологической культуры будущих врачей и медицинских работников.

Содержание психологической подготовки. Содержание психологической подготовки определено образовательным стандартом. Разделы предлагаемые для изучения соотнесены с видами будущей профессиональной деятельности врача, типовыми профессиональными задачами. Наполнение данных разделов и тем основано на логике развития психологического знания, основных методологических принципах его построения, экспериментальных исследовательских данных, подтверждающих механизмы развития и функционирования психических явлений.

Особое внимание при формировании содержания психологической подготовки уделяется вопросам использования психологических знаний для решения ситуационных задач во врачебной деятельности, а также в области развития индивидуальности будущего врача и его будущей профессиональной деятельности.

Реализацию прагматичной направленности курсов обеспечивает их организационная структура, включающая лекционные, практические и тренинговые занятия.

Каждая тема, описывающая то или иное психологическое явление, включает в себя полный цикл его изучения: теоретическое описание; экспериментальное исследование; диагностика уровня выраженности психологических феноменов у студента; приемы и методы развития, формирования и/или коррекции (при необходимости).

Именно такое построение содержания психологической подготовки в медицинском вузе позволяет решать задачи, связанные с формированием аутопсихологической компетентности и психологической культуры студентов и их профессиональным развитием в сфере здравоохранения.

Перспективы развития психологической подготовки в системе медицинского образования. Прогнозирование развития психологической подготовки как в содержательном, так и в технологическом аспектах имеет смысл в двух направлениях. Первое из них связано с изменениями социально-экономической жизни общества, а соответственно профессиональных требований к персоналу и структуре рынка труда.

Обеспечение данного направления развития возможно и необходимо за счет включения в содержание психологической подготовки результатов современных исследований в области психологии профессионализации, карьеры, достижения вершин профессионализма. Результаты данных исследований в настоящее время оформляются в новые отрасли психологической науки, такие как акмеология, психология карьеры, психология профессий, профессиональная культура, а также отражены в научно-практических программах сопровождения профессионального становления, профессионального образования специалистов.

Тема психологической культуры врача как одно из научных направлений развивается на кафедре психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета (г. Екатеринбург), что дает возможность включать в содержание психологической подготовки данные современных исследований.

Второе направление связано с многовариативностью запросов студентов к курсам психологии. Перспективы развития психологической подготовки в этом направлении могут быть обеспечены индивидуализацией и дифференциацией обучения, мониторингом профессионально-образовательного процесса и другими способами и приемами, позволяющими не только осознать и усваивать информацию, но и формировать личностный смысл содержания образования.

Таким образом, изменения в психологическую подготовку могут вноситься в ее содержательную часть, варьированием базовых фундаментальных знаний и современных представлений о закономерностях развития человека в профессии, включающего этап профессионального образования, становлении профессиональной и психологической культуры, а также в технологии ее осуществления в зависимости от индивидуальных особенностей студентов-будущих врачей, их подготовленности, заинтересованности, наличия психологических проблем, особенностей их группы и курса обучения.

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

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОММУНИКАЦИЯ КАК ЗВЕНО КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
детских болезней с курсом ПО*

Формирование компетентности студентов является на сегодняшний день одной из наиболее актуальных проблем образования, а компетентностный подход может рассматриваться как выход из проблемной ситуации, возникшей из-за противоречия между необходимостью обеспечивать качество образования и невозможностью решить эту задачу традиционным путем за счет дальнейшего увеличения объема информации, подлежащей усвоению. Речь идет о компетентности как о новой единице измерения образованности человека, при этом внимание акцентируется на результатах обучения, в качестве которых рассматривается не сумма заученных знаний, умений, навыков, а способность действовать в различных проблемных ситуациях [1].

Специфика компетентностного обучения состоит в том, что усваивается не «готовое знание», кем-то предложенное к усвоению, а прослеживаются условия происхождения данного знания. В образовательном процессе особое внимание уделяется педагогической коммуникации, при которой педагог выступает как источник информации или является организатором ее поиска. 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. Совокупность использования этих средств и методов обеспечивает реализацию целей и задач воспитания и обучения и определяющих характер взаимодействия педагога и студентов [1].

Общение - важнейший профессиональный инструмент педагогической деятельности. 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 и перцептивный компоненты.

Неправильное педагогическое общение рождает страх, неуверенность, ослабление внимания, памяти, работоспособности, нарушение динамики речи и, как следствие, появление стереотипных высказываний студентов, так как у них снижается желание и умение думать самостоятельно, увеличивается конформность поведения. В конечном счете - рождается устойчивое негативное отношение к педагогу, а потому и к предмету. Общение педагога со студентами должно снимать такого рода эмоции, вызывать радость постижения, жажду деятельности, содействовать «социально-психологической оптимизации учебно-воспитательного процесса» (А. А. Леонтьев). А. С. Макаренко пришел к выводу: главным в общении педагога и учащихся должны быть отношения, основанные на уважении и требовательности. Педагогическое мастерство он рассматривал, как искусство влиять на воспитанника, заставляя его переживать и осознавать необходимость определенного поведения. Много мудрых советов относительно педагогического общения дал В. А. Сухомлинский. Подчеркивая, что воспитание словом - самое слабое и наиболее уязвимое место современной советской школы, В. А. Сухомлинский требовал от учителя мастерского владения им: «каждое слово, сказанное в стенах школы, должно быть продуманным, мудрым, целеустремленным, полновесным».

Известный психолог В.А. Кан-Калик выделял следующие стили педагогического общения: 1. *Общение на основе увлеченности совместной деятельностью.* Этот тип общения складывается на основе высоких профессионально-этических установок

педагога, на основе его отношения к педагогической деятельности в целом. Вместо односторонних воздействий педагога на учащихся - общая творческая деятельность воспитанников вместе с воспитателями и под их руководством. О таких учителях говорят: «За ним дети (ученики) буквально по пятам ходят!». 2. *Общение на основе дружеского расположения.* Это тоже продуктивный стиль педагогического общения. Педагог выполняет роль наставника, старшего товарища, участника совместной учебной деятельности. Дружеское расположение - важнейший регулятор общения, а вместе с увлеченностью совместным делом может иметь и деловую направленность. Однако дружелюбность, как и любое эмоциональное настроение в процессе общения, должна иметь меру. Нельзя превращать ее в панибратские отношения с учащимися, что отрицательно сказывается на учебно-воспитательном процессе. 3. *Общение-дистанция.* Это довольно распространенный стиль общения, которым пользуются как начинающие, так и опытные педагоги. Суть его в том, что во взаимоотношениях педагога и учащихся постоянно обеими сторонами ощущается дистанция во всех сферах общения, в обучении - со ссылкой на авторитет и профессионализм, в воспитании - со ссылкой на жизненный опыт и возраст. Этот стиль не способствует созданию творческой атмосферы. Но это не означает, что дистанция вообще не должна существовать, она необходима в общей системе отношений ученика и педагога, в их совместном творческом процессе и диктуется логикой этого процесса, а не просто волей учителя. 4. *Общение-устрашение.* Это негативная форма общения. Чаще всего к ней прибегают начинающие педагоги, что объясняется их неумением организовать продуктивную совместную деятельность с учениками. Такое общение разрушает творческую деятельность, представляет собой сугубо регламентирующую коммуникативную систему, ограничивающую творческий поиск детей. 5. *Общение-заигрывание.* Играет в работе со студентами не менее отрицательную роль, характерно для молодых учителей, стремящихся к популярности. Такое общение обеспечивает лишь ложный, дешевый авторитет, что противоречит требованиям педагогической этики.

Из числа разработанных в последние годы за рубежом классификаций стилей педагогического общения интересной представляется типология профессиональных позиций преподавателей, предложенная М. Таленом. **Модель I** – «Сократ». Это преподаватель с репутацией любителя споров и дискуссий, намеренно их провоцирующий на занятиях. Ему свойственны индивидуализм, несистематичность в учебном процессе из-за постоянной конфронтации; студенты усиливают защиту собственных позиций, учатся их отстаивать. **Модель II** – «Руководитель групповой дискуссии». Главным в учебно-воспитательном процессе считает достижение согласия и установление сотрудничества между студентами, отводя себе роль посредника, для которого поиск демократического согласия важнее результата дискуссии. **Модель III** – «Мастер». Преподаватель выступает как образец для подражания, безусловного копирования, и прежде всего не столько в учебном процессе, сколько в отношении к жизни вообще. **Модель IV** – «Генерал». Избегает всякой двусмысленности, подчеркнуто требователен, жестко добивается послушания. Такой считает, что всегда и во всем прав, а студент, как армейский новобранец, должен беспрекословно подчиняться отдаваемым приказам. По данным автора типологии, этот стиль более распространен, чем все, вместе взятые, в педагогической практике. **Модель V** – «Менеджер». Стиль, получивший распространение в некоторых учебных заведениях, сопряженный с атмосферой эффективной деятельности группы, поощрением их инициативы и самостоятельности. Преподаватель стремится к обсуждению с каждым учащимся смысла решаемой задачи, качественному контролю и оценке конечного результата. **Модель VI** – «Тренер». Атмосфера общения в группе пронизана духом корпоративности. Учащиеся в данном случае подобны игрокам одной команды, где каждый в отдельности не важен как индивидуальность, но все вместе они могут

многое. Преподавателю отводится роль вдохновителя групповых усилий, для которого главное — конечный результат, блестящий успех, победа. **Модель VII** – «Гид». Воплощенный образ ходячей энциклопедии. Лаконичен, точен, сдержан. Ответы на все вопросы ему известны заранее, как и сами вопросы. Технически безупречен и именно поэтому зачастую откровенно скучен [2].

Чаще всего в педагогической практике наблюдается сочетание стилей в той или иной пропорции, когда доминирует один из них. С уверенностью можем сказать, что правильно выбранный стиль общения помогает студентам легко адаптироваться к изучаемому предмету, а также повысить учебную мотивацию.

Планируя занятие, надо думать не только об усвоении информации, но и о создании условий для самовыражения, самоутверждения, прежде всего тех студентов, которые нуждаются в помощи преподавателя, нужно предвидеть приемы обеспечения заинтересованности в работе каждого студента и обеспечивать сотрудничество и сотворчество.

Список литературы

1. Иванов Д.А., Митрофанов К.Г. Соколова О.В. Компетентностный подход в образовании: проблемы понятия, инструментарий: уч.-мет. пос. М.: АПКИПРО, 2003.
2. Ильенкова Н.А., Чикунов В.В., Прокопцева Н.Л., Нейман Е.Г., Шитьковская Е.П., Мазур Ю.Е., Дорошенко Ж.В., Фалалеева С.О., Алексеева О.В., Борисова М.В., Авдеева Р.А. Webinar (вебинар) как новая интерактивная форма обучения // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования.- Красноярск, Версо.- 2012.- С.157-159.
3. Прокопцева Н.Л., Ильенкова Н.А., Нейман Е.Г., Шитьковская Е.П., Чикунов В.В., Авдеева Р.А., Мазур Ю.Е., Дорошенко Ж.В. Деловая игра как метод активизации обучения педиатрии // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования.- Красноярск, Версо.- 2012.- С.254-257.
4. Столяренко Л.Д. Педагогическое общение. Педагогическая психология для студентов вузов. - Ростов н/Д: "Феникс", 2004. - С. 238-247.

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних, Д.В. Киприн

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЗА СЧЕТ РАЗВИТИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ С ДРУГИМИ КАФЕДРАМИ УНИВЕРСИТЕТА

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

Подготовка врача стоматолога осуществляется специалистами по следующим направлениям: хирургическая, терапевтическая, ортопедическая стоматологии, стоматология детского возраста и челюстно-лицевая хирургия.

Одни и те же нозологические формы заболевания узкоспециализированно разбираются на каждой кафедре, что не дает студенту общего представления о решении клинической задачи.

Цель исследования заключается в решении совместных задач по совершенствованию учебного процесса и выработке совместных мер по повышению уровня подготовки студентов.

На кафедре-клинике хирургической стоматологии межкафедральной комплексации уделяется большое значение. Помимо заполнения протоколов согласования смежных дисциплин, на кафедре проводятся расширенные совместные

клинические разборы профессорско-преподавательским составом различных специальностей.

Одним из примеров такого взаимодействия является диагностика и лечение патологии височно-нижнечелюстного сустава. Предпосылками для дисфункциональных нарушений ВНЧС у лиц различного пола и возраста являются: сложность анатомического строения и кинетика височно-нижнечелюстного сочленения, зависимость внутрисуставных соотношений от характера смыкания зубных рядов, тонуса и функции жевательных мышц, потери жевательных зубов [1.2].

В схеме патогенеза дисфункции височно-нижнечелюстного сустава большая роль отводится окклюзионным нарушениям, которые тесно связаны с вторичной адентией, нерациональным протезированием, ортодонтическим лечением, патологической стираемостью зубов и болезнями тканей пародонта [3].

Учитывая все вышесказанное, для составления плана диагностики и лечения пациентов с патологией ВНЧС необходима совместная работа врача-хирурга и врача-ортопеда. При клиническом разборе данной тематики актуальны более 10 совместных тем, а именно: артрозы и артриты ВНЧС, миофасциальный болевой дисфункциональный синдром, патология тканей пародонта, вторичная и частичная адентии, патологическая стираемость зубов (локализованной и генерализованной формы, разной степени тяжести) и т.д.

В зависимости от тяжести течения заболевания применяются каппы, пластинки с завышающей и направляющей плоскостью и в дальнейшем проводится окончательное лечение путем рационального протезирования.

Для восстановления целостности зубных рядов применяются модифицированные частично-съёмные пластмассовые пластинчатые протезы, мостовидные конструкции несъёмных протезов, а так же протезирование на имплантатах.

Для диагностики и контроля лечения используются функциональные и лучевые методы диагностики.

Таким образом, совместные клинические разборы способствуют формированию целостной картины заболевания, устанавливают причинно-следственные связи и развивают клиническое мышление.

Список литературы

1. Рабухина Н. А., Гобулева Г. И., Перфильев С. А. Спиральная компьютерная томография при заболеваниях челюстно-лицевой области. – М.: 2006. -128 с.
2. Рogaцкий Д. В., Гинали Н. В. Искусство рентгенографии зубов. – М.: 2007. -203 с.
3. Семкин В.А., Рабухина Н.А., Волков С.И. Патология височно-нижнечелюстного сустава. – М.: 2011. – 168 с.

К.А. Митрофанова

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОСНОВАМ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков

В медицинском вузе гуманитарные дисциплины преподаются в течение первых двух годов обучения. Они включают в себя обязательные курсы по философии, биоэтике, истории Отечества, истории медицины, иностранному языку, латинскому языку, психологии и педагогики и правоведению. Более того, студенты выбирают один из элективных курсов, которые, как правило, являются авторскими разработками преподавателей вуза. Здесь перед медицинским университетом ставится сложная

задача: предложить студентам-медикам курс, обеспечивающий актуальные и востребованные в современном мире знания.

Анализ деятельности передовых российских и зарубежных вузов обозначил появление новых понятий и критериев базовой рейтинговой оценки университетов. Интернационализация науки — общепринятый критерий взаимодействия университета с университетами других стран, умение вуза как можно больше расширить круг своих зарубежных партнеров. Расширяется поле влияния вуза, его научных школ, тем самым продвигаются интересы региона и страны.

В связи с этим возникает необходимость подготовки специалистов, способных не только свободно разговаривать на иностранном языке, но и общаться с коллегами из других стран, учитывая специфику их культуры и традиций.

В последние годы социальные, политические и экономические потрясения мирового масштаба привели к небывалой миграции народов, их переселению, расселению, столкновению, смешению, что, разумеется, приводит к конфликту культур. В то же время научно-технический прогресс и усилия разумной и миролюбивой части человечества открывают все новые возможности, виды и формы общения, главным условием эффективности которых является взаимопонимание, диалог культур, терпимость и уважение к культуре партнеров по коммуникации. Дисциплина "Межкультурная коммуникация" тесно связана с такими науками, как социология, психология, культурология, философия, поэтому ее предлагается включить в общую программу обучения в качестве обобщающего предмета, который активно использует знания, полученные студентами. Основными задачами курса являются: 1) дать представление о факторах, влияющих на межкультурную коммуникацию; 2) формирование поведенческих стереотипов и профессиональных навыков, необходимых для более высокого уровня социальной и профессиональной адаптации; 3) сформировать понимание основных причин возникновения кросскультурных конфликтов, научить избегать наиболее типичных ошибок, связанных с национальными стереотипами поведения.

Дисциплина «Межкультурная коммуникация» начала реализовываться в Уральской государственной медицинской академии в 2011 г. Она относится к гуманитарному и социально-экономическому циклу и выполняет в учебном процессе интегративную функцию, способствуя формированию межпредметных связей дисциплин данного цикла. Основной целью данной дисциплины является формирование коммуникативной компетенции профессиональной деятельности социального работника и специалиста в сфере здравоохранения на основе парадигмы культурного плюрализма. Преподавание данной дисциплины направлено на формирование поведенческих стереотипов и профессиональных навыков, необходимых для более высокого уровня социальной и профессиональной адаптации, понимание основных причин возникновения кросскультурных конфликтов, а также формирование навыка избегать наиболее типичных ошибок, связанных с национальными стереотипами поведения. Дисциплина «Межкультурная коммуникация» подразумевает развитие ряда общекультурных компетенций, предусмотренных государственными образовательными стандартами.

Рабочая программа дисциплины «Межкультурная коммуникация» включает в себя пять дидактических единиц (ДЕ). В рамках первой ДЕ студенты знакомятся с основами межкультурной коммуникации и изучают понятия коммуникативной компетенции, компетентности, последствия взаимодействия культур, знаковую коммуникацию, интерпретационную модель, а также исторические факты, связанные с возникновением отдельной дисциплины «Межкультурная коммуникация». Вторая ДЕ предполагает изучение следующих аспектов межкультурной коммуникации: научные определения культуры, обыденное понимание культуры, культурная антропология, культурная картина мира, взаимосвязь культуры и коммуникации, знаковая природа

культуры, системы знаков, межкультурные контакты и взаимодействия, влияние культуры при межкультурной коммуникации, взаимосвязь поведения и культуры, сущность культурных ценностей и их место в межкультурной коммуникации, культурные нормы и их роль в культуре. Третья ДЕ «Язык и культура» раскрывает вопросы, связанные с взаимодействием языка и культуры, а именно: воздействие языка и культуры, язык как зеркало мира и культуры, язык как хранитель культуры, отражение в языке изменений и развития общественной культуры, язык как орудие культуры, современная Россия через язык и культуру, представление о мире и реальность, языковая картина мира, стереотипы, культурно обусловленная специфика мышления, посредническая функция языков, мировые языки, международные языки, литературный язык, норма, национальный характер, этностереотипы, искусственные языки. В рамках четвертой ДЕ более подробно изучают этническую картину мира, лингвистическую, географическую и антропологическую классификации, этническое самосознание и идентичность, феномен культурного шока, фазы адаптации личности к чужой культуре. Пятая ДЕ подразумевает изучение вопросов, связанных с профессиональной межкультурной коммуникацией социальных работников и специалистов в сфере здравоохранения.

Изучение дисциплины «Межкультурная коммуникация» предполагает формирование следующих знаний, умений и навыков. Студент должен знать основные понятия межкультурной коммуникации, последствия процесса взаимодействия культур, практическую значимость межкультурной коммуникации, направления в межкультурной коммуникации, цели исследований в области межкультурной коммуникации, основные функции культуры, сущность культурных ценностей и их место в межкультурной коммуникации, основы профессиональной медицинской межкультурной коммуникации. Данная дисциплина предполагает, что студент будет уметь использовать теоретические основы межкультурной коммуникации в процессе обучения, описывать влияние культуры на человеческую деятельность, определять взаимосвязь культуры и коммуникации, определять взаимосвязь поведения и культуры, учитывать культурно обусловленную специфику мышления, вести медицинский дискурс. По окончании изучения дисциплины «Межкультурная коммуникация» студент будет владеть навыками коммуникации при межкультурных контактах, навыком коммуникации с учетом изменений и развития общественной культуры, навыком выявления стереотипного поведения, навыком учета этностереотипов при межкультурной коммуникации, навыком адаптации личности к чужой культуре, навыками коммуникации в медицинской сфере.

Дисциплина «Межкультурная коммуникация», выполняя интегративную функцию, будет способствовать формированию коммуникативной компетенции будущих специалистов в сфере здравоохранения необходимой не только в рамках родной культуры, но также и при межкультурных контактах.

Г.А. Никитин, Т.Н. Янковая

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

*ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, кафедра общей врачебной практики с курсом
поликлинической терапии*

Необходимость повышения качества медицинского образования требует внедрения новых подходов в обучении, оптимизации образовательной, научной и практической деятельности. В этой связи перед отечественной высшей школой поставлена задача интегрировать Европейские образовательные технологии в

традиционную национальную систему Российского медицинского образования. Присоединение России к Болонской конвенции ставит задачу внедрения «Стандартов и рекомендаций для гарантии качества высшего образования в европейском регионе», разработанных Европейской ассоциацией гарантии качества в сфере высшего образования. Система организации и управления качеством преподавания, должна соответствовать международному стандарту ISO 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования».

В современной педагогике идет процесс смены образовательной модели от конечного результата обучения к компетентности [1,2,3]. При этом, меняется роль преподавателя - от интерпретатора к преподавателю - координатору. Образовательный результат оценивается как по сформированным компетенциям специалиста, так и личностным качествам врача. При этом компетентность представляет собой способность наиболее универсально использовать и применять полученные знания и навыки [3].

В современной педагогике высшего медицинского образования усиливается использование активных методов преподавания, позволяющих повысить не только мотивацию профессионального обучения у студентов, но и роль личности преподавателя в подготовке будущих специалистов [2]. Высшей школе требуются активные методы обучения, создающие условия для успешного усвоения материала студентами. В условиях постоянно увеличивающегося объема научной информации преподавателю необходимо помочь студентам получить теоретические знания по той или иной теме, а также выработать у студентов практические навыки и умения работы с больными за ограниченный по времени срок обучения. В традиционной отечественной системе медицинского образования активные методы обучения всегда занимали значительное место. Одним из эффективных методов активного педагогического общения, является клинический разбор тематического больного [4,5]. Он проводится ежедневно с каждой группой студентов пятого и шестого курса при изучении дисциплины «Поликлиническая терапия». Демонстрацию и разбор больного нужно проводить по методике «малых групп» или структурированной групповой дискуссии, что аналогично проведению врачебного консилиума. Цель клинического разбора: повысить уровень мотивации изучения темы. Опираясь на знания и опыт педагога, стимулировать самостоятельную работу студентов; дать возможность каждому студенту проявить свои индивидуальные особенности и способности; закрепить практические умения и навыки работы с больным пациентом; улучшить процесс творческого профессионального общения преподавателя и студентов. При этом у студентов вырабатываются навыки проведения дискуссии, повышается самооценка у каждого студента и профессиональная уверенность в правильности своих суждений и врачебных действий. Клинический разбор больного помогает выработать компетенции у студентов и позволяет эффективно воздействовать на формирование клинического мышления [5]. Это форма коллективного взаимодействия, основанная на творческой силе группы, где каждый может высказать свою точку зрения и аргументировать ее. В своем выражении эта форма взаимодействия близка к «мозговой атаке». Задача участников клинической дискуссии - продуцирование идей по поводу клинического ведения больного. При этом высказывание одного может привести к мысли другого участника. Одновременно в ходе клинического разбора педагог дает и «мастер - класс». При этом педагог использует следующие приемы: установление контакта со студентами, привлечение их внимания путем мотивации изучаемой темы на примере конкретного больного и конкретной клинической ситуации, поддержание интереса к разбираемой теме и поддержание дисциплины в ходе групповой дискуссии [5]. Ключевым моментом диалога преподавателя и студентов является понимание. Успешность взаимодействия преподавателя и студентов в ходе структурированного клинического разбора больного определяется не только эрудицией и профессиональной

компетентностью педагога, но и опытом его практической деятельности, а также его внутренней духовностью и нравственностью. При этом происходит одновременное обучение всех студентов группы, даже тех, кто непосредственно не участвовал в обсуждении, а только слушал ход дискуссии. Присутствие на клиническом обсуждении больного для каждого студента - есть мотивация мыслить и более полно познавать изучаемую тему. Для преподавателя непосредственное общение со студентами в диалоге позволяет развить интегральные умения педагогически мыслить и профессионально действовать. В результате реализуется принцип профессиональной ответственности, которую осознает и преподаватель, и каждый студент по отношению к больному, к своей личной деятельности и к жизни. Кроме того у студентов закрепляются навыки межличностного взаимодействия и формируется гуманистическая позиция. При непосредственном общении с больным студенту необходимо не только наладить контакт, но и суметь расположить к себе, вызвать доверие и проявить себя специалистом. В итоге проявляются такие личные качества студентов как сострадание, сочувствие, желание оказать помощь, что играет роль в формировании личности врача.

Для поликлинической терапии очень важно в процессе клинического разбора больных способствовать выработке профилактической направленности клинического мышления у обучающегося. Участковый принцип организации медицинской помощи дает важное преимущество в виде единства лечебной и профилактической работы. Владение навыками профилактической работы, понимание ее эффективности и значения при ведении амбулаторных больных (на примере разбираемого больного) повышает оптимистическую окраску и чувство значимости участковой работы. Планирование и реализация для разбираемого пациента лечебно - профилактических и реабилитационных мероприятий медицинского, физического, психического и социально-профессионального характера, при ранней диагностике заболевания, способно существенно замедлить прогрессирование болезни, увеличить продолжительность жизни, при приемлемом ее качестве. Анализируя течение заболевания, формируя прогноз, давая рекомендации по лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению, студент осознает свою важную роль в судьбе больного. Тем самым значительно повышается самооценка и профессиональная ответственность.

Таким образом, методика «малых групп» при клиническом разборе больного является одним из активных способов преподавания, который позволяет расширить возможности педагогического общения и развить личностную и предметную мотивацию у студентов.

Список литературы

1. Амиров А.Ф. Медицинское образование в России в условиях реализации Болонских соглашений // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2008. - №2 (9). - С. 9-21.
2. Козырев О.А. Современные требования к организации и обеспечению учебного процесса. // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Методическое и практическое обеспечение учебного процесса в высшей школе / Под ред. И.В. Овагина. Смоленск: Изд-во СГМА, 2013. – С.8-10.
3. Конопля А.И. Компетентностная модель подготовки специалиста -медика // Высшее образование в России. - 2010. - № 1. – С. 98-101.
4. Никитин Г.А., Янковая Т.Н. Компетентностный подход в системе профессиональной подготовки и его теоретические основы // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании школе / Под ред. В.А. Правдивцева. Смоленск: Изд-во СГМА, 2012. – С.41-42.
5. Никитин Г.А., Янковая Т.Н., Афанасенкова Т.Е. Повышение мотивации к врачебной деятельности у студентов 5 и 6 курсов как один из методов работы с «проблемными»

студентами // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Реализация педагогического потенциала вуза в работе с «проблемными» студентами / Под ред. В.А. Правдивцева. Смоленск: Изд-во СГМА, 2011. – С.35-36.

В.К. Новожилов, С.Ю. Никулина, И.И. Черкашина, В.А. Чупахина, А.А. Чернова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060101 – ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО В КОНТЕКСТЕ ФГОС 3 ПОКОЛЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра внутренних болезней №1

Мировой тенденцией в образовании в целом и в высшем медицинском образовании в частности, в настоящее время, стало освоение компетентного подхода. Это направление в педагогике осваивает и отечественная медицинская школа.

В современном вузовском образовании основным документом является рабочая образовательная программа. Она отражает в краткой и сжатой форме структурированное содержание курса, в нее включаются цели курса, в ней описываются формы учебной деятельности, а также приводятся контролирующие материалы, позволяющие оценить достижение заявленных целей. Программа отражает педагогическую деятельность кафедры применительно к данному контингенту студентов и учебную деятельность самих студентов в ходе учебного процесса. Роль рабочих программ существенно выросла в последние годы в связи с тем, что вуз выступает не просто как учебное заведение, но и как производитель и продавец образовательной услуги. Покупатель этой услуги вправе знать, что именно он приобретает, и получить об этом представление он может, прежде всего, на основе изучения рабочих программ. Внедрение компетентного подхода находит отражение в структуре рабочих программ. Прежде всего, в рабочих программах указываются как ключевые компетенции на входе, так и на выходе (цели курса). Уровень овладения ключевыми компетенциями на входе оценивается посредством входного педагогического контроля. Уровень знаний студентов в процессе обучения на кафедре оценивается посредством текущего контроля знаний. Уровень овладения ключевыми компетенциями на выходе обеспечивается посредством итогового педагогического контроля. Все эти варианты контроля фиксируются в рабочей программе [1].

На кафедре внутренних болезней №1 Крас ГМУ разработана рабочая программа по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология» для специальности 060101 – Лечебное дело. Она составлена в соответствии с ФГОС ВПО 3 поколения [2]. Учебная дисциплина «Госпитальная терапия, эндокринология» относится к циклу С. 3 «Профессиональный цикл».

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами, такими, как пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, факультетская терапия, клиническая фармакология.

При этом применительно к структуре каждого курса определяются ключевые входные компетенции без которых освоение данного курса невозможно и ключевые выходные компетенции. Они фактически совпадают с целями курса, проецированными на студента. Выходные компетенции каждого учебного курса становятся, таким образом, входными компетенциями на вышестоящем учебном курсе.

Основное отличие программы «Госпитальная терапия, эндокринология», от программ предыдущего поколения, в том, что она направлена на формирование компетенций, как основного результата обучения.

Изучение терапевтических дисциплин – предполагает формирование у студентов, как общекультурных, (ОК-1, ОК-8), так и профессиональных компетенций (ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-10-32). Реализация программы предполагает формирование у обучающихся компетенций, позволяющих максимально качественно осуществлять профессиональную деятельность. В качестве полноценных компетенций представлены профилактическая, реабилитационная, организационно-управленческая и научно-исследовательская виды деятельности.

Компетенции программы:

1. Общепрофессиональные:

- ПК-1 – реализация деонтологических и этических аспектов врачебной деятельности;
- ПК-3 – системный подход к анализу медицинской информации на основе принципов доказательной медицины;
- ПК-5 – интерпретация результатов обследования, написание медицинской карты амбулаторного и истории болезни стационарного больного;

2. В профилактической деятельности:

- ПК- 11 –ПК- 12;

3. В диагностической деятельности:

- ПК -15 – ПК-18;

4. В лечебной деятельности:

- ПК-19 –ПК-22;

5. В реабилитационной деятельности:

- ПК-23 –ПК-24;

6. В организационно-управленческой деятельности:

- ПК-27 –ПК-30;

7. В научно-исследовательской деятельности:

- ПК-31 –ПК-32;

Основное учебное время выделяется на практическую работу по закреплению знаний и получение практических навыков. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать базисные знания, освоить практические умения работы с больным, учебной литературой, а также оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента.

Клинические практические занятия проводятся в виде докладов по вопросам темы занятия, «вопрос-ответ», деловой игры, круглого стола, демонстрации больного, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора больных.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий лекция-беседа, круглые столы, деловые игры, мозговой штурм и др. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 5% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям, к текущему контролю и включает в себя работу с учебной литературой, написание реферата, представлений и истории болезни, а также подготовку к тестированию.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят осмотр больного, оформляют студенческие истории болезни, проводят научно-исследовательскую работу, оформляют таблицы и представляют рефераты по изучаемым темам.

Написание реферата способствуют формированию научно-исследовательских навыков, умений работать с научной литературой, правильно оформлять свою научную работу в виде реферата.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа способствует формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с проверкой практических умений, использованием тестового контроля и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине включены в итоговую государственную аттестацию выпускников.

Список литературы

1. Безродная Г.В, Севастьянов Д.А, Шпикс Т.А. Принципы компетентного подхода в медицинском ВУЗЕ /vwww.uess.ru/статьи-вак/pedagogics/...
2. Лечебное дело. Федеральный государственный образовательный стандарт /window.edu.ru/resource/344/74344 копия/

А.Ю. Осипов, С.А. Михайлова, А.В. Белов, М.Ю. Данькова

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры, ГБОУ ВПО Сибирский федеральный университет, кафедра физической культуры

Специалисты в области физического воспитания студенческой молодежи с сожалением отмечают, что отношение к предмету физическая культура у большей части студентов нефизкультурных, непрофильных вузов оставляет желать лучшего. Низкий уровень мотивации к занятиям, большое количество пропусков без уважительной причины, нежелание заниматься упражнениями, выполняемыми со значительной физической нагрузкой, вот лишь неполный перечень проблем с которыми вынуждены сталкиваться преподаватели кафедр физической культуры в своей профессиональной деятельности. К большому сожалению, следует отметить, что подобное отношение к занятиям физической культурой распространено и у значительной части студентов медицинских и фармацевтических вузов – будущих врачей! Да и руководство образовательных, подчеркиваем именно образовательных, а не лечебных учреждений, далеко не всегда озабочено проблемами физического развития и физического воспитания своих учащихся. Элементы дискриминации присутствуют при составлении учебного расписания (как правило, физическую

культуру ставят, а иногда и «втыкают» в имеющиеся в расписании брешы, совершенно не заботясь о методически правильном чередовании занятий), при пропусках студентами занятий в связи с участием в соревнованиях (некоторые кафедры просто не обращают внимания на то, что студенты защищали спортивную честь вуза, а иногда и страны!), при оплате труда преподавателей и премировании (сотрудники клинических кафедр получают большую зарплату, чем сотрудники теоретических) и т.д. Эти и иные негативные факторы создают преподавателям кафедр физического воспитания значительные проблемы на пути приобщения молодых людей к систематическим занятиям физкультурой и спортом.

Сегодня, сами преподаватели медицинских образовательных учреждений считают, что современные тенденции развития человеческой цивилизации на фоне происходящих социально-экономических изменений в российском обществе, «неуклюжего» реформирования отечественной системы образования и здравоохранения и сохраняющегося негативного влияния мирового финансового кризиса обостряют старые и порождают новые, не менее сложные проблемы медицинского образования в России. Особенно рельефно это просматривается на модели становления и развития, относительно новых для отечественной медицинской школы психолого-педагогических дисциплин [3].

Известно, что хороший врач, не всегда может быть хорошим наставником, преподавателем. Для формирования у преподавателей – медиков педагогических навыков, во многих медицинских вузах проводятся курсы повышения квалификации, читаются лекции по психолого-педагогическим дисциплинам. Однако было замечено, что значительная часть врачей просто не хотят изучать предметы не связанные с их профессиональной деятельностью [2]. Также определенные сложности вызывает различная медицинская специализация врачей, изучающих педагогику. К сожалению, следует признать, что подобная позиция врачей: важно лишь то, что связано с моей специальностью, достаточно широко распространена в среде профессорско-преподавательского состава и сотрудников медицинских образовательных учреждений.

Следует также отметить и тот факт, что и сами будущие врачи не считают важным условием для успешной карьеры свою физическую подготовку. Так, по данным исследований Е.В. Валяевой, среди факторов жизненного успеха, которые абитуриенты и выпускники старших классов школы отметили как приоритетные, здоровье и физическое совершенство занимают лишь 9 место (табл. 1), заметно уступая, например дружеским или родственным связям.

Таблица 1. Факторы жизненного успеха, по мнению выпускников 9-11 классов.

№	Значимые факторы	Ранговое место
1	Личная активность, целеустремленность, постоянный поиск	1
2	Наличие и поддержка друзей, родственные связи	2
3	Интеллектуальные способности	3
4	Образование, профессионализм, компетентность	4
5	Трудолюбие, самоусовершенствование	5
6	Благоприятный микроклимат в семье	6

7	Постоянное самообразование	7
8	Предприимчивость и практицизм	8
9	Здоровье и физическое совершенство	9
10	Привлекательность и обаяние	10
11	Деньги и материальное благополучие	11
12	Жизненные обстоятельства, случайность	12
13	Протекция влиятельных знакомых	13

Таким образом, основная педагогическая нагрузка по формированию у будущих врачей-специалистов ценностей физической культуры и спорта ложится на преподавателей кафедр физического воспитания медицинских образовательных учреждений.

Основной задачей преподавателей в данных условиях будет являться не формальное выставление зачетов студентам, не прием контрольных нормативов, а кропотливая и сложная работа по формированию у будущих врачей мотивационных и деятельностных установок на систематические занятия физической культурой и спортом и ведение здорового образа жизни.

Для успешного решения данной задачи необходимо, по мнению авторов статьи, реализовать следующие педагогические условия:

1. Создать возможность самореализации занимающимся студентам. Данное условие можно легко выполнить, проводя занятия со студентами в форме специализаций по определенным видам спорта.

2. Поощрять саморазвитие и творческое отношение студентов к учебным занятиям. Условие выполняется путем подбора индивидуальных упражнений и персональных заданий для студентов, с последующим их выполнением и разбором.

3. Изменение существующего мировоззрения молодых людей на роль физической культуры и спорта в жизни людей. Условие можно выполнить, проводя встречи с известными спортсменами и посещая в качестве зрителей крупные соревнования вместе со студентами.

4. Создать условия для спортивной конкуренции среди студентов и сотрудников образовательного учреждения. Хорошим стимулом для занятий спортом может служить рейтинговая система, начисление баллов за спортивные достижения. Торжественные церемонии награждения и чествования лучших спортсменов вуза также будут способствовать усилению спортивной конкуренции.

Авторы статьи считают, что представленные выше педагогические условия будут способствовать формированию положительного имиджа физического воспитания в медицинских образовательных учреждениях, повышению важности роли физической культуры и спорта в сознании молодых людей, будущих специалистов-медиков.

Список литературы

1. Валяева Е.В. Представления учащихся старших классов о факторах, обеспечивающих жизненный успех // Вестник Красноярского Государственного

- Педагогического Университета им. В.П. Астафьева. 2011. №4 (18) / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2011. С.11 – 18.
2. Молчанов А.С., Молчанов К.А. Опыт организации психолого-педагогического образования врачей-педагогов медицинского вуза // Успехи современного естествознания. 2010. №3. С.90 – 91.
3. Селезнев С.Б. Медицинская и клиническая психология в системе медицинского образования в России: проблемы прошлого, настоящего и будущего. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009. N 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 10.12.2013 г.).

З.А.Павловская, Ф.П.Капсаргин, Е.А.Алексеева

РОЛЬ УРОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

Основная цель высшего медицинского образования - подготовка квалифицированных, компетентных специалистов, способных эффективно выполнять стоящие перед ним профессиональные задачи. В настоящее время проблемы оптимизации, эффективной организации учебного процесса остаются самыми актуальными для кафедр медицинских ВУЗов, так как прогресс науки и техники предъявляет к знаниям, профессиональной и общей подготовке студентов и врачей высокие требования, чтобы не остаться носителем устаревшей информации.

Наиболее важный и ответственный этап подготовки специалиста в медицинском вузе - это изучение клинических дисциплин. Одной из главных целей является методическая подготовка студентов как к умению находить и получать самостоятельно знания в процессе учебы в вузе, так и после окончания его продолжать совершенствовать свое профессиональное самообразование самостоятельно в течение все последующей врачебной деятельности, ибо врач в полной мере несет ответственность за последствия своей деятельности.

Важным и ответственным этапом подготовки специалиста в медицинском вузе является изучение клинических дисциплин, проводимое “на больных“. Преподаватель на клинической кафедре одновременно является и врачом. Между преподавателем и студентами возникают одновременно и патерналистские и партнерские отношения. Патерналистские потому, что преподаватель учит тому, что знает сам, обучает навыкам, которыми владеет. Партнерские отношения возникают потому, что преподаватель-врач и студент, будущий врач, в учебном процессе при клиническом разборе больного становятся коллегами. Студенты учатся у преподавателя клиническому мышлению, умению общаться с больным человеком, навыкам его обследования, грамотному подходу к интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований. Умение преподавателя вовлечь студентов в активное участие в клиническом разборе больного высоко ценится ими. В это время анализируется диагностический процесс - основа современного клинического мышления. На клинических кафедрах у студентов формируются многие, в том числе правовые и этические, представления о своей профессии будущего врача. Учебным планом процесс обучения на клинической кафедре урологии, андрологии и сексологии КрасГМУ поставлен в жесткие временные условия.

Преподавание урологии студентам лечебного и педиатрического факультетов медицинского университета осуществляется на 4-м курсе (7-8 семестрах). На обучение урологии отводится соответственно 28-30 часов практических занятий, 6-10 часов

лекций. Основная учебная задача преподавателей кафедры урологии, как и других клинических дисциплин, это формирование врачебного мышления, позволяющего как разобраться в комплексе возникших у больного патологических проявлений, являющихся нередко следствием различных по этиологии состояний, так и выбрать адекватную согласно установленному диагнозу лечебную тактику. Цель занятий - научить студентов симптоматологии, основам диагностики, терапии мало им знакомых, но довольно распространенных заболеваний почек и мочевых путей, мужских половых органов; уметь оказывать неотложную врачебную помощь в неотложных ситуациях, предупреждать развитие грозных осложнений урологических болезней. Несоответствие объема учебного материала и малого времени обучения требует от преподавателей кафедры урологии интенсивной организационной работы, способствующей вызвать у студентов интерес к освоению теоретического материала, практических навыков; формированию использующихся в малоизвестной им врачебной специальности умений.

К 4-му курсу большинства студентов хорошо развита механическая и репродуктивная память, поэтому они способны воспроизвести ранее прочитанную и услышанную ими информацию по многим дисциплинам. Но они должны уметь и правильно интерпретировать данные анамнеза, результаты проведенных у курируемых больных клиничко-лабораторных, лучевых методов исследований. У студентов затруднения вызывают составление диагностического и дифференциально-диагностического алгоритмов, ибо необходимых для выбора рациональной тактики ведения, адекватной терапии больного, прогноза, профилактики и лечения возможных осложнений заболевания в каждой конкретной ситуации.

Основу занятий составляют проблемные вопросы, позволяющие как при ежедневной подготовке конкретной, довольно объемной темы занятия, так и в аудиторное время понимать патогенез урологических заболеваний, знать особенности клинических проявлений, диагностические признаки патологии органов мочеполовой системы при проведении дополнительных исследований. К сожалению, стандартные клиничко-лабораторные, лучевые, аппаратно-инструментальные методы исследований не всегда позволяют выделить достоверные признаки, характерные для конкретного заболевания, поэтому студенты на занятиях по урологии учатся составлять необходимый для уточнения характера заболевания у конкретного больного дополнительный дифференциально-диагностический алгоритм. В конечном счете, любой диагноз является результатом дифференциальных исследований, точность которых основана на выявлении и тщательной оценке значимости каждого отдельного признака, симптома и синдрома. От диагноза зависит выбор рациональной тактики ведения, успешного лечения больного, прогноз заболевания. Преподаватели во время разбора курируемых больных, защиты историй болезни проводят анализ диагностических ошибок. При этом уточняются причины ошибочных заключений, связанные как с недоучетом ограниченных возможностей параклинических исследований, так и с переоценкой и абсолютизацией лабораторных, аппаратно-инструментальных обследований, неумением сопоставлять их с результатами клинических наблюдений. Поэтому, содержание занятий рассматривается с точки зрения, как уролога, так и других специалистов, что помогает развитию аналитического мышления, необходимого для будущей профессиональной деятельности врача любой специальности.

Для наиболее эффективного изучения основ урологии в учебном процессе используется исследовательский компонент в виде учебно-исследовательской работы (УИРС). Цель УИРС – формирование знаний, умений, навыков с позиций исследовательского подхода, научного метода познания урологии. Техническое творчество студентов – создание презентации по изучаемой или дополнительной теме занятия помогает формировать стойкий интерес к урологии и профессии. Эта форма

УИРС требует достаточного умения самостоятельной работы с литературой в библиотеке или в Интернете, усиливает интерес студентов к научному поиску, учит систематизировать, логично излагать и обобщать изучаемый материал, прививает навыки к самообразованию, необходимые в дальнейшей врачебной деятельности. Учебно-исследовательская деятельность на начальном этапе обучения студентов на кафедре урологии становится предметом усвоения, переходит в форму исследовательской, практико-преобразовательной.

На реализацию вышеизложенных образовательных целей во время прохождения цикла урологии направлена задача формирования исследовательской компетенции в процессе обучения. Исследовательская компетенция - это умение, готовность студента к познавательной деятельности в соответствии с поставленной целью получения нового знания на основе имеющихся знаний, методов, навыков, умений.

Таким образом, эффективность преподавания клинической дисциплины напрямую зависит от взаимодействия преподавателя и учащегося, так как только желание работать обеих сторон приведет к реализации учебных целей.

Ю.А. Пичугина, Н.А. Афанасьева, О.С. Юков, О.С. Полудницын-Каменев

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ПСИХИАТРИИ И ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ГБОУ ВПО «ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Опыт преподавания клинических специальностей в медицине показывает, что современное обучение перенасыщено теоретическим материалом, современная система клинической подготовки ориентирована, главным образом, на обеспечение студентов объемом знаний, а освоению практических навыков и умений уделяется недостаточно внимания [1, 2, 5, 11]. При этом, работа врача предполагает наличие у него широкого спектра практических навыков, объём которых постоянно расширяется от первичного осмотра, оценки состояния и базовых манипуляций до новейших диагностических и лечебных методик и необходимости пользоваться современными техническими средствами, прежде всего, компьютером.

Одним из главных факторов, определяющим успех врача в его работе является клиническое мышление, которое, как любой навык, должно развиваться в процессе обучения и совершенствоваться на протяжении всей последующей врачебной деятельности. По мнению А.Н.Краснова [10] одной из серьёзных проблем качества подготовки врачей в РФ в настоящее время является то обстоятельство, что свыше 40% врачебных диагностических ошибок совершается при наличии у врача всей необходимой информации о возможном диагнозе. Причём данный показатель остаётся достаточно стабильным [3]. Эта цифра показывает, что в обучении врачей акцент следует перенести с объёма накопленного фактического материала на процедуры принятия доказательных решений, или, иными словами, на постановку клинического мышления.

Для сформированного клинического мышления характерна способность применять обширные теоретические знания к огромному разнообразию конкретных больных и складывающихся ситуаций [7].

На практике же постулат о первоочередной необходимости развития у будущих врачей клинического мышления нередко понимается упрощенно: уровень мышления отождествляется с объемом преподаваемых знаний, методические приемы умственной деятельности (анализ, синтез, обобщение, абстракция и др.) отрабатываются недостаточно, а формирование личностных качеств порой вообще выходит за рамки

предмета воспитания. Но ведь определенные качества личности врача являются такими же показателями клинического мышления, как и совокупность прочих, более «популярных» у клиницистов. Эти показатели по Н.А. Ардаматскому[1] включают в себя:

- насыщенность памяти врача эталонами состояний органов, патологических процессов и др.;
- способность составлять аналоги эталонов (т.е. умение материализовать первичную информацию);
- усвоение и практическое применение методических приемов и принципов материалистической диалектики, кибернетики, системного подхода к решению задач разной сложности;
- умение конкретизировать и обосновать целеполагание всех своих действий;
- способность строго следовать правилу единства цели и методов ее достижения, контролировать эффективность полученных результатов;
- умение квантировать умственную деятельность с выделением конкретных умственных операций – анализа, синтеза, абстракции и др.;
- знание и практическое применение положений теории познания, диагностического алгоритма;
- мобильность мышления как способность своевременно переформулировать цели, использовать данные долгосрочной памяти;
- способность к интуиции, прогнозированию, творческому решению задач;
- уважение к чужой точке зрения и умение отстаивать свою;
- адекватность психических реакций на поступки товарищей и замечания старших, предложения выполнить работу;
- обучаемость в смысле способности исправлять допущенные ошибки и предупреждать их.

Обзор сегодняшней ситуации показывает, что попытки оптимизировать процесс обучения сводятся чаще всего к максимальному использованию современных технических средств обучения и иллюстративного материала, что при всех их положительных качествах не устраняет дефектности информационных технологий для подготовки врача-клинициста. Вот почему многим выпускникам по-прежнему приходится осваивать азы врачевания в процессе собственной практической деятельности, что порой «дорого» обходится для здоровья и нервов, как самого лекаря, так и его пациентов.

К выпускному курсу студенты должны овладеть методами исследования больных, знать основные нозологические формы патологии (этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и др.), поэтому главной задачей обучения становится именно отработка практических навыков и умений, развитие клинического мышления, а также формирование личности врача [12].

Для успешной реализации данных задач крайне необходимо выполнение всех видов врачебной деятельности под контролем преподавателя с использованием методов, максимально приближающих молодого врача к условиям предстоящей работы [6, 9].

Особое место отводится требованиям к освоению дисциплины именно психиатрического профиля.

Диагностика психических заболеваний имеет свои особенности, т.к. проводится преимущественно на основе беседы и наблюдения, без поддержки инструментальных и лабораторных методов исследования. Кроме этого организовать помощь и лечение при некоторых заболеваниях, особенно пограничной патологии, практически невозможно без необходимого уровня доверия и эмоциональной связи врача и пациента. Однако работ, специально посвященных этому вопросу, крайне недостаточно.

Беседа с больным является одним из основных способов получения психиатром сведений о пациенте и его психических расстройствах. От правильного проведения беседы во многом зависит определение психического состояния больного, полнота и подлинность сведений, которые дает пациент о своей жизни и истории заболевания.

При исследовании мышления необходимо стремиться дать больному возможность свободно говорить о своих болезненных переживаниях, не ограничивая его без надобности рамками поставленных вопросов, избегая применения прямых шаблонных вопросов, направленных на выявление часто встречающихся бредовых идей преследования, отношения, особого значения. Выбор вопросов производится с учетом индивидуальных особенностей больного, зависит от его состояния, образования, интеллектуального уровня и т.д.

Уход от вопроса, задержка ответа или молчание заставляют предполагать наличие скрываемых переживаний, «запретной темы». Необычность позы, походки, лишние движения позволяют думать о наличии бреда или навязчивостей (ритуалов). Покрасневшие от частого мытья руки свидетельствуют о боязни заражения или загрязнения. При отказах от еды можно думать о бреде отравления, идеях самоуничтожения (недостоин есть).

Наблюдение за больным дает возможность судить об его эмоциональном состоянии по выражению лица, позе, темпу речи, движений, по одежде и занятиям, отношению к трудовым процессам. Например, при пониженном настроении характерны: грустный взгляд, сведенные к переносице брови, опущенные углы рта, замедление темпа движений, тихий голос. Депрессивных больных необходимо расспросить о суицидальных мыслях и намерениях, об отношении к окружающим, родственникам. С подобными больными следует беседовать бережно и сочувственно [4].

Психиатр в процессе обследования больного относительно мало использует инструментальную технику. Для него очень важно наблюдение, особенно при первой встрече с больным. В зависимости от того, как и на что жалуется больной, что он говорит о своей болезни, как ведет себя в беседе, как налаживается с ним контакт, обнаруживает ли достаточную эмоциональную откликаемость, как осознает дистанцию между собой и врачом, психиатр получает ценные для диагностики данные. Поскольку в психиатрии симптом почти никогда не бывает однозначным, допускается возможность нозологической специфичности некоторых психопатологических симптомов в рамках определенного синдрома.

Клиническое мышление врача-психиатра реализуется, прежде всего, в способности вести беседу в необходимом направлении, не идя на поводу у пациента, пассивно выслушивая бытописание, а анализируя и объединяя разрозненные психические особенности в конкретные симптомы и синдромы, улавливая закономерности и задавая целенаправленные вопросы.

Обследуя больного, врач обдумывает то, что он ощущает, видит, слышит. Его восприятия неразрывно связаны с мышлением. Восприятие последующего факта определяется осмыслением предыдущего. Поэтому, вероятно, В.Н.Сагатовский (1960) и выделяет три основных способа выявления симптомов — словесный, чувственный, инструментальный — и в то же время отмечает, что построение диагноза в целом находится в сфере абстрактного мышления.

Таким образом, еще раз подчеркивается значение личности врача, его осознанности и психической устойчивости при работе с психически больными людьми или людьми, находящимися в пограничном состоянии.

Для целенаправленного формирования личности врача, его мышления используется достаточно большой спектр методов обучения: самостоятельная курация больных на приеме и на дому (под контролем преподавателя); оформление медицинской документации; клинические разборы; ситуационные задачи и деловые

(ролевые) игры с решением практических вопросов врачебной тактики, лечебно-диагностических, экспертных, профилактических и других [12]. Эти виды учебной работы не только позволяют всесторонне оценить показатели клинического мышления, но и формировать его, совершенствовать умственную деятельность.

Для преподавателей необходимость и эффективность таких форм обучения будущей профессии совершенно очевидна.

Оптимизация модели преподавания клинических дисциплин должна предполагать в первую очередь усовершенствование традиционных и разработку новых организационных форм практической работы учащихся «у постели больного». Только самостоятельная работа студента с больными, выполнение разнообразных заданий и решение поставленных преподавателем задач, максимально приближенных к реальной врачебной практике – основной путь подготовки врача-клинициста.

Список литературы

1. Ардаматский Н.А. Клиническое мышление, его воспитание и совершенствование. – Саратов: Приволж. книж. изд-во, 1992. – 123 с.
2. Барт Б.Я., Стадченко Н.А. Поликлиническая терапия и ее место в учебной программе медицинского института // Тер. арх. – 1991. - № 1. – С.137 – 140.
3. Белановский С.А. Методика и техника фокусированного интервью: Учебно-метод. пособ. для вузов.– М.: 1993.
4. Березовская М.А., Пичугина Ю.А. Алгоритм выполнения практических навыков по психиатрии и наркологии: учебное пособие для самостоятельной работы студентов педиатрического факультета. - Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. – 25 с.
5. Борец В.М., Конколь К.И. Преподавание внутренних болезней на кафедре факультетской терапии //Здравоохранение. – 2000. - № 12. – С. 35 – 37.
6. Зюзенков М.В., Хурса Р.В. Основные направления обучения субординаторов-терапевтов на цикле поликлинической подготовки/ Инновационная технология обучения и воспитания студентов в медицинском ВУЗе: Тез. докл. науч.-метод. конф. /Под ред. С.Д. Денисова и Н.Н. Щетинина. – Мн.: БГМУ, 2002. – С. 77 – 80.
7. Каганов С.Ю., Царегородцев А.Д. Врачебное мышление: очерк клинических суждений //Росс. Вестник перинатологии и педиатрии. – 2003. - № 1. – С. 15 – 18.
8. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. – Новосибирск, 1999.-418 с.
9. Мещерякова М.М. Качество подготовки врача в вузе: что это такое и можно ли его улучшить? (размышления преподавателя) //Врач. – 2002. - № 3. – С. 46 – 49.
10. Краснов А.Н., Давыдкин И.Л., О.Н.Моисеева, Е.В.Зорина. Психологические аспекты алгоритмизации принятия профессиональных решений как средства обучения клиническому мышлению. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2011. - №2(2). – С. 358-362.
11. Пальцев М.А., Стечник А.М., Денисов И.Н. Актуальные вопросы клинической подготовки в медицинских вузах //Медицинская помощь. - 2002. - № 4. - С. 36 – 40.
12. Хурса Р.В., Зюзенков М.В. Активные формы обучения студентов на цикле поликлинической терапии/Инновационная технология обучения и воспитания студентов в медицинском ВУЗе: Тез. докл. науч.-метод. конф. /Под ред. С.Д. Денисова и Н.Н. Щетинина. – Мн.: БГМУ, 2002. – С. 56 – 59.

НАУЧНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ СТАТЬЯ КАК МАТЕРИАЛ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков

Стремление к оптимизации языка научного общения, как с точки зрения его применения, так и с точки зрения практики преподавания заставляет ученых-лингвистов уделять особое внимание изучению словарного состава научного текста, а также его синтаксической организации.

В 1982 году Международным комитетом редакторов медицинских журналов [BMJ 1982, 284: 1766–1770] были разработаны требования к написанию научно-экспериментальных статей. В строгом соответствии с данными требованиями научная медицинская статья должна состоять из следующих частей: 1) заголовков; 2) автор (авторы); 3) резюме; 4) введение; 5) материал и методы (пациенты и методы); 6) результаты; 7) обсуждение; 8) выражение благодарности; 9) ссылки. Материалом для данного исследования послужили статьи из журналов “Lancet”, “British Medical Journal”, “Surgery: Gynecology and Obstetrics”.

Придерживаясь общих грамматических и лексических норм, язык научно-экспериментальных статей вместе с тем обладает некоторыми лексико-синтаксическими особенностями. Одной из самых общих является консервативность в отборе языковых средств выражения (например, в использовании конкретного набора лексических единиц и определенных синтаксических конструкций).

Лексические особенности текстов научного регистра заключаются в наличии трех лексических слоев (общеупотребительный, общенаучный и терминологический), в процессе функционирования которых наблюдается смещение лексических единиц, а также изменение (сужение или расширение) их семантической емкости.

Анализ языкового материала показывает, что именно общенаучные лексические единицы затрудняют чтение научных текстов на иностранном языке, поэтому тщательное изучение этого пласта играет важнейшую роль в оптимизации языка научного общения.

Функционирующая в научных текстах общенаучная лексика распадается на шесть тематических групп: ‘предвидение и перспективы’, ‘приобретение знаний’, ‘организация и систематизация материала’, ‘верификация, проверка’, ‘выводы, заключение’, ‘передача знаний, показ’ и т. д. Эти группы определенным образом соотносятся с подзаголовками научно-экспериментальной статьи. Так, в части “Аннотация” дается краткая характеристика сути эксперимента, суммируются результаты, предлагаются выводы и, соответственно, она содержит общенаучную лексику, обозначающую эти понятия, например: to conclude, conclusion, to analyze, analysis, to characterize, characteristics и т.д. Раздел, озаглавленный “Введение”, посвящен истории вопроса, перспективам эксперимента (to assume, assumption, to postulate, to propose, to suggest, suggestion и др.). Как следует из заглавия раздела “Материал и методы его исследования”, данная часть предлагает вниманию читателя описание групп пациентов, принявших участие в эксперименте (to observe, observation, to identify, to assess, assessment и др.).

Часть “Результаты” знакомит с полученными данными (например, to confirm, to indicate, to obtain и др.), в разделе “Обсуждение” рассматриваются спорные или сходные результаты предыдущих экспериментов, а также предлагаются выводы (например, to associate, associations, to compare, comparison, to corroborate, to postulate, to receive и др.).

Научная проза – это такая форма речи, которая отражает рассудочную деятельность человека, и язык науки имеет те же свойства: логичность,

доказательность, аргументацию. Научная речь в целом характеризуется объективностью, обобщенностью и в некоторой степени отстраненностью. Поэтому становится понятным широкое употребление в научных текстах конструкций в страдательном залоге. Другими словами, использование страдательного залога является одной из отличительных черт научной речи. Следует обратить внимание на тот факт, что в научной литературе чаще используются времена групп Simple (Passive Voice) и Perfect (Passive Voice). (Заметим в скобках, что времена группы Perfect обоих залогов в основном характерны для устной речи.) В научном тексте в основном сообщаются подтвержденные экспериментально факты, поэтому употребление времен группы Simple (Active Voice) в данном регистре также становится оправданным.

Группа времен Continuous, обозначающих длительное, продолжающееся действие, в научных текстах встречается довольно редко, однако, следует отметить, что Continuous (Active Voice) используется реже по сравнению с Continuous (Passive Voice), которое можно употребить при описании продолжающихся исследований или проведении научных экспериментов (например, в разделах «Материалы и методы» и «Результаты»).

Сообщение передаваемой в научной статье фактической информации в основном ведется с помощью времен группы Simple. Однако группа времен Perfect (Active Voice) в научных текстах употребляется также довольно часто, особенно при описании историй болезни и при описании хода исследований (например, в разделе «Резюме»).

Как было сказано, одной из характерных черт научной речи в целом является ее клишированность, т.е. использование не только устоявшихся словосочетаний и речевых оборотов, но и обилие синтаксических конструкций, которые значительно сокращают текст и способствуют оптимальной передаче научной информации.

Одной из широко употребляемых синтаксических конструкций в письменной речи является «Сложное дополнение с инфинитивом». Эта конструкция позволяет точно и кратко выразить мысль, т.е. отвечает основным требованиям, которые предъявляются к научной речи в целом.

Что касается употребления синтаксической конструкции «Сложное подлежащее с инфинитивом», то следует отметить, что она также более характерна для письменной, формальной речи (например, при написании научных статей, обзоров, описании экспериментов и т.п.).

Краткость и точность изложения материала как основные характеристики научного текста находят свое выражение в употреблении самостоятельного причастного оборота, что отвечает этим требованиям и в основном характерно для письменной научной речи. Также широко используются причастные, герундиальные, инфинитивные обороты. Почти каждое существительное имеет препозитивное или постпозитивное определение или и то и другое одновременно.

Синтаксическая структура предложения определяется его местом в тексте. Другими словами, именно коммуникативная цель играет важную роль в выборе той или иной синтаксической организации предложения.

Так, в разделе «Аннотация» авторы обычно прибегают к использованию простых распространенных предложений, что отвечает основной коммуникативной цели этой части статьи: передать суть эксперимента как можно короче.

В разделе «Введение» количество простых предложений (по сравнению с «Аннотацией») ниже; типичными является употребление сложноподчиненных предложений с одним-двумя придаточными, часто осложненными причастными, герундиальными или инфинитивными оборотами.

В разделах «Материалы и методы» и «Результаты» достижению основной коммуникативной цели (перечисление осмотренных групп пациентов, использованных методов лечения, а также полученных результатов) способствует употреблению

простых распространенных предложений – часто с инфинитивными, герундиальными и причастными оборотами.

Самой объемной частью изучаемых статей, как правило, является раздел “Обсуждение”. Обоснование правильного выбора препаратов или новой методики лечения, подведение итогов исследования, сравнения результатов эксперимента с результатами других ученых, занимающихся подобными разработками – все это диктует использование большого количества сложносочиненных и сложноподчиненных предложений с рядом придаточных, простых распространенных предложений с однородными членами, осложненных разного типа оборотами:

Простые предложения встречаются в различных разделах статьи и их употребление связано с решением следующих коммуникативных задач:

- 1) сообщение наиболее существенной мысли автора;
- 2) введение ряда доводов, аргументов, рассуждений, а также перечислений;
- 3) формулировка результата эксперимента;
- 4) оформление ссылок на таблицы, графики, диаграммы и т. д.;
- 5) подведение итога цепи рассуждений, мотивировок и т. п.

На основе полученных в ходе проведенного исследования данных можно сделать заключение, что язык научно-экспериментальных медицинских статей представляет собой разновидность научной речи с характерным для нее набором лексико-синтаксических особенностей, общих для текстов регистра научного изложения в целом.

Список литературы

1. Uniform requirements for manuscripts submitted to bio-medical journals // British Medical Journal. 1982. V. 284. P. 1766–1770.

Е.В. Пятибратова, Т.И. Смирнова, С.Б. Крюковский

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов была создана на базе СГМА в 2005 году. Целью освоения учебной дисциплины на педиатрическом факультете является овладение знаниями по акушерству и гинекологии, принципами родовспоможения, лечения и профилактики основной акушерской и гинекологической патологии для сохранения и улучшения здоровья женщин путем обеспечения надлежащего качества оказания лечебно-профилактической помощи, а также их диспансерного наблюдения.

На педиатрическом факультете обучение складывается из аудиторных занятий (192 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, а также самостоятельной работы студентов (96 час.).

Важнейшим фактором, влияющим на повышение эффективности и качества подготовки специалистов, является организация учебного процесса. В чтении лекционного курса нами постоянно используются различные технические средства обучения: компьютерные презентации, видеофильмы. Для улучшения усвоения материала студентами, на кафедре используется ряд приемов активизации мыслительной деятельности: выборочный опрос по ходу лекции, способствующий активному участию студентов в процессе приобретения новых знаний; ссылки на материал предыдущих лекций, стимулирующие регулярную самостоятельную работу

студентов над записями своих конспектов; примеры клинических ситуаций, которые значительно улучшают запоминание материала.

По нашему опыту, существенно повышает продуктивность обучения опрос студентов в конце только что прочитанной лекции. Потребность понять и усвоить основные положения лекции создается сообщением преподавателя о необходимости внимательно работать в связи с предстоящей проверкой усвоенного материала лекции, тогда как восприятие информации без установки на запоминание дает значительно меньший объем знаний. Анализ ответов на вопросы по теме лекции позволяют добиться более объективной оценки понимания материала, при правильном ответе студенты получают балл дополнительного рейтинга.

Практические занятия призваны углублять, расширять, детализировать знания, полученные на лекции в обобщенной форме, и содействовать выработке навыков профессиональной деятельности. Они развивают научное мышление и речь, позволяют проверить знания студентов и выступают как средства оперативной обратной связи [1].

Методика практического занятия может быть различной и зависит от авторской индивидуальности преподавателя. После вступительного слова, отражающего актуальность изучаемой темы и ответов на неясные вопросы, проводится входной контроль уровня знаний студентов для определения их уровня подготовки. Предпочтительными формами контроля являются «баскет»-опрос, короткие письменные вопросы или тесты 1-го уровня.

В основной части практического занятия мы отказались от проведения традиционного опроса, а используем формы собеседования, сочетающиеся с дискуссией, обсуждением докладов, просмотренных видеофильмов, разбором клинических историй, тренировочными упражнениями на фантомах. При оценке ответа студента руководствуемся следующими критериями (см. табл. 1): правильность и полнота ответа, логичность изложения, знание и применение терминологии, использование примеров, в том числе самостоятельно подобранных, языковое оформление ответа (правильность, чистота, точность, богатство, выразительность речи, громкость голоса, темп изложения, логические ударения, паузы, богатство и разнообразие интонаций).

Наши преподаватели стараются развить у студентов клиническое мышление и способность самостоятельно анализировать различные ситуации. В связи с этим, в учебном процессе широко используются активные методы обучения (работа в группах, ролевые и деловые игры, ситуационные задачи, семинары по типу «круглого стола», методы «мозгового штурма», синектики, инцидента, и т.д.) [1].

Таблица 1. Критерии оценки устных ответов студентов

Оценка	Критерии оценки		
	Правильность и полнота ответа	Степень осознанности, понимания изученного	Языковое оформление
"5"	Полно излагает изученный материал, даёт правильное определение научных понятий	Обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные	Излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка
"4"	Те же требования, что и для "5", но опустимы 1-2 ошибки, которые сам студент исправляет	Те же требования, что и для "5"	Те же требования, что и для "5", но допустимы 1-2 недочёта

"3"	Обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировок	Не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры	Излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого
"2"	Обнаруживает незнание большей части раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений, искажает их смысл		Студент беспорядочно и неуверенно излагает материал
"1"	Полное незнание и непонимание материала		

Работа с пациентками, присутствие на родах, операциях, при проведении различных диагностических процедур и исследований являются обязательной составной частью наших практических занятий, призванных сделать обучение интересным, позволяющим не только приобрести, но и устойчиво усвоить необходимый объем знаний.

Большое место в обучении на кафедре занимает овладение студентами определенного перечня практических навыков. Немаловажную роль в закреплении полученных на занятиях практических навыков, несомненно принадлежит производственной практике в качестве помощника врача акушера-гинеколога после окончания IV-го курса.

Формами заключительного контроля по окончании цикла практических занятий с целью оценки его результативности являются тестовый контроль, демонстрация приобретенных практических навыков и решение ситуационных задач.

На современном этапе обучения большая роль отводится самостоятельной работе студентов, что вызвано сокращением количества аудиторных занятий, решением индивидуальных социальных проблем, увеличением дидактического объема учебного материала в связи с растущим потоком научной информации [3]. Хочется отметить, что все студенты имеют доступ к библиотечному фонду кафедры.

Во время изучения акушерства и гинекологии студенты самостоятельно курируют родильниц и гинекологических больных, оформляют учебную историю родов или историю болезни, которые представляют на зачетном занятии. Общение с пациентками обучает студентов основам медицинской этики и деонтологии, воспитывает позитивное медицинское поведение, аккуратность, дисциплинированность. Написание учебной истории родов (истории болезни) способствует формированию клинического мышления и практических навыков, закрепляет теоретические знания. Ежегодно на кафедре проводится конкурс на лучшую историю родов и лучшую историю гинекологической больной, что создает дух соревнования среди студентов и повышает мотивацию к обучению.

Видами самостоятельной работы на кафедре являются выпуск студентами плакатов, таблиц, схем, тематических альбомов, которые в дальнейшем используются в учебном процессе, а также изучение литературных источников по определенной теме с последующей устной беседой с преподавателем. Такие варианты самостоятельной работы практикуем и для студентов, имеющих академические задолженности.

На кафедре ведется большая научно-исследовательская работа среди студентов, занимающихся в студенческом научном кружке. Эта форма обучения позволяет им получить более глубокие теоретические знания, приобрести навыки исследовательской работы, научиться анализировать полученные результаты, что, несомненно, помогает будущим врачам в их профессиональной деятельности.

Таким образом, на основе используемого на нашей кафедре подхода к учебному процессу, профессорско-преподавательский состав способствует созданию у студентов педиатрического факультета собственной системы знаний по акушерству и гинекологии, целенаправленно формирует у них логическое, образное, а, следовательно, и клиническое мышление.

Список литературы

1. Романов М.Г., Сологуб Т.В. Педагогические технологии в медицине. - М.: ГЭОТАР — Медиа, 2007. - 112 с.
2. Трегубова Е.С., Петрова Н.А., Лифляндский В.Г. И др. Преподаватель высшей школы: психолого-педагогические основы профессиональной компетентности: Учебное пособие. - СПбГМА им. И.И.Мечникова, 2008. – 304 с.
3. Ходжаян А.Б., Ивенский Н.И., Климов Л.Я., Щетинин Е.В. Самостоятельная работа студентов — важнейший компонент образования в медицинском вузе. Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2011. - №2.-С. 136-137.

Л.Б. Соколовская, Е.А. Авдеева

ДИАЛЕКТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ФАКТОР АКТИВИЗАЦИИ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ

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

Антропологический подход диктует необходимость обращения к человеку целостно как субъекту жизни, к его телу, душе и духу в целом, в которых слито слово и дело, ум, воля и чувство. Понимание мира и себя здесь неотделимо от склонностей, деятельности и чувств личности. Активизация интеграционных внутриличностных процессов приводит к большей целостности личности молодых людей и осмысленности их бытия: Кто я? Какой я? Зачем и почему я такой? Кто и какой я по отношению к другому? Что я хочу от жизни и что я должен (с)делать в жизни? Ответы и попытки ответов на эти вопросы приводят к самопониманию, самопринятию, самоопределению, самовыражению и другим личностным характеристикам, что не только является показателями целостности (интегрированности) человека, но и критериальными характеристиками психологического здоровья молодого человека.

Чтобы действительно понять реальный мир и реального человека в его целостности, необходимо рассматривать его в единстве противоположных качеств, понимая, что именно в этом и есть специфика человека. Противоречия, приводящие к синтезу противоположностей, исходя из традиции классической философии, называются диалектическими.

Сущностью понятия "диалектическое мышление" является обнаружение и осознание диалектического, то есть неоднозначного, часто противоположного, характера явлений, понятий, человеческих поступков и чувств. Обращение к человеку, его внутреннему и внешнему миру, наполненному противоречиями и гармонией, страхом и уверенностью, манипуляцией и любовью призывает к необходимости не только прояснять цели, ценности и смыслы, но и иметь некий инструмент, который помогает устанавливать невидимые связи между, казалось бы, несвязанными,

противоположными "вещами" и наводит "порядок" в мышлении. Нам представляется, что в качестве такового инструмента выступает метод диалектического мышления.

Познание первоначально выделяет и фиксирует вещь в ее внешних изменениях, в ее отдельных связях и отношениях. Такая констатация сама по себе не дает знания о том, в какое другое состояние и почему именно в него переходит данная вещь. Это называется эмпирическим мышлением. Например, содержание лекционного материала, и семинарского занятия по психологии и педагогике есть набор неких знаний (вещей) и их классификаций, который часто не вызывает ассоциаций ни у студента с его (конкретной) жизнью, ни у преподавателя. Не будит мысль на их поиски. Объяснение этому дает В.В. Давыдов: «Отличие и классификация как раз и выступают как функции общих представлений, эмпирических понятий», а значит не будит глубоких мыслей, таких, которые вскрывают сущностное основание теоретического понятия и этим связывают всеобщее (обобщенное научное) понятие с единичной жизнью конкретного человека (моей, нашей). Эмпирическое содержание материала позволяет устанавливать самые различные «мысленные» связи, но, сколько бы очевидными они ни были, природу объекта они выразить не могут. Это связано с тем, что зависимости (глубинные связи) непосредственно чувствами наблюдаться не могут, так как в наличном, ставшем, результирующем расчлененном бытии они уже не даны. Внутреннее обнаруживается в опосредованиях, в системе, внутри целого, в его становлении.

Таким образом, работая со студентами, главная цель состояла в стремлении увидеть и раскрыть максимальную полноту универсальной связи абстрактного психолого-педагогического понятия с конкретной жизнью индивидуальности. Достигается это двумя взаимосвязанными путями: 1) через проверку значения (смысла) употребляемых понятий и 2) через противоречия, которые имеют выход на чувственный личный опыт студента.

Как актуально звучит мысль Г.В. Гегеля, высказанная еще в начале XIX века: «Понятие надо вывести, а не произвольно или механически взять, не «раскрывая», не «уверяя», а доказывая, исходя из противоречий... в них все развитие».

Но противоречие есть порождающее начало вообще: любая вещь в своем начале имеет соответствующее противоречие в составе своих предпосылок и условий. Поэтому противоречие – есть всеобщий принцип существования и, добавим, человеческой жизнедеятельности.

Как только противоречие становится сознательной формой мышления, предмет становится ясным для осознания. Противоречие затрагивает сферу как любой предметной деятельности, так и отношений, внутренних душевных моментов. Поэтому важно в анализе любого предмета (человеческого поступка, отношения) предварительно выявить его основное исходное противоречие, фиксируя тем самым не только границы его качественной определенности, но и его внутреннюю природу.

Человеческая личность развивается через возникновение внутри нее конкретного противоречия, которое и находит свое разрешение в порождении новой, более высокой и сложной формы развития. Внутри исходной формы развития противоречие неразрешимо.

На примере юнгианской психологии значимость принципа противоположностей заключается в том факте, что психика есть динамическое единство. Отрицая тот или иной результат, мы впадаем в односторонность, потерю равновесия и подвергаемся риску утраты целостности. К.Юнг говорит: «Должно существовать высокое и низкое, горячее и холодное и т.д. Однако цель не в том, чтобы превратиться в другую противоположность, но в сохранении всех ранее обретенных ценностей при полном осознании их противоположностей». Таким образом, примирение (динамичное примирение, напряженное, чтобы и не слиться, и не быть в антагонизме) противоположностей прекращает внутренний конфликт и придает личности

целостность. Но целостность нельзя приобрести путем подавления или отрицания, но лишь поднятием своего сознания на более высокий уровень.

Противоречия, к которым сознательно стремятся и над которыми систематически размышляют, являются отличительной особенностью процесса индивидуации, который представляет собой «постоянную дискуссию» или поиск общего языка с «иными» или прямо противоположными внутреннему миру содержаниями. На начальной стадии противоположности переживаются человеком как мучительные и парализующие волю конфликты, однако терпение и работа над этими конфликтами способствует творению сознания, что, в конечном счете, может привести к осознанию внутреннего мира как единства.

И в этом смысле через актуализацию диалектического мышления у молодых людей, студентов успешнее проходит процесс дифференциации, развития и выражения различных компонентов личности, то есть процесс индивидуализации. Это означает, что молодой человек в процессе жизнедеятельности успешно и своевременно движется в целостных ступенях развития (по В.И. Слободчикову и Е.И. Исаеву: индивид – субъект – личность – индивидуальность – универсальность).

Интеграционные процессы имеют отношение к трем взаимосвязанным и взаимозависимым уровням самосознания – «Я», «Я и другие», «Я и моя жизнь». Они представляют собой нарастание степени обобщенности и внутренней структурной дифференциации личностью себя и своей жизни. Причем, необходимо выделить разную направленность процессов самопознания и саморазвития – от частного к общему и от общего к частному или, другими словами, прямую и обратную связь.

Работа с уровнем «Я» помогала студенту в осознании самого себя, определении отношения к себе, стимулировала самопознание, а значит и самопонимание и самопринятие. Самопонимание помогало в определении собственных интересов, потребностей, проясняло информацию, идущую от тела (через ощущения). На этом основании можно предположить, что самоотношение в юношеском возрасте, также как и в подростковом, имеет не линейный, а маятниковый, диалектически противоречивый путь развития. Молодые люди указывают на то, что они в короткое время – дни, сутки, часы, минуты меняют отношение к себе на чуть ли не противоположное как под влиянием внешних причин (неудачи, ошибки), так и внутренних («плохое настроение»). Позволим предположить, что это связано с диалектически-противоречивым характером развития человека, но считаем, что «размах маятника» с течением времени должен уменьшаться. И если в подростковом возрасте он максимален, то к позднему юношескому возрасту он уже не должен быть на крайних точках.

Работа с социальным уровнем «Я и другие» помогала интегрировать как информацию в отношении других людей, так и осознавать возникающие отношения и свое влияние на людей. Анализ и выстраивание отношений с другими на занятиях основывается на доверии и ответственности. Рассмотрение (и обыгрывание) конфликтных ситуаций предусматривало акцент на двух моментах – конструктивном выходе из конфликтных отношений и развивающем потенциале сложных жизненных ситуаций.

Работа с рефлексивным уровнем «Я и моя жизнь» предусматривала постановку и осознание смысложизненных ориентаций через целостные концепции жизни и смерти (Зачем живу я, люди? В чем смысл жизни и смерти?). Духовные ценности играли роль первой скрипки. Одновременно с активизацией внутриличностных интеграционных процессов это помогало актуализировать духовно-творческие потенции личности, выводило на более высокий уровень осмысления, целеполагания, активного проживания своих личностных сил и творческих способностей.

Обобщение на таком высоком уровне требует хорошего инструмента познания и самопознания, каким и является актуализированное диалектическое мышление. На всех занятиях, по любому вопросу (теоретическому или практическому) необходимо

обращать внимание студентов на противоположности и их взаимосвязь – противоречия (это связано с тем, что чувствительность к противоречиям определяет умение диалектически мыслить). Через некоторое время студенты начинают замечать внутреннюю раздвоенность всякого предмета, чувства, состояния, отношения. Тогда из внимания переводится на понимание развития как разрешения противоречий, причем именно внутренних. В этой связи становятся актуальны процессы субъективации, самоотнесенности себя и жизни. Потому что, только в случае наличия осмысленных внутренних противоречий, человек как система способен выйти на ступень саморазвития, самодвижения, превратив характер своей жизнедеятельности в самосознающий, самостоятельный, самоустраемленный. А именно это и являлось целью работы преподавателя – превращение каждой личности в творящую свою собственную жизнь. Часто на занятиях может возникнуть групповая работа, в которой в процессе обсуждения какой-то жизненной ситуации студенты не могли определить, почему произошло это событие и что теперь делать? Тогда на помощь приходило диалектическое размышление: проверка значения даваемых понятий и определение границ их приложения. Например, в обсуждаемой ситуации есть понятия – любовь и свобода. В процессе размышления неизбежно приходишь к ответу на вопрос: «А что такое любовь? Что такое свобода?» Только давая определение этим понятиям и определяя границы их приложения, группа получает ответ: «Теперь понятно, что это не свобода, а анархия или хаос». Или: «О, это не настоящая любовь, а невротическая. И вообще – это манипуляция» и т.д.

Таким образом, выход в процессе занятия на понятия, а затем – на надпредметные категории, как предельную степень обобщения, придает свободу мышлению студентам и создает предпосылки для творчества, в том числе профессионального. Это приводит к активизации интеграционных внутриличностных процессов с помощью актуализированного диалектического мышления, развивая целостность личности молодых людей и осмысленность их бытия.

Список литературы

1. Давыдов В.В. Виды обобщения в обучении: Логико-психологические проблемы построения учебных предметов. – М.: Педагогическое общество России, 2000.– 480 с.
2. Поляруш А.А., Нургалеев В.С. Формирование экологического мышления школьников на основе диалектического подхода: Монография.-Красноярск: СибГТУ, 2001.–176 с.
3. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе. –М.: Школьная пресса, 2000. – 416 с.
4. Соколовская Л.Б. Актуализация духовно-творческого потенциала личности как фактора психологического здоровья молодого человека: Монография. – Красноярск: Изд-во СибГТУ, 2005. – 176 с.
5. Хамитов Н.В. Философия человека: от метафизики к метаантропологии. – Киев: Ника-Центр; М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002.– 334 с.
6. Юнг К. Проблемы души нашего времени. - СПб.: Питер, 2002. - 352 с.

Е.В.Супрун

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины, кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней

Характеристика первичной медико - социальной помощи в разных странах мира отличается, хотя, основными ее принципами везде является доступность, качество,

непрерывность, ориентация на пациента, семью, общество, эффективное использование ресурсов охраны здоровья [1,6].

На современном этапе в Украине происходит процесс совершенствования и модернизации здравоохранения. Для успешной реализации реформ в сфере охраны здоровья большое внимание уделяется внедрению семейной медицины, а одним из условий ее продвижения в практическом здравоохранении является четкая координация додипломной подготовки будущих семейных врачей [5]. Развитие реформ в сфере охраны здоровья требует изменений в области материально - технического и кадрового обеспечения, что вынуждает данную отрасль активно разрабатывать и внедрять на государственном уровне законодательные документы, клинические протоколы, стандарты ведения пациентов с наиболее распространенными синдромами на этапе первичной помощи [1,2].

Министерством охраны здоровья Украины утвержден ряд нормативно-правовых актов и методических рекомендаций. Они охватывают широкую сферу деятельности, включающую структурную перестройку системы. Разработаны и внедряются новые подходы к финансированию учреждений первичной медико - санитарной помощи, методы организации деятельности врачей общей практики - семейной медицины, которые базируются на комплексном подходе, порядок организации оказания медицинской помощи и обеспечение маршрутов пациента врачом общей практики - семейной медицины при различных клинических состояниях и заболеваниях [3].

Особенности развития клинических знаний, совершенствование лечебно - диагностической аппаратуры приводит к тому, что для подготовки специалиста в настоящий момент требуется модернизация системы высшего медицинского образования, а, именно, тщательная подготовка врачей общей практики - семейной медицины, как приоритетной ветви современного здравоохранения. Наиболее правильным решением данной задачи является целенаправленная подготовка студентов и интернов в высших медицинских учебных заведениях к полноценной работе в условиях реформирования медицины на кафедрах семейной медицины [4,6]. Необходимо учитывать, что сегодняшние студенты в большинстве своем - это завтрашние врачи общей практики. Каждый из них должен быть профессионалом, от которого зависит здоровье наших соотечественников и развитие здравоохранения в Украине [2].

На кафедре общей практики - семейной медицины и внутренних болезней Харьковского национального медицинского университета, которая была организована в 2001 году, проводятся занятия со студентами 6 курса и семейными врачами - интернами. Учитывая то, что преподавание ведется как отечественным, так и иностранным студентам, преподавательский состав квалифицированно излагает материал на украинском, русском и английском языках. Наиболее перспективными направлениями преподавания семейной медицины студентам на кафедре общей практики - семейной медицины и внутренних болезней ХНМУ является внедрение новых методов учебного процесса, совершенствование преподавания практических навыков, оптимизация системы тестирования и объективного оценивания профессиональной компетентности будущих врачей общей практики - семейной медицины.

Семейные врачи - интерны и студенты 6 курса, которые в ближайшем будущем станут врачами общей практики, должны в полной мере овладеть лечебно - диагностическими методиками, различными видами практической работы: принимать участие во врачебном приеме, уметь оказать неотложную помощь населению, выполнять ряд диагностических заданий - проведение и расшифровка ЭКГ, УЗИ, исследование уровня сахара при помощи глюкометров, проведение перевязок, снятие швов с послеоперационных ран и другие малые амбулаторные хирургические

манипуляції. Також студенти і інтерни повинні оволодіти навичками спілкування з пацієнтами і їх сім'ями, ближчим оточенням, курування хворих в денному стаціонарі і на домі, виписуванням рецептів.

Одним з акцентів в навчанні студентів на кафедрі загальної практики - сімейної медицини і внутрішніх захворювань ХНМУ є проведення ролевих ігор для набуття практичних навичок, використання демонстраційних муляжів в кабінеті практичних навичок. Кожен студент, після опрацювання практичних навичок в стінах кафедри, бере безпосереднє участь в лікувальному процесі під керівництвом викладача. При цьому студенти беруть особисту участь в прийомі населення, проведенні первинного огляду, курації хворих, обґрунтуванні призначень різних досліджень і консультації вузьких спеціалістів, стаючи, таким чином, активними учасниками лікувально - діагностичного процесу. Всі студенти навчаються самостійно визначати рівень глюкози в сироватці крові, проводять запис і розшифровку ЕКГ, оцінку результатів УЗІ органів черевної порожнини, щитовидної залози. Так же вивчають під мікроскопом мазки крові і порівнюють їх з варіантами норми, освоюючи, таким чином, методи первинної діагностики найбільш поширених захворювань. Особливу увагу приділяють заняттям по наданню неотложної допомоги на догоспітальному етапі, які проводяться на фантомах в спеціальному тренувальному навчальному центрі ХНМУ.

Керуючись вимогами до професійної компетентності і з метою удосконалення техніки надання медичної допомоги, нами розроблено покроковий алгоритм по оволодінню практичними навичками, які розроблені з урахуванням ступеня освоєння навичок і доступності для вивчення як на заняттях під контролем куратора, так і самостійно. Викладачами кафедри були розроблені матеріали, що відображають найбільш проблемні ситуації, що зустрічаються в роботі сімейного лікаря.

Для оптимізації навчального процесу на всіх кафедрах ХНМУ, в тому числі і на кафедрі загальної практики - сімейної медицини і внутрішніх захворювань впроваджуються нові інформаційні технології навчання, альтернативні традиційним. Вони включають в себе використання сучасних інформаційних технологій. Ці форми освіти здатні забезпечити постійне формування майбутнього лікаря загальної практики з урахуванням існуючих стандартів. Дистанційне навчання проводиться в форматі відеоконференцій, які є основною технологією для проведення телелекцій і телемостів. Також використовуються інтернет - технології індивідуального або самостійного режиму - електронні тести, навчально - методична література, ситуаційні завдання, журнальні статті.

Таким чином, аналізуючи досвід викладання сімейної медицини на кафедрі, можна зробити висновок, що практична спрямованість підготовки студентів по дисципліні «Загальна практика - сімейна медицина» на додипломному рівні сприяє більш глибокому її засвоєнню.

Список літератури

1. Бабинець Л.С. Успіхи та проблеми викладання сімейної медицини на додипломному рівні: досвід Тернопільського державного медичного університету // Бабинець Л.С., Боровик І.О. і співавт. // - Сімейна медицина - 2013 №4. - с.28-30.
2. Копилов С.М. Актуалізація методичного забезпечення додипломної підготовки лікарів та провізорів як складова ефективної кадрової політики в галузі охорони здоров'я // С.М.Копилов, Ю.В.Вороненко, О.П.Волосовець і співавт. // - Медична освіта - 2011 №2. - с.7-11.
3. Міщук В.Г. Підготовка студентів з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» на додипломному рівні // Міщук В.Г., Венгрович О.З. і співавт. // - Сімейна медицина - 2012 №48. - с.144-146.

4. Жадан В.М. Досвід впровадження новітніх інформаційних технологій у післядипломній підготовці сімейних лікарів в Українській медичній стоматологічній академії // Жадан В.М., Шилкіна В.М., Штомпель В.Ю. і співавт.// - Здоров'я України- 2013 №4.- с.25-27.
5. Слабкий Г.О. Про науковий супровід пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. //Слабкий Г.О., Євтушенко В.В., Русняк В.А.// -Сімейна медицина- 2013 №4.-с.174.
6. Вороненко Ю.В. Внедрение семейной медицины как научной специальности-необходимое условие развития семейной медицины в Украине. // Вороненко Ю.В., Лисенко Г.И.// -Український медичний часопис- 2007 №6.- с.56-57.

П.Г. Сысоев, О.Е. Русских, У.С. Ваганова, А.В.Полищук

РОЛЬ МОТИВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ФТИЗИАТРИИ СТУДЕНТАМ ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России,
Ижевск*

В настоящее время туберкулез остается одной из самых актуальных и в то же время самых недооцениваемых проблем здравоохранения. За последние несколько лет показатели заболеваемости, распространенности и смертности по туберкулезу в Российской Федерации имеют тенденцию к снижению [2]. Но, несмотря на это, эпидемическая ситуация по данной нозологии является напряженной: наблюдается высокий показатель заболеваемости бацилярными формами туберкулеза органов дыхания, среди которых ежегодно увеличивается доля лиц с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, а так же прогрессивно растет число лиц с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Помимо этого, туберкулез по-прежнему занимает первое место как причина смертности от инфекционных заболеваний населения, его доля в структуре смертности от инфекционных и паразитарных болезней составляет более 80% [1]. Кроме того, и эффективность лечения туберкулеза остается на низком уровне, особенно у больных с бактериовыделением и полостями распада в легких [3].

Для улучшения сложившейся ситуации по туберкулезу необходимо повысить качество диагностики, диспансерного наблюдения и лечения больных туберкулезом. Ведущее место в реализации данного направления отводится медицинскому персоналу, как одному из главных ресурсов в решении стратегических задач здравоохранения [4]. Качество оказываемой медицинской помощи в свою очередь зависит от качества медицинского образования специалиста. На основании имеющихся данных, до 90% больных туберкулезом легких впервые выявляются в поликлиниках и стационарах общей лечебной сети [3]. Поэтому своевременная диагностика туберкулеза зависит, прежде всего, от уровня подготовки врачей общей лечебной сети. Несомненно, фундаментальная база медицинских знаний врача формируется в период студенчества. Полноценное овладение проблемой с глубоким, активным, стойким контекстуализированным освоением материала возможно только при наличии у студента мотивации к обучению. В связи с этим, для достижения максимальной эффективности учебного процесса и подготовки специалистов высокого уровня важной задачей преподавателей кафедры является выработка у студентов мотивации к обучению по дисциплине «Фтизиатрия».

В условиях широкого распространения туберкулеза, для выработки фтизиатрической настороженности с целью ранней и своевременной диагностики туберкулеза, на лекциях и практических занятиях студентам акцентируется внимание на рассмотрение

каждого пациента с бронхо-легочной патологией как потенциального носителя инфекции. Главным мотивационным фактором в обучении является получение будущим специалистом знаний об инфекционной природе заболевания и методах защиты от него себя и своего окружения. В связи с этим, на кафедре используется широкий спектр методологических приемов в процессе обучения. Наряду с классическим ведением семинарских занятий используются разнообразные дополнительные приемы, такие как: ролевые игры при создании моделирования ситуации оказания помощи больным туберкулезом на разных этапах лечебно-диагностических мероприятий, викторины, деловые, ролевые, логические игры, блиц-опрос, анкетирование, построение графологических структур, тесты на причинно-следственную связь, самостоятельное создание мультимедийных презентаций, клинические разборы. Данные методики позволяют активно вовлекать студентов в процесс преподавания и обучения, где они перестают быть простыми пассивными слушателями. Благодаря этому преподавателю удается снять и психологические блоки у студентов на пути к обучению и добиться максимальной эффективности образовательного процесса в короткие сроки.

Высокий мотивационный импульс в изучении раздела фтизиатрии, посвященного вакцинации и туберкулинодиагностике у детей и подростков, дает осознание студентами себя в роли будущих родителей.

Мотивация полученных знаний подкрепляется участием студентов в лечебно-диагностических манипуляциях у курируемого больного. Посещение операционных, перевязочных, очагов туберкулезной инфекции несет в себе не только информационно-обучающую, но и яркую эмоциональную составляющую, так важную в получении знаний. Каждый обучающийся делает устный доклад по курируемому больному, что позволяет развивать навыки публичной речи, быстрого реагирования на вопросы и замечания. Результатом этого этапа занятия является поощрение преподавателя и одобрение группы, что повышает самооценку, уверенность в себе и положительно сказывается на мотивации к дальнейшему обучению, закрепляет сформированные профессиональные компетенции.

Кроме практических навыков и умений подготовку будущего врача на кафедре фтизиатрии вносится понятие «врачевание», которое объединяет знания особенностей личности больного туберкулезом, его отношения к болезни и характера взаимодействий между врачом и пациентом.

Формирование у студентов мотивации к более углубленному освоению фтизиатрии осуществляется посредством участия в учебно-исследовательской и научно-исследовательской работах. Участие в студенческом научном обществе прививает творческое отношение студентов к своей профессии, развитие личностных и профессиональных качеств будущих специалистов. Студенты ежегодно успешно участвуют в межрегиональных межвузовских научных конференциях студентов и молодых ученых. Именно на этапе научно-исследовательской работы у студентов проявляется склонность к занятиям научными исследованиями, создается научный задел для последующего успешного обучения в интернатуре, ординатуре и аспирантуре.

Большая мотивационная работа сотрудников кафедры, вовлечение студентов в процесс обучения посредством активных и интерактивных методов обучения сказывается на последующем стремлении студентов изучать данную дисциплину. Это, в свою очередь, привело в последние годы к росту желающих обучаться в клинической интернатуре, ординатуре и аспирантуре. Имеющееся несоответствие количества желающих получить специализацию по фтизиатрии выделенным местам позволяет проводить конкурсный отбор претендентов с зачислением наиболее успешных и мотивированных к обучению слушателей.

Таким образом, использование различных образовательных методик способствует повышению мотивации к обучению студентов по дисциплине «Фтизиатрия». Студенты обретают высокий уровень теоретических знаний, практических навыков и способностей самостоятельного решения проблем, т.е. способностей к анализу, оценке, интеграции и применению полученных знаний. Качественное применение полученных знаний и умений позволит лучше ориентироваться в вопросах диагностики туберкулеза, что, в свою очередь, будет способствовать своевременности выявления туберкулеза будущим врачом.

Список литературы

1. Музлов, В.М., Стрелков Н.С, Шаклеин А.В. и др. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики в 2011 году. – Ижевск, 2012. – 315 с.
2. Подгаева, В.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2012 году/ Под ред. д.м.н. С.Н. Скорнякова. – Екатеринбург, 2013. – 412 с.
3. Нечаева, О.Б. Ситуация по туберкулезу и работе противотуберкулезной службы Российской Федерации в 2012 году. – М., 2013. – 17 с.
4. Щепин, О.П. Роль профилактических мероприятий в укреплении здоровья населения России / О.П. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №4. – С.3-7.

Н.В. Тарасова, В.В. Алямовский, Р.Г. Буянкина

ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ ВЫПУСКНИКОВ-СТОМАТОЛОГОВ

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

В современных условиях подготовка специалистов, медицинского профиля, с высоким уровнем профессиональной компетентности и разносторонним личностным развитием, способных к непрерывному самосовершенствованию, постоянному пополнению и расширению спектра своих знаний и умений, т.е. способных учиться всю жизнь, является одной из центральных задач современного высшего медицинского образования [3, 4]. Высшее профессиональное образование подразумевает формирование мануальных навыков у студентов, согласно современным стандартам образования, студент должен обладать такими профессиональными компетенциями как способностью и готовностью к формированию системного подхода, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности [2, 7]. Специфика высшего медицинского, в том числе и стоматологического, образования заключается в том, что помимо теоретических знаний у студентов необходимо сформировать отличные мануальные навыки, так как выполнение манипуляций на ограниченном пространстве в полости рта требует практически ювелирного владения мелким инструментарием. Оттачивать мануальные навыки необходимо, после теоретической подготовки, затем осуществляется перенос полученных знаний на специальные фантомы – симуляторы. Только полное освоение базового набора мануальных навыков в рамках предклинического курса дает возможность студенту уверенно чувствовать себя в клинике, осваивать новые технологии и материалы [1]. При сдаче экзаменов (зачетов) по специальности студенты показывают свои практические умения, данный этап позволяет оценить как знания студентов-стоматологов по специальности, так и определить степень владения практическими навыками по оказанию

стоматологической помощи (ортопедической, терапевтической, хирургической) взрослому и детскому контингенту населения. После пяти лет обучения на стоматологическом факультете выпускники должны владеть мануальными (практическими) навыками (умениями), не только стоматологического профиля, но и общеврачебными умениями – оказание неотложной медицинской помощи. Качество усвоения студентами изученного материала, приобретенного (усвоенного) ими опыта и, следовательно, деятельности, которую они могут осуществлять в результате обучения, может характеризоваться уровнями усвоения (деятельности). Под уровнем усвоения понимают степень мастерства овладения деятельностью, достигнутую студентами в результате обучения, по качеству усвоения информации различают репродуктивное и продуктивное усвоение материала [5, 6].

Качество усвоения материала студентами-стоматологами в ходе обучения оценивают на экзамене по практическим навыкам Итоговой Государственной Аттестации студентов Института стоматологии-НОЦ ИнСтом.

1 уровень -репродуктивный уровень усвоения – ученический (уровень представления, знакомства), т.е. студент должен узнавать объекты и процессы, если они представлены ему сами (в материальном виде) или даны их описание, изображение, характеристики. На этом уровне студент обладает знанием-знакомством и способен опознать, различить и соотнести эти объекты и процессы. На практическом экзамене данные требования реализуются - выпускник знает правила поведения в стоматологическом кабинете; знает правила этики и медицинской деонтологии и способен их применять; знаком с устройством стоматологической установки, с медицинским инструментарием, лекарственными препаратами и т.д. Знания выпускника-стоматолога по организации рабочего места и по правилам поведения в медицинском учреждении - это инструмент, который существенно помогает при оказании стоматологической помощи.

2 уровень - репродуктивный уровень усвоения – исполнительский (уровень воспроизведения), т.е. обучающийся может воспроизвести (повторить) информацию, операции, действия, решить типовые задачи, рассмотренные при прошедшем обучении, он должен обладать знанием-копией. На основании вышеизложенного, выпускники способны провести диагностические мероприятия для постановки правильного диагноза, а для этого им необходимы знания по клиническим проявлениям стоматологической патологии, применяя знания-копии, они способны провести диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний. Используя ранее полученные знания (информацию) выпускник согласно заболеванию способен определить алгоритм необходимого стоматологического лечения. Современному выпускнику стоматологического факультета необходимо использовать в практической деятельности достижения компьютерной техники – от ведения электронной истории болезни до умения анализировать и сопоставлять в динамике данные компьютерной томографии и денситометрии, так же ему необходимы знания по юридической стороне оказания специализированной медицинской помощи населению.

3 уровень – продуктивный уровень усвоения – мастерский (уровень умений и навыков), на этом уровне студент умеет выполнять действия, общая методика и последовательность (алгоритм) которых изучены на занятиях, но содержание и условия их выполнения новые. Выпускник медицинского вуза должен иметь навыки (когда действие выполняется автоматически) и владеть умениями (действия выполняются после предварительного продумывания последовательности и способов их осуществления), причём обдумывание каждой предстоящей операции резко ограничено во времени. Студенты на выпускном экзамене показывали способность выполнять усвоенную деятельность в нестандартных ситуациях, адаптируя к ним ранее усвоенные алгоритмы, при этом ими проводился анализ ситуации, и подбиралось оптимальное решение (выбирался эффективный метод лечения стоматологической патологии).

4 уровень -продуктивный уровень усвоения - творческий, как известно, творчеством считают проявление продуктивной активности человеческого сознания. Необходимо, чтобы обучающийся самостоятельно добывал необходимые знания и умения. Выпускник стоматологического факультета способен ставить и решать проблемы, создавая новые методы деятельности и добывая новую информацию.

Оценка за практический экзамен определялась экзаменационной комиссией, как совокупность всех уровней деятельности, выпускники способные реализовать свои знания, умения и творческий потенциал.

Проведем анализ профессиональной (практической) деятельности выпускников Института стоматологии на практическом экзамене 2012 года. Контроль (диагностика) знаний, умений и навыков включает в себя выполнение некоторого количества заданий, каждое задание может характеризоваться трудностью и сложностью. Трудность задания определяется уровнем усвоения деятельности, на диагностику которого оно направлено. С заданием первого уровня трудности справилось 100% выпускников (108 человек), с заданием второго уровня усвоения трудностей так же не возникло проблем – качественный показатель составил 98,04%. Способность применять знания для выполнения профессиональной деятельности показали все выпускники (100%), качество выполняемых мануальных умений у 94,44% выпускников экзаменационная комиссия оценила на «хорошо» и «отлично», у 5,56% на удовлетворительно. Творческая деятельность это высший уровень развития человеческой способности к применению ранее усвоенной информации путем ее преобразования, совершенствования и создания ее логически развивающихся продолжений. Данный уровень усвоения материала мы сможем оценить на курсах повышения квалификации, когда выпускники придут обучаться на кафедру-клинику Стоматологии ИПО.

Таким образом, выпускники, Института стоматологии-НОЦ ИнСтом ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, показали хорошие практические умения, что свидетельствует о высоком уровне усвоения знаний.

Список литературы

1. Мореван А. Технологии профессионального образования : Учебное пособие для вузов. – М. : Академия, 2008. – 432 с.
2. Педагогика/В.А.Сластенин, И.Ф.Исаев, А.И.Мищенко,Е.Н.Шиянов. –М.: Школа-пресс, 2008. – 512 с.
3. Письмо Министерства образования и науки РФ от 19 апреля 2011 г. № 03-255 «О введении федерального государственного образовательного стандарта общего образования».
4. Психология и педагогика: Учебное пособие для вузов/Под ред. А.А. Радугина. – М., 2006.– 336 с.
5. Роботова А.С.,Леонтьева Т.В., Шапошникова И.Г. Введение в педагогическую деятельность. – М.: Академия, 2007. – 224 с.
6. Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий. В 2-х т. Т. 1. – М. :Народное образование, 2005. – 552 с.
7. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования № 16, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 14 января 2011г.

ПРОБЛЕМНОЕ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА ОРГМА

ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России, кафедра анатомии человека

На сегодняшний день студент высшей школы должен быть не только объектом обучения, пассивно воспринимающим информацию преподавателя, но, и призван одновременно быть активным его субъектом, самостоятельно владеющим знаниями и решающим ситуационные задачи. Этот принцип применим и по отношению к высшей медицинской школе, где у студента, получающего основы морфологических знаний, необходимо вырабатывать не только навыки внимательного восприятия информации, но и умения самостоятельного выполнения препарирования выделенных объектов, а также решения проблемных и ситуационных задач. Ценнейшим средством развития самостоятельности мышления является проблемное обучение. При проблемном обучении студенты высказывают предположения, ищут аргументы для их доказательства, самостоятельно формулируют некоторые выводы и обобщения, являющиеся уже новыми элементами знаний по соответствующей теме модулей дисциплин. Поэтому проблемное обучение не только развивает самостоятельность, но и формирует некоторые навыки учебно-исследовательской деятельности. Методом проблемного обучения, используемым на кафедре анатомии ОрГМА, является эвристический метод обучения. Эвристика (от греч. *heuristiko* - нахожу) - методология научного исследования, а также методика обучения, основанная на открытии или догадке, это метод обучения и нахождения истины, способствующий развитию находчивости и активности мышления. Используя эвристический метод, преподаватель морфологических дисциплин ставит своей целью обучить студентов отдельным элементам решения проблемы, организовать частичный поиск новых знаний и способов действия, дополняя постановкой студентам познавательных и ситуационных задач. Большой корпус российских ученых морфологов- преподавателей многих медицинских ВУЗов обращались к методическим основам преподавания анатомии человека. Так, Н.В. Смольянинова (2011) кратко описывает опыт преподавания анатомии и физиологии на отделении подготовки медицинских специалистов. Б.Е Райков (1960), известный методист в области преподавания морфологических дисциплин, изучал методику натуралистического обучения. А.Г.Цыбулькин (2010), непосредственно неоднократно обращался к проблемам методики преподавания анатомии человека в медицинских ВУЗах. На кафедре анатомии ОрГМА проведена экспериментальная работа в студенческих группах 1-го курса с целью, обосновать, научный подход к комплексу инновационных методик, таких как, проблемное обучение и его составляющей эвристическому методу. В ходе нашего исследования поставлены следующие задачи: 1) выявить необходимость использования в учебном процессе 100% «входного» контроля или предварительного контроля знаний студентом по соответствующему разделу предмета; 2) установить целесообразность использования на практических занятиях ситуационных задач, помогающих заинтересовать студентов младших курсов медициной и попытаться выработать у них практические навыки самостоятельного клинического мышления на основе базовых знаний анатомии человека; 3) определить «выживаемость» знаний у студентов на основе использования в ходе занятий вышеуказанных методических приемов; 4) выяснить влияние нововведений в методике преподавания на качественную успеваемость на кафедре. **Результаты работы:** работа выполнена в виде эксперимента со студентами, заинтересовавшимися предложенной работой. Эксперименту были подвергнуты 6 студенческих групп 1-го курса лечебного факультета. С целью «чистоты» эксперимента и получения достоверных результатов были выделены две подгруппы студентов соответственно по три в каждой. Первая подгруппа экспериментальная, вторая контрольная в которой практические занятия велись по

общепринятой методике. Средний балл успеваемости в целом составлял соответственно 3,6 и 3,7. Эти показатели и были приняты за исходные при оценке результатов исследования. Полученные данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке. [1,2,5,6]. Обработка цифровых показателей осуществлялась компьютерным способом по программе распределения. Эксперимент длился 5 месяцев на протяжении 3 и 4 модулей обучения. Итоги подводились в конце каждого месяца на основании 4 занятий. Успеваемость оценивалась по пятибалльной системе. Определялись абсолютные показатели качества знаний и относительные значения каждого из показателей оценок. В начале студентам экспериментальных групп была всесторонне разъяснена необходимость изучения анатомии человека как базовой дисциплины. Убеждением, используя наглядные примеры была показана существенная роль анатомии человека в обучении высококвалифицированного врача. В ходе эксперимента установлено, что с начала работы в исследуемой подгруппе отмечалось повышение интереса к изучаемым модулям: студенты активнее участвовали в учебном процессе. На практических занятиях был введен контроль знаний всех студентов, путем предложения простых коротких письменных заданий. Анализ показал, что, как правило, все студенты справлялись с заданием. Однако, по истечении 4-6 практических занятий, изучаемого модуля дисциплины, сложилось впечатление, что студенты готовятся к практическим занятиям исключительно для того, чтобы благополучно справиться с контрольной работой и получить положительную оценку. Нами была предпринята попытка включить в обучение элементы ситуационных задач, которая на первых этапах не увенчалась успехом. Это объяснимо тем, что за столь короткий срок у студентов не появился фундамент для аналитического мышления. Еще 3-5 недель практические занятия проводились по типу двухсторонних бесед, где закладывалась база предмета. Отдельные моменты постигались эвристическим путем. Начиная с четвертого месяца обучения, студентам были предложены ситуационные задачи. Установлено, что не всем студентам под силу решать конкретно поставленную ситуацию. Лишь 23,6 % показали «отличные» и «хорошие» результаты в этом виде работы. Однако, на наш взгляд, такая постановка вопроса способствовала оживлению мысли всего экспериментального коллектива, побуждая студентов к конкретным умозаключениям. Количественный анализ успеваемости показал, что в экспериментальной подгруппе прослеживается следующая закономерность: за исследуемый период идет постоянный рост успеваемости. В экспериментальной подгруппе абсолютные значения успеваемости таковы, что в целом идет постоянный положительный прирост «хороших» и «отличных» оценок. В контрольной подгруппе такой закономерности проследить не удалось. Здесь наблюдаются как периоды незначительного подъема успеваемости, так и ее спада. К концу эксперимента успеваемость в контрольной подгруппе не удалось поднять до уровня среднего балла в целом (3,47 против 3,7). В экспериментальной подгруппе в конце исследования средний балл составил 4,02. Сравнивая этот показатель со всеми сопоставимыми значениями (успеваемость в экспериментальной подгруппе в начале эксперимента, успеваемость в контрольной группе в конце эксперимента и средняя успеваемость обеих групп) можно отметить, что прирост показателя успеваемости достоверный ($p \leq 0,05$). Нами осуществлен контроль «выживаемости» знаний у студентов обеих подгрупп второго года обучения на кафедре. Были предложены одинаковые по трудности вопросы, на которые студентами давались короткие ответы. Анализ показал, что в экспериментальной подгруппе с заданием справились 76,4%, а в контрольной - 54,2% студентов. На основании выше изложенного, можно сделать следующие **выводы**: 1) Обучение студентов в экспериментальной подгруппе велось на более высоком уровне, в отличие от контрольной. 2) Использование 100% «входного» контроля оправдано только на начальных этапах обучения, когда идет накопление базовых знаний по анатомии человека. 3) Апробация вышеизложенной методики положительно сказалась на

заинтересованности к изучению анатомии, что проявилось лучшими показателями успеваемости и «выживаемости» знаний в экспериментальной подгруппе. 4) Целесообразно использовать в обучении дисциплине «Анатомия» ситуационный способ, путем постановки ситуационных задач, для выполнения которых необходимы более глубокие комплексные знания, их решения возможны лишь с использованием знаний полученных на практических занятиях с использованием натуральных препаратов, современных учебно-методических пособий и таблиц.

Список литературы

1. Венчиков, А.И. Основные приемы статистической обработки результатов наблюдений в области физиологии / А.И. Венчиков, В.А. Венчиков. - М.: Медицина, 1974. - 152 с.
2. Каминский, Л.С. Обработка клинических и лабораторных данных // Л.С. Каминский.- М.: Медгиз, 1959. - 94 с.
3. Райков, Б.Е. Пути и методы натуралистического просвещения: [статьи по истории учебного естествознания] / Б.Е.Райков – Москва: АПН РСФСР, 1960. – 483 с.
4. Смольяникова, Н. В. Анатомия и физиология: Учебник для медицинских училищ и колледжей / Н. В. Смольяникова, Е. Ф. Фалина, В. А. Сагун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 576 с.: ил.
5. Урбах, В.Ю. Биометрические методы (статистическая обработка данных в биологии, сельском хозяйстве и медицине) // В.Ю. Урбах - М.: Наука, 1964. – 415 с.
6. Фишер, Р.А. Статистические методы для исследователей // Р.А. Фишер.- Госстатиздат, 1958.-267 с.
7. Цыбулькин, А.Г. Некоторые проблемы преподавания анатомии человека в медицинских ВУЗах // А.Г. Цыбулькин.- Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3 – С. 99-100.

Н.В. Тихонова

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОВ КРАСГМУ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы*

В настоящее время проблема изучения дисциплин профессионального цикла в практической деятельности представляет особую значимость для студентов заочной формы обучения направления подготовки социальная работа в связи с необходимостью формирования профессиональных компетенций по таким дисциплинам как «Основы социальной медицины», «Актуальные проблемы теории и практики социальной работы», «Теория медико-социальной работы», «Технология медико-социальной работы», «Теория социальной работы», «Технология социальной работы».

В связи с этим, возникла необходимость формирования баз для проведения практических занятий, как в учреждениях здравоохранения, так и в учреждениях социальной защиты населения. На сегодняшний день такими практическими базами для студентов заочной формы обучения выступают: КГЦ «Уют», КГБУ СО «Пансионат «Ветеран»», МБУЗ ГБ №2, МБУЗ ГДП №2. 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 данных учреждений эффективно используется в реализации преподавания выше представленных дисциплин.

Во время практических занятий в учреждениях социальной защиты студенты отделения подготовки Социальная работа знакомятся с нормативными документами учреждений, его структурой, изучают должностные обязанности специалистов, изучают его формы и методы работы, 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. Комплекс медико-социальных мероприятий, проводимых в данных учреждениях предполагает работу психолога, специалиста по социальной работе, работу организационно-методического кабинета, инструктора по трудовой терапии, организатора культурно-досуговой деятельности.

Особое место в работе этих учреждений в связи с изменением социальной ситуации, а также с возрастными изменениями, занимает психологическая помощь, которая направлена на решение одной из важных проблем - 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 стимулирования процесса самоактуализации. Проблема адаптации - это сложный многоуровневый процесс, который решается с использованием специально-психологических коррекционных программ.

Учреждения здравоохранения, выступающее практической базой обучения – это прежде всего детские поликлиники. Медико-социальная работа в детской поликлинике, с которой знакомятся студенты, включает в себя комплекс взаимосвязанных мероприятий – медицинских, социальных, экономических, правовых, психологических, педагогических – по оказанию помощи нуждающимся пациентам и их родителям, направленной на преодоление жизненных трудностей, создание благоприятных условий жизнедеятельности, сохранение и укрепление здоровья (физического, психического, нравственного). Отделение медико-социальной помощи при детских поликлиниках имеет своей целью реализацию медико-социальных мероприятий, учитывающих специфические особенности детей и подростков, направленных на сохранение и укрепление их здоровья, социальную и правовую защиту, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни. В рамках работы данного подразделения реализованы комплексные мероприятия по профилактике заболеваний, укреплению здоровья, формированию навыков и культуры здорового образа жизни, снижению вероятности влияния неблагоприятных факторов на здоровье у детей из семей социального риска.

В этой связи на детские поликлиники, включая участковую службу, помимо традиционных функций превентивного характера, возлагается и целый ряд достаточно новых задач, что явились основой необходимости подготовки специалистов по направлению Социальная работа медицинского профиля. Социальная работа с детьми и подростками ведется в рамках совместной деятельности врачей и социальных работников по медико-социальному обслуживанию прикрепленного населения. Это, в первую очередь профилактика и раннее выявление потребления психоактивных веществ, иных форм проявления социального неблагополучия в семьях, гигиеническое воспитание, подготовка к семейной жизни, к осознанному родительству. Студенты знакомятся с основными функциональными обязанностями социальных работников отделения медико-социальной помощи, которыми являются:

□ выявление и учет семей медико-социального риска, выделение из них семей высокого социального риска (семьи алкоголиков, наркоманов, детей-инвалидов, юных матерей, матерей-одиночек и др.);

- изучение потребностей данных семей в конкретных видах медико-социальной помощи;
- оказание содействия семьям в решении их социально-бытовых проблем, в т.ч. жилищных, материальных, условий труда, в устройстве детей в дошкольные учреждения, интернаты и др.;
- оказание консультативной, в т.ч. педагогической, психологической помощи семьям социального риска;
- проведение социально-правовой помощи (активное разъяснение прав и обязанностей данных семей, а также социальных льгот, предоставляемых государством, и др.);
- организация и контроль за получением детьми раннего возраста бесплатного питания и лекарственного обеспечения, других льгот;
- оказание помощи семье в воспитании детей;
- проведение совместно с медицинским персоналом санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию детей, пропаганде здорового образа жизни;
- осуществление мероприятий по планированию семьи;
- организация взаимосвязи и взаимопомощи в работе различных учреждений и ведомств (муниципальной службы, службы социальной защиты населения, здравоохранения, образования, органов правопорядка и др.) по оказанию медико-социальной помощи населению;
- внесение предложений, направленных на совершенствование законодательных актов по социальным вопросам, на развитие службы медико-социальной помощи;
- ведение учетно-отчетной документации (дневника патронажных помещений, паспорта семьи и др.).

Ведущей задачей функционирования отделения медико-социальной помощи детям и подросткам является реализация технологического стандарта медико-социального патронажа в семье, выявление в них лиц, имеющих факторы социального риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке. В группу семей нуждающихся в особом наблюдении специалиста по социальной работе выделяют семьи, имеющие, факторы риска: многодетность семьи; плохие материально-бытовые условия, наличие психических заболеваний у одного из родителей; алкоголизация родителей или употребление ими наркотических веществ; высокая степень конфликтности между членами семьи; низкая медицинская и социальная активность членов семьи; жестокое обращение родителей с ребенком, направленное использование ребенка в корыстных целях и др. Кроме того, это оказание индивидуальной или опосредованной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством.

Необходимо отметить, что данные учреждения осуществляют научно-исследовательскую и организационно-методическую деятельность, разрабатывают и внедряют новые формы и методы работы, что предоставляет уникальную возможность студентам не только для проведения практических занятий, но и проведения научно-исследовательской работы и прохождения практики.

Таким образом, проведение практических занятий со студентами КрасГМУ на практических базах, позволяет им освоить вопросы современных подходов в медико-социальном обслуживании, а также применить на практике знания и умения, полученные в процессе теоретического обучения.

РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

Буковинский государственный медицинский университет, кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Практические занятия по фтизиатрии и пульмонологии на современном этапе должны учитывать интенсивное внедрение новейших информационных технологий в систему образования, разработку новых подходов и алгоритмов хранения, структуризации, обработки информации, которые значительно изменяют логику обучения и дидактические приемы, рассчитанные на усвоение необходимого объема материала [2, 4]. Не отрицая достижений медицинской науки, внедренных в практику здравоохранения, расширения и укрепления материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, оснащения их новейшей диагностической техникой, особое внимание приобретает вопрос моральных качеств будущего врача и его психологической подготовки по отношению к своему профессиональному долгу и активной гражданской позиции. Применение новой идеологии обучения, основанной на определенных взаимосвязях между теоретическими знаниями и практическими навыками, должно учитывать высокую заболеваемость бронхолегочной патологией и состояние эпидемии туберкулеза среди населения Украины.

Таким образом, целью практических занятий по пульмонологии должно быть усвоение студентами основных навыков раннего диагностирования бронхолегочных заболеваний и алгоритмов современных стандартов лечения респираторной патологии. Чрезвычайно важным в таком контексте является вопрос психологической подготовки студентов к работе с больным [3]. Особое значение приобретает умение ориентироваться в случаях тяжелых обострений или в условиях необходимости оказания неотложной помощи.

Понимание многофакторности в объяснении природы соматических и психических факторов при хронических заболеваниях органов дыхания на современном этапе необходимо как для сотрудничества в рациональной терапии, так и для попытки заново настроить семейные, профессиональные отношения, а также по-новому проводить свободное время в ответ на ограничения при хронических заболеваниях [5].

В последние годы в нашей стране как научное направление интенсивно развивается психосоматическая и соматопсихическая медицина, поскольку наблюдается тенденция к более широкому пониманию этих патологических состояний. Частота психосоматических расстройств достаточно высокая и колеблется от 15 % до 50 % среди населения, а в общемедицинской практике – от 30 % до 57 % [1].

Тесная взаимосвязь психической и соматической связи изучается в течение многих веков, со времен Гипократа и Аристотеля [6]. Немецкий врач И. Хайнрот (J. Heinoth, 1818) считал, что многие соматические болезни являются психогенными, особенно в этическом аспекте, и впервые в 1818 году ввел термин «психосоматика». Немецкий психиатр М. Якоби в 1822 году ввел понятие «соматопсихические болезни» как противоположные, но которые в то же время дополняют понятие «психосоматические», подчеркивая доминирование телесного в формировании некоторых заболеваний. В общепринятый врачебный лексикон термины «психосоматика» и «соматопсихиатрия» ввел лишь столетия спустя F. Deutch (1922). Термин «психосоматический» окончательно прижился в медицине благодаря венским психоаналитикам, и с тех пор психосоматическая медицина значит как «прикладной психоанализ в медицине». Фландерс Данбар, Франц Александер вызвали интерес к психосоматическим проблемам, и уже к концу 1950-го года в американской научной

литературе было опубликовано около 5000 работ о соматической медицине глазами психологов [4, 5]. Среди тех, кто развивал это направление, следует назвать таких известных аналитиков, как Адлер, Сонди. В России ближе к этому направлению подошли ученые школы И.П. Павлова при разработке метода экспериментального невроза. При изучении заболеваний отечественная медицина признает единство соматического и психического организма и личности во всей сложности их взаимодействия. Мудров М.Я., Боткин С.П., Захарьин Г.А. и другие подчеркивали необходимость учитывать личностные особенности больного как в диагностике, так и терапии заболеваний.

Таким образом, умение находить взаимопонимание с пациентом формирует у студентов клиническое мышление, усиливает теоретические знания и улучшает усвоение необходимого материала. Обогащение практических занятий психологическими методиками анализа и синтеза, абстрагирование и обобщение, умение делать правильные выводы и принимать обоснованные решения в каждом конкретном случае – конечная цель формирования качественного специалиста по вопросам респираторной медицины.

Доминантой профессионального обучения в медицинском ВУЗе является информационно-предметное обеспечение, включающее средства обучения и учебное оборудование. Кафедра фтизиатрии и пульмонологии Буковинского государственного медицинского университета широко применяется в учебном процессе такие средства информационно-предметного обеспечения как: учебная литература (учебники, учебные пособия (в т.ч. учебные пособия, изданные кафедрой), методические разработки, методические рекомендации), информационные учебные пособия с дисциплины (таблицы, видеофильмы, слайды, рентгенограммы, мультимедийные презентации); программное обеспечение учебного процесса (компьютерные технологии системы дистанционного обучения, учебные программы и материалы для контроля знаний студентов).

Список литературы

1. Загальна та медична психологія (практикум) / Під заг. ред. професора І.Д. Спіріної, професора І.С. Вітенка. – Дніпропетровськ, АРТ ПРЕС, 2002. – С.123-157.
2. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. – СПб: Издательство "Питер", 2000. – 512 с.
3. Клиническая психология: Учебник для студентов медицинских ВУЗов и факультетов клинической психологии / Под ред. проф. Б.Д. Карвасарского. – Санкт-Петербург, 2002.
4. Лакосина Н. Д. Клиническая психология: Учебник для студ. мед. вузов. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 415 с.
5. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Креггер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. Санкт-Петербург. 1996. – 255с.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.

Л. А. Торопова, С. Г. Вахрушев, Т. В. Жуйкова, И. В. Андриянова

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЦЕССА НАКОПЛЕНИЯ ЗНАНИЙ ОТ ТИПА ПАМЯТИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР
болезней с курсом ПО*

Успешность проведения работы по формированию профессионально пригодного специалиста зависит не только от обеспечения учебной литературой, в т.ч. на электронных носителях, от наличия современного оснащения инструментарием и

оборудованием, наглядных пособий, муляжей, тренажеров, что очень важно в оториноларингологии, но и понимания процесса накопления знаний.

Студента, пришедшего на первое занятие, необходимо рассматривать как сформированную на данном этапе личность, со своими способностями, которые наиболее активно формируются уже в первой стадии (0-6 лет) развития личности [3].

Мы должны учитывать, что каждый студент имеет свои, индивидуальные, способности, в том числе способности усвоения новой информации, свой тип памяти.

Выделяют наследственную (филогенетическую, определяющую строение каждого организма в соответствии с эволюцией вида) и индивидуальную память.

Когда человек осознанно стремится запомнить и воспроизвести тот или иной материал активизируется память произвольная.

Продолжительность закрепления и сохранения информации подразделяется на три категории: сенсорную (обеспечивающую сохранение большого объёма информации, поступающей от органов чувств в течение 1–4 секунд), кратковременную (обслуживающую оперативные процессы запечатления, удержания и преобразования данных, поступающих от органов чувств и длящуюся несколько минут) и долговременную (длительное сохранение информации)[2].

Известно, что долговременная память обеспечивает продолжительное сохранение знаний, умений и навыков и содержит огромный объём информации, которая может понадобиться человеку на протяжении его жизни, что особенно важно для профессиональной деятельности врача.

В долговременной памяти одновременно задействованы несколько форм организации знаний. В зависимости от того, какие органы чувств воспринимают сигналы, поступающие из внешней и внутренней среды организма, выделяют различные виды памяти: зрительную, слуховую, тактильную (ощущения от прикосновения), двигательную (или моторную), обонятельную, вкусовую и др.

Для будущих врачей важное место отводится двигательной памяти, которая проявляется в запоминании и воспроизведении движений и их последовательности (воспроизведение опорных сигналов-схем, рисунков и выполнение практических навыков на занятиях). Двигательная память лежит в основе многих профессиональных навыков, которые постепенно становятся автоматическими, т.е. осуществляются без привлечения внимания и сознания.

Лица с развитой двигательной памятью лучше усваивают материал не на слух или при чтении, а при переписывании текста.

Большинству студентов свойственен зрительный тип восприятия предметов и словесно-двигательный при запоминании текстового материала.

В процессе обучения мы нередко используем эмоциональную память, сохраняющую ощущения, чувства, эмоциональную окраску событий и определяющая способность пережить их вновь, которая формируется очень быстро.

Образная память, столь необходимая для врача, состоит из представлений, образов (зрительных, слуховых, осязательных, обонятельных, вкусовых). В художественной и специальной литературе можно прочесть, как земские врачи могли ставить диагноз по цвету кожи, запаху. Эйдетическая память считается её разновидностью, правильное использование которой лежит в основе хорошего запоминания.

На занятиях или экзаменах мы часто сталкиваемся с ситуацией, когда студентам кажется, что они ничего не помнят, но стоит им бросить беглый взгляд в собственноручно написанный конспект или шпаргалку, как в памяти восстанавливается весь материал. В личных записях студентов используется определённая система условных знаков, сокращений, подчёркиваний, пиктограмм, рисунков, схем, цветных обозначений, характерная только для данного индивида, которая помогает ему вспомнить материал и рождает соответствующий образ.

Учитывая эту особенность памяти, следует разрешать студентам использовать свои записи, схемы, рисунки, составленные ими таблицы, которые помогут ему вспомнить материал на занятиях.

Известно, что зубрёжка не всегда способствует развитию памяти. Чрезмерная нагрузка не тренирует память, а ослабляет.

Учёные выявили, что информация лучше всего воспринимается, если к ней возвращаться через определённые промежутки времени. Первый составляет 15–20 минут, что связано с особенностями кратковременной памяти.

Если материал будет повторён не сразу, а через какое-то время, он будет восприниматься как новый, поэтому во время занятий блиц опрос следует проводить не позднее 15-20 минут после знакомства с новой информацией.

Преподавателям следует знать, что через два часа у человека включается другая, долговременная память, которая как бы проверяет, как хранятся полученные сведения и как их извлечь. Вернуться к выученному лучше всего через восемь часов и через сутки.

Итак, одни люди лучше воспринимают увиденное или прочитанное (зрительный тип), другие — услышанное (слуховой тип), третьи — записанное или произнесённое вслух (двигательный тип).

Любям с хорошо развитой зрительной памятью, так называемым визуалам, можно посоветовать рисовать картинки, так как 80% информации они получают благодаря зрению. Кодирование помогает усваивать больше данных. Студенты могут применять условные обозначения, поскольку схемы и сокращения зрительно воспринимаются и запоминаются лучше, чем слова[2].

Зафиксирована наибольшая эффективность тех уроков, на которых словесные и практические методы сочетаются с наглядными. При этом наибольшая продуктивность урока достигается, если наглядные методы занимают не более 20% учебного времени[1].

Необходимо помнить, что если у студента хорошо развита зрительная память, то лучше всегда ему иметь перед глазами тот материал, с которым он работает. Чем чаще он его будет видеть, тем быстрее и лучше запомнит. Однако век электронных учебников не позволяет это сделать любому студенту. Тогда во время занятий выручает видеоматериал, в том числе и опорные сигналы, используемые на кафедре.

Если у студента хорошо развита слуховая память, то материал он легче запомнит, если кто-то станет читать вслух, а он будет его внимательно слушать[4].

Человеческая память включает процессы запоминания, сохранения, узнавания или воспроизведения информации, она связывает прошлое и настоящее человека, формирует его личность, причём существенное влияние имеют факторы и мотивации личного характера, которые необходимо учитывать и эффективно использовать.

Список литературы

1. Малецкая Н. С. Дидактические условия выбора словесных, наглядных и практических методов обучения и их сочетания в структуре уроков разных типов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2000. 19с.
2. Матюгин И., Рыбникова И. Методы развития памяти, образного мышления, воображения М.:ЭЙДОС, 1996. 59с.
- 3.Монтессори М. Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в Домах ребёнка. Пер. со 2-го итал., испр. и доп. изд. С предисл. И. М. Соловьева. 3-е изд. — М.: Задруга, 1918. 335 с.
- 4.Хэнкок Дж. Самоучитель по развитию памяти. М.: ЭКСМО-Пресс, 2007.320с.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕГО УХОДА ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ СТУДЕНТАМ МЛАДШИХ КУРСОВ

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

Медицинский уход за больными является важной составляющей 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. До изучения клинических дисциплин студенты должны ознакомиться и освоить необходимые манипуляции и процедуры медицинского ухода, уметь оказать неотложную доврачебную помощь [2].

Это требует перехода от поддерживающего образования, ориентированного на подготовку студентов к действиям в типичных ситуациях, к альтернативному инновационному образованию, предполагающему становление специалиста с интегральными характеристиками профессионализма, необходимыми для нестандартных клинических ситуаций [1, 3].

Студенты 1 курса фундаментального медицинского образования специальности «педиатрия» на кафедре сестринского дела и клинического ухода проходят учебную практику «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля». Из 144 часов практики, – 72 отводится на общий уход за хирургическими больными. По окончании аудиторных занятий студенты сдают дифференцированный зачет. Сотрудниками кафедры подготовлена и издана типографским способом рабочая программа на данный вид учебной практики, полный УМКД (методические рекомендации для преподавателя, методические указания для аудиторной и внеаудиторной работы студентов), составлен банк тестовых заданий, ситуационных клинических задач, подготовлены экзаменационные билеты.

Занятия проводятся согласно хронокарте практического занятия, которая включает в себя следующие этапы: организация занятия; формулировка темы и цели; контроль исходного уровня знаний и умений; раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия; самостоятельную работу обучающихся; итоговый контроль знаний и задание на следующее занятие.

Для повышения качества преподавания и усвоения полученных знаний мы внесли инновационные изменения в педагогический процесс при преподавании общего ухода за хирургическими больными. Строго придерживаясь структуры и регламента основных этапов практического занятия мы качественно изменили методику преподавания.

Инновационные изменения, внесенные в педагогический процесс заключались в следующем. В 6 группах студентов при проведении занятий во время контроля исходного уровня знаний и умений в виде тестирования мы обсуждали ошибки, допущенные студентами при ответах на тесты, при этом в обсуждении принимали участие все студенты группы. Во время самостоятельной работы обучающихся у постели больного преподавателем делался акцент на ситуационное обучение. После ознакомления с пациентом каждый студент заполнял карту микроурации (карту сестринского процесса), куда вносил сестринский диагноз больного, план сестринских мероприятий с подробным описанием всех этапов в рамках тематики занятия, а также расписывал алгоритм выполнения практических навыков. При этом необходимо отметить, что помимо основного заболевания у больного могут быть сопутствующие, поэтому сестринских диагнозов тоже может быть несколько, поэтому студент должен выделить те диагнозы, на которые он будет реагировать в первую очередь. Это

проблемы, которые беспокоят пациента в настоящий момент. Например, под наблюдением находится пациент с острым панкреатитом. У больного строгий постельный режим. Проблемы пациента, беспокоящие его в данное время, - опоясывающая боль, стрессовое состояние, тошнота, неукротимая рвота, слабость, отсутствие аппетита и сна. Таким образом, приоритеты в оказании медицинской помощи необходимы для установления очередности сестринских вмешательств и рационального распределения сил, времени и ресурсов.

Далее карта сестринского процесса проверялась преподавателем, ошибки анализировались, и составлялся правильный (либо дополнялся составленный студентом) алгоритм оказания медицинской помощи данному больному. Только после этого студент приступал непосредственно к курации и отработке практических навыков под контролем преподавателя. Курация пациента студентами разбивалась на пять этапов: обследование пациентов, диагностирование его состояния (определение потребностей) и выявление проблем пациента, их приоритетности, планирование сестринской помощи, направленной на удовлетворение выявленных потребностей (проблем), выполнение (реализация) плана сестринского вмешательства, оценка эффективности, полученных результатов сестринского вмешательства. Данная технология ухода за больными рассматривается, как сестринский процесс.

В конце самостоятельной работы обучающихся в учебной аудитории проводилась мини-конференция, во время которой делался акцент на групповой формат работы студентов. Во время мини-конференции преподавателем моделировались различные клинические ситуации, а задача студентов заключалась в том, чтобы совместными усилиями группы проанализировать данную клиническую ситуацию и выработать тактически правильный алгоритм действий. При выработке алгоритма студенты уделяли особое внимание приоритетным проблемам (как правило, 2-3) в оказании сестринской помощи. По окончании процесса обсуждения преподавателем подводился итог с подробным разбором и критическим анализом наиболее тактически значимых ошибок. Следующим этапом практического занятия был итоговый контроль знаний в виде решения ситуационных задач. Также для отработки практических навыков на кафедре СД и клинического ухода организован фантомный класс.

Для оценки результативности предложенных нами изменений методики преподавания мы сравнили результаты итогового контроля знаний и текущую успеваемость по блоку «Общий уход за хирургическими больными» у обучающихся в 2011-2012 учебном году (6 групп) и 2012-2013 учебном году (6 групп). Для корректности оценки сравнения проводили среди групп, у которых средний балл за контроль исходного уровня знаний, умений достоверно не отличался. Анализ результатов показал, что студенты групп с инновационной методикой преподавания успешнее усваивали учебный материал. В этих группах средний балл итогового контроля был на 0,5, а текущая успеваемость на 0,3 балла выше, чем в группах со стандартной методикой обучения.

Таким образом, внесенные инновационные изменения в методику преподавания ухода за больными позволяют не только повысить систематизировать знания, но повысить усвоение материала, а также успеваемость студентов. Это в конечном итоге положительно сказывается на уровне овладения профессиональными компетенциями и практическими навыками.

Список литературы

1. Кларин М.В. Инновационные модели обучения в современной зарубежной педагогике / Кларин, М.В. // Педагогика. – 1994. – №5. – С.104-109.
2. 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.
3. Якиманская И.С. Разработка технологии личностно-ориентированного обучения // Педагогика. – 1995. – №2. – С. 41-50.

Е.Г. Фомина, В.Н. Ковалева, Л.Я. Менделеева, Е.Н. Кузина

О МЕТОДИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф.В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков

Приступая к изучению латинского языка в медицинском вузе, студенты знакомятся с крылатым выражением «Invia est in medicina via sine lingua Latina» - Непроходим в медицине путь без латинского языка! Это выражение воспринимается как аксиома и ни у кого не вызывает возражений. Сомнения наступают несколько позже. По мере изучения клинической терминологии студенты встречают слова, которые им не кажутся новыми, многие присутствуют в лексиконе не только медиков, но и всех окружающих. Не требуют перевода слова «пневмония», «терапия», «бронхит», «вирус» и т.д. Термины латинского и греческого происхождения чаще всего транслитерируются, т.е. передаются русскими буквами. Более того, по-английски они пишутся так же, либо почти так же, как и в латыни. Например:

пневмония (русс.) - pneumonia (англ.) - pneumonia (лат.)

терапия (русс.) - therapy (англ.) - therapia (лат.)

бронхит (русс.) - bronchitis (англ.) - bronchitis (лат.)

вирус (русс.) - virus (англ.) - virus (лат.)

Если в анатомической терминологии употребляются преимущественно слова латинского происхождения, то терминологической базой для всех клинических дисциплин являются слова греческого происхождения. Среди терминоэлементов различают: 1) греческие корневые терминоэлементы, которые являются эквивалентами к латинским анатомическим названиям, например - нос - rhin - nasus; матка - metr - (hyster-) - uterus; 2) конечные терминоэлементы, которые обозначают патологические изменения, оперативные вмешательства, методы исследования или лечения и т.д., например - rrhagia - кровотечение из какого-либо органа, - rrhaphia - операция наложения шва, сшивание; 3) аффиксы, например dys - расстройство, нарушение, - itis - воспаление.

Прежде чем в головах студентов первого курса воцарится порядок, пройдет немало времени. На первых порах возможна путаница при заучивании греко-латинских дублетов, возникает вопрос, какова традиция использования тех или иных терминов. Параллельно на занятиях по иностранному языку мы предлагаем тексты и упражнения медицинской тематики, где наряду с «родной» лексикой используются и заимствования. Например, для названия органов используют родной язык:

сердце (русс.) - heart (англ.) - cor (лат.)

нос (русс.) - nose (англ.) - nasus (лат.)

почка (русс.) - kidney (англ.) - ren (лат.)

печень (русс.) - liver (англ.) - hepatis (лат.)

А для обозначения тех же органов при образовании названий заболеваний в русском, английском и многих других языках используются греческие словообразовательные элементы. Например, опухоль почки - nephroma. Во многом совпадающие правила словообразования, с одной стороны, облегчают понимание медицинской лексики, с другой стороны, могут привести к ошибкам, например:

бактерия (ед.ч.), но bacteria (мн.ч.). В русском языке заимствованное слово «бактерия» существует по законам русского языка и во множественном числе принимает форму «бактерии», тогда как в латинском языке это выглядит таким образом: bacterium (ед.ч.) -bacteria(мн.ч.). В английском языке, который не является флективным, сохранились латинские падежные окончания. Множество слов существуют в английском языке по правилам латыни: tibia (ед.ч.) - tibiae(мн.ч.), analysis (ед.ч.) - analyses(мн.ч.), streptococcus (ед.ч.) - streptococci (мн.ч.). Есть случаи разного перевода одних и тех же слов в разных языках, что может привести к ошибкам:

Лат. glandula - железа

Англ. gland - железа

Русс. гланда - миндалина

Лат. data - данные

Англ. data - данные

Русс. дата - календарное время

Мы обращаем внимание студентов на необходимость анализировать термины, деля их на словообразовательные элементы. Медику нужно знать много тысяч терминов. Просто заучить их не удастся никому. Термины создаются искусственно по определенным правилам из определенных элементов. Если освоить эти правила и знать эти элементы, можно научиться понимать даже новые термины.

Многие слова в русском языке являются заимствованиями из древнегреческого и латинского языков. Так обычные слова, которые мы привыкли считать исконно русскими, часто оказываются сложением греко-латинских элементов. И зная эти «полуфабрикаты» мы можем избежать ошибок в орфографии и толковании многих слов. Большинство греко-латинских заимствований в русском языке - научные. Ученые разных стран, чтобы лучше понимать друг друга, называют научные термины, используя греческий и латынь – это языки «мертвые», всем одинаково чужие, никому не обидно. Большинство наук, например, называются греческими **-логиями, -графиями, -метриями.** Антроп-о-логия - наука о происхождении и эволюции человека, антроп-о-метрия - совокупность методов измерения человеческого тела и т.д. Студенту первого курса порой нелегко разобраться и найти различия в таких терминах, как «психология», «психиатрия», «психотерапия». И тут на помощь приходит умение анализировать слова по составу: псих-о-логия - наука о психической деятельности, тогда как псих-иатрия - лечение расстройств психики, а псих-о-терапия - лечение посредством воздействия на психику.

Студенты, зная, что в медицинских школах Англии латынь не изучают, часто задаются вопросом о необходимости ее изучения в России. Язык умирает тогда, когда не остается на земле народа, говорившего на нем. С этой точки зрения латинский язык относится к числу мертвых языков. Однако чем глубже студенты знакомятся с анатомией, гистологией, фармацией, клиническими дисциплинами, тем больше осознают необходимость латыни, знание которой поможет не только в понимании терминологии, но и в выборе научной литературы, а также в общении с зарубежными коллегами.

О НОВЫХ ТЕНДЕНЦИЯХ В ПРЕПОДАВАНИИ ОСНОВ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
латинского и иностранных языков*

Основной задачей, которая стоит перед преподавателями медицинских вузов, является подготовка квалифицированных специалистов. Усвоение студентами профессиональных знаний немислимо в отрыве от овладения профессиональным языком. Терминологическая подготовка предполагает практические навыки использования терминологии, т. к. говоря на медицинскую тему, врач использует более половины слов латинского и греческого происхождения. Не вызывает сомнения роль дисциплины «Латинский язык» в формировании языковой культуры будущего врача. Современная медицинская терминология – одна из обширных и сложных в понятийном отношении систем терминов. В ней насчитывается несколько сот тысяч слов и словосочетаний. Употребление латинских терминов – закономерное явление в языке медицины. Язык и наука развиваются параллельно, так как каждое новое должно быть определено словом-термином. Медицинская терминология любого языка – это зеркало многотысячелетнего развития медицинской науки и лечебной практики. Специальная лексика не только средство, помогающее восприятию информации внутри дисциплины и интеллектуальной коммуникации, она также отражает восприятие мира, отличавшее человечество в ту или иную эпоху.

Поскольку речь пойдет о терминах и терминологии, целесообразно разобраться с этимологией слова "термин". *Terminus* – в переводе с латинского "предел, рубеж, время, срок". Кроме того в древнеримской мифологии так звали бога- охранителя границ. Термины – это слова, дающие точное обозначение предметов, явлений, процессов. Полная определенность значения и устойчивость их употребления являются непременным требованием к терминам. Павел Флоренский сказал, что термины «питательнее» обыкновенных слов, «сочнее, ... и вместе с тем ...устойчивее и тверже» (опубликовано в журнале «Вопросы языкознания», 1989, № 1). Пройдя через века, эти слова неизбежно утратили первоначальную эмоциональность. Отсюда основная трудность их восприятия. Не секрет, что студенту медицинского вуза, особенно на начальных курсах, приходится учить «вслепую» много терминов по анатомии, гистологии, физиологии и другим предметам. На него ложится двойная нагрузка: новый материал и незнакомая, сложная специализированная лексика. Нам кажется, что в разрешении этой проблемы могла бы помочь этимологическая справка. В терминологии нет места образности, эмоциям, стилистической окраске, но в медицине имеются термины, которые можно рассматривать как реликты прошедших культурных эпох. Речь идет о мифологических терминах или мифологизмах, которые пришли в медицину не столько из самой античности, сколько из эпохи Возрождения. В качестве примеров приведем самые известные: *Atlas*, *Atlantis* – атлант, первый шейный позвонок, *tendo Achillis* – ахиллово сухожилие в анатомии, Эдипов комплекс и комплекс Медеи, выделяемые психоаналитиками и т. д. Раскрытие семантики основных медицинских терминов приведет не только к их быстрому усвоению, но и осознанному использованию. Изменение подхода к преподаванию позволит нам избежать самой большой опасности, таящейся в традиционном видении нашей дисциплины, а именно, опасности превратить латинский язык в мумифицированную архаику. Мы считаем необходимым выделить в процессе преподавания латинского языка и основ терминологии три направления: 1) профессиональное, 2) культурологическое и 3) языковое. Смысл профессиональной направленности заключается в тесном сотрудничестве с клиническими кафедрами, результатом которого должно стать согласованное преподавание соответствующего раздела терминологии.

Культурологическая направленность курса не только расширяет культурный горизонт студента, но и обогащает сухой и строгий предмет. Осуществление междисциплинарных связей с такими предметами, как история, мировая художественная культура, культурология и история медицины, способствует не только лучшему усвоению знаний, но и проявлению творческого начала у студентов. Наряду с традиционными формами работы, такими как написание рефератов и докладов, мы рекомендуем более современные:

- создание компьютерных презентаций (например: «Этимология названий химических элементов», «Этимологический анализ паразитологической терминологии», «Этимология терминов психиатрии»);
- поиск в сети Интернет сайтов, на которых представлено современное функционирование латинского языка;
- мини-исследования (например, проект «Латинский язык в фильме «Код да Винчи»);
- создание фильмов на латинском языке или на материале античной истории и мифологии («Амур и Психея»);
- перевод с русского на латинский и с латинского на русский небольших стихотворений, песен (например, перевод на русский язык акростиха фон Раумера «Наполеон»). В качестве примеров приведены работы студентов нашего университета.

Наконец, языковая направленность обеспечивает знания о системе латинского языка, которые необходимы студенту для чтения, написания, понимания и перевода терминов всех разделов курса. Но в свете современных требований к обучению представляется необходимым не ограничиваться традиционной латинской номенклатурой, а давать ее в сравнении с иноязычными (английскими, французскими многими другими) терминами, наглядно демонстрирующими значение латинского языка для формирования медицинской терминологии.

Таким образом, курс латинского языка и основ терминологии содержит в себе потенциал, который позволит преподавателю сочетать традиционные цели, формы и методы работы с актуальными тенденциями.

В.С. Чавырь, К.Г. Ноздрачев

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ТОВАРОВЕДЕНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации с курсом ПО

Фармацевтический рынок России постепенно становится составной частью мирового фармрынка, формируется сеть оптово-розничных фармацевтических организаций (ФО) частной формы собственности (по разным оценкам, таких организаций уже свыше тысячи), меняется система контроля качества лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения (ИМН), создается система сертификации и т.д., постепенно пересматриваются и приоритеты профессиональных знаний и навыков провизоров.

Очень важно умение провизора грамотно организовать работу ФО: формировать ассортиментную и ценовую политику, максимально удовлетворять потребности населения в качественных товарах аптечного ассортимента, укреплять финансовое положение и конкурентоспособность ФО на рынке.

Внедрение современных методов преподавания медицинского и фармацевтического товароведения способствует приобретению студентами знаний и практических навыков по современным методам сбора, обработки и анализа

информации, формированию ассортимента, упрощению функций заказа товаров и процедуры их появления в аптеках и лечебно-профилактических учреждениях, продвижению лекарственных средств на рынок.

Необходимость интенсификации учебного процесса с помощью методов инновационного обучения обусловлена сокращением времени на аудиторные занятия и возрастанием объема информации для обеспечения всесторонней подготовки провизоров. Интенсификация учебного процесса обеспечивает повышение качества подготовки специалиста на основе применения активных и пассивных форм обучения.

Преподавательским коллективом кафедры управления и экономики фармации с курсом ПО активно используются в учебном процессе информационные технологии. При этом происходит постоянное освоение новых методов и методик преподавания с применением современных информационных и коммуникационных технологий.

Практический опыт показывает, что любая форма занятий может стать активной или пассивной в зависимости от применяемых методов, приемов и средств, а также умений и навыков преподавателя, его методического мастерства. К активным методам и приемам на кафедре управления и экономики фармации с курсом ПО можно отнести проблемно-поисковые методы, деловые игры, ситуационные задачи. Метод конкретных ситуаций (МКС) помогает студентам в развитии аналитических способностей, навыков, умений в процессе обоснования решений. При этом развиваются основы логического мышления, поиска аргументированных решений, анализа, оценки фактов и рассмотрения альтернатив, необходимых для решения проблемы и принятия решений. Решение конкретной ситуации позволяет студентам привлечь знания смежных дисциплин, предоставляя тем самым возможность самостоятельно решать вопросы с целью поиска ответов в конкретных ситуациях, приближенных к практической деятельности.

Производственные технологии и товароведение медицинских и фармацевтических товаров с использованием МКС применяются при подготовке провизора с использованием знаний в области экономики и управления фармации, бухгалтерского учета, фармацевтической химии и других дисциплин и межпредметных связей.

На кафедре широко применяется метод кейса. Преподаватель ищет и подбирает актуальную проблему. Студенты и преподаватели участвуют в непосредственном обсуждении деловых ситуаций и решении поставленных задач. Кейсы, подготовленные в письменной форме, читаются, изучаются и обсуждаются студентами, учат находить верные решения в условиях неопределенности, разрабатывать алгоритм принятия самостоятельных решений, овладевать навыками исследования разнообразных ситуаций, разрабатывать план оперативных действий, ориентированных на намеченный результат, применять полученные теоретические знания для решения практических задач, учитывать мнения других специалистов на предлагаемую проблему при принятии окончательного решения.

Названные методы и приемы реализуются в соответствии с содержанием рабочих программ по подготовке провизора через различные формы аудиторной и внеаудиторной работы.

Таким образом, на кафедре применяются разнообразные формы и методы проведения занятий с целью воспитания индивидуальности мышления, реального восприятия изучаемого материала. Переход на инновационные методы в обучении позволяет научить студентов активно мыслить, самостоятельно творчески вырабатывать решения и применять их на практике после окончания учебного заведения.

Список литературы

1. Архипова З.В., Пархомов В.А. Информационные технологии в экономике: Учеб. пособие. – Иркутск: изд-во БГУЭП, 2003 – 184 с.
2. Дремова Н.Б. Провизор-товаровед - приоритетно и перспективно. М:

Российские аптеки №9, 2003

3. Информационные технологии в преподавании дисциплины «Медицинское и фармацевтическое товароведение» / Дремова Н.Б., Совершенный И.Н. // «ПУТИ И ФОРМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ. ПОИСК НОВЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»: материалы 4-й всероссийской с международным участием научно-методической конференции «Фармообразование 2010». Часть I. «Методологические подходы к совершенствованию фармацевтического образования». – Воронеж : Воронежский государственный университет, 2010. – 178 с.

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.

В.Е. Шапкин

МЕСТО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ИЗУЧЕНИИ СТУДЕНТАМИ VI КУРСА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В УСЛОВИЯХ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА

Харьковский национальный медицинский университет (Украина), кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней

Современной системе первичной медико-санитарной помощи и ее наиболее важному звену – общей практике - семейной медицине необходимы специалисты с творческим подходом к решаемым проблемам, способные действовать самостоятельно, оперативно принимать грамотные решения. И именно самостоятельная работа студентов (СРС) нацелена на систематическое воспитание данных качеств в процессе обучения. Поэтому правильная организация СРС является важной задачей преподавателя высшего медицинского учебного заведения.

Особенностью профессиональной деятельности семейного врача является сотрудничество с большим количеством людей, места жительства которых обычно территориально отдаленные. Поэтому такие черты характера, как самостоятельность, активность и инициативность должны помочь семейным врачам в организации своей работы и улучшении результатов своего труда. Еще одной отличительной чертой общей практики является «полипрофильность» семейного врача, необходимость знания главных аспектов основных разделов медицины для успешного осуществления своей работы. Из этого следует, что готовность семейного врача к самообразованию в нынешних нестабильных социальных условиях, когда специалист должен быть конкурентоспособным, особенно необходима. СРС формирует навыки самообразования, что должно стать важным адаптационным механизмом в будущей работе врача.

В связи с интеграцией высшего медицинского образования подавляющего большинства европейских стран (в т.ч. России, Украины) на основе участия в Болонском процессе необходимо определить место СРС с учетом новых требований. В структуре European Credit Transfer System (ECTS) СРС рассматривается как один из основных компонентов учебной деятельности студента и должна занимать значительную часть его учебной нагрузки [1].

Система ECTS позволяет существенно повысить активность студентов за счет более гибкого оценивания, что достигается использованием модульных технологий обучения, начислением зачетных образовательных единиц (зачетных кредитов) [1].

СРС учитывается при проведении модульного контроля в виде дополнительных баллов, которые могут оказать существенное влияние на общую оценку.

Время, отведенное для СРС, должно составлять не менее одной трети и не более двух третей от общего объема времени, отведенного на изучение дисциплины, и в учебной работе преподавателя не учитывается [2].

Управление преподавателем СРС заключается в организации процесса, который позволил бы студентам в процессе выполнения заданий расширить знания, полученные на аудиторных занятиях, развить навыки самообразования, выработать инициативность, сформировать клиническое и научное мышление.

Среди различных составляющих СРС [3] при изучении семейной медицины могут использоваться как классические технологии, так и инновационные:

1. Работа студентов с заданной научной и учебно-методической литературой, освещающей основные стороны первичной медико - санитарной помощи, особенности деятельности семейного врача. Литература отбирается преподавателем с учетом ее актуальности и доступности на основе списка рекомендованной литературы учебной программы. Следует отметить необходимость создания и обновления методических материалов, разработанных специально для СРС. В связи с большим объемом информации следует рекомендовать студентам изучение материала в соответствии с заданными алгоритмами. Этот вид работы позволяет студентам овладеть значительным количеством фактического материала, но существенно не способствует формированию активного клинического мышления.
2. Разбор клинических задач по различным разделам семейной медицины. Наибольший интерес представляют задачи без вариантов ответов, так как они в большей степени способствуют развитию клинического мышления.
3. Особый интерес для изучения семейной медицины представляет такой вид самостоятельной работы как участие студентов VI курса в приеме больных и обслуживании вызовов на участке, которые осуществляются семейными врачами в соответствующих амбулаториях\поликлиниках. Данный вид работы представляет студентам возможность непосредственного изучения практической работы врача, но в то же время требует наличие развитой системы клинических баз.

Первые два вида самостоятельной работы доступны для всех студентов, являются наиболее хорошо отработанными на данный момент времени. Второй вид работы органично дополняет первый вид и особенно удобен для оценивания СРС. Они вместе должны составлять базис СРС. В отличие от теоретической направленности предыдущих, третий вид привносит практическую составляющую в СРС, превращая ее в самодостаточную систему с точки зрения конечных целей высшего медицинского образования. Для контроля и оценивания СРС можно использовать теоретические вопросы (контроль первого вида СРС), клинические задачи (контроль второго вида СРС), демонстрацию студентами практических навыков (контроль третьего вида СРС).

Дополнительными видами СРС при изучении семейной медицины могут быть:

1. Составление студентами клинических задач по заданной преподавателем тематике. Тематика должна относиться к базисным, основополагающим аспектам семейной медицины.
2. Родственным видом СРС является систематизация полученных знаний путем составления таблиц, схем и алгоритмов работы.
3. Поисковая работа студентов по определенным темам, относящимся к развивающимся и перспективным сторонам семейной медицины. При этом преподаватель определяет только общую тематику (с учетом интереса студента к данной проблеме). Поиск проводится студентом с использованием медицинской периодической литературы, материалов научных симпозиумов, on-line источников.

Последние три вида самостоятельной работы требуют от студентов не только определенного клинического базиса, но и умения перерабатывать информацию. Фактически – это элементы студенческой научной работы. Поэтому эти виды СРС

следует поручать прежде всего лучшим студентам - интересующимся данной проблематикой, претендентам на высшие оценки, планирующим в будущем заниматься научной работой в магистратуре и т.п. По сравнению с предыдущими базисными видами СРС данные виды направлены на выработку у будущих специалистов инициативности в решении профессиональных задач, развитию творческих способностей, формированию научного мышления. Несмотря на большую трудоемкость, эти виды СРС в большей степени способствуют выработке клинического мышления. Поэтому их элементы следует включать в СРС всех студентов, изучающих семейную медицину. Именно эти виды СРС должны давать большее количество дополнительных баллов (по сравнению с базисными), которые могут оказать существенное влияние на общую оценку.

Итак, гибкое использование СРС в условиях Болонского процесса позволит улучшить преподавание семейной медицины, развить у студентов навыки самообразования, выработать инициативность, сформировать клиническое мышление. Отдельные элементы данной работы создают дополнительную возможность углубленно изучать предмет студентам, которые в будущем будут работать в системе первичной медико-санитарной помощи, выделить студентов, имеющих способности к научной и педагогической работе, которые смогут продолжить свое дальнейшее образование в магистратуре.

Список литературы

1. Болонський процес: тенденції, проблеми, перспективи / Укл. В.П.Бех, Ю.Л.Маліновський: за ред. Академіка В.П.Андрущенка. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2004. – 221 с.
2. Гончаров С.М., Гурин В.А. Кредитно-модульна система організації навчального процесу: методичні аспекти: Монографія. – Рівне: НУВГП, 2008. – 626 с.
3. Ходжаян А.Б., Агранович Н.В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском ВУЗе / Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11 (часть 1). – стр. 149-153.

О.В. Шитова, К.Н. Коротаева, И.Г. Патурова

ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ И УСПЕВАЕМОСТЬ У СТУДЕНТОВ ПО ПРЕДМЕТАМ ПРОФИЛЬНОГО И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА

ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России, кафедра нормальной физиологии

В настоящее время мотивацию понимают как психическое явление, определяющее поведение организма, и как процесс психической регуляции конкретной деятельности [3,7]. Особенно важна мотивация к учебной деятельности у студентов, так как она напрямую связана с ее успешностью и дальнейшей профессией. В психологической литературе принято выделять две группы мотивов познавательной (умственной) деятельности: внутренние и внешние мотивы [6], или специфически познавательные и неспецифические [2]. Многими авторами по-разному оценивается влияние познавательных и профессиональных мотивов студента на эффективность обучения. По данным Реан А.А. и Коломенского Я.Л. [8], для более успешных студентов характерна внутренняя мотивация, включающая мотивы освоения профессии, получения прочных профессиональных знаний и практических умений. Таким образом, внутренняя мотивация рассматривается как побуждение человека к интересующей его активности при отсутствии внешнего подкрепления или наказания [1]. Среди мотивов менее успешных студентов преобладают в основном внешние, ситуативные – избежать осуждения и наказания за плохую учёбу, т.е. познавательная задача решается ради достижения целей, не связанных с познанием объекта. Кроме

того, более высокий уровень заинтересованности студента в освоении профессии, отражается высоким средним баллом по предметам, связанным со специальностью, а также по дисциплинам общеобразовательного цикла. При этом Реан А.А. и Коломенский Я.Л. [8] не обнаружили значимой связи интеллекта с успеваемостью ни по специальным предметам, ни по общеобразовательному блоку дисциплин среди студентов. Также известно, что мотивы трансформируются на протяжении учебы в ВУЗе. Так в мотивационной структуре студентов 5-го курса ведущее место занимают мотивы, связанные с самоопределением и самосовершенствованием, так как они связаны с близкими профессиональными целями. По завершении учебы познавательные мотивы переходят в профессиональные мотивы специалиста.

Чем полнее осознание собственных побуждений и мотивов деятельности, чем точнее цели, которые предполагает достичь человек, тем сильнее будет мотивация. Простое перечисление мотивационных факторов учебной деятельности не раскрывает целостную структуру мотивации учения. Поэтому требуется не столько классификация «мотивов», сколько соотнесение их с блоками мотива и стадиями мотивационного процесса, учитывающее возраст и пол учащихся, ситуацию в семье, социальное происхождение и другие моменты. Т.о. мотивационное обеспечение образовательного процесса – это создание условий, при которых формируется высокая степень заинтересованности студентов в обучении, понимание того, что данные знания, умения, навыки окажутся необходимыми при выполнении будущей профессиональной деятельности.

Для изучения эмоционально-мотивационной сферы нами использовалась методика диагностики мотивации учения студентов (модифицированный вариант методики «Изучение мотивов учебной деятельности студентов» [4], в которой к 16 утверждениям вышеназванного опросника включены утверждения, характеризующие мотивы учения, выделенные В.Г. Леонтьевым [5]. Это коммуникативные, профессиональные, учебно-познавательные, широкие социальные мотивы, а также мотивы творческой самореализации, избегания неудачи и престижа. В исследовании приняли участие студенты 2-го курса (N=99), возраст $18\pm 0,6$ лет. Групповое тестирование проводили анонимно с указанием половой принадлежности. При интерпретации результатов тестирования подсчитывали средний показатель по каждой шкале опросника (1 балл соответствует минимальной значимости мотива, 5 баллов – максимальной).

При изучении различий в структуре учебной мотивации у студентов к предметам физиология и экология установлено, что профессиональные мотивы по физиологии выше, чем по экологии ($4,26\pm 0,07$ против $4,04\pm 0,08$, $p<0,05$). Гендерных различий между юношами (N=32) и девушками (N=67) в структуре учебной мотивации по предметам физиология и экология не обнаружено. В то же время выявлено, что средний балл успеваемости за первый семестр ниже по физиологии ($2,7\pm 0,09$ против $3,7\pm 0,05$, $p<0,05$), по сравнению с экологией. Эти различия характерны как в целом для группы, так и для девушек ($2,6\pm 0,09$ против $3,9\pm 0,06$, $p<0,05$) и юношей ($2,7\pm 0,16$ против $3,4\pm 0,16$ $p<0,05$) по отдельности.

Различий в структуре учебной мотивации по предметам физиология и экология среди студентов лечебного (N=56) и педиатрического факультетов (N=45) не обнаружено. В группе студентов лечебного факультета профессиональные мотивы по физиологии выше, по сравнению с экологией ($4,26\pm 0,08$ против $3,94\pm 0,11$, $p<0,05$). Различий в группе студентов педиатрического факультета обнаружено не было. Установлено, что средний балл успеваемости за первый семестр по физиологии не отличается у студентов лечебного и педиатрического факультета. Что касается экологии, то средний балл успеваемости за первый семестр выше у студентов педиатрического факультета ($3,6\pm 0,09$ против $3,9\pm 0,07$, $p<0,05$).

При изучении различий в структуре учебной мотивации по предметам физиология и экология у студентов бюджетной (N=57) и внебюджетной (N=42) форм обучения установлено, что у студентов внебюджетной формы обучения выше мотивация по физиологии, по сравнению с экологией ($4,29 \pm 0,08$ против $3,83 \pm 0,14$, $p < 0,05$), что особенно характерно для девушек ($4,3 \pm 0,1$ против $3,8 \pm 0,2$, $p < 0,05$). У студентов бюджетной формы обучения нет достоверных различий в мотивации по исследуемым предметам. Причем это характерно как для всей группы студентов бюджетной формы обучения, так и для юношей и девушек. Установлено, что средний балл успеваемости за первый семестр как по физиологии ($2,9 \pm 0,1$ против $2,5 \pm 0,09$, $p < 0,05$), так и по экологии ($3,8 \pm 0,05$ против $3,4 \pm 0,2$, $p < 0,05$) выше у студентов бюджетной формы обучения, по сравнению со студентами внебюджетной формы обучения.

Проанализировав полученные данные, мы пришли к следующим выводам. Студенты 2 курса осознают значение физиологии, как предмета необходимого им для будущей профессии. В то же время они имеют более низкие оценки по нему, т.к. предмет более трудный. Установлено, что высокий уровень профессиональной мотивации не связан с успеваемостью по предмету. В связи с этим необходимо выявить другие причины низкой успеваемости по физиологии. Рекомендуем, в целях формирования положительного и осознанного отношения к медицинской профессии, и, следовательно, повышения учебной успеваемости на уроках использовать активные формы проведения уроков, с целью поддержания познавательного интереса.

Список литературы

1. Ryan R. M., Deci E. L., and Grolnic W. S. Autonomy, relatedness, and the Self: their relation to development and psychopathology // D. Cicchetti and D. J. Cohen (Ed.) Developmental psychopathology. Vol. 1. New York, A Willey –interscience publication, 1995, P. 618-655.
2. Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта. — М.: Институт психологии РАН, 1994. — 109 с.
3. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека // В.К. Вилюнас. — М., 1990.
4. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. — СПб: Издательство «Питер», 2000. — 512 с.
5. Леонтьев В.Г. Мотивация и психологические механизмы ее формирования. — Новосибирск. — Издательство «Новосибирский полиграф-комбинат». 2002. — 264 с.
6. Матюхина М.В., Михальчик Т.С., Прокина Н.Ф. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов пед. ин - тов. по спец. № 2121 «Педагогика и методика нач. обучения» /М. В. Матюхина, Т. С. Михальчик, Н. Ф. Прокина и др.; под ред. М. В. Гамезо и др. — М.: Просвещение, 1984.—256 с.
7. Магомед-Эминов, М. Ш. Экстремальная психология. Т.2. / М. Ш. Магомед-Эминов. — М.: Психоаналитическая ассоциация, 2006. — 576 с.
8. Реан А.А., Коломенский Я.Л., «Социальная педагогическая психология». - СПб., 2008.

Е.П. Шурыгина, В.Л. Ермолаев, А.В. Столин

ОПЫТ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА ЭКЗАМЕНЕ ПО ХИРУРГИИ

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра хирургических болезней стоматологического факультета

Воспитание, формирование клинического мышления это процесс, протекающий много лет, имеющий последовательные фазы развития: от простого к сложному. По

нашему глубокому убеждению, он должен начинаться на младших курсах медицинского вуза, когда для иллюстрации теоретических положений физики, химии, биологии грамотный преподаватель приводит медицинские (клинические) примеры. Однако наивысшей интенсивности формирование клинического мышления достигает на старших курсах. Основу клинического мышления составляют теоретические знания учащихся, а затем познавательная работа у постели больного на занятиях в клинике: сначала личный пример преподавателя, потом собственная работа студента под патронажем сотрудников клиники, и, наконец, самостоятельная деятельность на производственной практике «Помощник врача стационара». Единого мнения в отношении старта процесса формирования клинического мышления, его продолжительности и способов контролирования нет.

Цель работы – проанализировать клиническое мышление, оценив его на конечном этапе обучения хирургических болезней.

Материал и методы исследования. Анализу подверглись результаты решения клинических ситуационных задач, поскольку эта форма обладает максимальной адаптивностью к экзаменам и позволяет в режиме «*on line*» не только оценить в баллах состояние клинического мышления у студентов, но и провести необходимую статистическую обработку данных, соразмерную задачам высшей медицинской школы. Для достижения поставленной цели, проведен ретроспективный анализ результатов курсового экзамена по дисциплине «Хирургические болезни» у 98 студентов V курса педиатрического факультета. На нашей кафедре, по правилам принятой балльно–рейтинговой системы оценивания учебных достижений, экзаменационный контроль проводится в 3 этапа: компьютерный тестовый контроль, собеседование по экзаменационному билету, который содержит три теоретических вопроса и решение клинической ситуационной задачи. Критерии оценки тестового контроля: 70% и менее – 0 баллов; 71–75% - 5; 76–80% - 6; 81–85% - 7; 86–90% - 8 баллов; 91–95% - 9 и 96–100% - 10 баллов. За каждый ответ на вопрос билета и решение ситуационной задачи студент может получить максимально 10 баллов, в зависимости от качества ответа: «неудовлетворительно» - 0 баллов; «удовлетворительно» - 5; «почти хорошо» - 6; «хорошо» - 7; «очень хорошо» - 8 баллов; «отлично» - 9 и «превосходно» - 10 баллов. Затем все баллы экзамена суммируются, и выводится экзаменационный рейтинг студента по дисциплине. Для перевода рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится шкала: 0–59 баллов – «неудовлетворительно»; 60–72 балла – «удовлетворительно»; 73–86 баллов – «хорошо» и 87–100 баллов – «отлично».

По результатам экзамена студенты разделены на две группы. В первую группу вошли студенты, получившие оценки «превосходно», «отлично», «очень хорошо» и «хорошо» за решение ситуационных задач, что мы посчитали одним из признаков сформированного клинического мышления – 71 человек. Вторую группу составили результаты 27 студентов, получивших оценки «почти хорошо» и «удовлетворительно» за этот раздел работы, то есть они не продемонстрировали надлежащего уровня формирования клинического мышления.

Статистическая обработка проведена в программе Excel. Для оценки достоверности различий между средними величинами использован критерий Стьюдента (t), для сравнения относительных величин, выраженных в процентах, использовали критерий согласия (χ^2), для выявления взаимосвязи – коэффициент корреляции (r). В работе принят уровень значимости равный 0,05, получивший наибольшее распространение в медицине.

Результаты. Как видно из таблицы, критерий, взятый за основу деления студентов на группы (оценка, полученная за решение клинической ситуационной задачи), действительно достоверно отличается в группах (табл.1).

Таблица 1.

**Результаты экзаменов по дисциплине «Хирургические болезни»
на V курсе педиатрического факультета**

	1 группа (n=71)	2 группа (n=27)	Достоверно сть
Ср. балл за клиническую задачу	8,5±0,1	4,3±0,1	p<0,0001
Средний балл за семестры	47,7±0,7	45,3±0,9	p>0,1
% правильных ответов	89,28±0,88	85,97±1,25	p>0,1
Средний балл за итоговый тест	6,9±0,2	6,3±0,3	p>0,1
Средний балл за вопросы билета	7,9±0,2	5,2±0,5	p<0,0001
Ср. экзаменационный рейтинг	84,3±0,9	74,3±1,3	p<0,0001
Ср. аттестационная оценка	4,5±0,1	3,7±0,1	p<0,0001

Рейтинговые баллы, характеризующие успеваемость студентов в семестре, полученные ими за компьютерный тестовый контроль не имеют статистически достоверных отличий. Оценки, полученные студентами за ответы на теоретические вопросы билета, в выделенных нами группах статистически достоверно отличаются (7,9±0,2 и 5,2±0,5; p<0,0001). И как результат, экзаменационный рейтинг (84,3±0,9 и 74,3±1,3; p<0,0001) и аттестационная оценка по дисциплине (4,5±0,1 и 3,7±0,1; p<0,0001) статистически достоверно выше.

Возникло предположение о связи формирования клинического мышления с теоретическими знаниями студента. Проверим это предположение, используя коэффициент корреляции. Коэффициент корреляции (r) между баллом за решение ситуационных задач и средним баллом за три теоретических вопроса в билете составляет 0,62, что говорит о наличии прямой линейной взаимосвязи.

Обсуждение. Что конкретно мы понимаем под клиническим мышлением? Это умение интерпретировать в совокупности жалобы, анамнез, данные объективного обследования и различные виды специальных дополнительных методов исследования, формулировать предварительный и окончательный диагноз, способность выносить тактические решения и обосновывать оптимальное лечение. Подчеркиваем обосновывать, а не осуществлять его на деле, так как лечебный процесс это самостоятельный вид практических навыков. Полагаем, что формирование клинического мышления на хирургической кафедре должно начинаться с третьего курса, когда студенты приходят впервые в клинику хирургических болезней, и процесс этот идет по нарастающей (эскалация мышления). На пятом курсе осуществляется его итоговая оценка. Главенствующую роль в освоении этого важного элемента педагогики выполняет, по нашему убеждению, личный пример преподавателя. Адекватность решения ситуационных задач, мы рассматриваем как готовность и способность будущего врача к самостоятельной работе, поскольку именно клиническое мышление предопределяет успех врачевания.

Применяемые для оценки клинического мышления ситуационные задачи должны быть тщательно продуманы преподавателями и составлены особым образом. На нашей кафедре в учебном процессе, на практических занятиях клинические ситуационные задачи применялись давно, но как система экзаменационного контроля в последние пять лет. Мы обладаем опытом составления задач и для учащихся третьего курса (общая хирургия), и для студентов старших курсов (хирургические болезни). Более того, в связи с преподаванием на трех разных факультетах, нам необходимо было составить ситуационные задачи с учетом профильности преподавания. Изначально в течение многих лет мы использовали ситуационные задачи, предложенные и изданные другими хирургическими кафедрами России (Москва, Санкт-Петербург, Самара, Пермь). Однако переход на сквозное обучение потребовал от сотрудников кафедры составления своего набора задач.

Ситуационная задача должна содержать сведения двоякого рода. Во-первых, данные жалоб и объективного обследования, характерные для конкретной болезни (чтобы студент имел возможность поставить предварительный диагноз), и, во-вторых, так называемый «информационный шум», данные, которые не имеют или имеют второстепенное значение для постановки диагноза и выбора тактики. Все как в жизни, больные часто подробно останавливаются на малозначимых ощущениях, не уделяя внимания признакам важным для диагностики. Необходимо выработать у будущего врача концентрацию внимания, без чего невозможно реализовать свои индивидуальные способности клинического мышления у постели больного.

В ситуационной задаче обязательно должны присутствовать симптомы, лабораторные данные, опираясь на которые студент может индивидуализировать тактику лечения. Таким образом, набор задач и на практическом занятии, и на экзамене должен содержать такое их количество, сколько существует возможных вариантов диагноза и способов лечения.

Выводы:

1. Ситуационные задачи являются адекватной формой контроля уровня формирования клинического мышления.
2. Ситуационные задачи необходимо составлять с учетом нескольких факторов: теоретической подготовки студентов, сложности нозологического диагноза, количества классификационных форм заболевания и вариантов его лечения.

VII НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

М.А. Белялова, В.А. Мороз

РОЛЬ ЭТНОПЕДАГОГИКИ В ВОСПИТАНИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего
сестринского образования», кафедра педагогики и психологии*

Воспитание и обучение в демократическом обществе будет эффективно, если идеологи образования целенаправленно и системно будут обращаться к этнопедагогике. Изучение данной проблемы в условиях меняющегося мира и идеологии государств, ранее представлявших единый союз, а сегодня потерявших связи, актуально.

Этнопедагогика представляет собой научный взгляд на явления воспитания, анализирует социальные и педагогические процессы, взаимосвязи, взаимодействия, взаимовлияния педагогики и культурных традиций народа. Народная педагогика – педагогика национального возрождения, подъема, развития – одновременно – это и педагогика этнического самовоспитания, создающая личность с высокоразвитым чувством национальной гордости и человеческого достоинства.

Наиболее значимая и самая действенная особенность народной педагогики – ее связь с жизнью. Оставаясь постоянной составляющей человеческого общества, народная педагогика отражает педагогические идеи и определяет традиционные воспитательные средства различных этапов развития общества.

Этнопедагогика дает каждому возможность узнать, как все мы интересны; убедиться в непреходящей ценности и общности человеческих идеалов; обогатить свое внутреннее «Я». Знакомство с воспитательными традициями разных народов еще раз убедит нас в том, что мы все на Земле «в одной лодке», все мы – различные звенья одной цепи, имя которой – жизнь.

Этнопедагогическое обоснование воспитания – сложный процесс, и одним из его механизмов является внедрение в систему воспитания накопленных народом методов и приемов воспитания достойного члена общества, передаваемых из поколения в поколение и усваиваемых в конкретной жизненной действительности. Это не что иное, как передача социального и общественного поведения, традиционного образа жизни и этнической идеологии.

Предмет этнопедагогики включает следующие проблемы: педагогика семейного быта; поговорки, пословицы, сказки, загадки народов мира и их значение в передаче нравственного опыта подрастающим поколениям; народные песни и их роль в эстетическом воспитании детей и молодежи; колыбельные песни народов мира как выдающиеся достижения материнской школы и материнской педагогики; общность педагогических культур разных народов и национальная самобытность.

Основными факторами народной педагогики, соответственно и народного воспитания, являются природа, игра, слово, дело, общение, традиция, быт, искусство, религия, пример-идеал (идеи-символы, личности-символы, события-символы).

Этнопедагогика показывает, что у всех народов, в том числе и исчезающих, в древней самобытной культуре много такого, что в состоянии обогатить мировую цивилизацию. Величие отдельных народов является неразрывной гармонической частью величия общей Отчизны дружных народов и в материальном, и в духовном отношении, в том числе и педагогическом.

Этнопедагогические исследования могли бы привлечь внимание педагогов к этим находкам, оживить их, вернуть в народное педагогическое сознание, в том числе и родителям, как естественным воспитателям. Сегодня некоторые старинные обычаи становятся общегосударственными традициями. Например, проводы зимы, фестиваль «Русская зима», сабантуй, акатуй - праздник песни и труда (у татар и чувашей) и т.д.

В процессе написания данной статьи было проведено исследование на базе нашего вуза.

Респондентам были предложены анкеты на уточнение теоретических вопросов по проблеме и вопросы, предполагающие анализ эмпирического опыта. Студенты должны были ответить на вопросы, связанные с общими представлениями о народном воспитании и влиянии его на жизнь отдельного человека и общества в целом.

В анкетировании приняли участие 76 респондентов в возрасте от 20 до 50 лет. Национальный состав: русские (85%), армяне (9%), татары, украинцы, курды (по 2%).

Результаты исследования не радуют. Большинство респондентов оказались мало знакомы с историей, национальной культурой, с собственной генеалогией. Это свидетельствует о необходимости уделять повышенное внимание этнопедагогике при воспитании поколений: знакомить с традициями и обычаями, в первую очередь, своего народа, с фольклором, национальными произведениями искусства; в обязательном порядке изучать историю своей Родины, а в семье знакомить с собственным генеалогическим деревом. Исследование также выявило важность знания родного языка. Знать свой национальный язык – значит находиться в единении со своим народом, страной. Изучение этнопедагогике стимулирует привитие любви к родному языку, этническим ценностям, к своей Родине.

Ведущая роль этнопедагогике – достижение гармонии природно-биологического, социального и духовного в развитии человека. Народная педагогика утверждает воспитание как общую и вечную категорию. А вечность воспитания – это вечный труд, вечная забота, вечная любовь...

Изучая этнопедагогике, следует помнить, что это наука о любви – о любви к человеку независимо от цвета кожи, глаз, языка. Ведь люди мира хоть и говорят на разных языках, но смеются и плачут одинаково. На Земле не существует больших и малых народов, нет хороших или плохих наций. У каждого народа есть высокие духовные идеалы, и в любой среде этноса, к сожалению, есть циники, варвары. Но если на цинизм и варварство мы будем реагировать не ненавистью, а терпением и воспитательным воздействием, мир станет намного лучше.

А.Л. Бондаренко, Н.В. Хлебникова, Т.И. Калужских, С.В. Аббасова, Н.А. Савиных, О.Н. Любезнова, М.В. Савиных, С.В. Барамзина

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ КИРОВСКОЙ ГМА

ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России, кафедра инфекционных болезней

Воспитание – процесс целенаправленного формирования личности. Это специально организованное, управляемое и контролируемое взаимодействие воспитателей и воспитанников, конечная цель которого – формирование личности, нужной и полезной обществу [1]. Главные стадии, через которые проходит любой процесс воспитания, следующие: формирование сознания; формирование убеждений; формирование чувств; выработка навыков и привычек поведения [2]. Выпускники медицинских вузов должны обладать не только профессиональными, но и общекультурными компетенциями. Согласно Федеральному Государственному стандарту высшего профессионального образования, реализация общекультурных

компетенций осуществляется через изучаемые дисциплины. Воспитание студентов через предмет требует постоянного повышения психолого-педагогического мастерства. Деятельностный подход к процессу обучения, имеющий место на кафедре инфекционных болезней, помимо формирования профессиональных компетенций, способствует развитию и закреплению общекультурных компетенций: способности к логическому и аргументированному анализу, ведению дискуссии и полемики, к публичной речи, к сотрудничеству [3, 4].

Сотрудники кафедры в течение многих лет регулярно проводят воспитательную работу со студентами, как в ходе учебного процесса при чтении лекций и проведении практических занятий, так и во внеучебное время.

Основными её направлениями являются: здоровый образ жизни, профориентация со старшекурсниками по вопросам прохождения интернатуры и ординатуры на кафедре инфекционных болезней; юридические и правовые аспекты во врачебной деятельности; изучение деонтологических аспектов взаимоотношений врач - пациент, врач - родители пациентов детского возраста; воспитание гражданской позиции; духовная и нравственная культура студентов. На кафедре проводятся групповые и индивидуальные беседы со студентами по проблемам нравственности и морали, организуются встречи с ведущими специалистами в области инфекционной патологии, ветеранами войны и труда, освещается история и традиции вуза, проводятся беседы по проблемам культуры и искусства, совместное посещение театров, музеев, выставок, картинной галереи и др.

На занятиях по инфекционным болезням большое внимание уделяется повышению мотивации студентов к профессиональной деятельности. Во время совместной курации больных со студентами лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов обсуждаются деонтологические аспекты взаимоотношений врача с больными, с родителями пациентов детского возраста.

Накоплен значительный опыт использования разнообразных методов патриотической работы: выступление перед студентами ветеранов Великой Отечественной войны; возложение венков к могиле неизвестного солдата; посещение студентами музея истории медицинской академии, посвященной истории и традициям высшей школы. Уроки мужества, посвященные памятным датам, Дню Победы, регулярно проводит старший лаборант кафедры Инна Владимировна Токарева. Она является членом общества жителей блокадного Ленинграда, активно участвует в художественной самодеятельности, в хоровом коллективе "Фронтовые подруги", пишет стихи на военную и медицинскую тематику, делится со студентами своими воспоминаниями военного детства: 900 дней блокады Ленинграда, голод, бомбежки, разруха, смерть и радость победы.

Важное значение для духовно-нравственного и эстетического воспитания студентов имеют экскурсии в выставочные залы. Студенты и сотрудники регулярно посещают музей им. Салтыкова-Щедрина, областной художественный "Музей имени Васнецовых", выставки зоологического и палеонтологического музеев, музейно-выставочный комплекс с экспозицией лекарственных трав Кировской области. Большой интерес студентов и молодых специалистов кафедры вызвали доклады с мультимедийным сопровождением "Прогулки по старой Вятке" и "Творчество вятских художников".

Традицией становится ежегодная выставка творческих работ, посвященная Дню академии. В 2012 году в конкурсном показе экспонатов на кафедре инфекционных болезней приняли участие более 40 человек: студенты 4, 5, 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов, сотрудники кафедры инфекционных болезней и нормальной физиологии, врачи Кировской инфекционной клинической больницы, поликлиники Северной городской клинической больницы, детской областной больницы и городского неврологического центра городской больницы №1.

Присуждены призовые места за картину маслом на холсте «Лазурный берег», за аэрографию «Лев», за «Темари». Приз зрительских симпатий получила вышивка «Фотография».

Сотрудниками кафедры активно пропагандируется физическая культура и здоровый образ жизни. В 2013 году среди студентов и преподавателей проведен тематический фотоконкурс "Здоровый образ жизни". В мероприятии приняли участие более 30 человек. Призовые места присуждены студентам, работы которых были посвящены занятиям конным спортом и скалолазанию, jolly jumper, прогулкам на воздушном шаре. По материалам фотоконкурса оформлен стенд, посвященный формированию здорового образа жизни студенческой молодежи.

Важным звеном в реализации воспитательных задач в развитии творческих способностей студентов, в организации студенческого досуга является художественная самодеятельность, занятия в танцевальном коллективе. Преподаватель кафедры является руководителем эстрадного коллектива «Экспромт», зарекомендовавшего себя в качестве активного участника Дней Академии, конкурса "Мисс здравоохранения 2013", концертов, посвященных выпускным вечерам и другим культурным мероприятиям вуза.

Практикуется также совместное посещение студентами и сотрудниками кафедры различных театральных постановок и художественных фильмов с последующим их обсуждением, участие в соревнованиях Кировской ГМА по волейболу, в массовом катании на коньках, проведение мастер-класса по восточным танцам с народной индийской техникой "бхангра".

В течение года студенты специальностей лечебное дело и педиатрия, направлений подготовки - экспертиза товароведения и сестринское дело анкетировались по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, до- и послетестового консультирования больных ВИЧ-инфекцией. В 2012-2013 годах было проведено анкетирование студентов 1 - 6 курсов различных факультетов «Что вы знаете о вирусных гепатитах?». Преподаватели кафедры проводят беседы со студентами на темы: «Скажем алкоголю нет!», «Алкогольная эмбриопатия», «Здоровый образ жизни - путь к успеху», «Рациональное питание - залог успешной учебы!», «Курение и здоровье», «Профилактика наркомании среди студентов».

Таким образом, комплексная организация воспитательной работы среди студентов на кафедре инфекционных болезней имеет важную практическую значимость для формирования будущего врача, компетентного, ответственного специалиста, умеющего работать в команде, способного к ведению дискуссии и полемики, к соблюдению правил врачебной деонтологии и этики.

Список литературы

1. Подласный И.П. Педагогика: учебник для бакалавров /И.П. Подласный. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт; ИД Юрайт, 2012. – С. 422. – Серия: Бакалавр.
2. Подласный И.П. Педагогика: учебник для бакалавров /И.П. Подласный. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт; ИД Юрайт, 2012. – С. 427. – Серия: Бакалавр.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация (степень) «специалист»), 2010.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»), 2011.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ КАК ОРГАНИЗАТОР ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
латинского и иностранных языков*

«Нельзя воспитывать, не передавая знаний, всякое же знание действует воспитательно». Эти справедливые слова Л.Н. Толстого в контексте педагогики высшей школы, к сожалению, за последние годы нередко понимались буквально: в то время как все больше внимания уделялось развитию новых технологий обучения, воспитанию отводилась второстепенная роль. Сегодня, в связи с вступлением в силу нового Закона об образовании в Российской Федерации и принятием Федеральных государственных образовательных стандартов на первый план выходят проблемы воспитания студенческой молодежи.

В основе ФГОС ВПО лежит компетентностный подход, при котором целью высшего образования становится не только формирование определенного объема знаний и умений, но и развитие мотивов, установок и личностных качеств обучающихся вузов. Как справедливо отмечает А.А. Вербицкий, «во ФГОС задана ориентация на достижение учащимися, в первую очередь, метапредметных образовательных результатов» [2, с. 2]. Так, наряду с профессиональными компетенциями во ФГОС ВПО по основным медицинским специальностям выделены общекультурные компетенции, анализ содержания которых позволяет распределить их на четыре основных блока, имеющих воспитательную направленность:

Блок 1. Способность и готовность к коммуникации;

Блок 2. Способность и готовность к самосовершенствованию;

Блок 3. Способность и готовность к анализу социально-значимых проблем и процессов, политических событий, ведению дискуссии и полемики;

Блок 4. Способность и готовность к сотрудничеству, разрешению конфликтов и толерантности.

В современном контексте развития общества в целом и медицинской науки и практики, в частности, указанные блоки приобретают особое значение, по сути, составляя три универсальных компетенции, необходимые современным специалистам медицинского профиля:

1. Информационно-коммуникативная компетенция (включает указанные выше блоки 1 и 3);
2. Самообразовательная компетенция (блок 2);
3. Межкультурная компетенция (блок 4).

Выделение данных компетенций в качестве универсальных обусловлено их соответствием следующим обозначенным в зарубежных документах в области высшего образования характеристикам, свидетельствующим о воспитательной ценности рассматриваемых компетенций: а) они важны для развития общества и личности; б) они помогают людям выполнять различные задачи при разных исходных условиях; в) они необходимы не только для отдельных специалистов, но и для коллективов людей; г) они способны облегчить, ускорить приобретение других компетенций; д) их определение «дает возможность лучше оценить, готовы ли молодые люди к вызовам современной жизни, к постановке образовательных целей и обучению в течение жизни» [1, с.173].

Таким образом, можно вести речь о том, что современный контекст высшего образования характеризуется, с одной стороны, положительными изменениями в отношении целей обучения, которые сегодня отличаются воспитательной направленностью. С другой стороны, в образовательной среде вузов далеко не всегда присутствует четкое понимание того, каким образом возможно достичь поставленных

целей воспитания в рамках обучения тем или иным конкретным предметам. Дело в том, что произошедшие за последнее время социально-экономические изменения в российском обществе неизбежно отразились на том, как современные студенты воспринимают те или иные воспитательные воздействия и того, кто эти воздействия производит, т.е. педагога. Д.И. Писарев подчеркивал, что «в воспитании все дело в том, кто воспитывает». Действительно, роль личности педагога в организации процесса воспитания чрезвычайно велика. Традиционно педагог был образцом, которому сознательно, а чаще неосознанно, подражали студенты, перенимая то, что он делает. Произошедшее за последние годы снижение престижа преподавательского труда, а также бурное развитие новых информационных технологий, за которыми педагогам не всегда удается успевать, обусловили необходимость изменений в традиционно используемых методах и средствах воспитательной работы со студентами. Сегодня студенты уже не уважают педагога просто по тому, что он - педагог. Современный преподаватель должен быть готов стать настоящим лидером, заинтересовать, повести за собой студентов. Для достижения этой цели ему необходимо постоянно саморазвиваться, уметь оперативно находить, грамотно отбирать и представлять новую информацию для различных категорий студентов, самому обладать способностью к межкультурной коммуникации.

Профессиональная деятельность педагога может быть успешной, лишь в том случае, если он объективно оценивает собственные возможности, знает свои слабые и сильные стороны (особенности саморегуляции, самооценки, эмоциональные проявления, коммуникативные, дидактические способности и т.д.). Адекватно воздействовать на других людей педагог может, если он адекватно оценивает и корректирует свое поведение, если у него развито рефлексивное мышление, высокий уровень познавательной активности и волевой саморегуляции. Педагог должен владеть общей культурой интеллектуальной деятельности (мышления, памяти, восприятия, внимания), культурой поведения, общения. Современный педагог - это не просто организатор учебной деятельности студентов. Он выступает и в качестве партнера, человека, облегчающего процесс приобретения студентами тех или иных компетенций, т.е. «фасилитатора». В контексте медицинского образования особо важное значение приобретают моральные качества педагога, а также его высокая мотивация к профессионально-педагогической деятельности. Ведь сложно представить себе, что незаинтересованный, глубоко не осознающий человеческие ценности педагог сможет развить мотивацию к профессиональной деятельности и те или иные моральные качества у будущих врачей. Обязательной предпосылкой и основой успешной деятельности педагога являются уважение, знание и понимание своего ученика как «Другого». Ученик должен быть понят педагогом и принят им вне зависимости от того, совпадают ли их системы ценностей и оценок; это также предполагает знание психологических механизмов и закономерностей поведения, общения. Уважая в студенте Человека, Личность, преподаватель медицинского вуза тем самым способствует тому, что в будущем подготовленные им врачи будут так же уважать своих коллег и пациентов. И.А. Зимняя считает, что отношение к студенту как к социально зрелой личности, носителю научного мировоззрения предполагает учет того, что мировоззрение – система взглядов человека не только на мир, но и на свое место в мире. Формирование мировоззрения студента означает развитие его рефлексии, осознание им себя субъектом деятельности, носителем определенных общественных ценностей, социально полезной личностью. А это требует от преподавателя создания для студентов условий возможности отстаивать свои взгляды, цели, жизненные позиции в процессе учебно-воспитательной работы в учебном заведении [3].

Постоянно ища возможность саморазвития и самосовершенствования, педагог подает студентам пример высокой мотивации к обучению и профессиональной деятельности, ведь известно, что тот, кто не учится сам, не может развивать интерес к

учению, «умственный аппетит» у других. Как справедливо утверждал Д.И. Писарев, «облагораживают не знания, а любовь и стремление к истине, пробуждающиеся в человеке, когда он начинает приобретать знания. В ком не пробудились эти чувства, того не облагородят ни университет, ни обширные сведения, ни дипломы» [4]. В связи с этим важнейшей задачей современного педагога является не столько передача студентам знаний и развитие у них профессиональных навыков и умений, сколько пробуждение в них интереса к новым знаниям, к своей будущей профессии, к широкому общению и творчеству в сфере своей будущей деятельности, развитие их моральных качеств и духовно-нравственного потенциала. Такой подход особенно важен при подготовке врачей как представителей профессий типа «человек-человек», в которых операциональные компоненты деятельности должны основываться на ее ценностно-смысловых основаниях.

Таким образом, в современном образовательном контексте важно, чтобы каждый, кто выбрал профессию педагога, был ответственен за тех, кого он учит и воспитывает, вместе с тем, отвечал за самого себя, свою профессиональную подготовку, свое право быть Педагогом, Воспитателем.

Список литературы

1. Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход (книга-приложение 1) / Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. – 536 с.
2. Вербицкий А.А. Проблемные точки реализации компетентностного подхода // Материалы II-Й Международной научно-практической конференции «Проектирование образовательных систем с заданными свойствами» г. Москва, МГГУ им. М.А. Шолохова, 15-16 сентября 2011 года. - С. 2-10.
3. Зимняя И.А. Педагогическая психология. – М.: Логос, 2004. – 384 с.
4. Слово о науке. Афоризмы. Изречения Литературные цитаты. Кн. 2 / сост. Е. С. Лихтенштейн. – М.: Знание, 1981. – С. 101.

Е.И.Зерчанинова

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА КУРАТОРОВ УНИВЕРСИТЕТСКИХ ГРУПП В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННО МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Институт кураторов (прикрепленных преподавателей) создан в УГМУ более десяти и лет назад для повышения эффективности воспитательной работы на основании закона РФ «Об образовании», Федерального закона «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», Устава УГМУ, Концепции воспитательной деятельности в «ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет», Положения о кураторе, прикрепленном к академической группе.

Кураторы помогают формировать личностные и коммуникативные компетенции студентов, адаптироваться в новой системе обучения, в том числе в условиях внедрения балльно-рейтинговой системы. Воспитательная работа проводится в университете с первого курса и способствует формированию корпоративной культуры студенчества. На лечебно-профилактическом, педиатрическом, медико-профилактическом и фармацевтическом факультетах прикрепленные преподаватели занимаются со студентами 1-2 курсов, на стоматологическом факультете – 1-3 курсов.

Для координации работы кураторов всех факультетов создан Совет кураторов университета. Вместе с Советом кураторов результативно работает проректор по социальной работе и безопасности жизнедеятельности, советник ректора по безопасности, деканаты всех факультетов и актив прикрепленных преподавателей.

Сегодня в университете около 60-ти кураторов, каждый из которых закреплен за определенной группой. После зачисления первокурсников, их распределения по группам составляется приказ о назначении кураторов, затем куратор знакомится с группой, собирает «анамнез»: оценивает контингент группы, форму обучения (бюджет, контракт, целевой бюджет, целевой контракт), круг интересов ребят. Студенты и кураторы находятся в постоянном взаимодействии друг с другом, если возникает необходимость, кураторы посещают занятия своих подопечных, присутствуют на курсовых экзаменах.

В число кураторов входят наиболее опытные преподаватели теоретических и клинических кафедр, которые регулярно проводят беседы со студентами об основных нормативных документах вуза, правах и обязанностях студента, истории и традициях вуза, Правилах проживания в общежитии, знакомят с Положением о платных образовательных услугах, волонтерском движении в академии.

Особое значение имеют беседы о вреде курения и профилактике алкогольной и наркотической зависимостей, кураторы регулярно проводят беседы, показывают фильмы, которые создают студенты вместе с прикрепленными преподавателями и неоднократно удостоены наград на Открытом фестивале-конкурсе социальных роликов и документальных фильмов «Выбери жизнь». У студентов 2 курса стоматологического факультета на лекции по фармакологии по теме «Наркотические анальгетики» показывают социальный ролик по формированию здорового образа жизни и профилактике потребления психоактивных веществ. Регулярно проводятся совместные заседания и лекции для кураторов по профилактике различных зависимостей с привлечением сотрудников ФСКН и управления аппарата государственного антинаркотического комитета по УрФО.

Прикрепленные преподаватели в течение учебного года собирают информацию об успеваемости студентов, анализируют ее, а также оценивают состояние здоровья и социально-бытовые условия жизни студентов, посещают общежития. Также имеется положительный опыт ведения занятий прикрепленными преподавателями, способствующий хорошей успеваемости по изучаемым предметам и отсутствию отчисленных студентов.

Куратор вместе с сотрудниками деканатов и Управления по внеучебной работе участвует в формировании актива группы, способствует развитию творческого потенциала и инициативы студентов, оценивает психологическую, эмоциональную и деловую атмосферу в группах, помогает разрешить конфликтные ситуации.

Особое место в кураторской деятельности занимает работа с социально-неблагополучными детьми. Это очень сложный контингент людей, пришедших к нам уже изначально со сложной судьбой, ребята закрыты, поэтому с ними достаточно тяжело работать.

В УГМУ обучается многонациональный контингент студентов, мы должны со всеми диаспорами находить общий язык. Межконфессиональная разрозненность — это для нас новая серьезная проблема. Разные культуры, разные вероисповедания — очень тонкие грани, управлять которыми могут кураторы, они стараются разобраться в сути конфликта до мельчайших подробностей. У них есть опыт и возможности, поэтому они могут найти деликатный подход к решению той или иной проблемы.

Студенты, занимающиеся на кафедрах у своих кураторов, показывают хорошие результаты при сдаче курсовых экзаменов, активно участвуют в работе НОМУС, поскольку преподаватель воспитывает студентов также же и через свой предмет, старается заинтересовать изучаемой дисциплиной. Прикрепленный преподаватель всегда обладает полной информацией о проблемах и заботах своих подопечных, участвует в различных мероприятиях вуза, факультета и группы, организует посещение театров, выставок.

Лучшие кураторы выбираются совместно с деканатами факультетов, при анкетировании студентов и на основании итогов работы, что включает: успеваемость в курируемых группах, посещение общежитий, проведение бесед с наиболее проблемными студентами, имеются ли отчисленные студенты по итогам сессии, посещение собраний кураторов на факультетах и в вузе.

В.Г. Иванов, О.Я. Шарова, Ж.Е. Турчина, Л.А. Мудрова, С.А. Бахшиева

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА

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

Цивилизованный мир XXI века переживает кардинальные изменения в отношении к образованию. Ведущей тенденцией педагогики III тысячелетия признана ориентация на личностное начало человека [1].

Требования к уровню подготовки врача неуклонно повышаются, поэтому 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, проявляя при этом подчас душевную инфантильность и эгоизм, духовную и нравственную опустошённость. Можно отметить, 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, кто окружает их на протяжении всей жизни. В вузе же, акцент смещается в сторону профессиональной подготовки. Таким образом, создаётся дефицит развития духовно-нравственного отношения к человеку у студентов – будущих врачей. Вместе с тем, именно такое отношение к человеку, на наш взгляд, составляет основу профессиональной деятельности специалиста в сфере помогающих профессий.

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 факультете фундаментального медицинского образования КрасГМУ.

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.

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 [2].

На кафедре сестринского дела и клинического ухода определен комплексный план работы по воспитанию обучающихся, который определяет три взаимосвязанных направления: учебно-воспитательная работа, культурно-массовая работа и корпоративная работа

Учебно-воспитательный блок включает совместную работу преподавателя и студентов по подготовке к проведению студенческих научных конференций, работу

над дипломными 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.

В 2003 г. 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 основную часть СНО составляли студенты очно-заочного обучения факультета ВМБШ. 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. [4]

В настоящее время в работу СНО стали активно вовлекаться и студенты ФФМО специальности «лечебное дело», «педиатрия».

Учебно-воспитательная работа кафедр КрасГМУ по своему профилю (развивающая кругозор и профессиональные умения и навыки студентов, проведение конкурсов, игр, олимпиад) и обязательная работа преподавателей в качестве кураторов студенческих групп, работа по адаптации первокурсников, выявлению их интересов, творческого потенциала и способностей являются важным механизмом воспитательной деятельности. На первый план должны выходить не массовые, а индивидуальные формы работы со студентами во внеучебное время, во многом утраченные в настоящий период или охватывающие ограниченное число студентов.

Так в рамках учебно-воспитательной работы была проведена впервые на кафедре КУ и СД студентов лечебного факультета совместно со студентами направления-Социальная работа учебная олимпиада «Клинический уход в профессиональной деятельности врача и социального работника». Целью олимпиады было определить у студентов основы знаний, умений, владений по учебной практике «Уход за больными терапевтического профиля», дисциплине «Социальное служение» ознакомить с современными подходами к клиническому уходу за больными и подопечными.

Студенты получили возможность проверить свои знания при решении клинических задач и оценили практические навыки, полученные на занятиях клинического ухода. И впервые приблизились непосредственно к условиям своей будущей специальности, проверяя себя на профпригодность.

Кроме того учебно-воспитательная работа подразумевает нравственное воспитание студентов через предметы: основы здорового образа жизни, совершенствование физического и нравственно-психологического здоровья, основы этики и деонтологии будущего специалиста (перечень общекультурных и профессиональных компетенций прописанных в рабочих программах дисциплины т.е. компетентностный подход), формирование ответственного отношения к обучению и получению высокой профессиональной подготовки (внедрение модульно-рейтинговой системы, работа с отстающими студентами и т.д.).

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 [3].

Значительное место в реализации компетентностного подхода и воспитания духовно-нравственного отношения к человеку наша кафедра отводит занятиям в

пансионате «Ветеран» и хосписном отделении городской больницы №2 (МБУЗ "ГБ №2")

При проведении занятий на данных клинических базах преподаватель оказывает нравственно-воспитывающее воздействие на личность студента не только нравственно-этическим содержанием и направленностью своих 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.

Особенностью современного подхода к оценке воспитательной деятельности кафедры является системное видение процесса воспитания и выделение целостного комплекса необходимых факторов, обеспечивающих эффективность этой работы.

Таким образом, воспитательная работа на кафедре сестринского дела и клинического ухода – многообразный и всесторонний процесс, направленный на развитие духовно-нравственных качеств личности, раскрытия индивидуальности и творческих способностей студентов.

Список литературы

1. Бермус А.Г. Конструктивные возможности парадигмального подхода в современной теории образования / А.Г. Бермус // Известия ЮО РАО. – Ростов н/Д.- 2000. – Вып. II.
2. 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
3. Джумагалиева Г.Р. Внедрение волонтерской практики в процесс подготовки бакалавров социальной работы // 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.
4. Турчина Ж.Е. Десятилетний опыт работы студенческого научного общества «Медицинский уход и реабилитология» на кафедре сестринского дела и клинического ухода// Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2013.- С137-140

Н.В. Комова

ЧИТАЕМ КЛАССИКОВ И СТАНОВИМСЯ ЛУЧШЕ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра философии и социально-гуманитарных наук

NEMO NASCITUR SAPIENS, SED FIT.

Никто не рождается мудрым, но становится [им].

В декабре 2013 года провела очередные философские чтения на тему: «Русская идея: славянофилы и западники о судьбе России». Участвовали студенты-стоматологи 3 курса и будущие медицинские кибернетики, обучающиеся пока на 2 курсе. В Чтениях

были представлены взгляды П.Я. Чаадаева, А.С. Хомякова, В.С. Соловьева, Н.А. Бердяева, И.А. Ильина, Ф.С. Степуна, А.Д. Сахарова, А.И. Солженицына. В перечне, к моему огромному сожалению, отсутствуют А.И. Герцен, П.Л. Лавров, Н.К. Михайловский, впрочем, очень многие другие. Студенты показали, как в 40-е годы XIX века мыслящая Россия разделилась на два лагеря, западников и славянофилов. И те, и другие были люди европейски образованные, одинаково любили Россию и понимали, что она далеко отстала от европейских стран, но пути выхода из этой самой отсталости видели по-разному. «Наши друзья-враги или, вернее, наши враги-друзья», – назовет противников, славянофилов, Александр Иванович Герцен: «Да, мы были противниками их, но очень странными. У нас была одна любовь, но не одинокая... И мы, как Янус или как двуглавый орел, смотрели в разные стороны в то время, как сердце билось одно». В прошлом, 2012-м, году, мы со студентами отметили его 200-летие, проведя в Краевой научной библиотеке Герценовские Чтения.

С «Философическим письмом» Чаадаева пробуждается самобытная русская мысль, начинается оригинальная философия, одной из основных тем которой станет Россия – ее место в мире и ее судьба. Кто мы: Европа? Азия? Есть ли исторический путь России тот же, что и Западной Европы, т.е. путь общечеловеческого прогресса, и особенность России лишь в ее отсталости, или у России особый путь? После Чаадаева остальные русские мыслители будут отвечать на его вопрос, продолжать то, чему он положил начало. Царствие Божие, русский (персоналистический) социализм, анархический коммунизм и коммунизм марксистский, Богочеловечество – названий было много, смысл один: совершенное общество счастливых людей, Россия – часть человечества.

Некоторые из моих коллег относятся к Читениям скептически, считают, что гораздо важнее показать развитие собственного мышления, формирование идей как бы (вот прицепилось слово! одно из самых употребляемых не только студентами) тоже собственных. Не спорю, кем-то лично придуманное, изобретенное и т.д. – это очень хорошо. Но, как известно, велосипеды, парашюты, ракеты, сама мудрость, наконец – уже давно до нас были. Мы рождаемся и вступаем в мир готовой культуры, то есть всего того, в области материальной и духовной, что человечество до нас давно знало и умело. Мы с теми же коллегами часто говорим о том, что древние греки уже знали наперед те проблемы, которые сегодня волнуют человечество, они предсказывали, они нас предупреждали: природные катаклизмы, проблемы рождаемости, политические коррумпции, нравственная извращенность, конфликт религии и науки, война народов и континентов, противостояние бедности и богатства, демократии и диктатуры, индивидуализма и коммунизма, Востока и Запада – все это человечество получило в наследство. Как может быть неинтересно, как может не задеть описание идеального общества в «Государстве» Платона? Или – возьмем совсем наше время – социалистическое общество (якобы уже имеющееся на планете Марс) в «Красной звезде» А.А. Богданова? Кстати, и то, и другое относится к жанру утопии. Запрещаю студентам на вопрос, что такое утопия, отвечать: то, чего не может быть никогда. Учю их: сегодня этого нет, но не будем излишне самоуверенными, мы не можем знать, что человечество придумает завтра, тем более, послезавтра. Самое блестящее подтверждение тому – научно-фантастические проекты Богданова, моего любимейшего из философов-ученых. Я три раза проводила Читения, посвященные этому уникальному явлению общечеловеческой культуры.

Самые первые Читения, с которых и началось мое увлечение этим видом, формой (дело не в словах) научной конференции, были посвящены 70-летию высылки из России лучших представителей отечественной интеллигенции, среди которых было много блестящих философов: Николай Александрович Бердяев, Иван Александрович Ильин, Федор Августович Степун, Георгий Петрович Федотов, Семен Людвигович Франк и мн., мн.др. Это было в 1992 году, к тому времени только в нескольких

журналах были опубликованы отдельные работы философов русского зарубежья. Студенты рассказывали об их судьбе, зачитывали фрагменты текстов. Впечатление от первых Чтений было очень сильное. Через двадцать лет, в 2012 году, мы подготовили и провели Чтения по этому же поводу – к 90-летию высылки «философского парохода». Совсем другие студенты, и время изменилось, можно свободно читать и цитировать каждого из «золотого фонда» русского философского зарубежья, а настроение повторилось: невыносимо жаль, что Россия так безжалостно разрывала культурные связи, изгоняла лучших, обедняла саму себя и каждого из нас.

21 ноября 1994 года весь мир громко отмечал 300-летие Вольтера, лучшего из просветителей, само имя которого употреблялось как синоним слова философ – и мы проводили Вольтеровские чтения и чувствовали себя в это время вольтерьянцами. Итак, от даты к дате, каждый мыслитель, пока мы его перечитываем, готовимся, выступаем перед публикой – самый лучший, без него и его книг невозможно жить. Это мне говорили студенты, начитавшись Канта, Макиавелли, Бакунина, Кропоткина, Бердяева, Богданова, Сахарова. Так, Платон и Аристотель – мы проводили Чтения, в которых сравнивали их социально-политические взгляды. Один описал общество, которое придумал, о котором мечтал, другой – то, в котором сам жил. Один другого стоили, не зря же Гегель назовет их единственными, кто заслуживает в истории название «учителей человечества». Преподавая социологию, мы учим студентов, что описание общества у Платона положило начало тому, что позже (только в XIX веке!) станет наукой социологией.

Три года назад я проводила Чтения по трудам Френсиса Бэкона и Рене Декарта. Они первые в Новое время – эпоху гениев, научных революций и культа Разума – призвали человека стать господином природы, познав ее тайны и подчинив ее себе. Знаменитые слова Бэкона «Знание – сила» станут названием научно-популярного журнала. Но человеку (особенно это касается русских) недостает чувства меры, к чему его призывают все великие, начиная с Аристотеля. Не вняли словам Декарта «*Cogito, ergo sum*» («Я мыслю, следовательно, я существую»). Сначала подчиняли, потом думали – и что в результате? Имеем экологическую проблему, одну из трех глобальных опасностей, которые привели человечество на край пропасти, дальше которой – небытие как для него, так и для биосферы в целом.

Нашими великими современниками, стоявшими по разные стороны, являются Андрей Дмитриевич Сахаров и Александр Исаевич Солженицын. Один из них западник, предлагал конвергенцию (сближение, объединение) человечеству, стоящему на краю пропасти, другой – делает ставку на православные традиции, самобытность и уникальность нашей истории и судьбы. В споре с Солженицыным (О письме Александра Солженицына «Вождем Советского Союза» (1974) и др.) Сахаров решительно возражает против стремления «отгородить нашу страну от якобы тлетворного влияния Запада, от торговли, от того, что называется «обменом людьми и идеями». Только в глобальном масштабе возможны разработка и осуществление стратегии развития человеческого общества на Земле, совместимые с продолжением существования человечества.

Итак, чему бы мы ни посвящали философские чтения, кого бы из мыслителей не перечитывали, цель всегда одна: приобщаться к классике, т.е. лучшему, что есть в философском наследии – судьба России, русский национальный характер, смысл жизни, врачи-философы, перспективы взаимоотношений и выживания человечества и биосферы, природа человека, происхождение нравственности и мн.др. Имея большой опыт в проведении подобных конференций, не боюсь, говоря о личном вкладе, показаться нескромной: с каждым из участников заново читаю, переживаю, исправляю, заставляю перевоплотиться, так чтобы их впечатления передавались аудитории. И благодарю судьбу, что свела меня с моей работой – учить, передавать, просвещать,

показывать те классические образцы и идеалы, от которых молодые люди не могут не становиться лучше.

И.С. Крюковская, Т.А. Руковец

РОЛЬ ЛИЧНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТА

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

В целостном педагогическом процессе медицинского вуза важное место занимает процесс воспитания. Воспитание – это комплексный процесс целенаправленного формирования личности. Комплексный характер воспитательного процесса требует соблюдения целого ряда важных педагогических требований, тщательной организации взаимодействия между преподавателями и студентами. Характер этого взаимодействия определяется качеством осуществления педагогом относительно самостоятельной внешне проявляющейся организаторской деятельности. Организаторская деятельность, будучи отнесенной к отдельному человеку, есть не что иное, как система взаимосвязанных действий, направленных на объединение групп людей для достижения общей цели.

Система воспитательной работы в вузе должна быть направлена на становление личности будущего врача. Искусное владение методами и приемами воспитания преподавателями еще не гарантирует значительного и обязательного успеха в становлении личности конкретного студента, поскольку отдельные действия не обеспечивают многогранного влияния на личность. Этим свойством, как показано в теории и практике воспитания, обладает воспитательная система. [1]

Цель воспитательной системы – создание условий для полноценного развития всех субъектов системы, в первую очередь, через установление гуманистических, демократических отношений между преподавателями и студентами, через совместную работу при подготовке к олимпиадам, конференциям, творческим конкурсам. Основопологающим направлением в деятельности всего профессорско-преподавательского коллектива вуза должно стать создание оптимально благоприятной воспитывающей среды. Воспитывающая среда – это совокупность окружающих студента обстоятельств, социально ценностных, влияющих на его личностное развитие и содействие его вхождению в современную культуру. [2] Роль воспитательного средства могут выполнять все элементы образовательной среды, начиная от архитектуры здания и заканчивая сложившимися традициями.

Взаимодействие преподавателей и студентов в педагогическом процессе должно быть направлено на развитие личности, социальное и профессиональное становление, гармонизацию. [3]

Личностные качества преподавателя неотделимы от профессиональных (приобретенных в процессе профессиональной подготовки и связанных с получением специальных знаний, умений, способов мышления). Среди них И.П. Подласый выделяет научную увлеченность, любовь к своему профессиональному труду, эрудицию, владение предметом преподавания, психологическую подготовку, общую эрудицию, широкий культурный кругозор, педагогическое мастерство, организаторские умения, ораторское искусство и другие качества. [4]

Многие преподаватели психологически и профессионально не готовы проводить воспитательную работу со студентами качественно и эффективно, проявляют апатию, пассивность, неумение влиять на сознание и чувства студента, незнание современных

методик воспитания. Этому во многом способствует отсутствие должных материальных и моральных стимулов внеучебной занятости со студентами.

Для изменения подобного отношения необходимо воссоздать статус воспитательной функции преподавателей как неотъемлемой части работы со студентами, ведь педагог – главный носитель духовных и нравственных ценностей общества.

Список литературы

1. Лихачев Б.Т. Педагогика: учеб.пособие. 2001. - 204с.
2. Кенжаев Ш.Х., Бокиев Ф.Э., Аманов Г.А. Организация воспитательной деятельности в вузе // Молодой ученый. - 2013. - №5(52). - - С.728.
3. Кузьмина Е.О. Педагогический процесс как способ организации воспитательных отношений // Молодой ученый. - 2008. - № 1. - С.254.
4. Исмадова Н.Б. Педагогический такт и личностные качества учителя в процессе самовоспитания// Молодой ученый. - 2013. - №5(52). - С.708.

Г.М. Мингалеева

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ КАК УСЛОВИЕ ИХ УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В ТЕХНИКУМЕ

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

Проблема обеспечения эмоционально-психологического комфорта и педагогической поддержки учащихся приобретает особую актуальность в условиях современных социальных отношений и повышений темпов социальных действий в системе общественных отношений. Характер педагогической коммуникации определяет значимость учебно-воспитательного процесса, так как самые интересные и плодотворные учебно-воспитательные материалы, самые активные и прогрессивные методы учебно-воспитательного воздействия не достигнут цели, если не будут обеспечены соответствующими методами.

В основе здоровьесберегающего характера обучения должны лежать дидактические принципы развивающего обучения, основным из которых следует отнести:

1. **Принцип деятельности**, заключающийся в формировании личности обучающегося и продвижении его в развитии, для чего он должен не воспринимать готовое знание, а усваивать его в процессе своей собственной деятельности, направленной на «открытие» им нового знания.

2. **Принцип непрерывности** означает такую организацию обучения, когда результат деятельности на каждом предыдущем этапе обеспечивает начало следующего этапа. Непрерывность обучения обеспечивается инвариантностью технологии и преемственностью между всеми ступенями обучения на уровне методологии, содержания и методики, что позволяет снять многие проблемные ситуации при переходе обучающегося на новую ступень или траекторию обучения, как по горизонтали, так и по вертикали.

3. **Принцип целостного представления о мире** означает, что у обучающегося должны формироваться обобщенное, целостное представление о мире, о роли и месте каждой науки в системе наук. Здесь особое значение приобретает формирование не просто научной картины мира, а, прежде всего, личностного отношения каждого студента к полученным знаниям и умения применить их в своей практической деятельности

4. **Принцип минимакса** заключается в том, что образовательное учреждение предлагает каждому обучающемуся содержание образования на максимальном для

него (творческом) уровне и обеспечивает его усвоение на уровне социально безопасного минимума (государственного стандарта знаний).

5. Принцип психологической комфортности предполагает сведение к минимуму объема стрессобразующих факторов образовательного процесса, создание атмосферы, расковывающей обучающихся, ибо никакие успехи в учебе не принесут пользы, если они «замешаны» на страхе и подавлении его личности.

6. Принцип вариативности означает развитие у обучаемых вариативного мышления, понимания возможности различных вариантов решения проблемы и выбору оптимального из них. Такое обучение снимает у них страх перед ошибкой, учит воспринимать неудачу не как трагедию, а как сигнал для исправления. Это особенно важно в трудных жизненных ситуациях: в случае неудачи не впадать в уныние, а искать и находить конструктивный путь.

7. Принцип творчества предполагает максимальную ориентацию на творческое начало в учебной деятельности, приобретение обучающимся собственного опыта творческой деятельности как неотъемлемой части реального жизненного успеха любого человека. Поэтому развитие творческих способностей в наши дни приобретает общеобразовательное и здоровьесберегающее значение.

Исходя из указанных дидактических принципов формирования безопасного здоровьесформирующего образования, для обеспечения максимально возможной самореализации личности основополагающими должны рассматриваться два обстоятельства – построение образовательного процесса с учетом индивидуально-типологических особенностей студентов и стимуляции их познавательной активности.

Раскрывая принцип психологической комфортности, можно отметить несколько условий, способствующих эффективному взаимодействию преподавателя со студентами:

1. Психологическая поддержка со стороны преподавателя.

У каждого студента есть потребность чувствовать поддержку преподавателя в своих начинаниях, но эта помощь не должна подавлять его. Такая поддержка даёт возможность студенту почувствовать себя самостоятельным в достижении успехов и отнестись к ним за счёт собственных способностей.

2. Воспитание дисциплинированности.

Установление определённой системы разумных правил, в рамках которых студент может, тем не менее, проявлять самостоятельность и принимать те или иные решения, служит предпосылкой позитивного развития Я-концепции студента.

3. Акцент на способности студента.

При условии создания благоприятных условий для обучения большинство студентов смогут подняться до более высокого интеллектуального уровня. Если преподаватели высоко оценивают потенциальные способности студента, то скорее всего и от него можно ожидать положительной реакции. Студенты развиваются наилучшим образом под руководством преподавателей, которые видят у них большие потенциальные способности, и призывают их реализовать.

4. Установление реалистических целей.

Преподаватели должны стремиться ставить перед студентом реальные цели, требующие определенных условий с его стороны и всё же не превышающие действительных возможностей студента.

5. Развитие реалистической самооценки у студентов.

Оценивая студентов, старайтесь воздерживаться от сравнения их между собой. Опирайтесь на реальный уровень, достигнутый студентом. Желательно, чтобы ваша педагогическая система основывалась на убеждении, что любые положительные сдвиги хороши и должны поощряться. Каждый, даже самый ничтожный шаг вперёд заслуживает искренней похвалы с Вашей стороны.

6. Формирование способности к самоодобрению.

Главная цель развития Я-концепции заключается в том, чтобы перейти от внешних источников подкрепления и обратной связи, способствующих повышению самооценки, к внутренним источникам или к самоподкреплению, как к средствам, регулирующим развитие позитивного и адекватного самовосприятия.

Говоря о здоровьесберегающих принципах работы со студентами нельзя не затронуть вопрос экологического общения преподавателей. Педагогическое общение строится на способности преподавателя волноваться за сохранность внутренних механизмов самозащищенности как своих, так и своего партнера, а также на способности активизировать их функционирование при конструировании различных систем соучастия.

Можно сказать, что, педагогическое общение способствует эффективности образовательного процесса, если оно реализуется в соответствии со следующими принципами экологичности:

- строиться при удовлетворении потребностей индивидов в самозащищенности;
- в общении не присутствуют элементы манипуляторства;
- позитивное внимание к студенту «не обусловлено», а «безусловно», то есть общение строится на основе уважения личности только за то, что эта личность существует, что она есть.
- при общении со стороны педагога проявляется пронизательность, диспозиционная терпимость и соблюдается принцип адаптивной коммуникации.

Нужно учить студентов рассматривать положительные сдвиги в учёбе, в других начинаниях как основание для того, чтобы самому для себя стать источником одобрения.

Таким образом, нужно отметить, что использование необходимых здоровьесберегающих принципов работы со студентами является одним из важнейших условий для их эффективной адаптации к обучению в техникуме.

Список литературы

1. Демидова И.Ф. Педагогическая психология - Ростов- на Дону. «Феникс», 2003;
2. <http://realnimfa.by.ru/files/Form.html>

В.А. Мороз

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ ИСКУССТВА НА ТРЕНИНГЕ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА ДЛЯ РАСКРЫТИЯ И ПОЗНАНИЯ СИМВОЛИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТА ФСПО

МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», кафедра педагогики и психологии

Гуманизация образования основывается на педагогических воздействиях, целью которых является становление человека как целостной личности. В решении этой задачи важнейшая роль принадлежит искусству, которое в силу своих особенностей способно влиять на духовную организацию личности, определять ее систему ценностей, формировать мировоззрение и воспитывать гуманистические идеалы.

Искусство — игра, а игра дает удовлетворение, которое, как ничто другое, примиряет человека с его лишениями, потерями и жертвами. И здесь следует отметить, что человеку необходимо овладеть искусством постижения искусства и интерпретации его образов. Потому, что любой вид искусства имеет свой язык, свою систему символов. Художественный образ соединяет общие закономерности с индивидуальным явлением, которое на самом деле совсем не неповторимо.

На тренинге личностного роста используется арт-терапия — метод художественной терапии, основанный на слиянии творчества и терапевтической практики, направленный на коррекцию эмоциональной, мотивационной, коммуникативной, регулятивной сфер и способствующий развитию личности. Этот метод предоставляет возможность для исследования бессознательных процессов и установок, выражения тех непроявленных возможностей, социальных ролей и форм поведения, которые по различным причинам слабо выражены и реализованы в личной жизни и профессиональной деятельности человека.

Посредством изобразительного творчества, по мнению З. Фрейда, активизируются компенсаторные процессы в психике, которые не только приводят к разрешению внутриспсихических конфликтов, но и способствуют развитию личности.

К.Г. Юнг считал что человек, опираясь на «трансцендентные» свойства символов и собственный творческий потенциал, способен достичь самоисцеления.

Согласно мнению М. Наумбург каждый человек способен выражать свои внутренние конфликты в визуальных формах. Так он получает доступ к своим глубинным мыслям и чувствам, вытесненным в бессознательное.

Исцеляющий потенциал изобразительной деятельности заключается в возможности сублимировать разрушительные, агрессивные тенденции автора изобразительной продукции (студента) и предупреждать тем самым их проявление в поступках.

Изобразительная деятельность является феноменом с определенной структурой, и человек в изобразительном продукте (готовом или созданным им самим) обучается видеть некий смысл и связывать его со своим внутренним опытом. Все это ведет его к способности по-новому видеть и ощущать себя во внутреннем и внешнем мирах.

По мнению К.А. Абульхановой-Славской, эстетическое, этическое переживание — это результат своеобразного искусства личности непосредственным образом воспринимать красоту мира или другого человека так, чтобы само переживание становилось ценностью, то есть не исходный пункт, а итог, результат личностного, эмоционального соединения с действительностью. И этот результат в известном смысле является самоцелью и самоценностью.

Человек всегда стремился и будет стремиться понять цель и значение своего пути от рождения до смерти и внутреннюю природу сил, которые им движут. В бессмысленном мире человеку нельзя смириться со страданиями, потерями, лишениями, обидами и разочарованиями. В неосмысленном мире человек не может выразить ни своей очарованности жизнью, ни экстаза — восторженного веселья. Символы и знаки искусства придают человеческий масштаб и слепой судьбе, и безмерной радости, которой нет причины.

Тренинг личностного роста с использованием произведений искусства, проводимый в вузе, нацелен на то, чтобы вызвать в студентах мощные положительные психические переживания, позитивно влияющие на духовное, психическое, физическое состояние и помочь студентам открыть их внутренние ресурсы, используя силу искусства, через взаимодействие со знаковой и символической системами, творческое самовыражение, проективно-символическую, невербальную коммуникацию; выражение неосознаваемых внутренних переживаний, эстетические переживания, инсайт; появление новых смыслов, получение социального и эмоционального опыта.

На практических занятиях целенаправленно и системно используются произведения живописи, литературы и музыки, соответствующих теме занятия, что сопровождается анализом материалов живописи и литературы студентами с последующей рефлексией.

Для примера, представим один фрагмент используемой техники.

Студентам предлагается посмотреть на картину (рис. 1) и выполнить задание.



Рис. 1. «Путешествие».

Задание. Закройте глаза. Сделайте 3 глубоких вдоха. Обратите внутренний взор на своё тело: как оно себя чувствует, как протекают физиологические процессы. Постарайтесь полностью расслабить тело. Обратите внимание на ваше дыхание: как воздух проходит по бронхам, как при вдохе расправляются легкие и расширяется грудная клетка, как при выдохе рёбра опускаются, выталкивая теплый воздух из лёгких... Вы абсолютно расслаблены. А теперь откройте глаза и посмотрите на изображение. Оставаясь на месте, мысленно приближайтесь к картине. Войдите в неё и попробуйте раствориться, стать самим изображением... Почувствуйте каждый свой символ, каждый образ, каждый цвет... Перемещайтесь медленно и плавно от одной части себя к другой, познавая каждый миллиметр своей сущности... Удивляйтесь всему, что найдёте.. Снова и снова находите новые элементы и искренне удивляйтесь... Теперь соберитесь в центре картины и мысленно сделайте шаг назад. Если у вас появляются вопросы, задайте их изображению... Теперь сделайте ещё шаг назад и отстранитесь от картины. Вернитесь в своё тело. Закройте глаза и отслеживайте, как теперь чувствует себя ваше тело... Какие появляются мысли? Какие эмоции?.. Сделайте 3 глубоких вдоха и откройте глаза. Постепенно возвращайтесь в эту комнату.

Музыкальное сопровождение: Kitaro - Morning Prayer, Moro Rism, New Wave, Cosmic Energy.

Вопросы к шерингу: Получилось ли проникнуть в картину и стать ею? Какое сейчас состояние? Какие появились мысли, чувства? Какие открытия вы сделали? Что узнали о себе, об окружающем мире?

В результате подобных занятий, на наш взгляд, студентом распознаётся собственная система символов и знаков, значимых для актуального развития личности; активизируется творческий потенциал, эмоциональная реакция на произведения искусства, развивается способность анализировать прекрасное не только в искусстве, но и в жизни в целом, способность создавать свои произведения; бережно относиться к окружающим людям и миру, что, несомненно, поможет стать специалистом в сфере здравоохранения, тонко чувствующим мир другого человека, его настроение, переживания и оказать необходимую психологическую поддержку.

КУЛЬТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИМИДЖ БУДУЩЕГО ВРАЧА: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет, кафедра психологии и педагогике

На кафедре психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета в рамках дисциплины «Психология и педагогика» проводятся воспитательные беседы со студентами первого курса педиатрического, стоматологического, лечебно-профилактического и медико-профилактического факультетов о культуре профессионального поведения и имидже будущего врача. Эти беседы организованы на кафедре в соответствии с планом воспитательной работы университета и кафедры психологии и педагогики. Преподаватели кафедры предоставляют возможности для интеллектуального, культурного и нравственного развития будущего врача. Также воспитательная деятельность полностью отражена в формулировке миссии ГОУ ВПО УГМУ Минздрава России, квинтэссенцией которой является: «Формирование интеллектуального, культурного и нравственного потенциала, передача знаний профессионалами в области медицинской науки, здравоохранения и фармации через выпускников академии, фундаментальные, прикладные и научные исследования и разработки для сохранения здоровья нации, устойчивого развития России. Во благо здоровья уральцев – изучать, исцелять, воспитывать! [2].

Воспитательное направление как значимая часть образовательного процесса базируется с учетом современной специфики воспитания и развития инноваций. Как показывает практика, воспитательные беседы формируют личность, способную к самовоспитанию, самосовершенствованию и самореализации. Эти беседы направлены на профессиональное и эстетическое воспитание:

- формирование профессионально-личностной культуры студентов;
- воспитание у будущих врачей нравственного отношения к человеку, чувства высокого гражданского общества;
- пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни студентов;
- привитие обучающимся высокого уровня духовности, что способствует глубокому воспитанию российского врача, специалиста в области здравоохранения, обладающего сознанием гражданского долга и гражданского достоинства, личной ответственности перед людьми, гуманизма, культуры, свободы совести [3].

Воспитательная работа на кафедре психологии и педагогики ориентируется на следующую нормативную базу:

- закон «Об образовании Российской Федерации», определяющем образование как «целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества, государства»;
- закон РФ «О высшем и послевузовском образовании»;
- программа «Патриотического воспитания граждан»,
- устав Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет»;
- стратегический план Уральского государственного медицинского университета на 2013-2017 г.г.

В перечисленных нормативных документах наблюдается необходимость решения задачи формирования личности специалиста, профессионализма и культуры поведения, соответствующие тенденциям развития современного общества.

Сегодня в современном здравоохранении необходимо быть высококвалифицированным специалистом, культурным и выглядеть соответственно занимаемой должности, чтобы вызывать доверие у пациентов, коллег, руководства, т.е.

необходимо соблюдать культуру профессионального поведения и создать свой уникальный имидж, положительное представление о себе. Современный врач является публичной профессией, связанной с престижем и авторитетом среди населения. Необходимо подчеркнуть, что именно от культуры будущего врача зависит его профессиональная успешность. При проведении воспитательных бесед, преподаватели кафедры обращают внимание, прежде всего, на такие показатели культуры профессионального поведения как организованность, ответственность, дисциплина и самодисциплина, компетентность, наличие глубоких знаний, умений и навыков, готовность применять их в конкретной профессиональной ситуации; авторитет и значимость студенческой науки; гражданскую позицию и ответственность за принимаемые решения.

Первостепенной задачей воспитательной работы со студентами является создание гармоничных условий для конструктивной деятельности студентов, самоопределения и самореализации, формирования профессионально-личностных качеств, необходимых для результативной профессиональной деятельности и воспитания высоких нравственных качеств.

Профессиональную культуру поведения исследовали К. Левин, Э.Ф. Зеер, В.В. Волкова, А.А. Деркач, Г.С. Корытова, А.М. Столяренко и другие.

Культура тесно связана с социальным развитием в обществе. По мнению М. Арнольда, «...культура является результатом постоянного совершенствования, вытекающего из процессов получения знаний обо всём, что нас касается, её составляет всё лучшее, что было сказано и помыслено» [4]. Согласно Словарю русского языка Ожегова С.И., культура – совокупность производственных, общественных и духовных достижений людей [5].

Формирование профессионального имиджа - это умение создать положительный образ, который подчеркнет положительные качества будущего врача. Поэтому культуру и имидж необходимо формировать с первого года обучения в вузе и проводить воспитательные беседы на протяжении всей учебной деятельности студентов. Как говорил Конфуций: «В древности люди учились для того, чтобы совершенствовать себя. Ныне учатся для того, чтобы удивить других» [1]. Профессиональный имидж врача - это образ, который полностью соответствует специфике профессии, который создается у пациентов, коллег, руководителей и подчиненных. Имидж будущего врача включает в себя совокупность внешних особенностей и внутренних личностных качеств студента. Внешний образ должен гармонизировать с внутренним содержанием личности будущего врача.

Таким образом, профессиональная культура поведения и имидж будущего врача, изучается студентами через воспитательные беседы. Для этого используются различные психолого-педагогические методы: тренинг коммуникативной культуры, дискуссии, просмотр фрагментов научных фильмов, ролевые и деловые игры, рефлексия, психодиагностика и др. Главным принципом работы кафедры является целостность обучения и воспитания будущего врача.

Подводя итоги вышесказанному, имидж и культура будущего врача являются главными параметрами его профессиональной деятельности, Создания профессионального имиджа и культуры врача должна быть осознанной и ориентированной на законы, сформировавшиеся в медицинской практике.

Список литературы

1. Аленинская О.А., Попова Е.И. Психология формирования имиджа студента // IV Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум», 15 февраля – 31 марта 2012 года / <http://www.rae.ru>
2. Концепция воспитательной деятельности в УГМА. Екатеринбург.: УГМА, 2009. С.2
3. Координационный план организации воспитательной и внеучебной работы на 2013-2014 учебный год. Екатеринбург.: УГМУ., 2013. – 24 с.

4. Культура. Познавательная Википедия //www. daz.su

5. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1991

О.А.Оленович

ВЛИЯНИЕ КУРАТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Буковинский государственный медицинский университет МОЗ Украины, кафедра клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии

В настоящее время система образования претерпевает модернизацию и реформирование. Данные изменения затрагивают не только глобальные изменения структуры и содержания образования, но также и модернизацию деятельности участников образовательного процесса, обеспечивающих учебный процесс студентов (преподавателей, кураторов и др.) [1]. Одна из важных целей, которую ставит перед собой институт кураторства – педагогическая поддержка, необходимая студентам в адаптации к ВУЗу, в осознании места и роли ВУЗа в социальном пространстве, и, безусловно, в повышении уровня профессиональной подготовки. Наряду с профессиональной поддержкой студентов в период адаптации, куратор должен также принимать активное участие в формировании у студентов навыков организации самостоятельной работы, в повышении уровня их готовности к самоуправлению. Таким образом, процесс профессионального становления студента – будущего специалиста предусматривает приобретение новых личностных характеристик и моральных принципов, необходимых для осознания социальной роли человека, восприятия требований будущей профессии, осознанного применения этих требований к себе, самовоспитания и самореализации. Эти этапы профессиональной и социальной адаптации являются чрезвычайно важными, т.к. именно в этот момент студент пребывает в сложной ситуации знакомства с новыми формами деятельности, общения, досуга, соотносит собственные ожидания с реальностью, осознает себя в будущей профессии [3]. Являясь органичной составляющей профессионально-педагогической деятельности преподавателя высшего учебного медицинского учреждения, воспитательная работа, вместе с тем, является и сложной проблемой, поскольку в университете обучается молодежь, ранее воспитываемая в семье и школе, с уже сложившимися стереотипами мышления и жизненной позицией. Тем не менее, не следует забывать, что студенты, особенно на первых курсах, испытывают трудности в учебе в силу более высоких, чем в школе, учебных нагрузок, что, в свою очередь, неуклонно влияет на поведенческую реакцию, психологическое состояние студента [2].

Особую актуальность проблема адаптации к условиям ВУЗа приобретает в случае иностранных студентов, получающих образование в высших медицинских учреждениях Украины. Этот контингент требует к себе особого внимания прежде всего потому, что, попадая в новые условия проживания, иностранный студент должен привыкнуть не только к новой образовательной системе ВУЗа и профессиональных требований профессии, но и к новым климатическим и бытовым условиям, к замене социального окружения, к новому языку общения, к интернациональному характеру учебных групп и многому другому.

Эффективность обучения студента-иностранца зависит от того, насколько успешно он адаптируется к новой среде. В этой связи кураторская деятельность направлена на формирование не только профессиональной, но и социальной компетентности студентов и предусматривает сложный процесс социокультурной, социокоммуникативной, социобытовой адаптации [5]. *Социокультурный* компонент адаптации иностранного студента предусматривает стремление студента к достижению соответствия новой социальной и культурной среде, процесс вхождения в новый социум, новую культуру путем постепенного усвоения ее норм, ценностей, оценки примеров поведения людей, а также участия студента в

социальной и культурной жизни новой группы. *Социокоммуникативный* аспект адаптации студентов-иностранцев – налаживание адекватного обмена рациональной и эмоциональной информацией с представителями украинского социума в ситуациях различных социальных контактов. *Социобытовая* адаптация – приспособление к условиям страны пребывания, стереотипам сознания и поведения, связанным с питанием, бытом, отдыхом, досугом и т.д.

Адаптация иностранных студентов-медиков – многоплановый процесс, способствующий развитию личности и являющийся, тем не менее, обязательной составляющей процесса овладения профессией. Главным консультантом студента-иностранца в этом сложном процессе становится куратор (тьютор, наставник). Заданиями, решаемыми куратором группы иностранных студентов, являются:

- помощь в адаптации к системе образования, быта, социально-культурной среды, правилам внутреннего распорядка и традициям учебного заведения;
- формирование коллектива группы через организацию совместной аудиторной и внеаудиторной деятельности в процессе межкультурного взаимодействия студентов;
- способствование толерантному взаимодействию иностранных студентов с представителями академической группы, окружением путем формирования положительных взаимоотношений (деловых, личностных, гуманистических);
- формирование в сознании студентов положительного «образа» страны и носителей ее языка, способствующего повышению мотивации к изучению неродного языка и восприятию отличительных жизненных ценностей и ориентиров в процессе поликультурной коммуникации;
- выполнение роли посредника между администрацией учебного заведения и студентами группы, создание условий для адекватного реагирования на предъявляемые к ним требования с одной стороны и их потребности – с другой.

Таким образом, куратор иностранных студентов является:

- «информатором», задача которого состоит в своевременной передаче студентам необходимой информации (касательно расписания занятий, организации мероприятий, др.);
- «администратором», поскольку осуществляет контроль академической успеваемости студентов и учет посещаемости занятий, академической задолженности;
- «организатором», способствующим интеграции студентов в социальное пространство факультета, университета, окружения в целом, обеспечивая усвоение ими требований и правил жизнедеятельности в новой социально-культурной среде, построению межличностных отношений с преподавательским составом и сотрудниками учреждения, факультета и общежития, приобщающим к организации жизни группы, досуга студентов через разнообразные внеучебные мероприятия (творческие вечера, выступления, празднование национальных праздников, др.);
- «психотерапевтом», который, изучая национально-психологические и культурные особенности студентов группы, процесс становления группы в целом и каждого студента в частности, анализируя развитие взаимоотношений в группе, обеспечивает психологическую поддержку студентов, помощь в решении личных проблем, межличностных конфликтов в группе и т.д.

Вместе с тем, неотъемлимой в работе куратора должна быть роль «партнера» студентов – помощника, советчика в принятии собственных профессиональных решений, формировании умения самостоятельно корректировать, оценивать результаты собственной деятельности. Такое общение побуждает студентов к проявлению самостоятельности, инициативности, ответственности за свою работу, поведение, к профессиональному самоопределению. Это, в свою очередь, возможно только при условии индивидуального личностно-ориентированного отношения к студентам с учетом уже имеющегося социально-культурного опыта, их моральных и психологических качеств, жизненных ценностей [4].

Индивидуализированный подход к воспитательной деятельности куратора реализуется через проведение встреч со студентами группы, собраний и индивидуальных бесед, ознакомления с правами и обязанностями студентов, «Правилами внутреннего

распорядка» в ВУЗе, работу советов студенческого самоуправления факультетов, общежитий, учебного заведения в целом, а также решение жилищно-бытовых проблем, посещение занятий группы, внесение предложений ректорату, деканату факультета о материальном поощрении лучших студентов и привлечении к ответственности нарушителей учебной дисциплины; привлечение студентов к культурно-образовательной, спортивно-оздоровительной и другим видам деятельности, посещение студентами музеев, театров, эстрадно-концертных програм, художественных выставок, экскурсий, постоянное осуществление психо-педагогической диагностики уровня интеллектуального развития и морального воспитания студентов. Профессиональная компетентность, порядочность и профессионализм, творческое, инициативное, новаторское, ответственное отношение к обязанностям – качества куратора, необходимые для важной миссии воспитания иностранных студентов.

Таким образом, очевидно, что воспитательная работа существенным образом влияет на качество обучения студентов – основной показатель деятельности научно-педагогического коллектива ВУЗа. Только интегративное соединение обучения и воспитания в полной мере позволяет формировать качества высококвалифицированного, конкурентоспособного специалиста, способного адаптироваться к быстро изменяющимся условиям труда, легко осваивать новые технологии, умеющего разрешать нестандартные задачи, выходить из трудно разрешимых профессиональных ситуаций.

Список литературы

1. Бейлина Н.С. Формирование социальной компетентности у студентов средствами кураторской деятельности // Перспективы науки и образования. – 2013. – №2. – С.61-65.
2. Демчук В.С., Соловей М.І. Виховна робота наставника академічної групи студентів ВНЗ. – К.: КДЛУ, 2000. – 68с.
3. Заболотська О. Формування та розвиток студента як індивідуальності // Вища освіта в Україні. – 2005. – № 2. – С. 88-89.
4. Пономарев А.В. Внеучебная воспитательная работа со студентами в вузе: организация и управление // Университетское управление: практика и анализ. – 2005. – №6. – С.71-76.
5. Порох Д.О. Компонентно-структурний та рівневий аналіз адаптації іноземних студентів до навчання в медичних вищих навчальних закладах України // Освіта Донбасу. – 2010. – №6 (143). – С.95-100.

И.И. Орлова, Н.Н. Медведева, Т.В. Казакова, В.П. Ефремова

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕРЕЗ УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ И ГИСТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

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

Одной из приоритетных задач в работе Управления по воспитательной работе и молодежной политике, руководства Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого является формирование здорового образа жизни, как сотрудников, так и обучающихся.

В вузе постоянно проходят различные спортивные мероприятия: ежедневная зарядка в холле второго этажа главного корпуса, ежегодная спартакиада профессорско-преподавательского состава университета и футбольные матчи с администрацией Красноярского края во главе с губернатором Львом Кузнецовым. Кроме спортивных, в нашем университете проходят культурно-массовые мероприятия, посвященные здоровому образу жизни, в частности борьбе с самой распространенной социальной проблемой человека – курением.

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире наиболее частыми причинами смерти являются такие патологии, как рак легких, хронический бронхит, ишемическая болезнь сердца. Во всех перечисленных случаях неотъемлемую роль в качестве предиктора играет курение. В России курит каждая десятая женщина. Среди мужчин – заядлыми курильщиками являются 50-60% [1].

Мало кто знает, что дней, посвященных борьбе с курением в году два – Всемирный день борьбы с курением, который отмечается 31 мая, и Международный день отказа от курения, проходящий ежегодно в третий четверг ноября месяца. В 2013 году дата этого дня, посвященного отказу от курения, совпала с празднованием дня рождения нашего университета – 21 ноября.

На кафедре анатомии и гистологии человека отметили Международный день отказа от курения в форме конкурса творческих работ среди студентов первого курса.

Конкурс был проведен в рамках учебной программы дисциплины «Антропология». Выбор данной дисциплины для погружения обучающихся в эту проблему, не должен вызывать удивление. Ведь в течение цикла занятий студенты изучают не только эволюцию и формирование вида *Homo sapiens*, но и физический статус, физическое развитие, а также физическое здоровье человека.

Всем участникам предлагалось оформить работы в любом творческом проявлении: нарисованный плакат, коллаж, видеоролик или макет. Главное требование заключалось в содержании идеи пропаганды здорового образа жизни и отказа от курения. Все конкурсанты выбрали вариант плаката, и здесь необходимо отметить, что профессорско-преподавательский состав кафедры поразило и восхитило разнообразие идей и форм освещения студентами данной проблемы (рис.1, рис.2).



Рис. 1. Д.м.н., доцент Т.В. Казакова и д.м.н., доцент С.Н. Деревцова со студентами обсуждают представленную на конкурс работу

Некоторые работы были наполнены настолько глубоким философским смыслом, что заставляли всерьез задуматься о многом.

В течение недели, начиная с 21 ноября, плакаты находились в холле кафедры анатомии и гистологии человека, и все студенты, приходя на занятия по дисциплинам «Анатомия человека» и «Антропология», знакомились с заявленными на конкурс работами. Для того чтобы свести к минимуму субъективизм при оценке работ, все плакаты имели свои номера, согласно которым было проведено тайное голосование студентов и сотрудников для определения победителей.

Форма привлечения внимания студентов к проблеме курения, именно путем голосования, не оставила без внимания никого, ведь голос – это ответственность за выбор лучшей работы!



Рис. 2. Студенты заинтересованы работой конкурсанта

Мы надеемся, что наш вклад в формирование здорового образа жизни поспособствует снижению распространенности табачной зависимости, вовлечению в борьбу против курения студентов уже с первого курса, профилактике табакокурения, а также – это информирование о пагубном воздействии табака на здоровье человека в целом.

«Список литературы»

1. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. – Женева: ВОЗ, 2003. – 47 с.

А.Ю. Осипов

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ АСПЕКТ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ
СТУДЕНТОВ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
физической культуры*

Введение: Сегодня, авторы, пишущие о проблемах физического развития и физического воспитания студенческой молодежи, отмечают негативную тенденцию увеличения числа молодых людей имеющих одно или несколько сопутствующих заболеваний. Значительное количество исследований по данной тематике свидетельствует, что у студентов от курса к курсу увеличивается частота хронической патологии и в первую очередь это связано с переходом функциональных отклонений в различные хронические заболевания [3]. Кроме этого, замечено, что обследование студентов старших курсов выявило присутствие значительного процента лиц, с вновь возникшими морфофункциональными отклонениями и снижением уровня адаптационных возможностей функциональных систем. По мнению ученых, это является прямым следствием дефицита двигательной активности у молодых людей.

Еще одной насущной проблемой, по мнению В.К. Бальсевича, является недостаток действенных программ здоровьесбережения в образовательных учреждениях [1]. Не секрет, что учебный процесс по дисциплине физическая культура во многих вузах направлен лишь на получение зачета и сдачу студентами контрольных нормативов. Здоровьесберегающий аспект в учебно-образовательном процессе по данной дисциплине или не представлен вообще или носит формальный характер (проведение медицинского осмотра у студентов в начале учебного года). По мнению автора статьи, здоровьесберегающий аспект должен учитываться при составлении рабочих программ и проведении учебных занятий со студентами.

Материалы и методы: В доказательство данного утверждения можно привести результаты исследований по формированию здоровьесберегающих компетенций у студентов на занятиях физической культурой в вузе [3]. В исследованиях использовались разработки А.И. Завьялова по проведению занятий со студентами с использованием педагогического контроля над их функциональным состоянием [2]. С помощью данных разработок, можно было контролировать уровень функциональной готовности занимающихся и ограничить или прекратить физическую нагрузку в случае их переутомления, что оказывало несомненное влияние на уровень физического здоровья студентов.

Результаты: После года учебных практических занятий, студенты, использовавшие в ходе занятий методики А.И. Завьялова, показали достоверно лучшие результаты снижения основных гемодинамических показателей (ЧСС, АД, МОК), что свидетельствует об экономичной и эффективной работе сердечнососудистой и дыхательной систем организма, увеличении уровня функциональной готовности к физическим нагрузкам и укреплении исходного уровня здоровья.

Выводы: для успешного проведения занятий по физической культуре с учетом здоровьесберегающего аспекта, по мнению автора, необходимо широко использовать в учебном процессе методики контроля, над уровнем получаемой на занятиях физической нагрузки, поскольку многие студенты в силу различных причин не готовы выполнять все физические упражнения в полном объеме и с заданной интенсивностью. Контроль над уровнем нагрузки позволит сохранить и укрепить уровень здоровья подобных студентов.

Список литературы

1. Бальсевич В.К. Здоровьеформирующая функция образования в Российской Федерации / В.К. Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2006. №5. С.2 – 6.
2. Завьялов А.И. Педагогический контроль в системе физического воспитания студентов / А.И. Завьялов: Дис...докт. пед. наук. Омск, 1997. 359 с.
3. 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). Череповец, 2012. С.178 – 182.

А.Ю. Осипов, Л.А. Беседина, Г.В. Федотенко, О.В. Скрипоченко

О ПРОБЛЕМАХ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры. ГБОУ ВПО Сибирский федеральный университет, кафедра физической культуры. ФГБОУ ВПО СибГАУ им. акад. М.Ф. Решетнева, кафедра физического воспитания

Известно, что количество различных факторов риска у молодых людей – представителей студенческой молодежи, несравнимо выше, чем у представителей других социальных групп [5]. Выявлено, что за период обучения в вузах, у молодых людей постоянно возрастает количество различных заболеваний, нередко сопутствующих друг другу. В.В. Пономарева выявила, что сегодня функциональный возраст студентов не соответствует паспортному и составляет, например, у студентов 1 курса, в среднем 30 – 40 лет [7]. Отмечается также и увеличение к концу учебного года количество баллов по шкале истерии и психопатии у молодых людей. Обнаружено нарастание асоциальных реакций, чувства подавленности, глубокой дисгармонии и т.д. [5].

Напряженная умственная деятельность и прогрессирующая гиподинамия, приводят к значительному ухудшению показателей функционального состояния организма и физической работоспособности студентов. Выявлен рост ухудшения функциональных показателей в зависимости от перехода студентов от «младших» курсов к старшим. Данная ситуация осложняется еще и тем фактором, что в рейтинге жизненных ценностей и приоритетов у молодых людей, здоровье и физическое развитие занимают далеко не первое место [1].

В.Б. Мандриков отмечает, что все вышеперечисленные проблемы присутствуют и у студентов медицинских вузов, причем в большем объеме, по сравнению со студентами других профилей и специальностей подготовки [5]. Исследователями также установлено, что за последние 30 лет, уровень физической и функциональной подготовки молодых людей, поступающих в медицинские вузы, неуклонно снижается. Тот же автор утверждает, что попытки ученых повысить эффективность процесса физического воспитания в подобных вузах носили в основном односторонний характер. Взаимосвязанные вопросы рационального планирования и использования учебного времени, совершенствования технической и физической подготовленности, повышения уровня состояния здоровья студентов изучались отдельно. Поэтому и не удается достичь значимых результатов в решении данной проблемы. Исследователи отмечают, что сегодня явно недооценивается уровень грамотности будущих работников министерства здравоохранения в области физической культуры и физического воспитания, особенно в вопросах, связанных с использованием методики физического воспитания для сохранения и укрепления здоровья человека, поддержания высокого уровня работоспособности, профилактики различных заболеваний [3;4].

Выявлено и то, что значимость физкультурного образования для специалистов в области медицины находится в значительном противоречии с их малой активностью в стремлении пополнять свои знания в области физической культуры и физического воспитания личности [6]. Хотя давно замечено, что для студентов медицинских вузов значимость парадигм здорового образа жизни, значительно выше, в силу специфики выбранной профессии, чем для студентов иных профилей и специальностей обучения. Методическая концепция подготовки врачей значительно расширяет и конкретизирует требования к выпускнику медицинского вуза в области знаний, умений, навыков по ведению здорового образа жизни, использованию разнообразных средств и методов профилактики различных заболеваний, немедикаментозных направлений реабилитационной деятельности, правильного и действенного применения средств физической культуры и спорта с учетом состояния здоровья, физической подготовленности, пола, возраста и особенностей профессии [6].

Исследования А.Н. Васильева с соавторами показывают, что физическая культура и спорт не занимают должного места в жизни студентов-медиков [2]. Лишь незначительная часть студентов, регулярно занимается физкультурой и спортом, посещает спортивно-массовые мероприятия, выступают на соревнованиях и т.д. Для улучшения ситуации данные авторы предлагают проводить учебные занятия со студентами на основе индивидуального и спортизированного подходов, улучшить агитационную работу по привлечению студентов в спортивные секции и расширить число таких секций, обязательно включив туда секции по наиболее популярным в молодежной среде видам спорта, чтобы охватить наибольшее число желающих заниматься. Также предлагается руководству вузов рассмотреть вопрос о возобновлении занятий физической культурой на старших курсах.

Анализируя результаты исследований специалистов, авторы статьи выявили, что сегодня, к сожалению, практически нет положительных оценок процессу физического воспитания студентов-медиков. Все авторы отмечают лишь ухудшение уровня физического здоровья студентов и падение интереса к занятиям физической культурой и спортом, как со стороны студентов, так и со стороны руководства учебных заведений.

Именно отсутствие заинтересованности руководителей образовательных учреждений в качественном повышении уровня психофизического здоровья обучающихся и является, по мнению авторов статьи, одной из главных проблем физического воспитания студенческой молодежи. Для ее решения необходимо включить в число необходимых рейтинговых показателей эффективности деятельности образовательного учреждения – результаты мониторинга уровня физического здоровья студентов. Еще одним вариантом решения авторы считают повышение уровня образованности будущих врачей в области физического воспитания, так как именно недостаточный образовательный уровень студентов медицинских вузов в области физической, культуры негативно влияет на физическое состояние учащейся молодежи и ее отношение к процессу физического воспитания. Для этого необходим теоретический курс обучения основам физического воспитания, который, как правило, отсутствует в вузах «нефизкультурного» профиля.

Список литературы

1. Валяева Е.В. Представления учащихся старших классов о факторах, обеспечивающих жизненный успех // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2011. №4 (18). Красноярск, 2011. С.11 – 18.
2. Васильев А.Н., Кочанов Б.Н., Бурдастых А.И. Анализ индивидуальных особенностей отношения студентов медицинского вуза к занятиям физической культурой и спортом // Научно-медицинский вестник центрального Черноземья. 2009. №37. С.150 – 154.
3. Дворкина Е.М., Осипов А.Ю., Христолюбова А.А. Формирование здоровьесберегающих компетенций у студентов КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Валеологические проблемы здоровьесформирования подростков, молодежи, населения: сб. материалов 9-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов. Екатеринбург. РГППУ, 2013. С.59 – 61.
4. Зеленская Н.А. Функциональное состояние студентов с нарушением осанки в процессе физического воспитания на младших курсах медицинского вуза // Н.А. Зеленская: Дисс...канд. мед. наук. Москва, 2007. 147 с.
5. Мандриков В.Б. Методология профилирования физического воспитания студентов в медицинских вузах // В.Б. Мандриков: Дисс...докт. пед. наук (на основе научного доклада). Волгоград, 2002. 110 с.
6. Моисеенко С.А. Совершенствование процесса физического воспитания студентов медицинских вузов на основе дополнительных занятий профессионально-прикладной направленности // С.А. Моисеева: Дисс...канд. пед. наук. Хабаровск, 2006. 167 с.
7. Пономарева В.В. Физическая культура и здоровье: Учебник для преподавателей и студентов медицинских и фармацевтических вузов. М.: ГОУ ВУНЦ, 2001. 352 с.

Е.А. Пенькова

ВОЗМОЖНОСТИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» В ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков

Воспитательная работа в медицинском вузе является одним из основных направлений гуманитарной подготовки будущего специалиста, развития творческих способностей и формирования профессионально-значимых качеств личности. По мнению И.Ф. Шамара и Л.А. Ермолатий воспитательная работа - важный аспект формирования личности будущего специалиста-медика [3].

Основная цель воспитательной работы в любом вузе, как считает О.В. Белашова – воспитание высоко нравственной, духовно и физически здоровой личности, способной к высокопродуктивной профессиональной деятельности и моральной ответственности

за принимаемые решения. Последний аспект особенно актуален для будущих врачей, на которых возлагается ответственность за человеческие жизни. Ведь выбирающий медицинскую профессию должен обладать способностью к самопожертвованию, осознавать её огромную социальную значимость, то есть быть высокоразвитой личностью, умеющей творчески сочетать научные и практические знания, быть эмоционально восприимчивым [1]

Считаем, что роль учебной дисциплины «Иностранный язык» в воспитательной работе медицинского вуза нельзя переоценить, так как её основные функции направлены на формирование и развитие личности. Образовательная функция заключается в формировании знаний, умений, навыков, получении информации, расширении кругозора, повышении образовательного уровня. Знаний не только языковых, но и культурологических, филологических, корректирующих знания русского языка. В конечном итоге преследуется коммуникативная цель, то есть формирование умений общаться с помощью иностранного языка (ИЯ). Воспитательная функция дисциплины состоит в привитии толерантного отношения к традициям, обычаям других наций, чувства уважения к народам разных стран, формировании глобального общечеловеческого мышления с целью международного сотрудничества и решения общечеловеческих задач. Развивающая функция направлена на развитие психических качеств и умений по формированию мотивационной и познавательной сфер, в развитии мышления путём сознательного усвоения материала. Обучающиеся должны усваивать приёмы умственного труда, операции анализа и синтеза при чтении текстов, операции поиска информации, овладевать умственными действиями по формулированию мыслей средствами ИЯ, умениями пользоваться справочной литературой. Кроме того можно говорить о выполнении социальной функции, которая заключается в том, что студент попадает в систему новых для себя отношений, которые он осваивает или отторгает, а это всегда частично или кардинально меняет позицию личности в сфере общения. Совершенно очевидно, что учебная дисциплина «Иностранный язык» имеет богатый воспитательный потенциал в современном высшем образовании.

Исследуя проблему непрерывного филологического образования в медицинском вузе, К.А. Митрофанова определяет некоторые задачи обучения ИЯ. Одной из главных называется развитие коммуникативных навыков студентов-медиков. По её мнению сформированные коммуникативные навыки врача открывают ему возможности общения, как с отечественными, так и с иностранными коллегами, представителями различных культур, что делает его более мобильным в современном мире. Также среди основных задач обучения ИЯ называется развитие эмпатии и толерантности как профессиональных качеств врача. Поскольку именно эмоциональная зрелость медицинского работника гарантирует пациентам адекватную диагностику, эффективное лечение и качественный уход. Кроме того, к задачам обучения ИЯ К.А. Митрофанова относит развитие критического мышления будущего врача. Способность критически мыслить позволит специалисту оценивать ситуацию с различных точек зрения, будет способствовать умению рассуждать и принимать решения исходя из многообразия идей, концепций, мнений по одному и тому же вопросу, а также будет стимулировать поиск новых альтернативных подходов, направленных на оптимизацию врачебной практики [2]. Перечисленные задачи обучения ИЯ, на наш взгляд, подчёркивают воспитательное значение дисциплины «Иностранный язык» в медицинском вузе.

Из собственного опыта преподавания ИЯ в Уральском государственном медицинском университете (УГМУ) мы видим, что у студентов присутствует мнение, что главное качество будущего специалиста – профессионализм, а общекультурная подготовка должна осуществляться лишь в той мере в какой это нужно для профессионального роста. При этом большинство студентов отмечают, что

испытывают потребность в расширении кругозора, повышении уровня своей культуры. Особое значение для студентов приобретают проблемы человека, общения между людьми. Среди важных личностных качеств будущего специалиста выделяются умение строить взаимоотношения с другими людьми, знание законов человеческих взаимоотношений, так как они могут в дальнейшем существенно помочь в решении жизненных проблем, нежели наличие только узкопрофессиональных знаний. Студенты также выражают уверенность в том, что знание ИЯ, наличие умений иноязычной коммуникации будут способствовать их профессиональной карьере, самообразованию, то есть дают возможности личностного и профессионального развития. Отсюда следует, что не только преподаватели, но и студенты понимают образовательную роль и воспитательное значение дисциплины «Иностранный язык», а это положительно влияет на развитие мотивации к обучению, формирование познавательных установок, создание благоприятной обучающей среды.

Таким образом, в лингвистической подготовке будущего специалиста в сфере медицины можно говорить о необходимости решения такой воспитательной или, если угодно, образовательной задачи как развитие языковой личности обучающегося. Эта задача может решаться различными способами. Один из возможных – создание интегрированного курса на базе совмещения двух дисциплин: «Иностранный язык» и «Введение в специальность». Перенос с обучения ИЯ на образование с помощью ИЯ предстает перед студентами как специфическая интеллектуальная деятельность, а не просто сумма знаний, умений, навыков. Целесообразна также разработка в качестве дополнительных таких курсов как «Перевод в сфере медицины», «Культура, история и обычаи страны изучаемого языка» и других, преподавание которых должно проходить на иностранном языке. Здесь несомненную пользу может принести интеграция с такими дисциплинами как «История», «Культурология», «Социология», «Психология». Разработка интеграционных программ с частичным преподаванием некоторых дисциплин (курсов, тематических занятий) на иностранном языке позволит укрепить систему гуманитарно-филологической подготовки, и без сомнения откроет новые возможности дисциплины «Иностранный язык» в современном медицинском вузе. Для реализации задачи развития языковой личности обучающегося в медицинском вузе совершенно необходимым представляется организация совместных научных мини-лекций и конференций. Здесь студенты получают возможность не только нарабатывать навыки говорения и аудирования, но и формирования умений и навыков выступления, ведения дискуссии, то есть навыков академического и научного дискурса на иностранном языке.

Кафедрой иностранных языков УГМУ ежегодно совместно со студентами и аспирантами проводятся научно-практические конференции на иностранном языке в рамках НОМУС и СНО, на которые приглашаются преподаватели клинических кафедр и обсуждаются различные вопросы медицины, деонтологии, фармации. В настоящее время специалистами кафедры осуществляется эксперимент по формированию системы непрерывного филологического образования в рамках единой гуманитарной подготовки будущих специалистов-медиков. Проводится мониторинг учебных планов, требований ФГОС, рабочих программ дисциплин, которые способны принять участие в проектировании и преподавании интегративных курсов на иностранном языке. Осуществляется разработка программ дополнительного лингвистического образования. Эти и другие мероприятия направлены на дальнейшее раскрытие и реализацию потенциала дисциплины «Иностранный язык» в образовании и воспитании профессионально компетентной и гармоничной личности.

Список литературы

1. Белашова, О.В. Особенности развития креативности личности студента / О.В. Белашова, Д.Н. Шпанько // Современные проблемы воспитательного процесса в вузе:

- сб. докл. рег. науч.-практ. конф. (3 июня 2010 года) / Отв. ред. В.М. Ивойлов. – Вып. 2. – Кемерово: КемГМА, 2010. – 195 с.
2. Митрофанова К.А. Филологическое образование в системе профессионального образования в медицинском вузе / К.А. Митрофанова // Казанская наука – Казань: Казанский издательский дом, № 4, 2013. – С. 208 – 210.
3. Шамара И.Ф. Воспитательная работа – важный аспект формирования личности будущего специалиста / И.Ф. Шамара, Л.А. Ермолатий // От качества преподавания к качеству образования: современные тенденции и новации в подготовке преподавателей высшей школы: материалы Росс. науч.-метод. конф. с междунар. участием (14-16 мая 2012 года) / Отв. ред. В.А. Лазаренко и др. – Курск: КГМУ, 2012. – 508 с.

Д.А. Россиев, Е.В. Таптыгина, Л.В. Рудакова

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ АБИТУРИЕНТОВ В 2012/2013 ГГ.

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

Выбор профессии – это ответственный шаг в жизни каждого человека, ведь профессиональная деятельность занимает большую часть жизни и влияет на личность человека и отношения с окружающим миром. Одним из действенных механизмов выбора жизненного пути является профессиональная ориентация [2]. Вопрос профориентации важен не только для абитуриентов, вузу также важно найти своего студента. У абитуриента должно быть четкое понимание, на каком факультете он сможет получить ту или иную специальность [1].

Профориентационная работа в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (далее - КрасГМУ) предполагает системность в формировании целостного, многопланового представления у учащихся школ города Красноярска, соседних городов и районов о вузе в целом, его истории, специальностях, условиях поступления, довузовской подготовке и т.д. Профориентационная работа в КрасГМУ включает в себя:

- проведение бесед профессорско-преподавательского состава со школьниками;
- проведение дней открытых дверей и иных мероприятий (профориентационные экскурсии, «погружения в медицину», экскурсии в музей патологической анатомии, посещение профильных кафедр вуза);
- участие в ярмарках учебных и рабочих мест, организуемыми Агентством труда и занятости населения Красноярского края (охват города и районы Красноярского края);
- участие в профориентационных мероприятиях, организуемыми Министерством образования и науки Красноярского края (охват Красноярск и районы края);
- участие в «Ярмарках профессий», организуемыми межшкольными учебными комбинатами, школами города;
- тестирование абитуриентов на сайте вуза по профессиональной ориентации (профессиональные установки, доминирующие сферы интересов), профильным предметам;
- разработка информационных буклетов о направлениях высшего образования в КрасГМУ;
- публикации в печатных изданиях информации о факультетах и правилах приема в КрасГМУ;
- формирование пакетов с информационно-рекламными материалами для работы сотрудников кафедр, ответственных за профориентационную работу.

- координация деятельности подразделений КрасГМУ, участвующих в профориентационной работе (деканаты факультетов, кафедры).
- проведение семинаров, тренингов, выставок и других мероприятий учебного и профессионально-ориентированного характера;
- оказание консультативной помощи выпускникам факультета довузовского и непрерывного профессионального образования о направлениях получения образования в КрасГМУ.

Для правильного ежегодного планирования работы в направлении профессионального ориентирования выпускников средних общеобразовательных школ и средне-профессиональных учебных заведений проводится анкетирование первокурсников КрасГМУ, а также анализ численности выпускников школ города Красноярск и Красноярского края, по результатам которого составляется предварительный прогноз числа потенциальных абитуриентов из городов и районов края.

Анализ результатов анкетирования 443 первокурсников в 2013 году показал, что одними из самых информативных и полезных источников для абитуриентов являются встречи с сотрудниками вуза и информация, представленная для абитуриентов на сайте КрасГМУ (krasgmu.ru) (рис.1).

Из каких источников Вы получали информацию при выборе вуза?

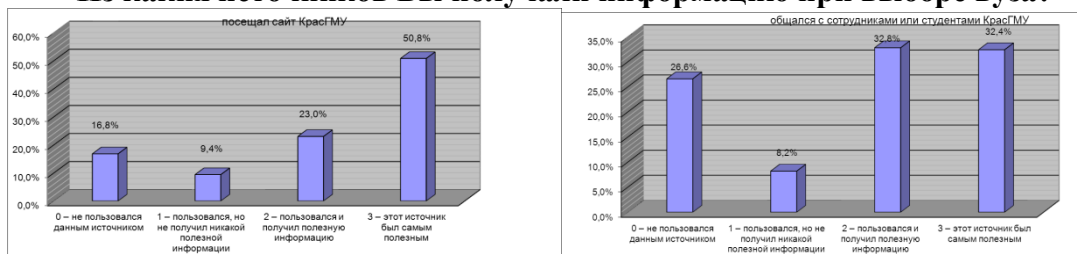


Рис. 1. Источники получения информации у абитуриентов КрасГМУ

При выборе профессии студенты руководствовались возможностью помогать людям (63,1%), полезностью профессии для жизни (59%), уважением и престижностью профессии (49,2%).

На вопрос: «Когда Вы приняли окончательное решение поступать в медицинский вуз?» – 48,4% опрошенных ответили, что за 1–3 года до окончания школы, а 26,2% решили еще в раннем детстве.

У 20,5% поступающих в наш вуз мамы работают медицинскими работниками, у 42,6% – кто-то из родственников, а 38,1% не имеют медицинских работников в своих семьях и в семьях родственников.

На решение абитуриентов поступать в медицинский вуз в 59,4% случаев повлияли родители (в 77,9% случаев родители активно поддерживали своих детей при поступлении в вуз), в 13,5% случаев – родственники или знакомые родителей, в 13,1% – врачи, у которых лечились выпускники школ, в 26,6% – это было самостоятельным решением.

По данным Министерства образования в Красноярском крае в 2013 году численность выпускников составила 17423 человека, что на более 2000 человек меньше по сравнению с 2012 г (рис. 2).

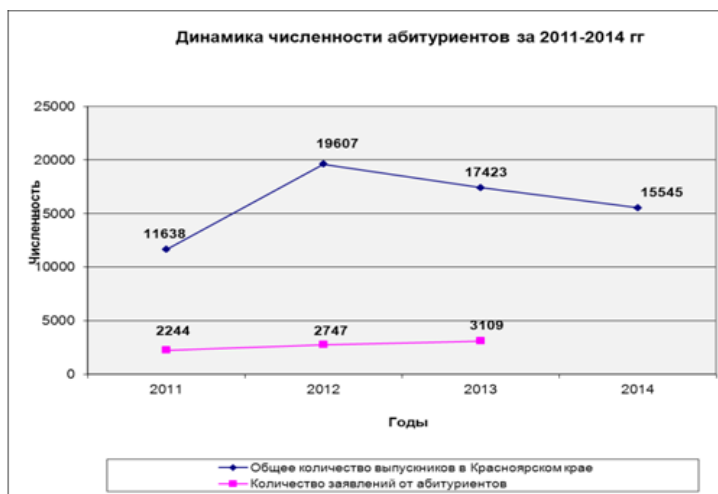


Рис. 2. Численность выпускников школ Красноярского края с 2011 по 2014 гг. и количество поданных заявлений в КрасГМУ

С учетом полученных данных, в целях выполнения государственного задания Министерства здравоохранения РФ по набору абитуриентов, обеспечения набора абитуриентов на внебюджетной основе, а также формирования у абитуриентов устойчивой мотивации к профессии врача или к иным профессиям, связанными с работой в системе здравоохранения и здоровьем населения, в течение года велась планомерная профориентационная работа. Была расширена целевая аудитория, охватываемая профориентационными мероприятиями. Работа проводилась с выпускниками средних общеобразовательных школ и средне-профессиональных учебных заведений, а также с обучающимися 9 и 10 классов г. Красноярска, Красноярского края, республик Тыва и Хакасия и других территорий.

Показатели подачи заявлений абитуриентами на уровне, обеспечивающем необходимую численность студентов для обучения в КрасГМУ (рис. 2), говорят о правильности выбранных направлений профориентационной работы и указывают на заинтересованность в общем результате всех структурных подразделений вуза (деканаты, кафедры, студенческий Совет, Союз Молодежи).

Список литературы

1. Зачем, куда и на кого идти учиться? // Качество образования. – 2012. -№ 3. – С. 32-33.
2. Хусаинов М. А. Комплексный подход к обеспечению качественного набора студентов / М. А. Хусаинов, Т. Д. Хлебникова, Д. О. Медведева // Высшее образование в России. - 2010. - № 7. - С. 155-157.

А.А.Семенов

РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ

СПбГАОУ ВПО «СПбГИПСР», кафедра теории и технологии социальной работы

В условиях модернизации системы российского образования развитие студенческого самоуправления в гуманитарных вузах быть отнесено к высокому рангу значимости в воспитании и подготовке будущих специалистов социального сектора.

Всермерная поддержка студенческого самоуправления в высших и средних профессиональных учебных заведениях в деятельности администрации образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, формирование системного подхода к определению стратегии государственной поддержки студенчества на этапе жизненного старта, определение политики

государства в отношении студенчества, формирование общественно-государственного характера реализации государственной молодежной политики в настоящее время являются необходимыми условиями подготовки конкурентоспособного специалиста в системе профессионального образования социальной отрасли [2].

В современных условиях и с принятием нового Закона «Об образовании» необходимы новые концептуальные идеи и подходы в развитии студенческого самоуправления, которые связаны с подготовкой молодых специалистов с образованием, которое отвечает современным требованиям социально-экономической ситуации на рынке труда, где востребованными, безусловно, окажутся специалисты с определенным набором личностных качеств, таких как: компетентность, инициативность, коммуникабельность, толерантность, креативность, адаптивность, доброжелательность, работоспособность.

Студенческая среда включает в себе огромный потенциал творческой интеллектуальной энергии, готовности к социально активной позитивной деятельности.

Таким образом, анализ практики становления и развития студенческого самоуправления в российских вузах, результаты социологических исследований подтверждают актуальность рассмотрения новых подходов к развитию студенческой социальной инициативы, самостоятельности и социального творчества.

Организация студенческого самоуправления в вузе в современных условиях – проблема, которая ждёт своего решения. Совершенно очевидно, что сегодня новая социокультурная действительность обуславливает неправомерность механистической реанимации системы такого самоуправления советского периода. Продуктивное развитие студенческого самоуправления требует использования инновационных подходов [1].

В настоящее время, особую актуальность приобретает поиск путей формирования личности будущего специалиста с помощью студенческого коллектива, процессы демократизации взрослой жизни и развития студенческого самоуправления.

Наряду с постоянными органами самоуправления в студенческих коллективах создаются различные временные органы самоуправления, роль которых усиливается с развитием самостоятельности и инициативы учащихся. Мы считаем, что целесообразно при создании временных органов самоуправления в студенческом сообществе учитывать следующее:

1. Создание временных органов самоуправления определяется конкретной задачей, стоящей перед коллективом.
2. Решение о создании этих органов принимается только ученическим коллективом, общественными организациями или их органами самоуправления.
3. В составе временных органов самоуправления могут быть только те учащиеся, которые участвуют в решении данной конкретной задачи.
4. Органы самоуправления независимо от срока, на который они созданы, должны отчитаться перед коллективом о выполнении поставленных задач и осуществив решение организаторской задачи, они прекращают свое существование.

Актуализация научного интереса к студенческому самоуправлению определяется тем, что, во-первых, в современном обществе объективно существует потребность в расширенном воспроизводстве высококвалифицированных специалистов; во-вторых, возрастает значимость социальных функций вузов, направленных на успешную адаптацию студенческой молодежи в обществе и ее интеграцию в социум; в-третьих, студенчество объективно является носителем инновационного потенциала развития общества. Студенчество обладает высоким уровнем профессиональной и личностной культуры, проявляет активный интерес к практическому участию в процессе преобразования России. У него имеется необходимый потенциал для того, чтобы выступать реальным партнером органов

законодательной и исполнительной власти в решении задач экономического, политического, социального, культурного и воспитательного характера.

Социально-экономические преобразования в Российской Федерации привели к системным институциональным и стратификационным переменам в жизни молодежи, в том числе студенческой. В стране имеются необходимые предпосылки для решения проблем студенческой молодежи [3].

Очень большое значение имеет и отражение в целевых установках развития самоуправления студенческой молодежи профессионального компонента. В подготовке будущего социального работника это просматривается в особой степени. Социальный работник в силу своей профессиональной предназначенности является подлинным организатором и просто обязан за годы профессионального обучения освоить школу организаторской компетентности. В качестве такой школы и следует рассматривать активное подключение студентов социальных вузов к решению разнообразных организаторских задач.

Деятельность студентов социальных вузов по самоуправлению обладает огромным спектром возможностей для воспитания перспективного профессионала, способного к смелым самостоятельным инновационным педагогическим решениям. Стремление и готовность студентов принимать активное участие в решении учебно-воспитательных задач, стоящих перед социальным университетом, формирует самостоятельное мышление, социальную активность, организаторские и коммуникативные способности, что, несомненно, важно для формирования профессионально-педагогической культуры будущего социального работника. Есть основания полагать, что актуальность привлечения студентов социального вуза к соуправленческой деятельности будет возрастать в связи с большой потребностью в подготовке такого социального работника, который способен активно добиваться переустройства социальных учреждений в соответствии с требованиями жизни. Вот почему так важно воспитывать в личности будущего профессионала такие качества, как самостоятельность мыслей и чувств, свободолюбие, предприимчивость, личная созидательная активность, что и будет составлять необходимую энергетическую базу для проявления творческого подхода в педагогической деятельности.

Подводя итог данной статьи, мы под студенческим самоуправлением будем понимать инициативную и самостоятельную ответственность деятельность студентов по решению жизненно важных вопросов по организации обучения, быта, досуга. В целом, студенческое самоуправление можно рассматривать как особую форму инициативной, самостоятельной общественной деятельности студентов, которая направлена на решение важных вопросов жизнедеятельности студенческой молодежи, развитие ее социальной активности, поддержку социальных инициатив.

Список литературы

1. Семенов А.А. Технологии обучения студентов в процессе профессиональной подготовки. Вестник костромского государственного университета имени Н.А. Некрасова, серия Педагогика, Психология, Социальная работа, Ювентология, Социокинетика, 2009- Том 15, № 2. – С.42-44
2. Студенческое самоуправление в вузах России: материалы Всесоюзной студенческой научно-практической конференции; науч. ред. А. И. Кожевников, Д. М. Рябов. – СПб.: Петербургский государственный университет путей сообщения, 2007. - 201 с.
3. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: учебное пособие / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. - М.: Психотерапия, 2009. - 544 с.

СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВУЗЕ СТУДЕНТАМ-ПЕРВОКУРСНИКАМ, ПЕРЕЖИВАЮЩИМ ОДИНОЧЕСТВО

*Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева, кафедра
общей педагогики и образовательных технологий, КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого Минздрава России, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской
психологии, психотерапии и педагогики ПО*

Проблемы одиночества актуализируются для человека в кризисные, переходные периоды развития личности и ее жизни в обществе. Одним из таких периодов является период поступления и обучения студентов на первом курсе. Сложившееся положение осложняется тем, что духовные переживания молодого человека, его внутренний мир, эмоциональная сфера остаются без достаточного внимания общества. Проблема одиночества молодых людей недостаточно учитывается при организации социально-психологической работы с ними и не рассматривается в качестве задачи психологической помощи людям.

Негативные переживания собственного одиночества становятся одной из основных причин социальной дезадаптации молодых людей, нередко приводят к формированию нигилистического отношения личности к обществу, к развитию у нее форм поведения, направленных на противоборство с ним или "уход" от него: криминальные и экстремистские действия, алкоголизм, наркомания и др.

Феномен одиночества в психологии является недостаточно изученным, в то же время в трудах А.Маслоу, К.Роджерса, Х.С. Салливана, Э.Фромма, К.Хорни, Э.Эриксона, К.Г.Юнга были рассмотрены психологические предпосылки возникновения одиночества и предложены психотерапевтические пути его преодоления. В исследованиях К.А. Андерсона и Л.М. Хоровица, Р.Вейса, Т.Б Джонсона и У.А. Садлера, К.И Кутрона, М.Мицели и Б.Мораша, Л.Э. Пепло, М.Э. Селигмана, Ф.Фромм-Рейхман, Дж.И. Янга показано сложное содержание феномена одиночества, акцентируется внимание на его причинах, связанных как с типичными ситуациями жизни, так и с характером личности. В отечественной науке интересующая нас проблема рассматривалась в работах А.А. Бодалёва, Е.И. Головахи и Н.В. Паниной, Н.И. Гуткиной, И.С.Кона, В.Ф. Сафиной, Д.И. Фельдштейна и др. Отдельные авторы анализировали ее в приложении именно к лицам подросткового и юношеского возраста, уделяя внимание социальным и психологическим причинам, вызывающим чувство одиночества у молодых людей, а также его последствиям в процессе формирования личности.

Одиночество представляет собой специфическую ситуацию, сложившуюся в системе социальных, культурных, межличностных связей и отношений человека, для которой характерно его изолированное положение в тех или иных аспектах этих связей и отношений, сопровождаемое, как правило, переживаниями разной модальности, как положительной, так и отрицательной. На переживание одиночества влияют не столько реальные отношения, сколько идеальное представление о том, какими они должны быть, т.е. модальность переживания зависит не от меры реального одиночества, а от оценки его меры в сопоставлении с идеалом.

Существует две противоположные точки зрения на влияние одиночества в юности. С одной стороны, одиночество, являясь детерминантой деформированного развития, затрудняет вхождение личности в широкий контекст социальных отношений (дестабилизирует отношения с группой сверстников, оказывает обесценивающее влияние на самоотношение личности, негативно сказывается на самовосприятии и поведении личности). С другой стороны, одиночество позволяет погрузиться в личностную рефлексию и несет в себе возможность развития таких личностных качеств, без которых успешная интеграция в социум затруднительна (одиночество

является фактором низкой самопривязанности, то есть - своего рода индикатором неудовлетворенности человека своим положением, побуждает к соответствию с идеальными представлениями о себе, к развитию своей личности).

Ключевым звеном возникновения одиночества является именно сам субъект, т.е. внутренние причины находятся в самой личности, в ее личностных особенностях, в структуру которых входят характер, направленность, способности, параметры психических процессов, вся система навыков, привычек и знаний, индивидуальный опыт человека, особенности природно-биологической организации. Причины негативных переживаний одиночества в юности могут быть связаны с возрастными доминантами в психосоциальном развитии личности.

В проведенном нами эмпирическом исследовании использовались методики, позволяющие проверить допущения нашей гипотезы и выявить особенности переживания одиночества у студентов с разными личностными особенностями: методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона и 16-факторный личностный опросник Кеттелла. В исследовании приняли участие 40 студентов-психологов первого курса КрасГМУ.

Статистическая обработка данных включала в себя сравнение выборок, анализ взаимозависимости признаков и кластерный анализ. Для сравнения выборок использован U-критерий Манна Уитни, корреляционный анализ построен на основе расчета коэффициента корреляции Спирмана.

Исследование показало, что между уровнем переживания одиночества и личностными особенностями студентов существуют взаимосвязи: уровень переживания одиночества положительно коррелирует с фактором В «интеллект» (0,37; 95% $p \leq 0,05$), с фактором I «жесткость – чувствительность» (0,46; 99%), отрицательно коррелирует с фактором Е «подчиненность- доминантность» (-0,38; 95%), с фактором F: «сдержанность – экспрессивность» (-0,34; 95%), с фактором G «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения» (-0,32; 95%), с фактором H «робость – смелость» (-0,31; 95%).

Таким образом, для студентов, имеющих высокий уровень одиночества, наиболее явной и выраженной является такая личностная особенность, как чувствительность, раскрыть которую можно в следующих характеристиках: впечатлительность, богатство эмоциональных переживаний, склонность к эмпатии, сочувствию, сопереживанию и пониманию других людей. Личность с высокими показателями по этому фактору характеризуется как склонная к рефлексии, задумывающаяся над своими ошибками и путями избежания таковых. Также мы можем говорить о том, что для студентов с высоким уровнем переживания одиночества характерен высокий уровень интеллекта, «подчиненность», которая проявляется в таких качествах как скромность, покорность, уступчивость и т.д., сдержанность и низкая нормативность поведения.

Для уточнения результатов был использован кластерный анализ респондентов в пространстве параметров одиночества. Кластеризация позволила выявить две «группы» студентов, различающихся по силе переживания одиночества. Мы провели сравнительный анализ для того, чтобы выяснить, есть ли между этими двумя группами студентов различия в личностных особенностях.

Данные свидетельствуют о том, что для первой группы характерны высокие показатели по шкалам: В «интеллект», I «твердость- чувственность» и низкие показатели по шкалам: Е «подчиненность- доминантность», F «сдержанность- экспрессивность», G «низкая нормативность поведения- высокая нормативность поведения», H застенчивость- смелость. Таким образом, можно сказать, что для первой группы испытуемых характерны такие особенности как: высокий интеллект, чувствительность, сдержанность, уступчивость и застенчивость. Для студентов с низким уровнем переживания одиночества, то есть не испытывающим такового,

характерны следующие личностные особенности: средний или низкий интеллект, смелость, экспрессивность, доминантность, твердость и высокая нормативность поведения.

Данные полученные по результатам сравнительного анализа групп с различным уровнем одиночества, выявленных, в свою очередь, на основании кластерного анализа, в целом, совпадают с результатами предпринятого выше корреляционного анализа. На основе полученных данных мы сформировали определенную типологию личностных черт студентов, переживающих одиночество, и не испытывающих такового, а также разработали методические рекомендации по работе со студентами-первокурсниками, переживающими одиночество.

Выявленные в ходе исследования личностные особенности, характерные для студентов с высоким уровнем переживания одиночества свидетельствуют о том, что этим студентам свойственна заниженная самооценка, трудности в установлении гармоничных межличностных отношений с людьми, неуверенность в себе. Эти показатели и являются индикаторами того, что студент вынужденно переживает одиночество и, как следствие, испытывает негативные эмоциональные состояния, что позволило нам наметить основные, в связи с обсуждаемой проблемой, направления психолого-педагогической помощи, которая может быть реализована как психологической службой вуза, так и кураторами. В качестве таких направлений мы рассматриваем:

1. формирование положительного самоотношения, повышение ценности своей личности;
2. формирование доверительных отношений с группой сверстников, повышение коммуникативной компетентности студентов;
3. понимание позитивной роли одиночества в развитии личности.

Актуализация позитивного переживания одиночества личности и сглаживание личностных проблем приводит к развитию рефлексии, стремлению к самоактуализации, что в свою очередь усиливает потребность в социальном взаимодействии и как следствие, развитие социальных умений и активный поиск значимого социального партнера.

Исходя из вышеперечисленных задач мы можем сформировать следующие методические рекомендации для преподавателей, кураторов и специалистов психологической службы вуза.

Рекомендации, способствующие формированию положительного самоотношения:

1. Для осуществления эффективной адаптации переживающего одиночество студента необходимо обеспечить ему ситуацию успеха в какой-либо деятельности (рисование, спорт и др.). Поручение, которое дается, должно соответствовать его возможностям. Предлагая выполнить слишком сложные, непосильные занятия, вы заранее обрекаете студента на неуспех, а, следовательно, на снижение самооценки, на неудовлетворенность собой и как следствие еще большее переживание одиночества.
2. При проверке знаний студентов поощрять любые, даже минимальные успехи. Любая деятельность, предлагаемая студенту, должна предваряться словами, выражающими уверенность в его успехе (“У тебя это получится”, “Ты это умеешь хорошо делать”), так как для чувствительных людей очень важна поддержка. При выполнении заданий необходим общий положительный эмоциональный фон.
3. Исключить критические замечания по поводу знаний и поведения студентов в присутствии студенческой группы (возможна щадящая беседа по этому поводу в строго индивидуальном порядке), так данная категория студентов зависима от мнений других.
4. Такого студента полезно больше поощрять, не сравнивая его с другими, а только с ним самим, оценивая улучшение его собственных результатов. “Посмотри, сегодня ты меньше постарался, поэтому у тебя получилось хуже, чем в прошлый раз. Но я думаю,

завтра ты сможешь сделать лучше”). Оптимистические прогнозы “на завтра” не дают юноше повода считать себя безнадежным и способствуют повышению уверенности в себе.

5. Желательно не ставить чувствительного и тревожного юношу в ситуации соревнования, публичного выступления. Не рекомендуется давать задания типа “кто первый”. Ситуация публичного выступления также является стрессовой, поэтому не следует ставить студента перед фактом, что завтра он должен выступить с докладом на конференции, как минимум нужно предупредить об этом за какое-то время, что бы студент свыкнулся с мыслью о выступлении.

6. Для развития навыков самопознания и наилучшего осознания слабых и сильных сторон своего характера, рекомендуется, проведение тематических психологических бесед направленных на изучение личностной сферы

Рекомендации, способствующие формированию доверительных отношений с группой сверстников:

1. Необходимо изучить систему личных отношений первокурсников в группе, чтобы целенаправленно формировать эти отношения, и создать для каждого в группе благоприятный эмоциональный климат.

2. Необходимо формировать доверительные отношения между членами группы, иначе студент, переживающий одиночество еще больше замкнется в себе. От этих отношений зависит возможность адаптации и раскрытие потенциала студента.

3. Доверительные отношения активно формируются в ходе таких видов деятельности, как игры, квесты, совместные походы, тренинги, и т.д.. Для включения студентов с межличностными проблемами в коллектив необходимо как можно больше таких мероприятий. В рамках данной рекомендации был разработан цикл тренинговых занятий направленных на сплочение коллектива и формирование доверительных отношений.

Рекомендации, способствующие пониманию позитивной роли одиночества в развитии личности:

1. С целью осознания своих переживаний целесообразно ознакомление студентов с результатами диагностического обследования.

2. Актуализировать позитивные аспекты переживания одиночества можно с помощью проведения дискуссий и круглых столов на примерную тематику: «Я и одиночество», «Позитивные и негативные аспекты одиночества» и т.д.

О. А. Сидоренко, Т. И. Петрова, О. В. Александрова

ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

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

Важным показателем жизни общества и государства, отражающим не только настоящую ситуацию, но формирующим прогноз на ее развитие в будущем, является качество здоровья будущих специалистов. Сегодня уже осознано, что эффекты образовательного процесса лежат не только в предметных областях, но в том числе и в сфере здоровья обучающегося.

Есть понимание, что в процессе получения образования у выпускников должны быть сформированы ценностное отношение к здоровью, культура здоровья и соответствующие компетенции, позволяющие им самостоятельно заботиться о безопасности жизни, сохранении и развитии своего здоровья.

Ценность здоровья - это уникальное свойство человека иметь наивысшее и абсолютное значение для него, семьи, общества, государства, обеспечивающее их культуру на основе осмысления биологических, социальных, экономических, эстетических, этических, этнических и религиозных отношений [3]. По А.Я. Иванушкину, здоровье является естественной, абсолютной ценностью [2]. Здоровье как ценность определяет диапазон возможностей, способностей, склонностей человека, направленность его личности. Здоровье – важнейший компонент человеческого счастья, неотъемлемое право человеческой личности, одно из ведущих условий успешного анатомо-физиологического, психосоциального и духовно-нравственного развития отдельного индивида и общества в целом. Ученые предлагают 3 уровня для описания ценности здоровья: биологический; социальный; личностный, психологический. Учитывая сказанное, здоровье выступает основой жизни человека. Это не самоцель, а необходимое условие полноты реализации человеком своих жизненных целей и смыслов.

Анализ философской, психолого-педагогической, социологической и медицинской литературы показывает многообразие представлений ученых о сущностной характеристике здоровья. Обобщенное определение представлено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». В этом контексте категория «здоровье» означает путь, «ведущий к гармонии человека с самим собой и внешним миром». Следует отметить что понятие «отношение к здоровью» еще относительно ново и мало разработано в психологической науке. Как показывает проведенный нами теоретический анализ, с развитием представлений о категории «отношение» в поведении человека, определяющем, в том числе и его здоровье, появился ряд терминов, обозначающих то отношение к здоровью, которое следует развивать, которое «нужно» социуму и самому человеку для преодоления сложившегося кризиса здоровья. Для обозначения вышеуказанного отношения используются такие определения как «ответственное», «осознанное», «ценностное», «позитивное», «рациональное», «грамотное», «правильное» [1].

Термин «ценностное отношение», так же, как и термин ответственное ограничивает знак: такое отношение является позитивным. Вслед за Т.В.Белинской мы рассматриваем ценностное отношение к здоровью как внутреннюю позицию человека, отражающую многообразные его связи с факторами среды жизни, оказывающими воздействие на здоровье в целом и его отдельные аспекты – физический, психический, эмоциональный, интеллектуальный и духовный, имеющие личностную и (или) социальную значимость. Обсуждая феномен ценностного отношения к здоровью, ученые отмечают, что в данном случае речь однозначно идет о внутренней детерминации поведения, о ценности здоровья для себя, исходя из личной значимости. Продуктивным для изучения ценностного отношения к здоровью является понимание многокомпонентной структуры отношения к здоровью, включающей:

- когнитивный компонент характеризует знание о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знания основных факторов, оказывающих как негативное (повреждающее), так и позитивное влияние на здоровье субъекта;
- эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением самочувствия;
- мотивационно-поведенческий компонент определяет место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей субъекта, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характеризует особенности поведения в сфере здоровья, степень приверженности человека здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения здоровья.

Исходя из представлений о трех взаимосвязанных составляющих, можно предположить, что содержание и согласованность этих составляющих у людей с разным отношением к здоровью будет отличаться. Определение структурных характеристик ценностного отношения к здоровью, выделение показателей указанных характеристик и выбор методик изучения представляют собой одно из направлений исследования ценностного отношения к здоровью, разрабатываемых в настоящее время.

Теоретический анализ литературы позволил определить следующие критерии проявления ценностного отношения к здоровью у студентов: осознание здоровья как общечеловеческой ценности, потребность в его сохранении и укреплении; степень осведомленности или компетентности в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни; проявление ценностного отношения к здоровью в поведении, деятельности и общении студентов; степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

Для изучения характера ценностного отношения к здоровью у студентов – будущих специалистов нами было проведено эмпирическое исследование, в ходе которого применялись следующие методики: экспресс –диагностика ценностных представлений о здоровье (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин). В исследовании приняли участие 100 человек — студентов 5 курса факультета «Лечебное дело». Анализ результатов по методике «Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье Ю.В.Науменко показал, что в исследуемой группе доминируют студенты с отсутствием отношения к здоровью, как ценности — 59%. Значительно представлены студенты, имеющие адаптационно-поддерживающий тип ценностного отношения к здоровью, который характеризуется недостаточной осознанностью в отношении здоровья — 36%. Следует отметить незначительные показатели ресурсно-прагматического типа ценностного отношения к здоровью (5%), характеризующегося осознанным отношением к здоровью. При этом не выявлены студенты, имеющие личностно ориентированный тип, который характеризуется высоким уровнем ценностного отношения к здоровью, что не может не вызывать тревогу. Методика «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин) позволяет охарактеризовать место ценности здоровья в ряду других ценностей, определить общий уровень (индекс) отношения к здоровью и по компонентам интенсивности: эмоциональному, когнитивному, практическому и поступочному. Как показали данные, в группе испытуемых «здоровье, здоровый образ жизни» входит в тройку приоритетных ценностей студентов наряду с ценностями любви и семейной жизни, ценностью труда. Приоритетность названных ценностей вполне объяснима жизненным этапом и задачами возраста, в котором находятся студенты. Студенты в этот период решают задачи личностного, профессионального и жизненного самоопределения. Основной деятельностью респондентов в настоящее время является подготовка к будущей профессиональной деятельности. В то же время большинство молодых людей одновременно планируют создание семьи, построение отношений с противоположным полом, что объясняет высокую значимость ценности любви и семейной жизни. Ценность здоровья, как мы полагаем, рассматривается как инструментальная, обеспечивающая достижение названных ценностей студентами, но не значимая сама по себе (учитывая данные, полученные по методике Науменко). Кроме того, полученные данные свидетельствуют о невысокой значимости духовности, которая рассматривается как предпосылка психологического здоровья человека. Духовность является главной предпосылкой, позволяющей человеку справиться с социальными, психическими и физическими трудностями. По определению некоторых авторов, духовное здоровье – это состояние, в котором индивид чувствует в каждый момент жизни радость и интерес к жизни, осуществленность и гармонию с

окружающим миром; состояние, в котором индивид чувствует себя всегда молодым, счастливым, жизнерадостным (D.Chorpa). Духовно развитый человек способен использовать творчество и самосозидание, осознавать свою ответственность, соблюдать грань между правами и обязанностями, свободой и творчеством личности, и в этом смысле способен быть психологически здоровым. Данные, полученные по совокупности шкал методики «Индекс отношения к здоровью», показали, что доминирующим у исследуемой группы студентов — будущих специалистов является эмоциональный компонент, отражающий переживания и чувства, связанные с состоянием здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психологического самочувствия. Наименьший показатель у исследуемой группы студентов по когнитивному компоненту, который включает знания о проблеме здоровья и болезни, способах сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни. Кроме того, названный компонент позволяет охарактеризовать мотивацию и направленность познавательной активности студентов, связанной с отношением к собственному здоровью, которые проявляются в готовности (более низкий уровень) и стремлении (более высокий) получать, искать, перерабатывать информацию по вопросам здоровья и здорового образа жизни, в особой «информационной сензитивности» к данной теме. Практическая шкала, определяющая активность человека в стремлении изменить свое здоровье к лучшему, и поступочная, характеризующая способность влиять на отношение окружающих людей на здоровье, стимулировать их вести здоровый образ жизни, пропагандировать различные средства оздоровления организма имеют средние показатели выраженности. Также нами были определены уровни индекса отношения к здоровью исследуемой группы. Высокий уровень в данной методике подразумевает отношение к своему здоровью как к ценности; средний уровень - здоровье как факт, низкий уровень - здоровье как средство удовлетворения своих потребностей. Полученные результаты показали, что в группе студентов только 15 % имеют высокий уровень индекса отношения к здоровью, 65% студентов - средний и 20% студентов – низкий уровень индекса отношения к здоровью.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что здоровье сегодня – социальная необходимость, базовая личностная ценность, ресурс и фактор профессиональной деятельности, обеспечивающей формирование соответствующих ценностей и компетенций у будущих специалистов.

Список литературы

1. Белинская Т.В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: автореф. дис. . канд. психол. наук.-М., 2005.
2. Иванушкин А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека // Вестник АМН СССР. - 1982. - т. 45.- №1.- С. 49-58.
3. Никифоров Г. С. Психология здоровья/ Под ред. Г. С. Никифорова.- СПб. : Питер, 2003.

Г.Н. Суворова, И.В. Подсевалова, С.Н. Чемидронов, Д.В. Бахарев

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ВОСПИТАНИЮ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

Одним из психолого-педагогических аспектов в формировании личности врача является формирование гуманизма. В последнее время проблемным моментом является низкий уровень общения студентов медицинских ВУЗов с пациентами. В большей степени студенты занимаются работой на различного рода тренажерах, симуляторах, манекенах и т.д.. Зачастую многие будущие врачи сталкиваются с проблемой

налаживания контакта с больными, из-за чего последние «не раскрывают» тонкостей своего недуга, вследствие чего страдает качество медицинской помощи.

К проблеме формирования гуманизма среди студентов-медиков можно подойти с позиций приобщения студентов к работе с детьми – воспитанниками детских домов. На кафедре анатомии человека СамГМУ сформировалась добрая традиция курации детских домов и домов ребенка города Самары. Каждая группа лечебного факультета вместе с преподавателем-куратором курирует определенную группу детей из коррекционного детского дома № 3. Студенты достаточно легко находят общий язык с детьми разных возрастных групп, что позволяет детям с отклонениями в физическом и умственном развитии открыться будущим эскулапам, рассказать о своих «тайнах», а также наряду со сверстниками активно принимать участие в викторинах и конкурсах. В настоящее время студентами СамГМУ и учащимися старших классов лицея «Классический» разработана коррекционная программа для детей-сирот с ДЦП по иппотерапии. Здесь студенты уже в качестве врачей контролируют занятия инструкторов с детьми и отмечают динамику течения изменений состояния после каждого сеанса. Программа курации воспитанников детских домов и домов ребенка действует в СамГМУ около 4 лет и включена в общий план кураторской работы для всех факультетов СамГМУ. Работа по принципу преемственности осуществляется студентами старших курсов лечебного факультета СамГМУ; будущие врачи не только продолжают курировать воспитанников детских домов, но и активно консультируют студентов младших курсов в качестве наставников. Опыт последних лет показывает, что студенты с опытом работы с детьми-воспитанниками детских домов и домов ребенка более легко адаптируются к курации больных в клинике; более тщательно и подробно собирается анамнез заболевания и жизни больного, отсутствует «боязнь» общения с больными людьми, легче устанавливается контакт с «трудными» пациентами.

Н.В. Терскова, С.Г. Вахрушев, М.А. Хорольская, А.С. Смбалян, В.Ю. Афонькин, Л.А. Торопова, И.В. Андриянова

ОПЫТ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ С КУРСОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

С учётом специфики дисциплины «Оториноларингология», воспитание как особая функция общества, заключается как в освоении дисциплиной для собственной трудоспособности и конкуренции, так и в подготовке просто к жизни. В то же время деятельность сотрудников кафедры заключается в передаче знаний. Поэтому воспитательный процесс осуществляется внеучебно и во время учебного процесса.

В настоящее время на кафедре осуществляют профессиональную деятельность, включая воспитательную работу, 10 сотрудников, занимающих 7,5 ставок. Таким образом, удельный вес нагрузки, в том числе воспитательной работы, достаточно интенсивный.

Кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО готовит специалистов – оториноларингологов и, тем самым, является востребованной среди молодежи, перед которой открывается широкая возможность выбора наиболее интересной для них профессии. С 2010 года отмечается увеличение обучающихся в интернатуре, ординатуре. В настоящем 2013 учебном году суммарно интерны-ординаторы составили 20 человек.

Если говорить о воспитании, то решение задач подразумевало реально достижимую цель – в узком педагогическом смысле – специальную направленную работу на формирование определённых черт и качеств личности, взглядов, убеждений у обучающихся. Конечно, существовал и широкий педагогический смысл – целенаправленное воздействие в рамках вуза, что преимущественно осуществляется кафедрой.

В своём подходе опираемся на принципы:

1. Связи с практикой
2. Научности
3. Системности
4. Воспитывающей и развивающей среды
5. Всесторонности
6. Доступности для определённого возраста

Воспитательная работа на кафедре ЛОР-болезней проводится согласно плану.

План воспитательной работы предусматривает ежегодный:

1) анализ существующих дефицитов по отношению к обучающимся – физических, бытовых, личностных (нехватка технических способностей, нехватка природных способностей, образовательных, психологических, коммуникационных и т.д.);

2) анализ дефицитов по отношению к преподавателям.

В течение 3-х лет основным направлением ликвидации компетентностного дефицита преподавателей являются: повышение квалификации профессорско-преподавательского состава по воспитательной работе. 3 сотрудника (30 %) (в том числе руководитель подразделения, заведующий кафедрой, д.м.н., проф. С.Г. Вахрушев) прошли обучение на базе ФГАОУ ВПО «Сибирский Федеральный университет» с присвоением квалификации «Преподаватель высшей школы» и получением диплома о дополнительном (к высшему) образовании. Приобретенные на специализациях знания и навыки используются в повседневной учебной работе.

Ежегодно сотрудники кафедры участвуют в анкетировании «Преподаватель глазами студента» и «Преподаватель глазами интерна, ординатора», имеют средний балл не ниже 4,0.

Преимущественно кафедра отражает в лекционном материале научных, практических и общественных достижений преподавателей и выпускников нашего вуза.

3) План воспитательной работы предусматривает использование конкретные формы и виды педагогической диагностики.

Мы понимаем, что нет показателей, оценивающих культуральные или моральные эталоны наших обучающихся в процессе воспитания. Однако эффективность СНО демонстрирует совершенно чёткий показатель. 60 % состава настоящих ординаторов, интернов являются бывшими сновцами. Оценивая показатель с точки зрения статистики, можно считать, что показатель достаточно ликвидный.

В аспекте педагогической диагностики целесообразно использование следующих форм контроля:

А – Формы и виды промежуточного контроля реализации воспитательной работы (контроль по процессу, но не учебному). Чаще это творческая работа – проект по книге, фильму, статье, сочинение или эссе и др. При выборе реферативной работы – тематика определяется совместно с преподавателем (альтруизм, биоэтика и т.д.).

На май 2014 года впервые запланированы отчёт о выполнении творческого задания ординаторов по согласованию с обучающимися в форме выступления, реферат по максимально интересующей (мотивированной) их теме, проблеме (по 2-5 источникам).

Пользуются интересом и популярностью у обучающихся организация неформальных мероприятий – круглый стол, спектакль и др. (уголок именинника), выезд на природу, походы в театр.

Б – Формы итогового контроля (контроль по результату):

- свободное собеседование – устное, индивидуальное, групповое;
- студенческая конференция – индивидуальные, групповые выступления;
- деловая игра – групповая работа;
- значимость приобрела новая внедрённая форма групповой работы – дебаты (опыт проведения 2-х мероприятий).
- 1 телемост под эгидой общественной организации «Лига здоровья нации»(в контексте актуальности ОРВИ).

В – курируются формы учета достижений студентов (контроль по прогнозу личностно-профессионального развития студентов):

- диагностика профессионального продвижения студента, интерна, ординатора;
- взаимоанализ;
- беседа;
- учёт и обновление портфолио в качестве самоотчёта и взаимоанализа.

Г – Формы самоконтроля студентов:

- заполнение оценочных листов.

За последние 3 года 30 бывших студентов, в настоящем времени интернов, ординаторов курировались сотрудниками кафедры, осуществляя активно совместную научно-исследовательскую работу.

С 2011 года подготовлено 18 докладов, 9 из которых получили призовые места, написаны 18 совместных публикаций, обучающиеся являются соисполнителями 1 гранта, 1 конкурса.

В 2012 году 1 студенческая работа презентированы на Всероссийской конференции с присуждением первого места (г. Архангельск).

В 2012 году впервые в России кафедра явилась организатором I Межрегиональной студенческой олимпиады по оториноларингологии (федеральный уровень), объединившую студентов медвузов Красноярска, Иркутска, Кемерово.

В 2013 году – участие во 2-ой олимпиаде в г. Иркутск с присуждением 1 места.

Сотрудники кафедры при проведении практических занятий, семинаров и лекций уделяет большое внимание вопросам медицинской этики и деонтологии, гуманности, добросовестности, ответственности, а также вопросам профилактики ЛОР-заболеваний.

Ежегодно осуществляется совместное участие в профориентационной работе (курируем 2 школы Ленинского района), при общем охвате обучающихся 25 %. Количество проведённых мероприятий в 9-11 классах общеобразовательных школ – 6.

На кафедре активно ведется профилактически-оздоровительная работа, заключающаяся в формировании здорового образа жизни на личном примере преподавателей: доцент Терскова Н.В. в течение 20 лет занимается фитнесом. Мы участвуем в спортивных мероприятиях – ежегодно 1 представитель, в настоящем году интерн Распопов Владимир Сергеевич и доцент кафедры Афонькин Владимир Юрьевич со стороны преподавателей.

Работа по воспитанию студентов продолжила своё развитие в контексте корпоративной, профессиональной деонтологии.

Таким образом, структурирована модель технологии по формированию социально-психологической компетенции у молодёжи, где базовая многонаправленная часть модели, связана с насыщением материалом, связанным с профессиональной социально-психологической компетенцией врача, а индивидуальная – это индивидуальный образовательный маршрут.

Импровизированный режим педагогической деятельности позволил найти решения в самых сложных ситуациях взаимодействия.

Ж.Е. Турчина, А.А. Белобородов, Е.П. Данилина

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ОСНОВА ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

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

Профессиональное становление человека предполагает наличие комплекса определенных личностных качеств, необходимых для успешного развития в выбранной сфере деятельности. Поэтому для врача, как представителя самой гуманной профессии, имеется определенный свод морально-нравственных правил, от соблюдения которых напрямую зависит успешность лечения пациентов. Кроме того специфика врачебной деятельности предполагает знание своеобразного свода этических правил, запретов и ограничений, которые должны приниматься во внимание теми, кто неизбежно по роду своей деятельности вмешивается в жизнь другого человека.

Начиная с античности стали складываться первые кодексы и своды правил, касающиеся нравственного и морального облика врача. В качестве примера можно обратиться к «Клятве Гиппократа», основное содержание которой отражает именно духовно-нравственную значимость данной профессии, остающейся актуальной и по сей день [2]. Бесспорным во все времена являлось утверждение о том, что профессия врача немыслима без духовной культуры, что «врача – это не просто заслуживающее уважение свойство его личности, но и качество, определяющее его профессионализм».

Главное значение в развитии нравственной культуры врача отводится преподавателям высшей школы, которые призваны развивать не только профессиональные знания, умения и навыки, но и содействовать формированию духовно-нравственной культуры личности, так как итогом обучения в данном университете должна стать профессиональная компетентность, в которой будут интегрированы личностная (мотивационно-ценностное отношение к своей деятельности), духовная и нравственная позиции, а также профессиональные знания, умения, навыки [1, 3, 4]. Именно сочетание данных качеств позволит врачу реализовать гуманистические ценности, нести ответственность за свои действия и участвовать в позитивных социальных переменах.

Система воспитательной работы в медицинском ВУЗе должна основываться на следующих принципах:

1. Единство профессионального, гражданского, нравственного и физического развития личности специалиста;
2. Непрерывность, преемственность и последовательность воспитательного процесса;
3. Координация деятельности администрации, научно-педагогических и студенческих коллективов.

Процесс формирования нравственной культуры студента-медика (овладение личностью нравственной культуры) протекает на трех уровнях. Первый уровень – овладение субъектом нравственной культуры. Второй уровень – превращение знаний в убеждения личности. Данный уровень представляет собой переходную ступень от теории к практике. Третий уровень – деятельный. Происходит реализация знаний и убеждений в нравственной деятельности, поведении. Кроме того на формирование основных черт личности студента-медика и его профессиональную направленность

могут влиять факторы: социальная установка студента, в основе которой лежит опыт общества и личный опыт, ценностная установка личности на материальные и духовные ценности, а также профессиональная ценностная ориентация студента.

Учитывая вышесказанное, формирование системы культурно-нравственных ценностей студентов-медиков необходимо начинать с младших курсов. В КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого студенты 1 курса факультета фундаментального медицинского образования начинают работать с больными на кафедре сестринского дела и клинического ухода при прохождении учебной практики «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля». Поэтому при прохождении практики мы ставим перед собой целый ряд важнейших воспитательных задач: обучение студентов умению плодотворно и конструктивно работать как с больными, так и в коллективе студентов, воспитание личностных и коллективных организационных качеств, развитие культурных и нравственных качеств личности будущих медицинских работников. Среди качеств, которые мы стараемся привить студентам основными по нашему мнению являются: милосердие, гуманизм, доброта, сострадание, совестливость, ответственность, отзывчивость, внимательность, долг, готовность к самопожертвованию, любовь к профессии, осознанность профессионального выбора и ответственность, уважение к людям. При прохождении практики также важное значение мы придаем соблюдению студентами этики и деонтологии при общении с пациентами. Таким образом, нравственное воспитание обучающихся начиная с младших курсов позволяет студентам при осуществлении сестринского ухода перейти от теории к практике, и создает предпосылки для целенаправленного формирования профессионально-личностной культуры и гуманизма у будущих врачей.

Список литературы

1. Библер В.С. К вопросу о личностном воспитании студентов // Среднее профессиональное образование. – 2005. – № 11. – С. 34.
2. Белухин Д.А. Основы личностно ориентированной педагогики: Курс лекций. Часть 1. // Воронеж: НПО МОДЭК, 1996. – 318с.
3. Прошляков В.Д., Яковлева Н.В., Валаамов С. А. Профессиональный отбор и подготовка студентов будущих врачей хирургического профиля // Рязань: изд-во РязГМУ, 2003. –152с.
4. Коржуев А.В., Попков В.А. Современная теория обучения: общенаучная интерпретация // М.: Академический проект, 2006. – 160с.

М.А. Хорольская, С.Г. Вахрушев, Н.В. Терскова, А.С. Смбалян, В.Ю. Афонькин, Л.А. Торопова, И.В. Андриянова

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ САМОРЕАЛИЗАЦИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

В современных условиях обучения студент рассматривается не как объект, получающий знания и приобретающий систему умений и навыков, а как самоценный субъект профессиональной подготовки, способный к самосовершенствованию с учетом личных мотивов, интересов, способностей.

Результаты практической деятельности и различные психолого-педагогические исследования свидетельствуют, что профессиональное самосовершенствование всегда есть результат осознанного взаимодействия обучаемого с конкретной социальной средой, в ходе которого он реализует потребности выработать у себя такие

личностные качества, которые обеспечивают успех в любой из видов деятельности: учебной, профессиональной.

Профессиональное самосознание характеризует определенный уровень самоопределения личности. Личность, самоопределившаяся в профессиональном плане, - индивид, осознающий свои жизненные цели, планы, связанные с самореализацией в профессиональной сфере, профессиональные намерения (что он хочет), свои личностные и физические качества (что он представляет собой как профессионал), свои возможности, способности (что он может, пределы его самосовершенствования), требования, предъявляемые профессиональной деятельностью (что от него требуют).

Предпосылками, обуславливающими начало профессионального самосовершенствования, является то, что личность современного преподавателя должна быть выше наличных возможностей конкретного студента, а также отношение самого обучаемого к предъявляемым требованиям. Только при осознанном принятии предъявляемых требований студент будет испытывать потребность в самосовершенствовании; талант же преподавателя вуза заключается в том, чтобы общественно значимое (предусмотренное государственным образовательным стандартом) преобразовать в личностно значимое; в выработке у них соответствующих мотивационных установок на самовоспитание и самообразование, в создании для этого соответствующих условий.

Процесс самосовершенствования состоит из четырех основных логических взаимосвязанных этапов: самосознание и принятие решения на самосовершенствование, планирование и выработка программы самосовершенствования, непосредственная практическая деятельность по реализации поставленных задач в работе над собой, самоконтроль и самокоррекция этой деятельности.

Выделяют следующие направления эффективного влияния на процесс развития мотивов профессионального самосовершенствования: формирование положительных мотивационных установок на профессиональное самосовершенствование; формирование прочных знаний, умений и навыков в работе по профессиональному самосовершенствованию; актуализация потребностей профессионального самосовершенствования у студентов в процессе организации их познавательной деятельности.

Для осуществления поставленных целей преподаватель может использовать такие дидактические приемы, как предоставление высокой степени самостоятельности и свободы для проявления инициативы и творчества, при одновременном контроле и оценке результатов; введение элементов состязательности, здоровой конкуренции в учебном процессе; организация пропаганды опыта самосовершенствования лучших студентов; периодическое обсуждение вопросов профессионально-педагогического самосовершенствования на лекциях, семинарских занятиях, индивидуальных беседах и консультациях.

Позитивным направлением эффективного влияния на процесс развития мотивации профессионального самосовершенствования является формирование у студентов культуры учебного труда, а также целенаправленное моделирование и развитие ситуаций самосовершенствования, при которых студенты будут постоянно сталкиваться с необходимостью активно применять и расширять свои знания, умения и навыки, попадать в условия, требующие от них проявления формируемых профессионально-значимых качеств (например, участие в деловых играх).

При выборе педагогических условий управления процессом профессионального самосовершенствования студентов в процессе обучения в вузе необходимо учитывать следующие закономерности: студент способен к продуктивному профессиональному росту там и тогда, где и когда ему предоставляется возможность для творческого

развития, в процессе которого строится опыт достижения, осуществляется осмысление приобретаемых знаний, умений и навыков, ведущих к самостоятельному выбору новых целей и задач; развитие творческого потенциала (в то числе и профессионального) может быть продуктивным только при наличии взаимосвязи между его содержанием и способами, с одной стороны, и смыслами, целями человека – с другой.

Таким образом, самосовершенствование можно рассматривать как взаимодействие в определенный момент внутренних (личностных) характеристик и внешних (социальных) факторов, приводящее к возникновению положительного потенциала развития будущих специалистов.

Список литературы

1. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Междунар. гуманит. фонд "Знание", 1996. - 308 с.
2. Марциновская Т.Д. История психологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2001. - 465 с.

А.А. Хусаенова, Р.Р. Богданов

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Новая парадигма профессионального образования организационно воплощается в многоуровневости и диверсификации. Однако содержательная сторона реформы образования еще до конца не отработана. С учетом этого в порядке значимости можно выделить следующие ключевые проблемы профессиональной школы России на текущее десятилетие:

- сохранность и усиление профессиональной шкалы как гаранта научно-технической и информационной независимости страны;
- смена типа развития профессионального образования, переход от централизованной системы с плановым управлением к обновленной профессиональной школе как самонастраивающейся составляющей общества;
- модернизация структуры и содержания профессионального образования, достижение мирового уровня в определяющих звеньях обучения и науки.

Потребность реализовать данные требования убедительно показала, что необходимы другие подходы, другие принципы организации образовательного процесса в профессиональной школе, ориентированные на развитие инициативы, самостоятельности, активности и творчества как интегративных профессионально-личностных характеристик будущего специалиста. В связи с этим в рамках новой, лично ориентированной образовательной парадигмы разработаны основные положения, предусматривающие формирование не просто индивида, а саморазвивающейся профессионально направленной личности.

Реформирование системы профессионального образования определило одним из важнейших направлений изменение целей образования, его переориентацию на удовлетворение запросов и потребностей личности. Существующая система профессионального образования до сих пор предлагает педагогам в практике подготовки специалистов решать задачу привития человеку навыков сдерживать свои желания и чувства, если они идут вразрез с интересами других людей и общества. Реальная жизнь показала явную недоработку данного подхода. К тому же потребности общества могут субъективно переоцениваться и меняться даже на глазах одного поколения, в силу чего ощущается теоретическая недостаточность разработки интеллектуального и поведенческого подходов в подготовке специалиста.

Фундаментальная задача профессиональной школы заключается в том, чтобы воспитывать такую личность, у которой не будет появляться потребностей, желаний, влечений, идущих во вред другой личности, обществу, природе. Причем никакие мотивы не должны вытесняться и подавляться, они лишь должны быть направлены на творчество, созидание и утверждение нравственности. Современная практика педагогической деятельности подтверждает положение о том, что только через свободную личность можно воплотить моральные принципы и общепользную деятельность. Человек - это то, что он сам в себе воспитал, при условии, что развитие личности не может быть оторванным от других. Психолого-педагогическая литература свидетельствует, что наиболее ответственный период в развитии личности - процесс обучения в профессиональной школе. Именно в это время личность приобретает самостоятельность и автономность в выборе пути своего развития, при котором происходит обретение личностью в ходе ее профессионального становления самой себя, своего образа: неповторимой индивидуальности, духовности, творческого начала.

Это означает, что профессиональная школа должна создать условия для формирования личности специалиста, способного к профессиональному самоопределению и последующей оптимальной профессиональной и жизненной самореализации, нацеленного на постоянное профессиональное и личностное саморазвитие. Другими словами, современная образовательная ситуация с необходимостью требует от будущего специалиста быть активным *субъектом собственного профессионального и личностного развития*.

Такой педагогический подход в ряде исследований (В.И.Андреев, Е.В.Бондаревская, З.И.Васильева, И.А.Колесникова, В.В.Сериков и др.) трактуется как *профессионально-личностное становление*, которое включает все многообразие воздействий на личность: стихийных и целенаправленных, субъективированных и формальных, контролируемых и спонтанных, но он также предполагает и реакции самой личности на эти воздействия. Этот своеобразный «внутренний» план процесса становления специалиста может быть рассмотрен с позиций «развитие - саморазвитие» личности.

Выявляя сущность процесса профессионально-личностного становления специалиста, следует помнить, что утверждать принцип свободного развития личности допустимо только в теории. На практике каждый индивид выбирает себе людей, которым охотно подражает, копирует их, а всякое невмешательство расценивает как равнодушие в себе. Как отмечает С.Л. Рубинштейн, «всякое воздействие на личность есть формирование человека по какому-то образцу и всякое воспитание в определенной мере - насилие над личностью». Это означает, что процесс профессионально-личностного становления предполагает систему целенаправленных, специально организованных воздействий, помогающих личности полнее познать, раскрыть и реализовать себя в широком спектре индивидуально и социально значимых функций.

Исходя из этого, можно предположить, что сущность процесса профессионально-личностного становления современного специалиста раскрывается в следующих характеристиках.

1. Во-первых, это целенаправленно проектируемое, осознанно организуемое воздействие на личность будущего специалиста, протекающее в условиях образовательного процесса в профессиональной школе и осуществляемое на основе субъект-субъектного взаимодействия.

2. Во-вторых, это целенаправленно организованная ситуация саморазвития личности, результатом которой выступает творческая и жизненная активность субъекта предстоящей профессиональной деятельности.

Таким образом, профессионально-личностное становление будущего специалиста представляет собой процесс качественных изменений личности студента, ведущих к новому уровню ее целостности, преобразование сложившихся установок,

ориентации, потребностей, интересов и мотивов поведения под влиянием специально организованных педагогических воздействий и внутреннего самодвижения и саморазвития личности.

К.А. Чимпой

КОНЦЕПЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ БУКОВИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Буковинский государственный медицинский университет, кафедра внутренней медицины, г. Черновцы, Украина

Актуальность проблемы кураторства в высшей школе заключается в необходимости выработки единых подходов к организации творческой воспитательной деятельности со студенческой молодежью. Именно куратор высшей школы в наибольшей степени содействует обеспечению в стенах вуза гармоничного развития, социальной активности, гражданской ответственности, интеллектуально-творческой деятельности, трудолюбия, предприимчивости и инициативности, других положительных качеств студентов. Он обеспечивает воспитательную работу в студенческой группе и отвечает за нее перед руководством вуза, факультета, отделения [2,5]. Куратор осуществляет воспитательное воздействие на студенческую молодежь путем проведения различных воспитательных мероприятий и привлечения их к самовоспитанию, способствует становлению доброжелательных, морально-этических, гуманистических отношений среди студенчества, выступает посредником во взаимодействии воспитанников с профессорско-преподавательским составом, руководством [1,3].

Для организации воспитания студентов в учебном процессе ректорат, все кафедры должны направлять усилия на то, чтобы каждая лекция, семинарское или практическое занятие имели воспитательное значение, а преподавание любой дисциплины формировало бы у студентов не только профессиональные качества, но и способствовало усвоению общечеловеческих норм морали, воспитывало чувство патриотизма, гражданского и национального достоинства. При этом большое значение в решении воспитательных задач имеют наставники и кураторы академических групп [4].

Куратор академической группы является координатором действий всех преподавателей высших учебных заведений относительно осуществления ими учебной и воспитательной целей. Куратор является главным звеном в отношениях профессорско-преподавательского состава, ректората, родителей со студентами. Он должен помогать студентам познавать и уважать традиции и законы вуза, быстрее адаптироваться в нем. Работа с родителями тоже является обязанностью куратора: контакт с группой невозможен без знания семейных условий, семейных отношений и т.д. [1,5]

Куратор выполняет функцию не только воспитателя, но и преподавателя-предметника, ученого, профориентационного деятеля. Должность куратора в академических группах должна способствовать решению проблем подрастающего поколения - повышению умственных, моральных способностей, профессиональных качеств студентов. Содержание работы куратора определяется задачами высшего учебного заведения по подготовке молодежи к научно - практической деятельности, воспитание в них лучших черт интеллигенции. Содержание воспитания требует соответствующих форм и методов, правильный отбор которых свидетельствует о высоком уровне мастерства педагога. В работе куратора актуальными остаются вопросы адаптации

студентов, организации научно-исследовательской работы, воспитания интеллигентности, работы с родителями одаренных студентов и т.п [5].

Воспитательные функции в любом образовательном учреждении выполняют все педагогические работники. Но в большинстве случаев воспитательную работу с академической группой студентов высших учебных заведений проводит куратор, который выполняет функции не только педагога-профессионала, но и духовного посредника между студентами и обществом. Куратор организывает определенную систему отношений благодаря разнообразной воспитательной деятельности группы, которая, в свою очередь, создает условия для индивидуального самовыражения каждого студента, развития личности, сохранения неповторимости и раскрытия потенциальных способностей [2,4].

Куратор академической группы кафедры внутренней медицины Буковинского государственного медицинского университета действует на основании дневника воспитательной работы, разработанного на учебный семестр, год, согласно с перспективным и годовым планированием университета по форме утвержденной ученым советом.

Организационно-методическую помощь кураторам предоставляет администрация университета, соответственно их должностным обязанностям и уровню профессиональной компетентности. Методическая подготовка куратора обеспечивается различными формами методической работы.

Куратор академической группы выполняет организаторскую, аналитическую, социальную и коммуникативную функции. Организаторская функция предусматривает предоставление необходимой помощи студенческому самоуправлению, творческим группам, советам и т.д..

Аналитическая функция обеспечивает планирование и организацию воспитательной работы студенческой группы на основании учета мотивов учебной и познавательной деятельности студентов, уровня их интеллектуального развития, индивидуальных особенностей, межличностных отношений в коллективе, социально-бытовых условий жизни, состояния здоровья, результатов обучения и т.п..

Функция социализации реализуется во взаимодействии "педагог-студент". Куратор академической группы помогает студентам в личностном развитии, усвоении и принятии общественных норм, ценностей, соблюдении принципов духовно полноценного бытия.

Итак, педагогическим средством социализации является множественность отношений, которые возникают не только в учебном процессе, но и в организации воспитательной внеаудиторной работы.

Планирование кураторских часов проводится согласно плану воспитательной работы кафедры, планом общих мероприятий студенческого актива университета, а также особенностей состава группы. Планирование кураторских часов осуществляется куратором академической группы под руководством декана и заместителя ректора по воспитательной работе. На каждом кураторском занятии анализируется состояние успеваемости и посещаемости занятий студентами, проверяется журнал академической группы.

Формы и методы проведения воспитательных часов:

- ✓ беседа с разнообразной тематикой;
- ✓ диспут;
- ✓ экскурсии;
- ✓ встречи с ветеранами войны, труда, с работниками лечебных учреждений;
- ✓ отчеты актива группы;
- ✓ проведение в группе студенческих и профсоюзных собраний

Типичная методическая разработка кураторского часа:

I. Организационный момент:

1. Наличие студентов (ФИО отсутствующих студентов и причины отсутствия).
2. Внешний вид студентов.

II. Анализ учебной дисциплины в группе.

Конкретно указать фамилии студентов, которые отсутствовали на занятиях без уважительной причины и фамилии студентов, имеющих неудовлетворительные оценки по предметам; составить график ликвидации задолженностей.

III. Планирование задач на следующие 2 недели.

IV. Раскрытие темы кураторского часа.

1. При проведении в группе студенческого или профсоюзного собрания надо указать повестку дня, регламент, фамилии тех, кто выступает.
2. При проведении конференции укажите тему, время и фамилии ответственных.
3. Название темы доклада, фамилии студентов, которые выступают.

V. Отчеты о выполнении общественных поручений.

VI. Подведение итогов кураторского часа.

Куратор академической группы обязан быть неординарной личностью, носителем общечеловеческих ценностей и знаний. Готовность куратора к организационно-воспитательной деятельности проявляется в его профессиональной компетентности, профессионализме.

Список литературы

1. Лихачев Б.Т. Педагогика: Курс лекций / Учеб. пособие для студентов педагог, учеб. заведений и слушателей ИПК и ФПК. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт-М, 2001. – 607с.
2. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие. – Ростов н/ Д: Феникс, 2002.
3. Пионова Р.С. Педагогика высшей школы: Учеб. пособие / Р.С.Пионова. – Мн.: Университетское, 2002. – 256 с.
4. Платова Е.Э., Сафин Ф.Ю., Фортунатов В.В. Воспитание студентов в современных условиях: проблемы и пути их решения: 2-е изд. /Под ред. проф. А.А.Оводенко.- СПб.: ГУАП, 2007.
5. Платова Е.Э., Фортунатов В.В., Козлов А.П. Научно-методологические проблемы воспитания профессионалов в современном вузе: ГОУ ГУАП – концептуальная модель воспитания студентов // Известия Международной Академии наук высшей школы. Научный и общественно-информационный журнал. 2008. №2 (44).- С.121-136.

Е.П. Шарайкина, С.Н. Деревцова, М.В.Пешков, А.А.Романенко

ПОКАЗАТЕЛИ МОТИВАЦИИ К ОСВОЕНИЮ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КРАСГМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОБУЧЕНИЯ

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

Коллектив кафедры анатомии и гистологии человека отмечает, что у части студентов, поступивших в наш вуз, есть мотивация быть студентом вуза, но практически отсутствует мотивация, чтобы приложить все силы для овладения теми знаниями, которые будут необходимы им, как будущим специалистам.

Родители студентов и сами обучающиеся, в большинстве своем, считают, что обучение в вузе, особенно в медицинском, связано с изучением большого объема учебного материала, и потому они не всегда способны его освоить. Однако согласно Федеральному государственному образовательному стандарту 3 требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста реализуются через овладение как общекультурных компетенций (ОК-1-8), так и

профессиональных компетенций (ПК-9-32) через широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм обучения, которые предусматривают большую самостоятельную работу со стороны студента. Следует отметить, что особенно тяжело в освоения учебного материала приходится тем студентам, у которых в школе не были сформированы такие качества как эмоционально-волевые и умение правильно планировать свой распорядок дня.

Мотивация является главной движущей силой в поведении и деятельности человека, а также в процессе формирования будущего профессионала. Поэтому особенно важным становится вопрос о мотивах учебно-профессиональной деятельности студентов. Мотивы являются мобильной системой, на которую можно влиять. Даже если выбор будущей профессии студентом был сделан не вполне самостоятельно и недостаточно осознанно, то целенаправленно, формируя устойчивую систему мотивов деятельности, можно помочь будущему специалисту в профессиональной адаптации и профессиональном становлении.

Изучение мотивов выбора будущей профессии и динамики мотивов учения в процессе овладения специальностью даёт возможность влиять на профессиональное становление студента. Эффективность учебного процесса прямо связана с тем, насколько высока мотивация овладения будущей профессией.

Для выявления у студентов мотивации успеха в учебной деятельности нами был использован опросник А.А. Реана, который состоит из 20 вопросов и в виде анкеты был предложен студентам первого курса, обучающихся по трем специальностям: педиатрия, стоматология и лечебное дело.

Всего в анонимном исследовании приняли участие студенты 12 групп первого курса (142 студента), из которых 45 студентов специальности «педиатрия», 47 - специальности «стоматология» и 50 студентов - специальности «лечебное дело».

Анализ анкет опросника Реана показал, что только 39,9% студентов специальности «педиатрия» имеют четко выраженную мотивацию на успех, почти у половины студентов (51,2%) мотивация к освоения знаний ярко не выражена, а в 8,9% случаях студенты имеют мотивацию на неудачу. Студенты с мотивацией на успех (почти 40%), начиная дело, стараются достигнуть чего-то конструктивного и положительного. Как правило, они уверены в себе, ответственные, активны, их отличает настойчивость в достижении цели.

Среди специальности «стоматология» не выявлены студенты с мотивацией на неудачу. По сравнению со студентами специальности «педиатрия» мотивация на успех у них регистрировалась несколько в большем проценте случаев (47%) и практически в одинаковом проценте случаев (53%) у студентов специальности «стоматология» определялась не ярко выраженная мотивация к освоению знаний.

У студентов специальности «лечебное дело» мотивация на успех в достижении поставленной цели была более высокой (58%) по сравнению со студентами специальностей «педиатрия» и «стоматология». Только в 2% случаев студенты имели мотивацию на неудачу, у 40% студентов мотивация к достижению успеха в отношении приобретения знаний была не ярко выражена.

Полученные результаты свидетельствуют, что студенты первого курса нашего вуза в большем проценте случаев (58,0%-51,2%) мотивированы на успех в достижении освоения учебных знаний. Студенты специальности «стоматология» не программируют себя на неуспех, среди студентов специальности «лечебное дело» таких студентов всего 2%, но среди специальности «педиатрия» почти 9,0% студентов имеют мотивацию на неудачу. По-видимому, кураторам студентов специальности «педиатрия» необходимо помочь этим студентам перестроиться на мотивацию успеха в образовательном процессе.

Литература

1. Габдреев Р. В., Смирнов А. В. Формирование мотивации учебно-познавательной деятельности студентов ВУЗа // Образование и саморазвитие. -2008. -№ 10. - С. 227–233.
2. Раков О.Н. Определение уровня мотивации к обучению // Фундаментальные исследования. – 2006. – № 7 – С. 91-91
3. Смирнов А. В., Валиахметова И. В. Современные аспекты мотивации учебной деятельности студентов вузов // Актуальные вопросы психологии и педагогики: сб. науч. тр.- Вып. 6. / Под общ. ред. С. С. Чернова. В 3-х кн. Кн. 3.- Новосибирск: ЦРНС, 2009. — 234 с. - С. 81–95.

В.И. Шкиндер, Н.Л. Шкиндер

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ МОТИВАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра социальной работы

Моделирование образовательных систем и успешное управление ими во многом зависит от того насколько эти процессы имеют системный характер. Отдельные звенья системы высшего медицинского образования могут быть представлены следующим образом: исследовательская составляющая, целевая составляющая, структурная составляющая, содержательная, материально-техническая, кадровая, мотивационная, функциональная (технологии, методы), контрольно-корректирующая и регулирующая (управление). При этом проектирование и моделирование отдельных составляющих ведется таким образом, что учитывается воздействие каждой из них на все остальные и обратное воздействие всей системы на каждое отдельное звено.

Если брать в отдельности мотивационную составляющую, то она тем или иным образом зависит от всех остальных структурных элементов системы и сама в значительной мере влияет на них. Многочисленные отечественные исследования учебной мотивации студентов медицинских вузов, к сожалению, носят зачастую чисто педагогическую (как например, у Т.И. Ильиной) или психологическую направленность и не учитывают внешних институциональных факторов формирующих мотивы обучения. Вторым недостатком, снижающим ценность и глубину таких исследований, является их дискретность, обусловленная выборкой какого-либо конкретного возраста обучающихся, тогда как здесь необходимы лонгитюдные исследования. Хорошо известно, что на протяжении профессиональной судьбы любого специалиста имеют место возрастные изменения профессиональной мотивации, связанные как раз с расширением компетенций, с переменой должностей и профессионального статуса. Например, чем больше усилий вкладывает человек в свое профессиональное развитие, тем в большей степени он считает себя вправе ожидать большей материальной компенсации своих усилий.

Как известно, уровень учебной мотивации студентов в большинстве российских вузов значительно ниже, нежели в вузах Европы, Америки и Юго-Восточной Азии. С одной стороны, данное обстоятельство обусловлено отсутствием конкурентного спроса на специалистов с высшим образованием вследствие отсталости российских сфер производства, обслуживания населения и управления. С другой – неопределенностью профессиональной карьеры молодых специалистов вследствие множества случайных факторов. В данном случае речь идет о протекции при занятии престижных должностей и мест работы, о таком явлении как коррупция, о передаче власти по родственной линии и т.п. Выпускники наших вузов хорошо осведомлены о том что максимальная

затрата сил при овладении профессией необязательно станет в дальнейшем гарантией быстрого продвижения по службе.

Третьим фактором, определяющим низкий уровень учебной мотивации наших студентов, является разобщенность таких государственных институтов как образование, наука и производство. В условиях развитого западного рынка эти институты тесно связаны между собой экономически. Здесь в большинстве случаев прикладная наука финансируется производителями, а многие крупные фирмы, ориентированные на внутренний рынок труда имеют свои учебные центры, куда стремятся попасть выпускники как государственных, так и частных вузов.

Наконец, четвертым фактором, влияющим на низкий уровень учебной мотивации наших студентов, является, на наш взгляд, отсутствие карьерной мотивации. По данным наших опросов, проведенных среди студентов первого курса медицинского университета, лишь 28% из них приблизительно представляют, каких ступеней трудовой карьеры можно достичь в медицинской сфере, и как эти достижения могут быть связаны с изменением социального статуса и ростом заработной платы.

Явной неопределенностью обладает и внедряемый ныне в практику учебного процесса российских вузов компетентностный подход. Авторы новых образовательных государственных стандартов никак не связывают профессиональные компетенции выпускников медицинских вузов со ступенями их профессионального развития, априори считая, что каждый выпускник должен обладать всеми компетенциями опытного врача, выходя из дверей высшего учебного заведения.

Вместе с тем, каждому выпускнику учреждений высшего медицинского профессионального образования предстоит долгий путь от неопытного адаптанта до интернала, достигающему средний уровень компетентности в своей профессиональной среде, а от него к мастеру в своей профессии, превзошедшему этот общепринятый уровень. Далее опытный мастер профессионал может избрать в соответствии со своими склонностями и особенностями характера один из трех последующих путей. Он может стать либо организатором в области практического здравоохранения, либо ученым-исследователем в своей профессиональной среде, либо педагогом-преподавателем, передающим секреты профессионального мастерства последующим поколениям врачей.

И, хотя сегодня исследования по учебной мотивации студентов в медицинских вузах осуществляются довольно широко, мы считаем, что их тематика далеко не охватывает изучения всех факторов влияющих на ее развитие. Более того, сегодняшнее поле исследований названной проблемы не затрагивает тех аспектов, которые связаны с планированием профессиональной карьеры обучающихся. Как показывают наши собственные многолетние наблюдения, студенты медицинского вуза (особенно первокурсники) вообще не представляют, какими путями можно идти в развитии профессиональной карьеры врача, в каких направлениях продвигаться, каких результатов и уровней можно достичь, к чему следует стремиться именно этому студенту в связи с особенностями его характера, преобладающего стиля мышления и индивидуального стиля деятельности.

Если обобщить сегодняшнюю исследовательскую базу учебной мотивации студентов медицинских вузов, то группы мотивов представлены в ней следующим образом:

- возможность заботиться о здоровье своих близких и о своем здоровье;
- желание оказывать помощь людям, облегчать их страдания;
- престиж профессии и традиции семьи;
- материальная заинтересованность.

Как видим, в приведенном перечне отсутствует такие важные группы мотивов, которые связаны с личностной самореализацией, с ролевым статусом, с социальным

статусом, с карьерной перспективой. Изложенные нами тезисы могут являться основанием для следующих выводов:

1. При изучении учебной мотивации студентов медицинских вузов и путей ее формирования необходимо исследовать помимо прочих и институциональные факторы формирования мотивации, а также механизмы их воздействия на студентов.
2. При изучении учебной мотивации студентов медицинских вузов и специалистов здравоохранения необходимо глубже исследовать ее возрастную динамику и гендерные различия.
3. На первых курсах медицинских вузов студентам необходимо давать знания о перспективах карьерного роста в медицинской профессиональной сфере, развивать в них навыки самонаблюдения, саморазвития и планирования индивидуальной образовательной траектории и профессиональной карьеры. Для этого необходимо включать в основную профессиональную образовательную программу по медицинским специальностям профессионально ориентирующие дисциплины по проектированию профессиональной карьеры.
4. Компетентностный подход к подготовке специалистов с высшим медицинским образованием необходимо рассматривать в развитии (в динамике), увязывая его не только с вузовскими этапом профессиональной подготовки, но и с послевузовскими этапами профессионального развития специалистов здравоохранения.

О.А. Штегман, Е.А. Приходько, О.Ю.Иванова, В.Т.Хендогина

ПОДДЕРЖАНИЕ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ – ШАГ К УЛУЧШЕНИЮ ЗАПОМИНАНИЯ ИНФОРМАЦИИ

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

Многие студенты часто жалуются, что у них плохая память. Только что материал разобрали и уже большую часть не помнят. Но если в качестве эксперимента приказать студентам выучить какое-нибудь определение наизусть и пригрозить какой-нибудь суровой мерой наказания, то большинство выучат определение дословно. Не станет учить только очень большой лентяй, который, вероятнее всего, просто не поверит в реальность наказания.

То есть хорошо замотивированный студент не может не запомнить необходимую информацию, а значит наличие у студентов проблем с памятью очень маловероятно. Скорее всего, дело в том, что студенты не умеют сосредоточивать своё внимание на изучаемом предмете достаточно долгое время. Всем известно, что обучаемость аудитории очень высока в первые минуты, а затем начинает падать. Дольше всех высокий уровень внимания будет оставаться у человека, который имеет высокий уровень мотивации.

Самая хорошая мотивация – внутренняя. Внутренняя мотивация может подразумевать желание стать хорошим специалистом, а может быть связана с необходимостью являться лидером в учёбе или с высоким интересом к изучаемому предмету. Как бы то ни было, студента с внутренней мотивацией не надо заставлять учиться, т.к. либо ему нравится это делать, либо у него хорошая сила воли и он заставляяет себя учиться сам.

К сожалению, такие студенты встречаются редко. Чаше всего студенты активно знания не усваивают, т.к. либо не видят применимость этих знаний в дальнейшей своей практике, либо учатся только для того, чтобы получить диплом, «не подвести родителей» или таким образом просто «проводят время», чтобы не работать или чтобы «не забрали в армию». Для того, что бы создать внутреннюю мотивацию у таких

студентов кому-то следует поработать в специальности (медсестрой, фельдшером), пойти в студенческое научное общество и углубиться в освоение специальности. По такому пути пошли на лечебном факультете КрасГМУ, внедрив на 6 курсе группы углубленного изучения по «Хирургии» и «Акушерству и гинекологии». И как показывает практика обучения в этих группах, студенты с огромным желанием приходят в дополнительно отведенное время и получают практические навыки и знания по выбранным ими специальностям. Внутренняя мотивация студентов получить дополнительные знания поддерживается ещё и колоссальным опытом и знаниями преподавателя, способным поддержать внимание студента. Увеличить мотивацию к обучению может появление идеала, врача на которого студент захочет походить. Проявления высокого профессионализма преподавателя также способствует не только уважению со стороны студентов, но и может способствовать возникновению такого идеала.

Однако положительная сторона ориентированности студента на конкретную специальность дополняется отрицательной стороной – по-прежнему низким интересом к предметам, не имеющим прямого отношения к выбранной студентом специальности. И тут вновь необходимо мастерство педагога, направленное на повышение внимания (интереса) к изучаемому предмету.

Преподаватель может поддерживать внимание аудитории двумя способами. Первый способ известен с начала времён. Это способ запугивания. Совсем не обязательно при этом угрожать студентам физической расправой или кричать. Достаточно перед изложением важной информации упомянуть, что это будут спрашивать на экзамене или какой-то раздел учебника обязательно нужно прочитать, т.к. по этой информации будет проведён контроль усвоения материала.

Второй способ более трудный и во многом определяется способностями и опытом преподавателя. Для реализации этого способа поддержания внимания должна быть четкая обратная связь с аудиторией. Преподаватель во время ведения занятия или чтения лекции при этом контролирует внимание всех студентов.

При снижении уровня внимания к разбираемой проблеме необходимо использовать, так называемые, «крючки». «Крючком», зацепляющим внимание аудитории, может быть смена варианта подачи материала (от устной формы к визуальной), вопрос аудитории, шутка, клинический пример, демонстрация клипа, необычная аналогия (сравнение цвета слизистых больного с врождённым пороком с цветом спелой чёрной сливы или приподнятого сегмента ST с изогнутой спинкой кошки) и даже просто обращение к материалу, который пройден, для появления логических связей. Появление логических связей наилучшим способом способствует выживаемости знаний студента, т.к. эти знания структурированы. В случае возникновения потребности в информации, входящей в структурированный блок, облегчается возможность извлечения всего блока информации из памяти.

Привлечение внимания аудитории возможно также с помощью актёрских приёмов (паузы, эмоциональность речи, варьирование громкостью и тембровыми характеристиками голоса). Следует иметь в виду, что внимание студентов убивает монотонность. Самая интересная информация рискует быть не воспринятой при тусклой монотонной речи преподавателя. Именно поэтому «крючки» должны быть неотъемлемой частью образовательного процесса, направленного на повышение усвояемости материала, путём повышения внимания.

Таким образом, умение поддерживать высокую степень внимания к обсуждаемой информации является залогом первичного запоминания. Но для формирования долговременной памяти необходимы повторяемость и связь с практикой, что обеспечивается чередованием разных форм обучения (лекции, практические занятия, самоподготовка). Эффективность преподавания во многом определяется умением педагога использовать «крючки» для поддержания внимания студентов.

ФОРМИРОВАНИЕ ГОРДОСТИ ЗА ВРАЧЕБНУЮ ПРОФЕССИЮ У СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ ЗНАКОМСТВО С ИСТОРИЕЙ МЕДИЦИНЫ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
внутренних болезней №2 с курсом ПО*

В последние годы внимание правительства нашей страны к здравоохранению существенно возросло. Принимаются и реализуются программы, увеличивается материальное, документальное обеспечение отрасли, повышается доступность высокотехнологичной помощи. Но при этом большой проблемой здравоохранения в настоящее время остается дефицит кадров в подавляющем большинстве медицинских специальностей. Казалось бы, медицинский университет регулярно подготавливает и переподготавливает большое число специалистов, однако до практической деятельности доходят не все, кроме того большая доля врачей после нескольких лет работы уходит из отрасли.

Задача высшей медицинской школы в современных условиях – подготовка квалифицированных специалистов, имеющих набор сформированных общекультурных и профессиональных компетенций, отвечающих требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. За этой сухой фразой кроится простая истина, что нельзя студента просто наделить знаниями о заболеваниях, методах диагностики, лечения и профилактики и сказать, что это будет хороший врач. Очень важно сформировать у студента чувство ответственности за свою работу, привить этические и деонтологические принципы работы врача, создать связь с культурно-историческим наследием отечественной медицины, воспитать чувство гордости за свою профессию.

На протяжении более 10 лет, студенты, проходящие обучение на кафедре внутренних болезней №2, ежегодно участвуют в обсуждении морально-этических проблем, встречах, посвященных национальным историческим событиям в Музее истории медицины краевой клинической больницы. Такой вариант воспитательной работы стал возможен благодаря очень тесному сотрудничеству кафедры внутренних болезней №2 с руководством Музея медицины.

Все студенты, обучающиеся на кафедре, совместно с преподавателями регулярно посещают Музей истории медицины. Когда-то это общение в стенах музея было односторонним. Заведующая Музеем Кулакова Тамара Александровна рассказывала ребятам о знаменитых врачах Красноярского края, о Святом Луке, о героизме врачей во время Великой отечественной войны, а ребята слушали, иногда задавая вопросы. Но со временем, кроме экскурсий по Музею, в этих стенах стали проводиться дискуссии на морально-этические темы с активным участием студентов и преподавателей. Новая заведующая Музеем Людмила Александровна Мотина, пришедшая на смену Тамаре Александровне, продолжила и укрепила это начинание. При этом сохраняется главная традиция: студенты рассаживаются по кругу в том зале Музея, где когда-то оперировал сам Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, работая в эвакогоспитале и оперируя раненых, доставленных с фронта во время Великой Отечественной войны. Не смотря на гонение на религию, характерное для тех лет, и неоднократные ссылки Валентин Феликсович отдавал всего себя служению Богу и Родине. Его пример наилучшим образом позволяет воспитывать в будущих врачах гордость за свою специальность.

В последнее время встречи в Музее проходят ярко и насыщено. Студенты имеют возможность свободно высказывать свое отношение к рассматриваемым проблемам, что существенно обогащает эти встречи. Среди студентов встречаются люди, уже имеющие сформированные морально-этические взгляды. Тематическое общение со своими сверстниками в стенах Музея позволяет приобщить большое количество

студентов к обсуждаемым проблемам, придать встречам доверительный характер. Часто случается, что по истечению отведенного на посещение Музея времени дискуссия не завершается. Ребятам интересны рассматриваемые проблемы, они также, как и преподаватели находят их важными и полезными.

В последнее время студенты с интересом обсуждают принципы здорового образа жизни, делая акценты внимания на морально-этической составляющей этого вопроса, на ответственность перед своими будущими пациентами за ориентацию на соблюдение этих принципов, а примеры духовной чистоты и высоких моральных качеств знаменитых врачей прошлого позволяют сформировать правильные ориентиры для самосовершенствования и становления себя, как Врача с большой буквы.

Воспитание будущих врачей через знакомство с великими личностями из истории медицины Красноярского края, на наш взгляд, позволяет возродить принципы альтруизма, бескорыстия и сопереживания на фоне коммерциализации отрасли, воспитывает ответственность за высокую честь быть последователями таких людей, как В. Ф. Войно-Ясенецкий.

VIII ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

М.А. Белялова

РАЗВИТИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», кафедра педагогики и психологии

Процессу подготовки специалиста-исследователя поможет исследовательская направленность образования, практически выраженная во включении студенчества в научно-исследовательскую деятельность. Знания имеют опережающее значение по отношению к деятельности и поведению. Основные положения этой когнитивной концепции в психологии сводятся к следующим постулатам:

- первоначальный опыт исследовательской деятельности заложен в механизме сенсомоторного развития, которое есть ни что иное, как сенсомоторное отражение предметов и явлений реального мира; познание жизненных явлений, процессов и предметов реального мира завершается определенным символическим отображением, а затем на основе понятий происходит их дальнейший анализ;
- язык представляет собой важнейшее орудие развития всех когнитивных процессов, в том числе и познавательно-исследовательских. Однако последние требуют от индивида владения специальным научно-терминологическим языком, который складывается в различные возрастные периоды жизнедеятельности человека по-разному;
- развитие интеллекта происходит постоянно, как разрешение противоречий между тем, что субъект знает и тем, что он стремится понять. Именно это противоречие побуждает его к исследовательской деятельности;
- выработка у индивида на основе исследования более объективного восприятия событий ведет к поиску новых форм поведения и деятельности;
- развитие интеллекта приводит ко все большему контролю над собой: как человек думает, так он и действует, и чувствует. Поэтому и важно дать знания (чем оперировать) и развивать мышление (как думать). В целом все зарубежные когнитивные концепции обучения связывают практическое и аналитическое мышление, выступающее частью методологического, учебные и исследовательские умения.

Учебные и исследовательские умения имеют общую сущностную характеристику.

При анализе исследовательских умений мы руководствовались работами О.С. Газмана, Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой, А.А. Реана и др., в которых прослеживается следующая структура изучаемых явлений:

- определение актуальной проблемы на основе первичного анализа основной литературы;
- выделение опорных идей, необходимых для изучения объекта исследования;
- композиция базовой информации в виде концепции или модели;
- определение целей и задач научного поиска с учетом состояния науки и потребностей практики;
- выдвижение рабочей гипотезы, где определено ведущее направление исследования проблемы и предложены возможные оптимальные варианты ее решения;
- планирование опытной или экспериментальной работы;

- выделение критериев для диагностических методик, по которым будет определяться эффективность решения проблемы в эксперименте;
- анализ первоначального фактического материала по указанным критериям;
- построение алгоритма описания фактов, полученных в исследовании;
- формирование выводов, введение новых понятий;
- концептуальное построение полученной информации об объекте и предмете исследования; соотнесение фактологии с гипотезой;
- культура описания теории с позиции научной логики;
- полноценное изложение теории с позиции методологии науки, методов научного познания, научной логики;
- определение сферы применения научных выводов на практике.

Исследования в этом аспекте Г.А. Белова, Г.В. Воробьева, Б.С. Гершунского, В.И. Журавлева, В.И. Мареева, Н.Д. Никандрова и др. показывают, что исследовательские умения взаимосвязаны с содержанием исследовательской деятельности и ее оформлением. Возникает необходимость содержательно определять вузовский процесс обучения как развитие методологического мышления с помощью учебной информации, а его организовывать как процесс исследования будущей профессиональной деятельности и себя как субъекта этой деятельности. В этом случае неизбежно обеспечиваются три главных условия формирования исследовательских умений студента: единая комплексная мотивация учения и научно-исследовательской деятельности, научное сотрудничество преподавателей и студентов, инновационный и творческий характер целостного образовательного процесса в вузе.

Полученные теоретические данные позволяют определить уровни сформированности исследовательских умений. Чтобы получить фактический материал для их обоснования, нами был разработан алгоритм анализа учебных занятий, который был использован в учебном процессе.

В результате посещения 109 занятий с исследовательской направленностью были определены общие учебные и исследовательские умения. В результате данного эксперимента были установлены три уровня сформированности исследовательских умений у студентов.

Первичный уровень исследовательских умений фиксировался при преобладании ориентационно-оценочных умений, средний – конструктивно-оформительских, высокий – информационно-аналитических. Первая группа включает распределение целей и задач поисковой работы на основе поставленного исследовательского задания, создания рабочей гипотезы с посылками «если ... то»; выбора адекватных диагностических методик на основе критериев, определенных руководителем исследования; описания научного факта в соответствии с предложенным алгоритмом.

Вторая – конструктивно-оформительские исследовательские умения: выявление проблемы и причины ее постановки в предложенном задании; использование анализа, синтеза, обобщения; научная систематизация информации по самостоятельно разработанному алгоритму; определение значимости полученных данных.

Третья – информационно-аналитические исследовательские умения: самостоятельное выдвижение версий и гипотез как основания для программы исследования, ее построение; выявление противоречий при возникновении трудностей; применение комплексной диагностики; анализ и описание данных с позиции поставленной цели; использование фактов для построения концепции.

Система обучения студентов исследовательской работе может быть представлена на трех уровнях:

1. Обучение оценке процессов и явлений с позиции их проблемности: определение ядра информации, раскрывающего сущность проблемы; изложение последовательности и теоретических положений, характеризующих проблему; фиксация недостающей информации; обнаружение ложной информации.

2. Систематизация информации, требующейся для решения проблемной задачи: разделение информации на блоки для исследования условий решения проблемы; гипотетическое установление требуемых условий для решения задачи; выделение основных обобщающих признаков проекта решения проблемы; представление информации в целостном варианте решения проблемы.

3. Анализ качества новой информации: определение ее достоверности; определение ее назначения; определение ценностного ее смысла; определение сферы ее применения; определение ее новой перспективы.

Анализ проявления исследовательских умений позволил выявить три уровня креативности с разными целевыми установками:

- первый – низкий уровень направлен на достижение заданного результата поисковой деятельности; обучающиеся этого уровня чаще ориентируются на сознательно-операциональную поисковую стратегию, они обладают высоким уровнем творческого мышления, любознательностью; их интересы и стремления чаще связаны с престижностью и публичным признанием, чем с личностно-креативным ростом и саморазвитием (11,7% респондентов);

- второй – средний уровень ориентирован на удовлетворение и значимость самого процесса поисковой деятельности в процесс обучения; обучающиеся находят вариативные и альтернативные стратегии, инновационные тактики поискового процесса на основе опыта, оригинальности мышления и воображения, эмоционально наслаждаются эвристическими, часто интуитивными находками, приводящими ко всему новому, иногда незавершенному, но динамически развивающемуся процессу открытия (70% респондентов);

- третий – высокий уровень ориентирован через постоянный поисковый процесс на достижение личностного креативного саморазвития. Для них творчество выражается в достижении креативного саморазвития (18,3% респондентов).

О.Ф. Веселова, Ю.А. Вставская, Е.В. Окладникова, Т.А. Куркучекова, М.В. Анисимова

РОЛЬ УИРС В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ

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

Сложность содержания предмета фармакологии, его большой теоретический материал, необходимость применения интегративных знаний как по горизонтали, так и по вертикали обязывают к систематическому поиску путей оптимизации преподавания, целевой организации аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Основными формами УИРС по фармакологии являются индивидуальные задания с элементами исследовательской работы, в частности: написание рефератов по отдельным актуальным темам, краткая информация о новых лекарственных препаратах темы и их преимуществах перед известными, изготовление по заданию преподавателей наглядных учебных пособий, участие в создании учебно-методических материалов (составление таблиц, схем, рисунков, кроссвордов. Наряду с этими новшествами не утратили актуальности и обычные учебные таблицы и слайды, отражающие вопросы классификации лекарственных средств, схемы их действия, вопросы фармакокинетики. С целью оптимизации познавательного процесса и доведения учебной информации для каждого студента на кафедре внедрены и активно используются в течение последних 3 лет индивидуальные учебно-наглядные пособия (альбомы). Эти пособия подходят и для подготовки к занятию (внеаудиторная самостоятельная работа студентов) и для работы на занятиях. Составлением и ежегодным обновлением индивидуальных пособий занимаются студенты под руководством преподавателей, что предполагает

активное сотрудничество преподавателя и студента в плане подбора литературы, определения назначения пособий, создания иллюстраций. Индивидуальные учебно-наглядные пособия составлены по всем основным темам с учетом специальности. Каждое пособие состоит из вводной части, в которой авторы ссылаются на известный студентам материал, ранее изученный на предыдущих и смежных дисциплинах (физиологии, биохимии). Это позволяет сохранить преемственность знаний (интеграция по вертикали) для более глубокого понимания механизмов действия лекарственных веществ в определенных патологических состояниях. Базовая часть посвящена непосредственно вопросам общей и частной фармакологии по теме практического занятия. Она отражает следующее: фармакологическую характеристику лекарственного средства по разработанному на кафедре алгоритму, схемы действия лекарственных средств, таблицы сравнительной характеристики лекарственных препаратов одной фармакологической группы, цветные фотографии лекарственных препаратов (лекарственная форма и оригинальная заводская упаковка могут способствовать лучшему запоминанию препаратов), фотографии и рисунки больных с определенной патологией, при которой показано назначение препаратов изучаемой темы. Считаем, что индивидуальные учебно-наглядные пособия, разработанные на кафедре, улучшают усваивание студентами изучаемого материала по фармакологии и стимулируют познавательный процесс.

Большое внимание на кафедре уделяется организации студенческих учебных конференций и олимпиад. Накопленный опыт показал, что такие конференции способствуют формированию у студентов творческого мышления, умению общаться с аудиторией, а также работать с литературой. Распределение на УИРС проводится преподавателями кафедры в соответствии с заявками студентов, с учетом их личных интересов, а объем и характер индивидуальных заданий определяется с учетом успеваемости и наклонностей студентов. Ежегодно проводится УИРС-конференция по антибактериальным средствам для специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия», где заслушивается обычно не менее 10 докладов, сопровождаемы электронными презентациями. Для стоматологов проводится конференция УИРС по теме: «Лекарственные средства для оказания неотложной помощи в практике врача-стоматолога». На конференцию в 2012 году было представлено более 10 докладов, с хорошим, качественным иллюстративным материалом. В оценке выступлений студентов присутствовали такие критерии, как раскрываемость темы, умение отвечать на вопросы и вести дискуссию, качество презентации и др. По результатам конференции были начислены дополнительные баллы (+ 0,3-0,5 балла) к среднегодовой успеваемости студентам, занявшим первые 3 места.

Цель проведения олимпиад – более глубокое изучение фармакологии для формирования у студентов логического мышления и профессионального подхода к выбору лекарственных средств в конкретной ситуации. Ранее на кафедре проводилась междисциплинарная олимпиада по патофизиологии и фармакологии. Было сформировано несколько команд студентов, выбравших вместе с преподавателями наиболее актуальные вопросы патофизиологии и фармакологии: патофизиология и фармакотерапия заболеваний нервной системы; патофизиология и фармакотерапия аллергии; опухолевые заболевания, их патофизиология и фармакотерапия. Олимпиада проведена в один тур. Конкурсные задания состояли из теоретической и практической частей. Содержание теоретической части: тестовые и графические задания о патофизиологии и фармакологии, практическая часть содержала ситуационные задачи и задания по рецептуре. Проведенная олимпиада потребовала от студентов дополнительной исследовательской работы и еще раз убедила студентов в необходимости знаний патогенеза заболеваний для правильного выбора лекарственных препаратов при той или иной патологии.

В этом учебном году проведена олимпиада по фармакологии между студентами 4 курса фармацевтического факультета КрасГМУ и студентами фармацевтического колледжа КрасГМУ, обучающимися по специальности «Фармация». Олимпиада проведена по одному из важнейших и трудных разделов фармакологии «Лекарственные средства, влияющие на эфферентную иннервацию» Соревновались 2 команды по 6 человек в каждой. Олимпиада предусматривала активное участие студентов одnogруппников из зала. Консультантами были преподаватели кафедры фармакологии КрасГМУ и преподаватели фармакологии фармацевтического колледжа КрасГМУ. Порядок проведения олимпиады включал: 1. Разминку (членам обеих команд предлагались короткие вопросы по разделу, требующие быстрого и лаконичного ответа). 2. Конкурс капитанов. Капитанам предлагалось задание, включающее краткую фармакологическую и токсикологическую характеристику группы из раздела «Холинергические лекарственные средства» с перечнем симптомов отравления каким-либо ядом. По симптомам надо было определить ядовитое вещество и спланировать меры помощи при отравлении. 3 Конкурс по заданиям в конвертах. По описанию фармакологических свойств необходимо было определить препарат, назвать его групповую принадлежность, синонимы и аналоги. Умение спланировать лекарственную помощь при неотложных терапевтических состояниях, является одним из важнейших навыков, приобретенных студентами при изучении фармакологии.

4. Заключительный конкурс «Оформление аптечной витрины». Из всех представленных на олимпиаде образцов лекарственных препаратов необходимо выбрать неселективные и кардиоселективные бета-адреноблокаторы (1 команда) и селективные бета-2 адреномиметики (2 команда), оформить витрину, разложив их по подгруппам. Кроме того, необходимо было знать и назвать международные непатентованные названия (МНН) и торговые названия препаратов (чем больше торговых названий, тем большее количество баллов получала команда). Все конкурсы оценивались в баллах. Победившая команда определялась большим количеством баллов. Проведенная олимпиада способствовала формированию у будущих провизоров важнейших общекультурных и профессиональных компетенций, таких как ОК-5 (Способность и готовность к логическому и аргументированному анализу), ПК-43 (Способность и готовность к информационной работе среди врачей по вопросам применения лекарственных средств, принадлежащих к определенной группе, показаний и противопоказаний к применению, возможности синонимической замены), ПК-45 (Способности и готовности оказывать консультативную помощь населению по вопросам применения и совместимости лекарственных средств).

Таким образом, постоянный поиск новых информационных ресурсов выдвигает проблему сочетания инновационных и традиционных форм обучения. В современных условиях активной информатизации общества и доступности любой информации, студенты имеют большие возможности для решения тех или иных задач по УИР, поставленных преподавателем. Однако, не имея достаточного опыта, а порой и базовых знаний, стараются по максимуму включить найденные сведения в доклады, презентации, пособия. Задача преподавателя найти лучшие формы взаимодействия со студентами в части получения и передачи достоверной информации о лекарственных средствах.

Л.В. Вохминцева

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

*ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России,
кафедра клинической лабораторной медицины*

Современное общество в условиях модернизации российского образования предъявляет новые требования к выпускнику медицинского вуза, обуславливающие повышение качества профессиональной подготовки врача-специалиста. В результате освоения основных образовательных программ подготовки специалиста выпускник должен обладать как общекультурными, так и профессиональными компетенциями не только в общепрофессиональной, реабилитационной, профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой, но и научно-исследовательской деятельности. Научно-исследовательская работа студентов в вузе способствует формированию у студентов интереса к самостоятельному получению знаний, саморазвитию, развитию способностей к научному творчеству, инициативности в учебе и будущей профессиональной деятельности, самостоятельности, развитию навыков критического мышления, расширению научного кругозора, готовности к профессиональной мобильности, развитию логического мышления.

Научная работа студентов в рамках студенческого научного кружка кафедры биохимии (в настоящее время медицинской химии) под многолетнем руководством автора статьи, выполнялась во внеучебное время и реализовывалась путём участия студентов в написании рефератов по актуальным темам, привлечения студентов для выполнения научных исследований, проводимых сотрудниками или аспирантами кафедры (в основном по темам диссертационных исследований), в индивидуальной исследовательской работе под руководством преподавателя, участия в научных студенческих конференциях и конкурсах, публикации статей.

Наиболее привлекательным для студентов является самостоятельное исследование, которое выполняется под руководством преподавателя. Студенты непосредственно участвуют в выборе темы исследования, обсуждении целей и задач исследования, разработке хода эксперимента, заборе материала, выполнении биохимических исследований, статистической обработке данных, обсуждении полученных результатов. Ниже приведены некоторые самостоятельные исследования студентов, которые были выполнены на кафедре биохимии.

Примером сотрудничества нескольких кафедр в научных исследованиях студентов может служить работа «Изучение морфометрических и биохимических признаков растений семейства Pinaceae как метод биоиндикации загрязнения среды» выполненная студентами экологического факультета Константином Кропоткиным и Владимиром Щербицким совместно со студентами фармацевтического факультета Мариной Ханиной, Романом Валовым и Юлией Туревич. В руководстве данного исследования принимали участие доцент кафедры биохимии Л.В. Вохминцева, заведующая кафедрой фармакогнозии с курсом ботаники профессор М.А. Ханина, доцент кафедры экологии (в настоящее время кафедра гигиены и экологии) Д.А. Ерзин. В данной работе были исследованы изменения морфометрических (длина побегов текущего и предыдущего года, масса и количество хвоинок на побеге, некрозы) и биохимических (содержание витамина С, хлорофилла, фенольных соединений в хвое) признаков растений семейства Pinaceae как метод биоиндикации загрязнения среды и возможные механизмы адаптации растений к антропогенному загрязнению среды. Материал для исследований был собран в разных районах города Новосибирска (около автомагистралей, в парковой зоне), на разном расстоянии от Новосибирского электродного завода и в загородной зоне – Кудряшовском бору. Сбор материала и все

морфометрические и биохимические исследования были выполнены студентами самостоятельно. Результаты этой научно-исследовательской работы представлены на ежегодной конкурс-конференции студентов и молодых учёных «Авиценна-2005» (Новосибирск, 2005), межвузовской научной конференции студентов и молодых учёных «Молодёжная наука и современность» (Курск, 2005), 60-й юбилейной итоговой межрегиональной студенческой научной конференции (Оренбург, 2005), научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием «Молодёжь и медицинская наука в XXI веке» (Киров, 2005), 1-й студенческой научной конференции Сибирского федерального округа «Качество жизни как критерий санитарно-эпидемиологического благополучия» (Омск, 2006).

В течение нескольких лет на кафедре проводилась исследовательская работа «Изучение табакокурения и его влияния на показатели ротовой жидкости», которая в разные годы выполнялась студентами лечебного факультета Еленой Матвеевой, Марией Обуховой, Асият Биджиевой, Юлией Бродзь и студентом стоматологического факультета Ильей Волокитиным под руководством автора статьи и преподавателей кафедры стоматологии детского возраста доцента С.В. Ерзиной и С.С. Рымаря, который, будучи студентом, участвовал в работе научного кружка кафедры биохимии. Актуальность выбранной темы не вызывает сомнения, поскольку курение входит в список ведущих факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни и являющихся причиной более 80% всех смертей населения России. Было изучены показатели антиоксидантной системы (восстановленный глутатион, каталаза, супероксиддисмутаза), уровень нитритов, малонового диальдегида в ротовой жидкости курящих и некурящих студентов, до и после курения. Полученные результаты были представлены на конференции студентов и молодых учёных «Авиценна» (Новосибирск 2003, 2004, 2010), III конгрессе «Науки о человеке» (Томск, 2004), 78 Всероссийской студенческой научной конференции, посвящённой 190-летию КГУ (Казань, 2004), Всероссийской студенческой научной конференции, посвящённой 1000-летию Казани (Казань, 2005), 75-й итоговой студенческой научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 80-летию со дня рождения академика Б.С. Гракова (Красноярск, 2011). Работа студентки 3 курса лечебного факультета Асият Володьевны Биджиевой «Исследование социальных причин распространения табакокурения среди студентов и его влияние на состав ротовой жидкости», выполненную под научным руководством автора статьи была принята к участию в Открытом конкурсе на лучшую научную работу студентов по естественным, техническим и гуманитарным наукам в вузах Российской Федерации (Москва, 2004). В дальнейшем, исследование табакокурения было реализовано в следующей работе «Оценка причин табакокурения и степени никотиновой зависимости среди студентов Новосибирского государственного медицинского университета» выполненной студентом лечебного факультета Александром Терещенковым совместно с доцентом кафедры биохимии Вохминцевой Л.В. В работе исследовали распространение табакокурения среди студентов НГМУ, стаж курения, интенсивность курения, табачную зависимость, мотивацию к курению, мотивацию к отказу от курения. Проведено анкетирование среди студентов НГМУ и статистическая обработка данных. Полученные результаты были представлены на ежегодной конкурсе-конференции студентов и молодых учёных «Авиценна-2010» (Новосибирск, 2010), 75-й итоговой студенческой научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 80-летию со дня рождения академика Б.С. Гракова (Красноярск 2011), а также опубликованы статьи в журналах из перечня российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, где студент выступает полноценным соавтором.

Другим примером успешной исследовательской работы является студенческая работа, выполненная под руководством автора и доцента кафедры стоматологии детского возраста С.В. Ерзиной «Анализ возможного влияния на организм человека йодсодержащих растворов при окрашивании пародонта» выполненная студентками стоматологического факультета Еленой Вороновой и Эльвирой Шарыповой. Актуальность данной темы обусловлена тем, что йодсодержащие растворы, используемые при проведении пробы Шиллера-Писарева, которая применяется для выявления воспаления в десне при профилактическом осмотре, токсичны. Исследования проводилось для уточнения протокола проведения данной пробы с целью уменьшения токсического эффекта йодсодержащих растворов. Результаты работы были доложены на ежегодной конкурсе-конференции студентов и молодых учёных «Авиценна-2008» (Новосибирск, 2008), VIII научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы детской стоматологии и ортодонтии», посвященной 10-летию кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии (Москва, 2012), VII «Сибирского Конгресса «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия» (Новосибирск, 2012), XVIII международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии» (Санкт-Петербург, 2013) и внедрены в практику лечебной и учебной деятельности кафедры стоматологии детского возраста Новосибирского государственного медицинского университета.

Таким образом, вовлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность не только реализует постепенное восхождение студентов по индивидуальным траекториям развития, но и обогащает научную и учебно-методическую деятельность преподавателей.

О.С. Грушкина, И.И. Барон

РОЛЬ УИРС В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ 6-ГО КУРСА НА ЦИКЛЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом последипломного образования.

Для подготовки специалистов высшей медицинской квалификации особое значение имеет повышение эффективности и результативности учебного процесса.

Внедрение в процесс образования учебно-исследовательской работы студентов (УИРС) по изучаемой дисциплине развивает творческий интерес и прививает навыки самостоятельной исследовательской работы и навыки работы с научной литературой.

В рамках программы УИРС студентами 6 курса было проведено исследование. Цель исследования: оценить лечение больных с артериальной гипертонией (АГ) в поликлиниках г. Красноярска.

Лица с артериальной гипертонией (АГ) составляют 50-70% от всех амбулаторных больных, обращающихся за помощью к терапевту. АГ – основной фактор риска развития таких грозных осложнений, как инфаркта миокарда и мозговой инсульт, которые часто приводят к инвалидности и смертельному исходу.

Студенты 6 курса КрасГМУ под руководством преподавателей кафедры проанализировали 160 амбулаторных карт диспансерных больных с артериальной гипертонией (АГ) в 4 –х поликлиниках г. Красноярска с целью оценить подбор медикаментозного лечения, частоту достижения целевого уровня АД, регулярность посещения врача. Со всеми больными были проведены беседы для того, чтобы оценить:

- информированность больных об осложнениях АГ;
- обеспеченность больных тонометрами;
- наследственную предрасположенность к АГ;
- перенесенные осложнения АГ;
- частоту самоконтроля артериального давления (АД);
- регулярность приема медикаментозных препаратов;
- причины нерегулярного лечения;
- материальные возможности приобретения гипотензивных препаратов.

Данные были занесены в унифицированные опросники, содержащие 41 вопрос.

Кроме того, в десяти поликлиниках города были проанкетированы 96 терапевтов и кардиологов с целью определить:

- по какому принципу подбираются врачами гипотензивные препараты;
- какие препараты из основных гипотензивных групп чаще используются в лечении больных с АГ;
- какие препараты оценены врачами как наиболее эффективные;
- какие препараты оценены врачами как наименее эффективные;
- какие дозы препаратов назначаются при лечении АГ в зависимости от уровня АД.

Всего в анкете 14 вопросов. Данные врачебных анкет и анкет по больным были сопоставлены и проанализированы.

Подобный анализ по больным с АГ был проведен в 1990 и 1997 гг. В результате исследования представилась возможность сравнить в динамике показатели за 23 года.

Список литературы

1. Галактионова М.Ю., Позднякова Л.И., Желонина Л.Г., Фурцев В.И. Самостоятельная работа студентов в контексте инновационного обучения // Вузовская педагогика: актуальные проблемы и перспективы развития Российского и международного медицинского образования. - Красноярск, 2012. - С. 53-55.
2. Муравьева В.Н., Ходжаян А.Б., Первушин Ю.В. Система обеспечения качества образования в Ставропольской государственной медицинской академии // Вузовская педагогика: современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. - Красноярск, 2013. - С. 103-105.
3. Русина Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования // Высшее образование в России. - 2010. - №2. - С. 100-107.

Т.Л. Маругина, Е.С. Загородних, А.К. Яркин

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ

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

Процесс профессионального обучения студентов предполагает не только приобретение и обновление теоретических знаний, но и поиски новых путей решений. Эта задача во многом решается через организацию научно-исследовательской работы студентов. Актуальность и важность данной формы внеаудиторной деятельности студентов медицинского профиля заключается еще и в том, что через работу в СНО на кафедрах студенты расширяют свое клиническое мышление, знакомятся с новыми технологиями и совершенствуют свои мануальные навыки. Создание благоприятных условий для научно-исследовательской работы студентов позволяет значительно

повысить уровень подготовки кадров высшей квалификации, а одного усвоения учебного процесса здесь недостаточно [1,2].

Основными задачами СНО на кафедре являются:

1. Раскрытие научно-исследовательского потенциала членов студенческого научного общества;
2. Популяризация исследовательской работы среди студентов;
3. Повышение качества подготовки студентов-медиков;
4. Приспособление к деятельности в условиях конкуренции, способных творчески и эффективно применять в своей практической деятельности достижения современной науки;
5. Практическое освоение методологии научного исследования и навыков выполнения научно-исследовательских работ.

Основными целями работы СНО на кафедре-клинике хирургической стоматологии являются повышение уровня профессиональной подготовки студентов на основе их аналитических способностей, формирование научного системного мышления, а так же выявление талантливых и одаренных студентов, способных и желающих заниматься научно-исследовательской деятельностью с последующим переходом их на более высокие ступени образования (аспирантура, докторантура)

Работа в научном обществе может проводиться как индивидуально, так и в составе постоянных или временных коллективов. Объединяющим началом такого коллектива может быть большая проблема, общая тема или форма работы.

Деятельность членов СНО над научно-практической работой можно разбить на следующие этапы:

1. Освоение навыков работы с научной литературой;
2. Освоение методов лабораторного исследования, оперативных вмешательств, что имеет практический подход;
3. Анализ полученных результатов;
4. Написание статьи;
5. Доклад на студенческой научно-практической конференции.

Анализируя деятельность студенческого научного общества кафедры, пришли к выводам, что большинство членов общества уже имели опыт работы в данной сфере. Как правило, у студентов, занимающихся в СНО, прослеживаются лидерские качества, они обладают организаторскими способностями, помимо науки они являются участниками культурно-массовых мероприятий, а также успевающими студентами, средний балл зачетной книжки 4,3. Чаще прослеживается коллективная работа над выбранной тематикой, нежели одиночные исследования. Основной контингент общества, это студенты старших курсов (4, 5 курс).

Следует отметить, что не только студент углубляет свои знания по хирургической стоматологии, но и преподаватель, который руководит студенческой научной работой, повышает свою профессиональную квалификацию (подбор литературы, анализ выбранной тематики).

Вовлекаются в образовательный процесс не только члены СНО, научный руководитель, но и студенты. Это в свою очередь ведет к повышению научного потенциала студентов вуза. На кафедре-клинике хирургической стоматологии практикуется использование результатов студенческих исследований в учебном процессе рядовых студентов. Члены СНО выступают на семинарских занятиях с сообщениями по монографической литературе и справочным материалам.

Студенты, занимающиеся в СНО, участвуют во внутривузовских, краевых, региональных научно-практических конференциях. Результаты исследования публикуются в сборниках научных трудов согласно установленным редакционными требованиями печатной продукции. По результатам исследования, проведенного в

рамках СНО, студенты совместно с преподавателями публикуются в печатных изданиях: Сибирского стоматологического форума, и в печатных изданиях ВАК.

Студент расширяет свой кругозор знаний не только в области хирургической стоматологии, зачастую в ходе исследовательских работ, студенты сталкиваются со смежными дисциплинами (микробиология, лучевая диагностика). В процесс исследования вовлекаются СНО и других кафедр, изучается организация научно-исследовательской работы с целью совместных проектов и внедрения новых форм и методов в работу СНО.

Список литературы

1. Брюховский З.Г. Деятельность студенческого научного общества в Волгоградском государственном университете / З.Г. Брюховский, Т. А. Фолиева // Вестник ВолГУ : Исследования молодых ученых. - Волгоград., 2007. - С.229-231.
2. Сергеева И.В. Организация студенческого научного общества на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии / И.В. Сергеева // Молодой организатор здравоохранения: Сборник научных статей студентов и молодых ученых посвященных памяти профессора В.К. Сологуба. – Красноярск., 2011. – С. 184-185.

А.Р. Моришинин, Г.М. Моришинина

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

*ГБОУ ВПО ОрГМА Министерства здравоохранения и социального развития России,
кафедра сестринского дела, кафедра анатомии человека*

Сестринское дело сегодня является важнейшей составной частью российской системы здравоохранения, определяя успешность оказания квалифицированной медицинской помощи всем категориям населения. Повышение качества медицинской помощи в значительной степени зависит от уровня профессиональной компетентности, профессиональной культуры и потенциала профессионального развития специалистов сестринского дела, которые в условиях современного информационного и динамичного общества выступают не просто исполнителями, но и принимают активное участие в совершенствовании сестринской деятельности на основе проводимых самостоятельно научных исследований в области сестринского дела.

Период обучения в высшем учебном заведении выступает значимым этапом профессионального становления и самоопределения будущего специалиста сестринского дела в силу потенциальных возможностей целенаправленного и, в достаточной мере, контролируемого создания условий для саморазвития, активизации жизненной позиции, где главным направлением совершенствования содержания и структуры профессионального сестринского образования выступает исследовательская деятельность, как необходимая характеристика личности, входящая в структуру представлений о профессионализме.

Развитие студента как будущего профессионала в условиях высшего учебного заведения происходит путем качественных изменений, ведущих к новому уровню целостности, возрастанию сущностных сил студента, преобразованию сложившихся установок, ориентаций, мотивов поведения под влиянием учебно-профессиональной деятельности, социальной ситуации и собственной активности личности, включенной в процесс профессионального становления [5].

Включение студентов факультета высшего сестринского образования в научно-исследовательскую деятельность выступает действенным средством формирования

компетентных и инициативных специалистов, ориентированных на профессиональный рост и развитие технологий сестринской деятельности [3; 7; 12].

Изучение работ отечественных ученых – теоретиков в области методологии научного, в частности сестринского, исследования (Е.В. Бережновой, Н.М. Борытко, В.И. Загвязинского, Н.Н. Камыниной, В.В. Краевского, А.М. Новикова, Г.М. Перфильевой и др.) позволяет заключить, что профессионально-ориентированная исследовательская деятельность студентов факультета высшего сестринского образования представляет собой процесс поиска объективно или субъективно новых знаний и способов деятельности, направленных на решение учебных, этико-деонтологических, организационных, управленческих, педагогических или психологических проблем в процессе профессиональной подготовки, результатом которой является усвоение основ методологии и методики сестринских исследований, формирование комплекса компетенций организации и регуляции собственного исследования.

Научно-исследовательская деятельность эффективно способствует приобретению опыта выбора целевых и смысловых установок для действий и поступков, практики принятия решений, освоения необходимых знаний и работы с информацией, ведения дискуссии и выступления с докладами, проектирования и осуществления мыслительных процедур [9;13].

Потребность в исследовательской активности, интерес к интеллектуальному поиску, который возникает первоначально в процессе аудиторных занятий с применением инновационных методов, с элементами проблемного обучения, является значимым компонентом мотивационной сферы студента, побуждающим его выходить за пределы программного материала, инициировать самостоятельное осмысление и разрешение первоначально учебных, а в дальнейшем и доступных актуальных научных противоречий [10].

Результативность научно-исследовательской деятельности будущих специалистов сестринского дела определяется системностью и последовательностью ее организации, наличием соответствующего научно-методического обеспечения, а также степенью готовности преподавательских кадров к руководству исследовательской деятельностью студентов факультетов высшего сестринского образования [9;14].

Одним из продуктивных вариантов совершенствования профессионально-образовательного процесса, на наш взгляд, является обогащение содержания сестринского образования знаниями и опытом в области подготовки и организации, форм и методов осуществления исследовательской деятельности, реализуемое посредством элективного курса «Организация и проведение исследований в сестринском деле». Целью курса является формирование теоретической и практической готовности будущего специалиста сестринского дела к осуществлению исследовательской деятельности в области сестринского дела. В ходе теоретических и семинарско-практических занятий студенты осваивают такие разделы, как «Методология исследовательской деятельности в области сестринского дела», «Сущность и логика сестринского исследования», «Инструментальная составляющая исследовательской деятельности в области сестринского дела». Изучение курса позволяет студенту получить целостное представление о науке и специфике научного познания, осознать единство и различие современной науки и практики, освоить логику, методологический аппарат научного исследования, теоретические и эмпирические методы познания, изучить виды и методы исследовательской работы специалиста сестринского дела. В процессе преподавания, реализуя дидактическую задачу повышения активности студентов, активно применяются такие методы и формы, как круглый стол, дебаты, групповые дискуссии, мозговой штурм, проблемные лекции и проблемные семинары. Успешное освоение элективного курса способствует подготовке студента к самостоятельному исследованию, которое реализуется в процессе выполнения выпускной квалификационной работы.

Выпускная квалификационная работа представляет собой один из основных видов самостоятельной исследовательской и методической работы студента под

руководством преподавателя и должна являться законченной научно-практической разработкой на выбранную тему, написанную лично студентом под руководством научного руководителя, свидетельствующую об умении автора работать с литературой, обобщать и анализировать фактический материал, используя теоретические знания и практические навыки, полученные при освоении профессиональной образовательной программы, содержащую элементы научного исследования [13;14].

Опыт преподавателей Оренбургской медицинской академии по осуществлению руководства подготовкой и защитой дипломных работ свидетельствует, что написание выпускной квалификационной работы эффективно способствует освоению студентами способов и приемов исследовательской деятельности, практики работы с научной литературой и первоисточниками, подбора и первичной обработки фактического и цифрового материала, его анализа, оценки основных показателей сестринской деятельности, умения самостоятельно излагать свои мысли и делать выводы на основе собранной и обработанной информации применительно к конкретно разрабатываемой теме.

Существенное значение имеет правильное представление каждым студентом роли выпускной квалификационной работы в процессе усвоения теоретических знаний и формирования профессиональной компетентности. Не менее важным является выбор темы выпускной квалификационной работы с тем, чтобы данное исследование соответствовало как интересам студента, так и запросам и возможностям организации исследования конкретного лечебно-профилактического учреждения, выступающего базой студенческой исследовательской деятельности. Эффективным средством самоорганизации исследовательской деятельности студента служит составление совместно с научным руководителем подробной программы и плана предстоящего исследования. Выполнение основного этапа выпускной квалификационной работы содействует развитию способности студента работать с литературой, применять методы психологической и педагогической диагностики, анализировать документы и статистические показатели, обобщать и систематизировать собранный материал. Заключительным этапом является защита выпускной квалификационной работы, на котором студент проявляет мастерство публичного выступления и приобретает опыт участия в научной дискуссии.

Приобщение студентов к изучению и анализу научных источников, поиску решения актуальных проблем сестринского дела, осуществляемое в процессе самостоятельного исследования в рамках выпускной квалификационной работы во многом определяет активность выпускника в постдипломном периоде, стимулирует его стремление к разработке эффективных путей совершенствования сестринской деятельности.

Список литературы

1. Бережнова Е.В. Методология педагогики: новый этап: учебное пособие / В. В. Краевский, Е. В. Бережнова. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 400 с.
2. Борытко, Н.М. Методология и методы психолого-педагогический исследований: учебное пособие / Н.М. Борытко, А.В. Моложавенко, И.А. Соловцова – М.: Изд. центр «Академия», 2008. – 320 с.
3. Дударева В.И., Панюкова Т.А. Учебно-исследовательская работа студента: Учебное пособие. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2004. – 72 с.
4. Загвязинский В.И., Исследовательская деятельность педагога: учебное пособие / В.И.Загвязинский – М.: Изд. центр «Академия», 2008. – 176 с.
5. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: учебное пособие / Э.Ф. Зеер – М.: 2009. – 384 с.
6. Леднев, В.С. Научное образование: развитие способностей к научному творчеству / В.С. Леднев. – М.: МГАУ, 2002 – 120 с.

7. Матушкин, Н. НИРС как составляющая формирования компетенций специалиста / Н. Матушкин, И. Столбова, Т. Ульрих // *Alma Mater: Вестник высшей школы*. 2007. - № 5. - С. 3-7
8. Маркова, А. К. Психология профессионализма: Монография / А. К. Маркова. – М. : Знание, 1996. – 308 с.
9. Миронов В.А. Социальные аспекты активизации научно-исследовательской деятельности студентов вузов: Монография. /В.А. Миронов, Э.Ю. Майкова – Тверь: Изд-во ТГТУ, 2004 – 100 с.
10. Моршинина, Г.М. Пути формирования профессионального интереса в процессе изучения анатомии человека / Г.М. Моршинина, А.Ю. Иоффе // *Морфология* – 1995. - №108. – С84-85.
11. Новиков А.М. Методология научного исследования: Монография / А.М. Новиков, Д.А. Новиков – М.: Либроком, – 2010. – 280 с.
12. Организация и проведение исследований в области сестринского дела / Г.М. Перфильева, Н.Н. Камынина, Н.В. Туркина и др. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2007. – 163 с.
13. Организация и защита выпускной квалификационной работы : метод. пособие / сост. М.А. Щуковская, Е.Ю. Старкова. – Хабаровск : Изд-во ДВГУПС, 2013. – 42 с.
14. Организация научно-исследовательской деятельности студентов при формировании готовности к профессиональной мобильности : метод. пособие / сост. Н.А. Дегтярева, С.В. Нужнова – Троицк, 2010. – 50 с.
15. Павленко, Т.Н. Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров / Т.Н. Павленко – М.: Медицина, 2003 – 192 с.

В.Н. Муравьёва, Е.В. Щетинин, О.И. Боева, С.В. Ермаков

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава
России, кафедра организации здравоохранения, экономики и социальной работы*

Современная медицинская практика выдвигает сложные задачи, решение которых часто требует от врача не просто суммы фундаментальных и специальных знаний, но и творческого, порой нестандартного подхода, умения использовать в работе то новое, что появляется в науке. Подготовка в высшей школе специалистов способных непрерывно самостоятельно повышать уровень профессиональной подготовки, творчески решать практические задачи, предвидеть перспективы развития научного знания предполагает приобретение и совершенствование навыков исследовательской работы в ходе освоения образовательных программ.

Современное понятие «научно-исследовательская деятельность» (НИД) студентов включает в себя два взаимосвязанных элемента: обучение методологии научно-исследовательской работы (НИР), освоение студентами элементов исследовательского труда, привитие им навыков этого труда и собственно научные исследования, проводимые студентами под руководством наставников.

В Ставропольском государственном медицинском университете (СтГМУ) разработана система активного последовательного вовлечения студентов в разнообразные виды НИД на всех этапах обучения. Формы организации НИД варьируют в зависимости от семестра обучения, уровня теоретической подготовки, творческих способностей и инициативы студента и подразумевают возможность осуществления исследовательской деятельности, как в учебное, так и во внеучебное время.

Ознакомление обучающихся с основами методологии НИР, организацией библиографической и патентно-лицензионной работы происходит на специальных лекционных курсах, а также в рамках существующих школ молодого ученого и студенческого актива под руководством и при непосредственном участии профессорско-преподавательского состава вуза. Массовый характер школы подразумевает обязательное участие студентов всех курсов в данном мероприятии. Вместе с тем каждому потенциальному участнику предоставляется возможность выбора вида мероприятия с учётом интересующей тематики и в соответствии с индивидуальным уровнем теоретической и практической подготовки.

НИР, проводимая в учебное время в соответствии с учебными планами и программами, подразумевает включение элементов научных исследований в учебные занятия, выполнение индивидуальных домашних заданий с элементами научного поиска, подготовку рефератов, выполнение учебно-исследовательской работы (УИР).

Самостоятельная учебная исследовательская работа студента является, по сути, активной формой овладения базисными средствами и приёмами исследовательской деятельности. Основными задачами УИРС являются знакомство с методами и процедурами работы с многообразными массивами информации, с научной литературой и другими источниками в печатной и электронной формах, накопление опыта научно-библиографических работ, аннотирования, реферирования, освоение навыков самостоятельной теоретической и экспериментальной работы, освоение программных средств формирования и статистической обработки массивов данных исследований, ознакомление с реальными условиями труда в лаборатории. В процессе работы студенты уясняют аналитические, постановочные, поисковые и синтезирующие элементы исследовательской работы. Выполнение различных учебно-исследовательских заданий наряду с более глубоким усвоением предметного содержания дисциплины ориентирует студентов на развитие преобразующего мышления и творческих способностей, личной самоорганизации, т.е. способствует индивидуальному профессиональному и личностному росту обучающихся.

Тема работы и объем задания определяются индивидуально. Кафедра, включающая в свой учебный план УИР студентов, предварительно разрабатывает тематику исследований, обеспечивает ее научными руководителями, готовит методическую документацию, рекомендации по изучению специальной литературы. Основной состав руководителей УИР составляют преподаватели, активно ведущие научную работу, и аспиранты. Завершается УИР оформлением отчета, в котором студенты излагают результаты своей научной деятельности. В течение учебного года каждый студент имеет возможность выступить с докладом или сообщением, посвященным итогам выполненного исследования на учебно-научных семинарах, организуемых кафедрами в рамках работы студенческих научных кружков. Этот этап УИР способствует совершенствованию культуры речи, техники публичных выступлений, аргументирования и отстаивания индивидуальной позиции.

Основной задачей второй, не столь массовой ступени НИР студентов, дополняющей учебный процесс, является выход за рамки учебных программ и планов, индивидуализация процесса обучения, участие студентов в научных мероприятиях, обеспечение предпосылок для послевузовского этапа образования, а также воспитания из числа одаренных студентов резерва исследователей и преподавателей.

Эта деятельность включает выполнение индивидуальных исследований, участие в работе кафедральных и межкафедральных проблемных научных групп, доклады по исследуемым проблемам на студенческих научных конференциях, семинарах, круглых столах, конкурсах, а также публикацию результатов НИР. На данном этапе студенты, обнаруживающие аналитические способности и склонность к труду исследователя, индивидуально наставляемые преподавателем, специализирующимся в конкретном направлении исследований, получают представление о методах научного

моделирования и оценки эффективности полученных результатов исследований, кооперации научного труда, осваивают навыки работы в научном коллективе, требования действующих стандартов и правил подготовки рукописей научных работ к опубликованию, накапливают собственный опыт составления тезисов и докладов, написания научных статей в соответствии с требованиями к оформлению научно-справочного аппарата исследования и ведения научной документации, научной дискуссии, техники выступлений с научными сообщениями, оппонирования. Механизм регулирования НИР, дополняющей учебный процесс, опирается на приоритетные задачи и способы перспективного планирования, организации и реализации НИР кафедр и университета в целом.

Одной из главных форм, мотивирующих студентов к выполнению конкурентоспособных исследований, являются конкурсы студенческих научных проектов, научные конференции студентов, выставки научно-инновационной продукции и т.п. В СтГМУ внедрена двухэтапная система конкурса на лучшую НИР, позволяющая студентам полноценно подготовить материалы научных работ к публикации в свободное от основного учебного процесса время. Победители первого этапа, проводимого кафедрами вуза на базе студенческих научных кружков в весеннем семестре, становятся участниками финального этапа конкурса, организуемого в осень следующего учебного года в региональном или общероссийском масштабе, либо командированы вузом для участия в научно-образовательных мероприятиях, проводимых за пределами региона и за рубежом. Используются и другие, в том числе материальные формы поощрения победителей и призёров внутри- и вневузовских научных мероприятий.

На протяжении нескольких лет в вузе проводится конкурс на финансовую поддержку НИР студентов. При подготовке к конкурсу участники пользуются преимуществами организационно-методической и технической поддержки ответственных структурных подразделений вуза, получают неоценимый опыт научного и бизнес-планирования, а также защиты научных проектов в ходе специально организуемых на базе СтГМУ и других вузов региона тренингов с участием экспертов. Победители получают необходимые для осуществления научного проекта денежные средства. Следует отметить неуклонный рост количества и уровня теоретической и практической подготовки участников конкурса. В ближайшем будущем с целью обеспечения преемственности в процессе подготовки научно-педагогических кадров, вовлечения студентов в научные проекты, выполняемые коллективами кафедр, лабораторий центра инновационного развития и научных школ университета, планируется проведение конкурса на финансирование НИР ведущих молодёжных научных коллективов.

В целом, внедрение системы непрерывного обучения методологии научного поиска и организации НИР, этапность привлечения студентов к исследовательской деятельности в соответствии с логикой учебного процесса, эффективное стимулирование наиболее одарённых и инициативных студентов к дальнейшему развитию исследовательских компетенций позволило вузу сохранить и приумножить свой научный и образовательный потенциал в непростых условиях перманентного повышения требований к качеству современного высшего медицинского образования.

ВЗАИМООЦЕНКА УМЕНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии

Актуальность. Основой учебного процесса является приобретение компетенций (навыков и умений). Конечная цель обучения, в том числе и базовых дисциплин – достижение требуемого уровня клинических и других компетенций, которые диктуются практикой здравоохранения. Одним из факторов, определяющих результат учебной деятельности, является личная мотивация студента. Новые формы оценивания навыков и умений студентов способствуют индивидуализации учебного процесса, повышению учебной мотивации и учебной самостоятельности в обучении, от оценивания для контроля – к оцениванию для развития [2].

Согласно типовым правилам проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся в высших учебных заведениях Республики Казахстан текущий контроль успеваемости обучающихся – систематическая проверка знаний студентов в соответствии с профессиональной учебной программой, проводимая преподавателем на аудиторных и внеаудиторных занятиях согласно расписанию в течение академического периода [4]. Наряду с этим неоспоримо значение необходимости развития у студентов способности оценивать, как собственные знания, так и знания других. Необходимо вести студентов к анализу и оценке своих действий и действий других в конкретных ситуациях, а затем – к оценке уровня своей профессиональной готовности и компетентности.

Неудача студента на какой-либо стадии процесса обучения означает необходимость корректирующих действий.

Цели и задачи исследования. Одной из проблем обучения остается тревога студентов по поводу контроля, боязнь необъективной отметки преподавателя. В связи с этим, наряду с оцениванием преподавателем, предложено использовать такие виды оценивания приобретенных навыков как самооценка и взаимооценка студентов. Само- и взаимооценивание осуществляется посредством сравнения результата с образцом, а также на основе сравнения своего нового результата с предыдущим, ориентированный прежде всего на отслеживание изменений и достижений. Данный вид анализа наиболее продуктивен с точки зрения мотивации студента к профессионально-личностному совершенствованию [3].

Когда в процесс оценивания вовлечены все студенты, каждый из них при оценивании другого выявляет для себя личные пласты незнания и понимает необходимость повторения уже изученного материала и необходимость развития способности применения полученных знаний в приобретении определенных навыков. Эта обратная связь от студентов, очень быстрая, хотя и неточная, имеет гораздо больше воздействие, чем более точная обратная связь от преподавателя. Студенты учатся не только у своих педагогов, но и друг у друга.

Материалы и методы. При проведении УИРС в ходе практических занятий по общей микробиологии студентам было предложено оценить знания, навыки и умения друг друга путем взаимооценивания с помощью индивидуальных оценочных листов. Предварительно были разработаны оценочные листы некоторых практических навыков и умений студентов по курсу общей микробиологии, в частности техники приготовления и окрашивания микропрепарата, техники проведения световой микроскопии и изучения культуральных свойств микроорганизмов.

Таблица 1. Лист оценки техники приготовления и окрашивания микропрепарата

Группа _____ Ф.И.О. студента (исследователя, консультанта) _____			
Ф.И.О. студента-эксперта: _____			
№	Навык	Оценка	Примечание
1.	Соблюдение правил при работе с чистой культурой		
2.	Техника владения бактериальной петлей		
3.	Техника приготовления микропрепарата		
4.	Техника фиксации препарата		
5.	Уровень знания метода окрашивания		
6.	Техника окрашивания		
	Общая оценка		

Таблица 2. Лист оценки практических навыков световой микроскопии

Группа _____ Ф.И.О. студента (исследователя, консультанта) _____			
Ф.И.О. студента-эксперта: _____			
№	Навык	Оценка	Примечание
1.	Соблюдение правил подготовки микроскопа к работе		
2.	Выбор объектива для микроскопии		
3.	Техника микроскопии		
4.	Определение морфологии микроорганизмов		
	Общая оценка		

Таблица 3. Лист оценки определения культуральных свойств микроорганизмов

Группа _____ Ф.И.О. студента (исследователя, консультанта) _____			
Ф.И.О. студента-эксперта: _____			
№	Навык	Оценка	Примечание
1.	Оценка роста чистой культуры на плотных средах		
2.	Оценка роста на жидких средах		
3.	Оценка роста на полужидких средах		
4.	Соблюдение правил при работе с чистой культурой		
	Общая оценка		

Студенты были разбиты на группы: «Исследователи», «Консультанты» и «Эксперты». «Исследователи» непосредственно выполняли лабораторную работу, «Консультанты» координировали работу исследователей, а «Эксперты» проводили оценивание знаний, навыков и умений, как исследователей, так и консультантов. В качестве эталона использовалось «Руководство к лабораторным занятиям по микробиологии» под ред. Л.Б.Борисова. При таком подходе в проведении УИРС достигается несколько целей: все студенты задействованы в выполнении практических заданий, у каждого студента повышается мотивация, развивается ответственность и способность критически оценивать как свои собственные знания и навыки, так и знания, действия и навыки других участников УИРС и команды в целом.

Выводы: 1. Оценивание является развивающим, если помогает студентам понять, что важно для их последующей деятельности, что у них получается, обнаружить, чего они не знают, чего они не умеют делать, а также учиться на ошибках и совершенствовать свои навыки и умения.

2. Развитие оценочных способностей студентов становится условием не только эффективного осуществления ими своей учебной деятельности, но и творческого развития личности специалиста, готового к постоянному совершенствованию себя и своей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Ефремова Н.Ф., Казанович В.Г. Оценка качества подготовки обучающихся в рамках требований ФГОС ВПО: Установочные организационно-методические материалы тематического семинарского цикла. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – 36 с.
2. Ахметова С.Б. с соавт. Внедрение инновационных технологий в обучении студентов на кафедре микробиологии и иммунологии // Мат. межд.-практ. конф. «Совершенствование медицинского образования – гарантия эффективного здравоохранения», Караганда. - 21-22 октября 2010. - С.82-84.
3. Ишков А.Д. Учебная деятельность студента: психологические факторы успешности: Монография. М.: Издательство АСВ, 2004.
4. Типовые правила проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся в высших учебных заведениях в РК от 13.04. 2010 г. №168.

Т.Н.Павленко, Д.И.Яковлев, А.Р.Моршинин, М.К.Дмитриева, Л.В.Попова

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ АНДРАГОГИКИ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДИПЛОМНЫХ РАБОТ СТУДЕНТАМИ ФАКУЛЬТЕТА ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России, кафедра сестринского дела

Переход страны к системе рыночных отношений, изучение и внедрение международного опыта меняют концепцию управления персоналом, методологию практической реализации задач в целях повышения эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений. Рациональное использование имеющихся ограниченных ресурсов, внедрение новых технологий, социальная направленность в кадровой работе, повышение мотивации труда, способствуют более высокой его результативности. Качественное оказание сестринской помощи возможно лишь при адекватной подготовке управленческого персонала с использованием новых организационных форм и технологий обучения, создании современной службы управления, обеспечении эффективной организации деятельности средних медицинских кадров. [1,4,5]

Особое место в условиях реформы отраслевого образования и повышения престижа сестринской специальности занимает высшее сестринское образование. К 2010 году в России было открыто 45 факультетов высшего сестринского образования, при этом 35 из них в структуре Минздравсоцразвития России.[3] Присоединение России к Болонскому процессу (подписание Болонской декларации на Берлинской встрече министров образования европейских стран в сентябре 2003 г.) стимулировало серьезные изменения в системе отечественного высшего образования, в том числе и сестринского. Утверждение приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 января 2010г Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального по направлению подготовки 060500-сестринское дело, квалификация (степень) бакалавр определило переход отечественного высшего сестринского образования на 2-х уровневую систему – бакалавр-магистр.

В соответствии с государственным заказом медицинская сестра - бакалавр должна быть готова к следующим видам профессиональной деятельности: лечебно-диагностической, реабилитационной, медико-профилактической, организационно-управленческой, исследовательской. Проведение научно-практических исследований студентами факультета высшего сестринского образования в период обучения на

факультете ВСО направлено на формирование готовности к оперативному поиску, обмену, анализу информации в области исследований в сестринской практике и медицине, способности к обеспечению условий для их осуществления, готовности проводить исследовательскую работу в области своей профессиональной деятельности [3]. Выполнение выпускной квалификационной (дипломной) работы студентами факультета ВСО занимает ведущее место в профессиональной подготовке обучающихся и на этапе итоговой государственной аттестации.[6,7]

Положительным моментом в организации подготовки медицинских сестер с высшим образованием является то, что студенты факультета, являясь сотрудниками учреждений здравоохранения, могут обучаться в вузе по очно-заочной (вечерней) и заочной форме, введение которых позволило медицинским сестрам, занимающим должности старших и главных медицинских сестер, обучаться в медицинских вузах, не оставляя своих рабочих мест. Методом сплошного анкетирования и телефонного интервьюирования 864 выпускников факультета ВСО Оренбургской медицинской академии было установлено, что 24 из них обучалось по очной форме, что составило 2,7%, 344 - по очно-заочной (39,8%), 496 – по заочной форме (57,5%). Из 864 выпускников факультета ВСО 841 (97,3%) - женщины, до поступления в ГБОУ ВПО ОрГМА все респонденты имели среднее медицинское образование. В результате проведенного исследования установлено, что получить высшее образование и самоутвердиться в профессии стремятся в основном медицинские сестры в возрасте от 26 до 35 лет ($74,19 \pm 1,6\%$), при среднем возрасте $31,8 \pm 2,1$ лет. По - видимому это обусловлено тем, что к данному возрасту стабилизируется семейное положение медицинских сестер, появляется опыт в работе, уверенность в правильности выбора профессии, а также желание в рамках данной профессии получить высшее образование. Подавляющее большинство абитуриентов поступали на факультет ВСО, имея стаж работы от 6 до 15 лет, при среднем трудовом стаже $11,2 \pm 2,0$ лет.[2]

При организации процесса обучения на факультете высшего сестринского образования важно учитывать специфические особенности взрослого человека, как субъекта образовательного процесса:

- осознание себя в качестве самостоятельной, самоуправляемой личности;
- жизненный и профессиональный опыт, который становится источником образования его самого и его коллег;
- наличие образовательных запросов и потребностей, стремление с помощью учебы решить свои жизненно важные проблемы и достичь конкретных целей;
- стремление к безотлагательной реализации полученных знаний и умений;
- преобладание самообразования, самовоспитания, саморазвития.

Учитывая эти особенности взрослых обучающихся процесс выполнения студентами факультета ВСО дипломных работ базируется на принципах андрагогики – отрасли педагогической науки, охватывающей теоретические и практические проблемы образования, обучения и воспитания взрослых.

С момента выбора темы исследования до защиты дипломной работы главенствующую позицию занимает самостоятельное обучение, когда именно самостоятельная деятельность обучающегося становится основным видом работы взрослых. Вместе с тем, необходимо учесть, что медицинские сестры, длительное время работавшие с пациентами и хорошо владеющие различными сестринскими манипуляциями, испытывают определенные трудности в условиях нового для них вида деятельности - проведения научного исследования. Данный вид деятельности по Л.С. Выготскому можно определить как «зону ближайшего развития», адаптируя данное понятие для взрослых обучающихся как «область не созревших, но созревающих процессов, объемлющая задачи, с которыми студент на данном уровне развития не может справиться сам, но которые способен решить с помощью обучающегося – преподавателя, руководителя. Выбор объекта исследования, формулирование

проблемы и темы исследования, постановка цели, задач и составление программы исследования осуществляется в процессе организации совместной работы руководителя и студента на основе субъект-субъектного взаимодействия. Студенту представляется свобода выбора темы исследования. Она, как правило, определяется местом работы обучающегося, занимаемой должностью, условиями профессиональной деятельности, характером ресурсов, имеющихся в распоряжении студента-дипломника, проблемами данного учреждения здравоохранения и др. Дипломные работы в значительной степени носят аналитический характер, с использованием статистических, социологических методов исследования. Тематика работ разнообразна: посвящена научному обоснованию роли сестринского персонала в обеспечении доступности и повышения качества медицинской помощи населению, актуальным вопросам профилактики, реабилитации, разработке технологий выполнения простых медицинских услуг, оценке качества сестринской помощи и т.д. При планировании работы учитывается профессиональный опыт студентов, уровень подготовки, психофизиологические, когнитивные особенности каждого. При выполнении дипломных работ в полной мере реализуется такой важнейший принцип андрагогики, как контекстность обучения. В соответствии с этим принципом, обучение, с одной стороны, преследует конкретные, жизненно важные для обучаемого цели, ориентировано на выполнение им социальных ролей или совершенствование личности, а с другой стороны строится с учетом профессиональной, социальной, бытовой деятельности обучаемого и его пространственных, временных, профессиональных, бытовых факторов и условий. Привлечение к рецензированию дипломной работы представителей администрации медицинских организаций, на базе которых проводилось выполнение работы и сообщение результатов исследования на сестринских конференциях или собраниях коллективов обеспечивает актуализацию результатов обучения.

Выполнение дипломных работ студентами факультета ВСО в значительной степени обеспечивает дальнейшее развитие образовательных потребностей у медицинских сестер и готовности проводить исследовательскую работу в области своей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Вагина Е.В. Организационно-методические основы управления кадровыми ресурсами и модель мониторинга рынка труда средних медицинских работников в здравоохранении региона: дис.... канд. мед. наук. 14.02.33 –Москва. –2009. – 135 с.
1. Володин А.В.Состояние и пути развития кадрового потенциала среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения: дис.... канд. мед. наук. 14.02.03 – Оренбург. –2013. – 135 с.
2. Двойников С.И. Значение проведения научных исследований в сестринском деле для развития здравоохранения // Главная медицинская сестра. – 2009. – № 4. – С.84-86.
3. Камынина Н.Н. Научное обоснование и оптимизация подготовки управленческих кадров сестринских служб учреждений здравоохранения: монография – Москва, 2011 – 356 с.
4. Павленко Т.Н. Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров: монография – Москва, 2003. – 192 с.
5. Павлов Ю. И., Лапик С. В. Современное состояние сестринского дела и роль медсестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью // Главная медицинская сестра. – 2009. – № 10. – С. 30-35.
6. Перфильева Г.М. Роль выпускников факультетов ВСО в реформировании здравоохранения //Главная медицинская сестра. – 2002. – № 5. – С 11-15.

КОНКУРСЫ ПЛАКАТОВ В РАМКАХ УИРС

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

В рамках УИРС с целью повышения мотивации студентов 2 курса фармацевтического факультета к изучению органической химии в 2013 году на кафедре биологической химии с курсами медицинской, фармацевтической и токсикологической химии был организован конкурс плакатов «Зеленая химия». Тематические конкурсы плакатов проводятся на кафедре ежегодно и стали традиционными (в 2012 году был организован конкурс плакатов и наглядных пособий «Химия в медицине и фармации», в 2011 в рамках года химии – конкурс плакатов «Ломоносову посвящается»), т.к. они позволяют раскрыть творческий потенциал личности студентов, способствуют приобретению навыков поиска и обработки информации. Проведение подобных конкурсов позволяет реализовать воспитательные задачи образования: формирование и развитие у обучаемых познавательных интересов, навыков самостоятельного овладения знаниями, творческой инициативы [1].

Учебно-исследовательская работа студентов имеет образовательное значение, формирует интеллектуальные качества будущего специалиста. При подготовке плакатов студенты видят практические плоды своего труда, что эффективно стимулирует их дальнейшую деятельность [2].

В современном обществе повышаются требования не только к качеству подготовки студентов, как высококвалифицированных специалистов, но и к развитию их интеллектуальных и творческих способностей. Самостоятельную работу ведущие педагоги всегда считали одним из наиболее эффективных путей активизации познавательной деятельности студентов, развития самостоятельности и ответственности. Важным направлением развития образования становится ориентация на развитие личности и создание возможностей для творчества [3].

Для участия в конкурсе плакатов «Зеленая химия» были привлечены все студенты 2 курса фармацевтического факультета. Каждой паре студентов была предложена тема плаката (всего 15 тем). Основной идеей конкурса было показать, какие химические соединения содержатся в различных фруктах, ягодах, орехах и т.п. и какое воздействие они оказывают на организм человека. Студентам также был предложен ориентировочный план оформления плаката:

- Название темы
- Интересны факты (история открытия, особенное применение, использование в медицинских и др. целях и т.д.)
- Витаминно-минеральный состав, особые компоненты, которых нет в других продуктах.
- Химические формулы особых компонентов, их воздействие на организм человека.
- Польза для организма
- Возможный вред от употребления.

При подготовке плакатов студенты проявили высокий уровень заинтересованности и активности, творческий подход к делу, и в итоге на суд жюри были представлены 15 уникальных работ, которые стали достойным украшением кафедры. Плакаты оценивались по следующим критериям:

- Оформление
- Химический состав
- Оценка воздействия на организм
- Интересные факты

Лучшие плакаты («Гранат», «Авокадо», «Черешня», «Имбирь», «Мята», «Хурма») были отмечены дипломами.

Участие студентов в подобных конкурсах должно помочь им найти в учебной дисциплине основу собственного интеллектуального и творческого развития, воплотить нестандартные проекты и оригинальные идеи.

Список литературы

1. Бандурка, А.М. – Основы психологии и педагогики: учебное пособие / А.М. Бандурка, В.А. Тюрина, Е.И. Федоренко. – Ростов н / Д : Феникс, 2009.
2. Зенкин, А.С. Самостоятельная работа студентов: метод. указания / А.С. Зенкин, В.М. Кирдяев, Ф.П. Пильгаев, А.П. Лащ. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2009.
3. Шумакова, Н.В. Инновационные технологии в системе профессиональной подготовки студентов // Молодой ученый. – 2013. - № 5 (52). - С. 787.

О.Н. Тумшевиц, В.О. Яцук

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ПРОЕКТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

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

Модернизация системы Российского образования с реализацией идеи компетентностного подхода, подразумевает формирование у студентов к моменту окончания ВУЗа определенной компетентности заключающейся в сочетании квалификации с определенным социальным поведением, способностью работать в группе, инициативностью, умением принимать решения и отвечать за их последствия. Воспитание такой социально и профессионально активной личности требует от педагогов современной высшей школы применения совершенно новых методов, приемов и форм работы. Чтобы сформировать компетентного выпускника во всех потенциально значимых сферах профессионального образования и собственно жизнедеятельности, необходимо применять активные методы обучения, технологии, развивающие, прежде всего, познавательную, коммуникативную и личностную активность нынешних студентов. Одним из системообразующих подходов, усиливающих развивающий эффект образовательных программ и положительно влияющих на формирование личности современного студента, является проектная деятельность, которую можно рассматривать как самостоятельную структурную единицу учебно-воспитательного процесса. Базовой образовательной технологией, поддерживающей компетентностно-ориентированный подход в образовании, является метод проектов.

Проектная деятельность – это среда, в которой ключевые компетентности формируются и могут быть оценены.

Метод проектов – технология моделирования и организации образовательных ситуаций, в которых обучающийся ставит и решает собственные проблемы, и технология сопровождения самостоятельной деятельности обучающегося [2].

Проект – специально организованный преподавателем и самостоятельно выполняемый учащимися комплекс действий по решению значимой для учащегося проблемы, завершающийся созданием продукта (Рис.1).



Рис. 1. Сущность метода проектов

Метод проектов позволяет:

- научить обучающихся самостоятельному, критическому мышлению.
- сформировать способность к выделению профессиональных проблем, способов их распознавания и решения.
- принимать самостоятельные аргументированные решения.
- формировать и закреплять некоторые профессиональные умения и компетентности.
- научить работать в команде, выполняя разные социальные роли[3].

Отношение человека к стоматологическому здоровью и гигиене полости рта во многом определяется социальными условиями, уровнем благосостояния семьи, культуры, образования и т.п., однако основы здоровьесберегающего поведения населения закладываются в детском возрасте посредством различных форм санитарного просвещения и гигиенического обучения внедряемых в детских организованных образовательных коллективах, у взрослого населения уровень санитарного просвещения и гигиенических знаний поддерживается в первую очередь силами стоматологов терапевтического профиля.

Освоение программ модулей стоматологических дисциплин подразумевает формирование ряда профессиональных компетенций, к числу которых относятся: способность и готовность к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом к поддержанию стоматологического и общего здоровья; способность и готовность к использованию методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, детей и подростков, проведению их коррекции, осуществлению профилактических мероприятий по предупреждению стоматологических болезней, проведению санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам[1].

Освоение разделов посвященных санитарному просвещению и гигиеническому обучению детского населения, подразумевает практическую работу студентов в детских садах и школах. Осуществление таких занятий невозможно без проведения предварительной подготовки и составления плана мероприятий, однако учебное время в рамках аудиторной работы на данную процедуру не может быть отведено.

Среди обязательных для выполнения заданий, в каждом учебном семестре предполагается УИРС (учебно-исследовательская разработка студента), традиционно этот вид работ представлял собой литературный обзор на заданную тему представляемый в виде реферата или компьютерной презентации. Реалии сегодняшнего дня, обеспечивающие доступ к любой информации благодаря сети Интернет, делают реферативные работы не актуальными и неинтересными как для исполнителей, так и для педагога проверяющего и оценивающего работу.

Применение в курсе преподавания стоматологических дисциплин такой образовательной технологии, как метод проектов, позволяет реабилитировать систему УИРС и обеспечить должную подготовку к посещению детских учебных организованных коллективов для проведения санитарно-просветительной работы.

Список литературы

1. Никулина, С.Ю. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Учебно-методические комплексы дисциплин. СТО 4.2.01-11. Выпуск 3./ С.Ю. Никулина, Мягкова
2. Пахомова, Н. Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении / Н. Ю. Пахомова. – М. АРКТИ, 2011– 110 с.
3. Пентин, А. Ю. Исследовательская и проектная деятельности: структура и цели / А. Ю. Пентин // Школьные технологии. - 2007. - № 5. - С. 111-114.

О.В.Халепю, О.В.Молотков

ЗНАЧЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ, КАК ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ СТУДЕНТОВ, В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ И ВЕДЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, кафедра патологической физиологии

В последнее десятилетие употребление молодежью психоактивных веществ (ПАВ) превратилось в серьезную проблему [1]. Принято считать, что студенты стремятся к познанию нового, готовы к участию в научно-исследовательской работе (НИРС), занимают активную жизненную позицию. К сожалению, в последние годы происходит увеличение потребления ПАВ именно среди студенчества [3,4]. Этому способствует сложившаяся неблагоприятная демографическая обстановка, вследствие которой в вузы приходят люди, не имеющие достаточной мотивации к обучению, личностному росту. Успеваемость таких студентов низкая, у них нет желания участвовать в научных исследованиях, общественной жизни. Они находят себя, посещая клубы, а для повышения эмоционального фона стремятся к употреблению алкоголя, наркотических веществ. Все названное делает особо актуальными исследования, направленные на разработку способов первичной профилактики потребления ПАВ в студенческой среде [2,5].

На кафедре патофизиологии СГМА много лет одной из традиционных форм дополнительной занятости является НИРС. Такая работа направлена на повышение заинтересованности студентов в изучении предмета, рост компетентности, развитие научного и клинического мышления врача. Представлялось важным оценить влияние занятости студентов в дополнительных формах деятельности, и прежде всего в НИРС на особенности образа жизни и распространенность потребления ПАВ, что и стало целью работы.

Для оценки распространенности потребления ПАВ были разработаны анкеты для студентов 1, 3 и 5 курсов. Было опрошено 180 человек (по 60 студентов 1, 3 и 5 курса). Полученные результаты были обработаны статистически, с помощью

программы Statistica 6.0. Взаимосвязь полученных результатов учитывалась с помощью расчета корреляций (критерий Спирмена). Для оценки достоверности различий были использованы методы непараметрической статистики (критерий Майн-Уитни). На основании полученных данных все опрошенные были разделены на 4 группы. В первую группу вошли учащиеся, активно занимающиеся в СНО (n=47), вторую группу составили студенты, участвующие в художественной самодеятельности (n=35), в третью группу – занимающиеся спортом (n=38). В четвертую группу (n=60) были включены студенты, не имеющие дополнительных видов занятий.

Наиболее значимые различия в образе жизни студентов 1 курса были выявлены среди занимающихся НИРС, по сравнению с учащимися, не имеющими дополнительной занятости. Установлено (рис.1), что 90% студентов 1 группы ответили, что никогда бы не решились пробовать наркотики, по сравнению с 60% в 4-й группе; отрицают потребление алкоголя 60% опрошенных 1 группы, по сравнению с 10% студентов 4-й группы, регулярно посещают ночные клубы лишь 20% лиц 1 группы, по сравнению с 60% студентов без дополнительных форм занятости ($p < 0,05$ во всех случаях). Выявлена выраженная прямая корреляция между занятостью студентов 1-го курса в научных кружках и использованием сети «интернет» ($\rho=0,33$), которая в 70% случаев используется с целью получения информации, в то время как 54,5% учащихся, занятых в художественной самодеятельности, используют ее для общения ($p < 0,05$). Среди студентов 1-го курса, занимающихся спортом выявлена меньшая распространенность курения: среди респондентов 3 группы некурящих оказалось 84,2%, по сравнению с 75% некурящих в 4-й группе ($p < 0,05$). Выявлена и прямая корреляция между занятиями в спортивных секциях и достаточностью сна ($\rho=0,4$). Однакостораживающей оказалась выявленная взаимосвязь между занятиями в спортивных секциях и посещением ночных клубов ($\rho=0,31$).

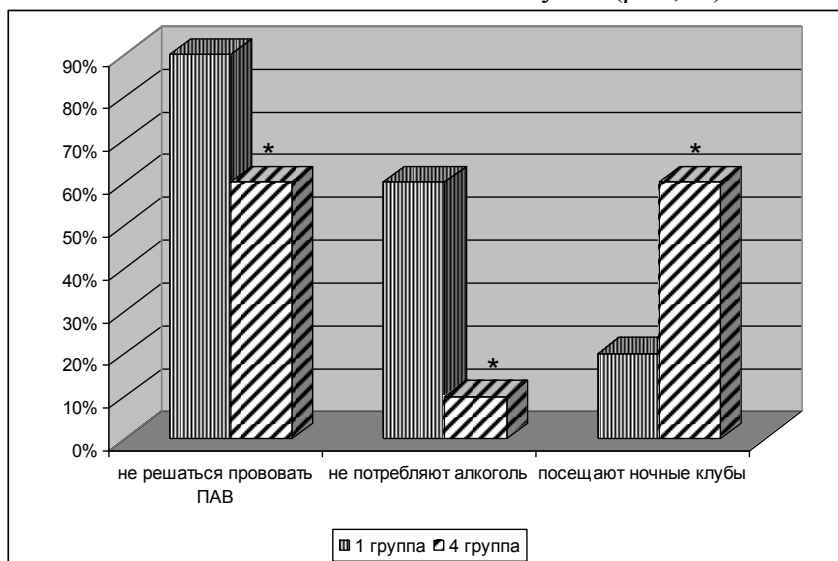


Рис. 1. Особенности образа жизни студентов 1 курса, занимающихся научно-исследовательской работой

Результаты анкетирования студентов 3-го курса показали, что среди занимающихся в СНО, не потребляет алкоголь 30% по сравнению с 10% опрошенных, не имеющих дополнительных занятий ($p < 0,05$). Отметим, что по сравнению с 1-м курсом, число студентов, употребляющих алкоголь, увеличилось в обеих группах, но среди учащихся, занятых в научных кружках, пьющих было существенно меньше, чем среди не занятых дополнительно студентов. Многие студенты, занимающиеся НИРС, к 3 курсу уже опубликовали свои первые научные работы: обнаружена выраженная взаимосвязь участия в научных кружках и публикации научных работ ($\rho=0,9$). Обращает на себя внимание и круг общения ребят 3 курса. Так среди тех, кто занимается спортом признали, что знакомы с наркоманами 15,4%, а среди незанятых

студентов – 42,1% ($p < 0,05$). Этот показатель выглядит угрожающим, поскольку известно, что лица, употребляющие наркотики, вовлекают в наркоманию наиболее уязвимых лиц из своего окружения.

Среди студентов 3 курса выявлена прямая взаимосвязь занятий спортом с уровнем успеваемости ($\rho = 0,28$), с чувством бодрости по утрам ($\rho = 0,31$) и наличием постоянной девушки (парня) ($\rho = 0,34$). Отметим и тот факт, что к 3-му курсу проводят свое свободное время за компьютером (более 4 часов в день) 15% студентов, занимающихся в научных кружках, а среди незанятых ребят этот показатель оказался 36,8% ($p < 0,05$).

К 5-му курсу основным видом дополнительной занятости студентов стала НИРС (46% всех опрошенных). Отметим, что студенты, работающие в СНО, придерживаются более правильного образа жизни, что сказывается на их самочувствии: периодические головные боли отмечают 64,3%, по сравнению с 73,9% учащихся, не имеющих дополнительных занятий ($p < 0,05$). Еще один интересный факт, касающийся образа жизни, свидетельствует, что среди студентов, занимающихся спортом, ложатся спать в 23.00-24.00 часа 60%, а среди незанятых в дополнительных видах работ – лишь 5% ($p < 0,05$). Однако, настораживающими оказались выявленные прямые корреляции между занятиями в спортивных секциях и трудностью запоминания учебного материала, а также между занятостью студентов в художественной самодеятельности и употреблением алкоголя ($\rho = 0,27$ в обоих случаях).

На 5 курсе продолжает сохраняться выраженная взаимосвязь между работой в СНО и наличием научных публикаций ($\rho = 0,86$), что свидетельствует о результативности такой деятельности. Подчеркнем, что к 5 курсу большинство студентов понимают перспективы и значимость научной работы, о чем свидетельствует прямая корреляция между работой в СНО и осознанием ее полезности для будущей профессии ($\rho = 0,91$).

Таким образом, анализ полученных результатов свидетельствует, что студенты, имеющие дополнительные виды социально-одобряемых работ, и прежде всего занимающиеся НИРС, ведут более правильный образ жизни, менее предрасположены к потреблению ПАВ. Остается открытым вопрос о том, что оказывает большее влияние на приверженность правильному образу жизни: психологические особенности, которые способствовали выбору той или иной сферы занятий, либо сама специфика дополнительной работы оказывает позитивное влияние на личность, что приводит к нормализации образа жизни. Можно предположить, что среди студентов 1 курса именно психологические особенности определяют выбор вида дополнительной деятельности и более правильный образ жизни, а к 5 курсу, вероятно, уже сами дополнительные виды занятий накладывают определенный отпечаток на характер и поведение студентов.

Подводя итоги проведенной работы, можно сказать, что именно активное привлечение студентов к работе в СНО может стать одним из методов первичной профилактики потребления ПАВ в студенческой среде.

Список литературы

1. Аменд А. Ф. Проблема профилактики наркомании в молодежной среде / Аменд А. Ф., Жукова М. В., Фролова Е. В // Педагогика. – 2004. - №4.-С.19-29.
2. Коробкина З.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи/ З.В. Коробкина, В.А. Попов.-М.: Издательский центр «Академия», 2004. — 192 с.
3. Минздрав: треть студентов наркоманы [электронный ресурс]//Интернет – газета «Послезавтра»// Режим доступа: <http://poslezavtra.com.ua/minzdrav-tret-studentov-narkomany/#minimize>.
4. Российский подросток и ПАВ: Технологии педагогической профилактики. Региональный аспект / под ред. С.С. Гиля. – М., 2004. – 240 с.
5. Чернышова В. Н. Педагогическая профилактика наркомании среди учащихся и студентов как социально-педагогический процесс / В. Н. Чернышова // Социология образования. - 2007. - №6.- С.4-11.

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

И.А. Платонов, Т.А. Анащенкова, Т.А. Андреева

ТРУДОЕМКОСТЬ ПРИОБРЕТЕНИЕ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ КАК ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ

ГБОУ ВПО СМГА Минздрава России, кафедра фармакологии с курсом фармации ФПК

Современная стратегия российского высшего образования характеризуется тенденцией перехода высших учебных заведений в режим создания «качественного» образовательного и научно-исследовательского процессов, создания новой продукции – специалиста-профессионала, соответствующей требованиям современного рынка [1]. Это значит, что общество вправе рассчитывать на высокий уровень компетентности российских вузов в осуществлении конкурентных действий, создании и претворении в жизнь эффективных конкурентных стратегий и тактических моделей поведения. Отличительные для нашего периода развития изменения в характере образования: в направленности, целях, содержании, все более явно ориентируют его на «свободное развитие человека», на творческую инициативу, самостоятельность обучаемых, конкурентоспособность, мобильность будущих специалистов [2]. Эти положения нашли отражение в Федеральном законе «Об образовании» и последующих подзаконных актах.

В данной статье сделана попытка на основании высказываний-утверждений студентов о трудоемкости изучаемого учебного материала объективно оценить возможность «приобретения» им компетентности – владения, обладания соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности.

Цель исследования: объективизация оценки трудоемкости компетентностного подхода в образовании в аспекте интерпретации ее студентами.

Материалы и методы исследования. Снижение субъективизма оценки в методе математического моделирования достигается за счёт использования подхода, основанного на построении «генеральной определительной таблицы». Под генеральной определительной таблицей понимается упорядоченное перечисление признаков анализируемого объекта с указанием их возможных градаций (состояний) и степени значимости (веса). Таблица представляет собой перечисление признаков (разделы и темы дидактического материала), группированных по функциональным блокам, и упорядоченных в соответствии с их значимостью. Для снижения субъективности оценки нами применён метод экспертных оценок («Дельфийский метод»). В качестве экспертов выступали студенты третьего курса лечебного факультета, обучающиеся на кафедре фармакологии в 2011/2012 учебном году. Все эксперты по мере завершения изучения того или иного раздела по курсу фармакологии заполняли анкеты, в которой выставляли «баллы трудности» усвоения материала регрессивной шкале: от сложного к простому. Всего приняло участие в анкетировании 497 студентов-экспертов (табл.1), составивших 40 экспертных коллективов (z). Для стандартизации всего массива ответы ранжируются (R) по убыванию сложности. В анкете имелся специальный блок вопросов, позволяющих оценить объективность экспертного заключения. Как видно из табл.1 «отклонение от объективности» экспертной оценки для каждого раздела

составляет менее 0.3 оценочной единицы, что значительно меньше стандартизированного показателя.

Таблица 1. Характеристика экспертных оценок изучаемого материала анкет.

РАЗДЕЛ	Количество экспертных групп(<i>z</i>)	Количество экспертов(<i>k</i>)	$SX \pm Mx$
P-1	8	100	- 0,12±0,088
P-2	10	126	0,013 ±0,103
P-3	6	73	0,12± 0,043
P-4	8	99	- 0,27±0,089
Разделы в семестре	8	99	- 0,14±0,115
Сумма (Всего)	40	497	

Мнение каждого эксперта (*k*) субъективно, но среднее арифметическое оценки мнения достаточно большого числа экспертов является стабильной величиной. Таким образом, усредняя величины ранга, присвоенные каждому признаку, можно установить его «истинное» (с некоторой степенью вероятности) положение в ранжированной последовательности. Интегрированная оценка коллегии экспертов (учебной группы) выражается ранжированной суммой $(S): S_k = \sum_{i=1}^N R_i \varphi_i(1)$, где $\varphi_i = i/2^{i-1}(2)$ «взвешивающая функция» для ранга *i*.

Трудоёмкость – показатель, характеризующий затраты на выполнение конкретной технологической операции – освоение определенных компетенций. Он может быть представлен как коэффициент (*T*), выражающий отношение «трудности» (сумма высоких рангов, S_{max}) к «легкости» (сумма низких рангов, S_{min}). Интегрированный показатель I_T представлен как среднее арифметическое показателей T_k при ошибке ($SX \pm Mx$). Показатели трудоёмкости освоения профессиональных компетенций студентами после изучения всех разделов (в конце семестра) представлены в табл. 2. Проведенный анализ позволяет выделить две разновесные группы по трудоёмкости освоения профессиональных компетенций в семестре. Первая группа, куда вошли P-1, P-2, не вызывает сложности. При этом P-2 – раздел, «требующий» усвоения только общепармакологических определений. Учитывая, что $T_{P-2}=0,87$, студенты считают его абсолютно легким. В большей части P-1 студент «опирается» на уже имеющиеся базисные понятия и небольшую долю в процессе освоения профессиональных компетенций составляют новые понятия. Вторая группа, куда вошли P-3 и P-4 (разделы: «препараты, влияющие на нервную систему»), требует от студента построение логических параллелей между базисными и новыми понятиями. Проведенный анализ показывает резкий рост коэффициента $T = (32 \div 41)$. Таким образом, возникает вывод о неготовности к использованию логического мышления, как неотъемлемой части процесса освоения профессиональных компетенций. Студент «научен» использовать только запоминание «жестко сформулированных конструкций», что совершенно недостаточно для усвоения таких компонентов как: умение и навыки. Возможно, такое положение связано с длительным «натаскиванием» школьника, будущего студента, на сдачу ЕГЭ.

Таблица 2. Показатели трудоемкости при освоении профессиональных компетенций студентами после изучения всех разделов ($k=99, z=8$)

РА ЗДЕЛ	S_{max}	S_{mi} n	T	T_{Stand}^*
P-1	4,24	6,06	4	4,62
P-2	3,13	1,15	0,87	1
P-3	1,41	4,01	41	47,31
P-4	2,32	3,01	32	36,92
$I_T(S_{X \pm Mx})$			19,47±1 0,0247	22,46± 11,567

* T_{Stand} – стандартизированный коэффициент T

Для стандартизации и большей наглядности показателя T в табл. 2 представлен стандартизированный коэффициент T_{Stand} . Стандартизированный коэффициент T (T_{Stand}) позволяет анализировать более оптимально соотношение в трудности освоения определенных профессиональных компетенций студентом. Кроме того, он является поправочным коэффициентом при анализе трудоемкости изучения отдельных учебных тем в разделе и сравнение такой трудоемкости при освоении тем других разделов.

Проанализируем распределение экспертных оценок трудоемкости при усвоении каждого раздела – показатели сложности по отдельным темам раздела (табл. 3). Представленные данные позволили установить, что дидактические темы занятий требуют определенных усилий в изучении учебного материала. При этом преобладают темы, вызывающие определенные трудности, т.е. материал новый, требующий осмысления. Анализ, проведенный по показателю T , предполагает практически равновесность трудоемкости всех разделов. Но так ли это? Для решения этого вопроса приведены эти же показатели, скорректированные по шкале T_{Stand} (табл. 2), созданной на основе экспертной оценки разделов экспертными коллективами (табл. 3). Проведенный сравнительный анализ позволяет выявить объективно истинное соотношение трудоемкости при изучении учебных тем при формировании компетентности. Установлено объективно резкое нарастание трудоемкости при усвоении новых компетенций: возникает потребность в освоении новых понятий, явно отсутствующих в базовых знаниях на момент изучения разделов частной фармакологии. Такой «пробел», как выявили проведенные исследования, сформировался компетентности по проблемам, связанным с изучением нервной системы (P-2, 3).

Таблица 3. Статистические показатели коэффициента трудоемкости при освоении профессиональных компетенций студентами после изучения каждого раздела.

P аздел			Коэффициент трудно/легко(T)	Скорректированный коэффициент трудно/легко(T_{Coreg}) [*]
			$SX \pm Mx$	$SX \pm Mx$
-1	P 00		1,24±0,669	5,72±3,086
-2	P 26	0	1,11±0,335	1,11±0,335
-3	P 3		2,15±0,739	101,58±34,958
-4	P 9		1,41±0,251	52,24±9,278

* T_{Coreg} – Скорректированный коэффициент T

Таким образом, рассмотренный метод позволяет достаточно точно и объективно установить трудоемкость в формировании компетентности в усвоения знаний и приобретение умений. При формировании компетенций и компетентного подхода требуется анализ как целей, связанных с этими компетенциями, так возможностью их усвоения студентами.

Литература

1. Андреев А.Л. // Вестник Российской Академии наук, 2010. — Т. 80. — № 2. — С. 99-106.
2. Будяк Л.В.//Вектор науки ТГУ. № 1(4), 2011 С.31-36

О.Е. Саттарова, Т.И. Ярыгина, Т.Ф. Одегова

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИНТЕГРАЦИИ ОЧНОЙ И ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ

ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, кафедра фармацевтической химии факультета очного обучения

Развитие новых информационных технологий, постоянное и быстрое обновление знаний приводит к необходимости применения современных методик преподавания в фармацевтическом вузе. Одним из новых видов организации учебного процесса в условиях информатизации общества является электронное обучение, при реализации образовательных программ которого используются дистанционные образовательные технологии (ДОТ). Исследования в области использования ДОТ в обучении описаны в трудах ряда отечественных и зарубежных ученых, однако при изучении проблем подготовки фармацевтических кадров не рассматривалось использование ДОТ в обучении как средства повышения эффективности образовательного процесса.

Целью данной работы является анализ результатов исследования по интеграции очной и дистанционной форм обучения при изучении дисциплины «Фармацевтическая химия».

На начальном этапе целью эксперимента было изучение возможности замены части лабораторных занятий выполнением дистанционного курса (ДК). Как показали исследования, интерес к новой форме изучения предмета проявили, в основном, хорошо успевающие студенты, т.к. интеграция очной и дистанционной форм обучения позволила создать условия для их самостоятельной творческой деятельности.

Основными информационными образовательными ресурсами при обучении с использованием ДОТ являются учебно-методические информационные комплексы (УМИК), обеспечивающие эффективную работу студентов по всем видам занятий в соответствии с рабочим учебным планом. В рамках эксперимента были разработаны УМИК по фармацевтической химии для студентов факультета очного обучения по следующим темам: «Бензолсульфониламиды» (ДК-1), «Производные пурина» (ДК-2), «Анализ органических лекарственных средств по функциональным группам» (ДК-3), «Производные пиримидиногиазола, птеридина и изоаллоксазина» (ДК-4), «Ароматические амины, аминокислоты и их производные» (ДК-5).

Первоначально материалы УМИК разрабатывались в программе Microsoft Office Word с последующим переводом в Web-станции с использованием языка разметки HTML.

Большое значение имеет включение в материалы УМИК результатов современных научных знаний в области фармации. Быстрое развитие фармацевтической науки и практики не позволяет своевременно внести изменения в

печатные учебно-методические издания. В этом отношении электронные материалы имеют явное преимущество, т.к. легко и быстро дополняются с появлением новых научных достижений. Так, в УМИК ДК-3 были внесены физико-химические и химические свойства, методики анализа новых биологически активных соединений ВКВ-1 и КОН-1, содержащих енольный гидроксил и карбоксильную группу, полученных в Пермской государственной фармацевтической академии [2].

Для прохождения ДК приглашались все желающие студенты. При этом они могли не посещать традиционные занятия и лекции (2-3 занятия и 2-3 лекции в семестр). В большинстве случаев практическую работу заменяли теоретические задания и участие в дополнительных мероприятиях, т.к. в течение семестра студенты могли практически выполнить эти же методы анализа на других объектах, тем самым исключались пробелы в освоении того или иного метода. Если в теме встречались новые методы, проводилась индивидуальная лабораторная работа (ДК-2 и ДК-5). В отличие от традиционного обучения, форма проведения занятия менялась. Занятие проводилось в малых группах, тем самым решались две проблемы: появлялась экономия времени и возможность групповой работы по решению практических проблемных ситуаций с последующим обсуждением. Студенты малых групп, получившие правильные и достоверные результаты, поощрялись дополнительными баллами при подведении итогов.

Для самостоятельной работы студентов в рамках ДК предлагались задания проблемного характера, связанные с практической деятельностью провизора. На завершающем этапе курса студенты проходили контрольное компьютерное тестирование в очной форме и выполняли письменную контрольную работу.

Все этапы ДК оценивались по пятибалльной системе и выводился средний балл. Студентам, проявившим активность, творческий подход к участию в ДК и достигшим высоких результатов, присваивались дополнительные баллы на олимпиаде по фармацевтической химии.

В экспериментальных ДК принимали участие от 23 до 42 студентов: ДК-1 – 29, ДК-2 – 42, ДК-3 – 25, ДК-4 – 34, ДК-5 – 23. Результаты успеваемости студентов, прошедших ДК, представлены в таблице 1.

Наибольший средний балл составил 4,52 (ДК-1), наименьший – 3,62 (ДК-4), что можно объяснить различием в степени сложности изучаемых тем.

Таблица 1. Результаты успеваемости участников дистанционных курсов

Дистанционный курс	Количество студентов	Оценки за дистанционный курс			Средний балл
		Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	
ДК-1	29	58,6	34,5	6,9	4,52
ДК-2	42	35,7	40,5	23,8	3,88
ДК-3	25	28,0	64,0	8,0	4,20
ДК-4	34	-	61,8	38,2	3,62
ДК-5	23	17,4	47,8	34,8	3,83

После обучения с целью оценки качества курса и учебно-методических материалов проводилось выходное анкетирование студентов. Большая часть студентов дали курсу по всем показателям оценки «Очень хорошо» и «Хорошо», положительно характеризуя курс в целом и его содержание, участие преподавателей, ясность целей курса и критериев получения оценок, а также другие аспекты курса. От 95,0 до 100,0% студентов отметили, что дистанционные курсы способствовали их интеллектуальному росту.

На первом этапе эксперимента изучалась возможность проведения ДК с использованием УМИК. Вторым этапом эксперимента стало определение

эффективности данных курсов по критерию «Уровень знаний». Через различные промежутки времени после проведения ДК проводилось контрольное тестирование студентов, на основании которого определялся коэффициент усвоения знаний (K_a) каждого студента [1]. Далее рассчитывали среднее значение K_a в экспериментальной и контрольной группах и сравнивали результаты. Экспериментальную группу составляли студенты, проходившие ДК, контрольную - студенты, прошедшие обучение по традиционной форме. Для объективного сравнения контрольная группа подбиралась таким образом, чтобы средний балл в ней по результатам текущей успеваемости соответствовал среднему баллу экспериментальной группы. Как правило, величина среднего балла в экспериментальной и контрольной группах составляла 3,7-4,2.

Результаты проверки уровня знаний подвергались статистической обработке (таблица 2) [3].

Для определения статистической достоверности разницы в уровне знаний сравнивали величины $\bar{X}_1 - \bar{X}_2$ и $\Delta \bar{X}_1 + \Delta \bar{X}_2$.

В первом и втором случаях выполняется неравенство:

$\bar{X}_1 - \bar{X}_2 > \Delta \bar{X}_1 + \Delta \bar{X}_2$, что свидетельствует о достоверности статистической разницы между K_a в экспериментальной и контрольной группах при $P=0,95$.

Таблица 2. Результаты статистической обработки данных по уровню знаний студентов по теме «Ароматические амины, аминокислоты и их производные» (ДК-5) и «Производные пиримидинотиазола, птеридина и изоаллоксазина» (ДК-4)

Метрологическая характеристика	ДК-5		ДК-4	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа
n	19	71	26	44
\bar{X}	0,879	0,715	0,850	0,725
S^2	$1,06 \cdot 10^{-2}$	$4,36 \cdot 10^{-2}$	$1,78 \cdot 10^{-2}$	$1,44 \cdot 10^{-2}$
S	$1,03 \cdot 10^{-1}$	$2,09 \cdot 10^{-2}$	$1,33 \cdot 10^{-2}$	$1,20 \cdot 10^{-2}$
$S \bar{X}$	$2,37 \cdot 10^{-2}$	$2,48 \cdot 10^{-2}$	$2,62 \cdot 10^{-2}$	$1,81 \cdot 10^{-2}$
$\Delta \bar{X}$	$4,97 \cdot 10^{-2}$	$4,94 \cdot 10^{-2}$	$5,39 \cdot 10^{-2}$	$3,66 \cdot 10^{-2}$

Изучались результаты сдачи курсового экзамена по фармацевтической химии студентов, проходивших дистанционные курсы. В среднем 35% студентов сдавали экзамен на «отлично», 55% - на «хорошо» и лишь 10% - на «удовлетворительно».

Таким образом, положительная оценка студентов и результаты контрольных испытаний свидетельствуют об эффективности дистанционных курсов как элемента традиционного учебного процесса на факультете очного обучения.

Список литературы

1. Беспалько, В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В. П. Беспалько. – Москва, 1995. – 336 с.
2. Разработка методов контроля качества нового биологически активного производного 3-пирролин-2-она / К.В. Ван [и др.] // Фармация. – 2011. – № 6. – С. 12–15.
3. Селевко, Г.К. Новое педагогическое мышление: педагогический поиск и экспериментирование / Г.К. Селевко, А.В. Басов. – Ярославль : Институт усовершенствования врачей, 1991. – 72 с.

НАУЧНАЯ РАБОТА – ЛИШНЯЯ ТРАТА ВРЕМЕНИ ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ В ПОДГОТОВКЕ МОЛОДОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ?

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, кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л.Л.Роднянского, кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО

Среди большинства молодых преподавателей существует расхожее мнение о том, что заниматься наукой стоит только ради того, чтобы написать и впоследствии защитить кандидатскую диссертацию. Диссертация становится главным, единственным и последним пределом, за которым уже невозможны какие-либо научные исследования. Таким образом, научная работа является лишь средством к цели (защите диссертации).

Справедливости ради стоит отметить, что действительно, довольно часто после защиты диссертации (кандидатской и/или докторской) научная работа приостанавливается и вспоминается как страшный, но некогда необходимый, сон.

Ряд других молодых преподавателей имеют иную точку зрения, обосновывающую их отказ от занятий наукой. Они считают, чтобы заниматься серьёзными научными исследованиями, нужен ряд условий и обстоятельств, которые не всегда есть в арсенале той базы, на которой работает данный специалист. Действительно, в таком взгляде есть доля правды. Для больших и серьёзных исследований (как фундаментальных, так и клинических) необходим ряд условий:

1. *Материально-техническая база.* Современная медицинская наука немыслима без современной аппаратуры и методов исследования. Например, невозможно написать серьёзную научную работу по черепно-мозговой травме имея в арсенале только рентгеновский аппарат и не имея более высокоинформативных методов исследования (КТ, МРТ).

2. *Финансирование.* Любое серьёзное исследование в естественных (а иногда и гуманитарных) науках требует денежных затрат на проведение эксперимента, закупку аппаратуры, реактивов.

3. *Работа внутри группы исследователей.* Известно, что современную серьёзную научную работу не делают учёные-одиночки (за редким исключением). Поэтому часто необходимо внедрение в группу исследователей или научную школу, чтобы развивать и продолжать начатые исследования.

4. *Большая вовлечённость в научно-исследовательскую работу.* Крупные научные исследования требуют больших затрат времени и сил, и не всегда молодой преподаватель способен ими пожертвовать в ущерб преподавательской деятельности.

Таким образом, с одной стороны молодые преподаватели видят цель научной работы только в написании диссертации, с другой стороны говорят о том, что серьёзные научные исследования не всегда возможны внутри их повседневной деятельности. Однако, они упускают одну из самых главных и первейших задач научно-исследовательской деятельности – углубление понимания изучаемого предмета.

Именно эта задача научной работы имеет важнейшее значение в подготовке молодого специалиста и педагога. В силу объективных причин не всегда возможно заниматься серьёзной фундаментальной научной работой в условиях повседневной практики – это неоспоримое замечание, тем не менее, научно-исследовательская деятельность внутри ежедневной работы возможна практически всегда.

В данном случае под «научно-исследовательской работой внутри ежедневной практики» подразумевается научное обоснование и научный анализ собственных повседневных результатов работы (как специалиста и как педагога). Всегда возможно (и необходимо!) проведение анализа работы за последние несколько лет, сравнение

различных качественных и количественных показателей и причин их изменчивости (либо неизменяемости). На основании полученных данных возможен анализ и предложение новых алгоритмов, тактик, технологий, а в педагогической деятельности – новых методов обучения. Всегда возможно проведение анализа литературы по имеющимся проблемам (в том числе проблемам обучения) в России и за рубежом, сравнение имеющихся показателей с собственными, на основании чего делаются выводы и формулируются практические рекомендации. Кроме того в нашей повседневной практике как специалистов, так и педагогов, всегда случаются интересные, порой казуистические случаи, которые необходимо анализировать и при возможности публиковать.

Научно-практическая деятельность учит анализировать, обрабатывать, компоновать полученные результаты, а также ясно их оформлять, подавать и отстаивать на научно-практических конференциях. Всё это формирует научный подход в повседневной деятельности молодого специалиста и педагога, а также развивает его аналитические способности и повышает профессиональный уровень.

Таким образом, научная работа помогает рефлексировать повседневную практическую деятельность и более глубоко понимать предмет в целом, так как пристальное изучение какого-либо аспекта любой научной дисциплины, в конечном счёте, затрагивает все имеющиеся проблемы и в итоге создаётся более полное видение всей дисциплины.

В этой связи необходимо серьёзное позиционирование научно-исследовательской работы внутри повседневной практики не только (а, возможно, и не столько) для научных открытий, а в большей степени для более качественной подготовки молодого специалиста и педагога.

Список литературы

1. Дианкина, М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) // М.С. Дианкина – М., 2002. – 256 с.
2. Iorns E. Is medical science built on shaky foundations? / E.Iorns // New Scientist – 2012. – №2882 – P.24-25

Х ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

Т.А. Аверьянова, А.И. Бромбин, А.В. Калинин

УПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКОЙ БАКАЛАВРОВ МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, факультет менеджмента

В Новосибирском государственном университете с 2010 года реализуется основная образовательная программа высшего профессионального образования (ООП ВПО) по направлению подготовки 080200 – «Менеджмент».

Руководство университета одним из важных направлений считает выбор эффективной концепции управления реализацией данной ООП ВПО. В статье представлены материалы, позволяющие сформировать представление о решении управленческих задач по подготовке бакалавров менеджмента (ПБМ).

Управление ПБМ для отечественной системы здравоохранения осуществляется на принципах системности, процессного подхода и менеджмента качества образования. Управление подготовкой бакалавров менеджмента как процесс образовательной деятельности включает в себя описание совокупности моделей процессов (потоков работ), результатом завершения которых является выпуск и трудоустройство высококвалифицированных выпускников для определенного вида производственной деятельности в медицинской организации и органах управления в сфере здравоохранения.

ФГОС по данному направлению подготовки в квалификационной характеристики выпускника устанавливает три вида профессиональной деятельности: организационно-управленческую, информационно-аналитическую и предпринимательскую, определяя при этом производственные процессы, в которых могут работать бакалавры менеджмента – это производственные - в организациях различной формы собственности и организационно-управленческие - в органах власти [1].

На основе требований ФГОС при разработке и реализации ООП ВПО по данному направлению подготовки в НГМУ и на факультете менеджмента были смоделированы, запущены и сегодня осуществляются следующие процессы, обеспечивающие управление образовательным процессом в целом (Таблица 1).

Таблица 1. Модели процессов, составляющие образовательный процесс по ПБМ в НГМУ

№ п.п.	Наименование модели процесса	Составляющая в процессном отношении к совокупности образовательного процесса в целом
1	Подготовка нормативно-правовой документации по формированию и запуску ООП ВПО по н.п. - Менеджмент	23 %
2	Подготовка, внедрение, актуализация РУП и УММ для реализации ООП ВПО	32%

3	Подготовка и управление материально-техническим обеспечением	51%
4	Реализация учебного процесса (расписание, учетная документация, контроль над академической успеваемостью, управление контингентом)	84%
5	Подготовка и разработка программного обеспечения и сопровождения	92%
6	Организация и ведение практик на основе компетентностного подхода и взаимодействия с работодателями	95%
7	Организация и ведение НИР, НИРС и инновационной деятельности в бакалавриате	97%
8	Организация и ведение воспитательной работы	98%

При процессном подходе организации образовательной деятельности по ООП основное внимание уделяется описанию моделей процессов (целей, структуры, этапов, показателей, контрольных дат (сроков), аудирование результатов).

При использовании моделирования процессов – как актуального метода процессного управления появляется возможность определять четкие цели для каждого процесса, что позволяет выбирать средства их достижения [2].

Кроме того, при описании процесса можно логично детализировать его структуру, выявлять взаимосвязи его участников, задавать параметры достижения целей и подцелей, определять фазы (этапы) процесса, устанавливать сроки реализации.

Можно быстро создавать графические схемы процесса для целей регламентации, осмысления последовательности действий и принимаемых управленческих решений. Схематизация процесса позволяет своевременно обеспечивать и сопровождать процесс необходимыми ресурсами, документацией, показателями, сроками, другими критериями достижения цели. При моделировании процессов легко нормировать трудозатраты, стандартизировать деятельность, вести контроль качества образования, обеспечивать его открытость и публичность.

Качественное описание моделей процессов позволяет создавать и накапливать их базы данных, что способствует созданию качественной электронной вузовской системы и является эффективными инвестициями в будущее университета.

Внедрение процессного управления или его элементов позволяет:

- выполнять описание, анализ, и улучшение всех процессов, составляющих образовательную деятельность в целом;
- снижает риски при аккредитовании образовательных программ и образовательного учреждения в целом;
- приучает руководителей и профессорско-преподавательский состав мыслить категориями процессов, менеджмента качества, создавать в университете культуру процессного управления;
- делает систему работы вуза высокорезультативной и продуктивной, т.к. структуризация образовательного процесса регламентирует и стандартизирует деятельность в целом;
- расширяет возможности хранения и предоставления электронной информации для всех видов пользователей в формате образовательной деятельности.

Рассмотрим особенности организации и ведения практик на основе компетентностного подхода и взаимодействия с работодателями с позиции процессного управления.

При моделировании (проектировании) данного процесса определено следующее:

- 1) разработана описательная схема самого процесса (рис. 1); составлен полный

перечень учебно-методической документации, который составил – 32 документа; 2) выявился разрыв требований к квалификационной характеристике обучающего (ФГОС И ООП ВПО) и требований работодателя.

Существенной особенностью организации производственной практики при реализации ООП ВПО по направлению подготовки 080200 – «Менеджмент» стало развитие взаимодействия с работодателями. Это осуществляется в форме создания совета работодателей, оформления протокола согласования содержания данной ООП ВПО с работодателями, инициирования группы академических, вузовских экспертов и экспертов из сферы практического здравоохранения, органов власти для разработки регионального профессионального стандарта и квалификационной рамки бакалавра менеджмента на региональном уровне.

В заключении отметим то, что управление по процессам в академической образовательной среде становится объективной реальностью, которая позволяет повысить уровень и качество управленческой деятельности в вузе и своевременно выявлять определенные несоответствия между ожиданиями работодателей и результатом подготовки выпускников по ООП ВПО.

Например, выявлять разрывы в требованиях квалификационной характеристики работодателей и ООП ВПО, а так же отсутствие производственных стандартов и квалификационных рамок для бакалавров менеджмента сферы здравоохранения [3].

Выявленные данные и позиции позволяют своевременно определять новые цели деятельности, разрабатывать стратегии действий и выбирать наиболее результативные управленческие решения.

НАЧАЛО ПРОЦЕССА Уровень подготовки обучающегося	ПРОЦЕСС ПРОИЗВОДСТВЕННО ПРАКТИКИ - разработка УММ практики, - организация практики, - <i>новая фаза процесса:</i> - формирование перечня рабочих мест, трудовой функции, ответственностей; - развитие взаимодействия с работодателями и органами власти в сфере здравоохранения	КОНЕЦ ПРОЦЕССА Уровень подготовки выпускника
ВХОД (РЕСУРСЫ)	ПРОЦЕСС (ДЕЙСТВИЯ, СРОКИ, ПОКАЗАТЕЛИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ)	ВЫХОД (РЕЗУЛЬТАТ (ПОДГОТОВКА/ КАЧЕСТВО))

Рис.1. Схема процесса организации производственной практики при управлении ПБМ

Список литературы

- 1.Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 080200 Менеджмент, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 мая 2010г. № 544 // Консультант Плюс. Версия Проф.
2. Бизнес-процессы. Моделирование, внедрение, управление /Владимир Репин. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013.- 512 с.
3. Об утверждении плана разработки профессиональных стандартов на 2012-2015гг.: Распоряжение Правительства РФ от 29 ноября 2012г. № 200-р // Консультант Плюс. Версия Проф. УДК 615.1

О ПЛАНИРОВАНИИ ПЕРЕЧНЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА НОВЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ

*ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г.
Екатеринбург*

В соответствии с ФЗ-№ 273 «Об образовании в Российской Федерации» под качеством образования понимается комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающихся, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС-3) определил основные требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста-провизора на основе компетентностного подхода.

В разделе VIII ФГОС-3 «Требования к оценке качества освоения основных образовательных программ подготовки специалиста» в п. 8.1. прописаны обязанности высшего учебного заведения для обеспечения гарантии качества подготовки выпускника с привлечением представителей работодателей, мониторинга качества подготовки обучающихся, периодического рецензирования образовательных программ и других мероприятий.

Так, на кафедре управления и экономики фармации УГМУ в последние годы в соответствии с программой СМК постоянно проводятся исследования по изучению мнений работодателей о качестве подготовки будущих провизоров.

Цель исследования заключается в изучении мнений студентов 5 курса об уровне теоретической и практической подготовки по критериям компетенций по ФГОС-3 поколения для выявления разрыва несоответствий, разработки программы последовательного перехода на новые стандарты для старших курсов по объему практических навыков и умений в соответствии с потребностями работодателей. По результатам анкетного опроса (2013г) 72% работодателей в качестве приоритетных компетенций для студентов определили «коммуникативные компетенции». Высокий уровень профессиональной подготовки у студентов в 2012 г отметили 58% работодателей, в 2013 году-66%.

В результате проведенного анкетного опроса студентам было предложено оценить свою подготовку по 8 ОК и 50 ПК, объединенных по видам выполняемых профессиональных задач. Обобщая результаты опроса, можно констатировать, что все без исключения компетенции считаются важными для самостоятельной работы провизора, востребованы практикой, работодателями, потребителями фармацевтических товаров и имеют огромную значимость. Учитывая высокую согласованность мнений работодателей, развитие у студентов компетенций в области организационно-управленческой деятельности является ключевой задачей, кроме того, особое внимание, по мнению практиков, должно быть уделено формированию общекультурной компетенции.

Компетенции в области реализации лекарственных средств, в области производственной деятельности достаточно хорошо сформированы у студентов-практикантов. Напротив, по мнению работодателей, нуждается в совершенствовании подготовка специалистов в области контроль-разрешительной деятельности, коммуникативной и исследовательской. Для большинства работодателей важной

оказалась компетенция «участие и подготовка к лицензированию аптечной организации». По самооценке студентов уровень их готовности к реализации данной компетенции является низким, из-за неподготовленности к системному профессиональному мышлению, отсутствию навыков принятия управленческих решений. Выявленные профили уровней подготовки студентов-практикантов и пожелания практических работников об усилении теоретической и практической подготовки по управленческой деятельности, контрольно-разрешительной деятельности в системе фармация, совершенствование навыков консультативной деятельности среди медицинских работников населения позволят преподавательскому составу кафедры правильно спланировать учебное время для прохождения производственной практики, системно подойти к обоснованию объема навыков и умений, отвечающих современным потребностям фармацевтической практики и создать условия качественной подготовки специалистов в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

И.В. Андриянова, С.Г. Вахрушев, Л.А. Торопова, Т.В. Жуйкова, М.А. Хорольская, Н.В. Терскова

ПРЕПОДАВАНИЕ МЕДИЦИНЫ НА БАЗЕ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

Медицина - эта одна из наиболее значимых областей современной науки. Уровень благосостояния любого государства зависит, прежде, всего, от здоровья его нации, а следовательно, от качества предоставляемых медицинских услуг. Качество же медицинских услуг связано в первую очередь с квалификацией специалиста, с тем базовым уровнем знаний, который был заложен ему в годы обучения.

Проблема реализации теоретических знаний и получения практических навыков в настоящее время является одной из наиболее значимых в области преподавания медицины. С 2010 года в Красноярске, функционирует многопрофильная частная клиника «Effi». Являясь подразделением, Красноярского государственного медицинского университета, в клинике функционирует учебный центр «Effi – PROFi». Миссия учебного центра - повышение квалификации врачей с помощью различных семинаров и мастер-классов, помогающая легко ориентироваться в медицинских новинках и эффективно использовать их. Кроме того, оказывая своим пациентам услуги в области оториноларингологии, эстетической медицины и пластической хирургии, клиника также дает возможность студентам и врачам проходить здесь практику, не просто наблюдая за работой опытных коллег, но и осваивать необходимые практические навыки, имея собственное рабочее место.

В частности, занятия на цикле ЛОР-болезней у студентов 4 и 5 курсов проходят в помещении с оборудованными шестью рабочими местами врача-оториноларинголога, что позволяет проводить практическое занятие в режиме непрерывной работы с пациентами-моделями. Оториноларингология - специальность подразумевающая диагностику и лечение заболеваний, связанных с деятельностью таких органов, как нос, глотка, гортань, трахея, наружное, среднее и внутренне ухо. Следует отметить, что навык осмотра и диагностики патологии верхних дыхательных путей и уха является востребованным среди педиатров, врачей многих терапевтических и хирургических специальностей. Это обусловлено непосредственной анатомической близостью и наличием множества взаимосвязанных структурных элементов верхних дыхательных путей и уха.

На сегодняшний день частная клиника «Effi» располагает современным оборудованием для диагностики и лечения патологии ЛОР органов, позволяющим проводить осмотр с помощью жестких эндоскопов, фиброскопа или микроскопа. Многофункциональность имеющегося оборудования дает возможность не только проводить качественный и комфортный осмотр пациентов, но и весь комплекс профилактических и лечебных услуг. Таким образом, современная диагностическая база в клинике дает возможность освоить навыки осмотра верхних дыхательных путей и уха на самом высоком современном уровне как студентам, так и врачам-курсантам, позволяет качественнее выполнять практические навыки.

Непосредственное общение с пациентами - моделями и самостоятельное оказание им необходимых медицинских услуг, под чутким руководством и наблюдением врачей клиники, позволяют студентам и врачам-курсантам как можно раньше преодолеть барьер неуверенности в своей работе, наработать навык психологических алгоритмов по работе с «трудными» пациентами.

Еще одним из преимуществ прохождения практики на базе частной клиники «Effi» является то, что работа здесь построена с учетом высоких стандартов частной медицины Западной Европы и Америки, где специалисты регулярно проходят стажировки и тренинги, как по совершенствованию профессиональных навыков, так и навыков сервиса и взаимодействия с пациентами через клиент-менеджеров клиники. В современной медицине нет мелочей. Важно все, что важно для пациента. Между тем, в «Effi» воплощаются и лучшие традиции современной российской медицины, где особенно ценятся забота и сострадание.

Таким образом, студенты и начинающие врачи, приходя в клинику, с самого начала ориентированы на высокие международные стандарты качества предоставления медицинских услуг. И это открывает перед ними двери медицинских учреждений с самыми высокими требованиями к персоналу.

Р.Г. Буйякина, О.С. Корякина, Лазаренко Л.И., О.Р. Соколова, Н.Н. Афанасьева

АНКЕТИРОВАНИЕ КАК МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКОЙ В ИНСТИТУТЕ СТОМАТОЛОГИИ – НОЦ ИННОВАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Институт стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии

Первым принципом системы менеджмента качества, положенного в основу стандартов ИСО серии 9000 (так же как и в TQM) является ориентация на потребителя. К потребителям деятельности образовательной организации (ОО) относят как внешних (работодатели, государство и общество в целом), так и внутренних потребителей (абитуриенты, студенты, ординаторы, интерны, аспиранты, докторанты, сотрудники ОО) [1].

Определение степени удовлетворенности потребителей является одной из главных задач менеджмента качества. Такая оценка необходима для корректировки действий в образовательных процессах ОО, в том числе организации и проведения производственной практики.

Обратная связь с потребителем осуществляется посредством анкетирования. Косвенными показателями удовлетворенности потребителей проведением производственной практикой являются жалобы или благодарственные письма [3].

Прохождение производственной практики – качественная составляющая процесса «Реализация основных образовательных программ» кафедры ортопедической стоматологии Института стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии [5].

Важным аспектом профессиональной подготовки будущих врачей–стоматологов является освоение практических навыков при прохождении производственной практики в стоматологических поликлиниках [2].

Производственная практика выполняет такие важные функции в профессиональной подготовке студента, как углубление и расширение теоретических знаний, применение их в конкретных клинических ситуациях, развитие познавательной, творческой активности, клинического мышления будущего специалиста, формирование социально активной личности, любви к профессии, степени профессиональной пригодности.

Производственная практика студентов Института стоматологии – НОЦ ИнСтом в качестве «помощника врача стоматолога–ортопеда» предусмотрена учебной программой по дисциплине «ортопедическая стоматология» после 8 семестра 4 курса обучения [4].

Цель производственной практики – закрепление, совершенствование приобретенных теоретических знаний и практических навыков оказания квалифицированной ортопедической стоматологической помощи пациентам на амбулаторном приеме. Продолжительность производственной практики составляет 72 часа. Студенты проходили практику в стоматологических поликлиниках Красноярска и Красноярского края.

Материал и методы исследования

Для изучения мнения студентов 4 курса Института стоматологии – НОЦ ИнСтом – внутренних потребителей образовательного процесса – о прохождении производственной практики в качестве помощника стоматолога–ортопеда в июле 2012–2013 учебного года использована анкета, которая содержала вопросы по организации практики, по самооценке студентами подготовленности и прохождения практики, по оценке места прохождения практики. В анонимном анкетировании участвовал 81 студент.

Благоприятное впечатление от прохождения производственной практикой сложилось у 82,7% студентов. К профессиональной деятельности во время производственной практики адаптировалось 69,1% студентов, в основном адаптировались 24,7%, а 6,2% не смогли справиться с профессиональной деятельностью.

Обучаясь на 4 курсе Института стоматологии, пройдя уже две другие производственные практики, студенты до настоящего времени испытывали трудности психологической, социальной адаптации к будущей профессии. Так, психологический дискомфорт во время работы наблюдался у 5,9% студентов, периодически такое ощущение возникало у 30,2%, а 63,9% студентов не ощутили дискомфорта во время приема пациентов.

Интересной практика оказалась для 72,8% будущих стоматологов–ортопедов, не интересной – для 22,2%, бесполезной – для 5% студентов.

Студенты имеют разный уровень подготовки, мотивации к обучению по дисциплине «ортопедическая стоматология» и разные интеллектуальные способности. Личные качества студента (активность, исполнительность, энергичность, ответственность, самостоятельность) играют важную роль и определяют профессиональную пригодность. По данным опроса активность на практике проявили 56,8% студентов, 35,8% периодически проявляли свою активность, а 8,2% были предоставлены сами себе. Студенты отметили, что только в 43,2% на производственных базах созданы все условия для проявления активности и самореализации, частично в 37% случаев, а в 19,8% случаев они отсутствуют.

Со сложностями во время прохождения производственной практики столкнулось только 2,5% студентов, у 29,6% сложности возникали иногда, а 67,9% прошли практику в комфортных условиях.

По мнению студентов 63,0% из них полностью справились с программой производственной практики, 33,3% освоили ее частично, а 3,7% вовсе не справились с программой производственной практики.

С новыми технологиями в ортопедической стоматологии на производственной практике познакомилось 37,0% студентов, 26,0% частично узнали о новых технологиях, а 37,0% новых знаний на практике не приобрели.

После прохождения практики в правильности выбора профессии убедились 64,2% обучающихся, частично – 30,9%, а 5,0% студентов разочаровались в профессии ортопеда–стоматолога.

Производственная практика по ортопедической стоматологии помогла углубить знания 48,0%, студентам, у 35,8% только по некоторым вопросам дисциплины, а 16,2% не получили новой информации во время практики.

Студентам была предоставлена возможность самостоятельно оценить свои знания и умения во время прохождения производственной практики по пятибалльной системе (рис.1).

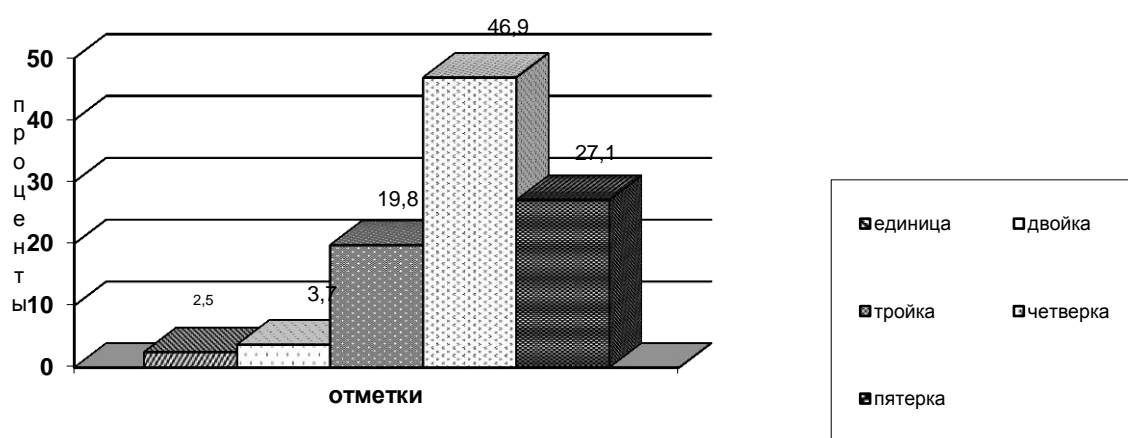


Рис. 1 Предполагаемые отметки за производственную практику, предварительно выставленные самими студентами

На вопрос «Была ли возможность работать непосредственно с пациентами?» – 72,2% студентов ответили положительно, а по 13,6% студентов такую возможность имели иногда или вовсе ее не имели.

Результаты проведенного исследования показали, что студенты достаточно высоко оценивают свои практические навыки после прохождения производственной практики, что демонстрирует их хорошую мотивацию в приобретении профессиональных компетенций. Они получили возможность повысить уровень самооценки по окончании производственной практики, сформировать уверенность в правильности выбора профессии (64,2%). По данным анкетирования необходимо уделять большее внимание освоению практических навыков студентами по ортопедической стоматологии через профессиональные компетенции.

Список литературы

1. ГОСТ ISO 9001–2011 (ГОСТ Р ИСО 9001:2008) Системы менеджмента качества. Требования. – 55 с.
2. Коломиец О.М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Русский медицинский журнал. – 2011. – №18. – С. 1122– 1125.
3. Михеева Н.М., Лобанов Ю.Ф., Беседина Е.Б., Иванов И.В. Учебная практика студентов медицинского вуза – новый стандарт овладения профессиональными компетенциями // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 7. – стр. 41–45
4. Рабочая программа производственной практики. СТО СМК 4.2.17–12 : вып. 1. – Красноярск : КрасГМУ, 2012. – 33 с.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт Высшего профессионального образования по направлению Подготовки (специальности) 060201.65 стоматология (квалификация (степень) «специалист» (в ред. Приказа Минобрнауки РФ от 31.05.2011 № 1975).

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

ОРГАНИЗАЦИЯ И ЗНАЧЕНИЕ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА ФМО, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

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

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 «Лечебное дело», во 2 семестре, по окончании летней экзаменационной сессии проводится производственная практика «Помощник младшего медицинского персонала». Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений по выполнению функциональных обязанностей младшего медицинского персонала в медицинских учреждениях, соблюдению этических норм и правил в работе с больными.

Преподавателям вузов хорошо известна проблема недостаточной мотивации многих вчерашних выпускников школ. Например, уже в течение первого года обучения у части студентов медицинского вуза формируется понимание ошибочности своего выбора и нежелание в дальнейшем работать врачом (вероятно, выбор вуза и будущей профессии не был обоснованным, он предопределялся внешними, часто случайными, факторами). Первая производственная практика в качестве помощника младшего медицинского персонала является, по сути, этапом первичной профессиональной социализации будущих медиков и по-нашему мнению, в какой то мере помогает убедиться студенту в правильности выбора своей профессии.

Основные задачи производственной практики:

1. Ознакомиться с организацией работы терапевтического и хирургического отделений стационара и основной медицинской документацией, заполняемой медицинской сестрой.
2. Развить умения по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля и по выполнению манипуляций младшего медицинского персонала (в том числе операционного блока).
3. Закрепить умения по составлению плана индивидуального ухода за больным, приобретенные во время учебной практики.
4. Ознакомиться с основными проявлениями неотложных состояний у терапевтических и хирургических больных (согласно перечню в учебной программе) и методами оказания первой и доврачебной помощи при них (в том числе с комплектом укладок для оказания неотложной помощи, условиями их хранения и контроля качества формирования).

С основными положениями производственной практики студенты знакомятся в течение учебного года на кафедре сестринского дела, в отделе производственной практики КрасГМУ и на сайте. В весеннем семестре старосты групп подают списки студентов с указанием их желания о месте прохождения практики (указываются стационары г. Красноярска, Красноярского края или других лечебно-профилактических учреждений по месту жительства). Организационное собрание проводится отделом производственной практики с участием руководителя практики перед началом летней

сессии. На кафедре сестринского дела в соответствии с ФГОС и требованиями программы итоговой Государственной аттестации сформированы перечни практических умений с указанием уровня их овладения, а также определены требования, которые будут предъявлены студенту на зачете для получения оценки «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно».

Приступая к прохождению производственной практики, студенты должны заранее получить в отделе производственной практики типовое направление и дневник производственной практики в должности помощника младшего медицинского персонала

Утром первого дня практики (8-00 часов утра) студенты с типовыми направлениями отдела практики приходят к главному врачу ЛПУ или его заместителю по лечебной работе. Далее они совместно с главной медицинской сестрой распределяют их по отделениям, знакомят со старшими медицинскими сестрами. Старшая (главная) медицинская сестра проводит инструктаж по технике безопасности, и только после этого студент имеет право приступить к прохождению практики.

Под руководством базовых руководителей студенты составляют график своей работы, предусматривающий чередование утренних и вечерних смен в терапевтических и хирургических отделениях (утренняя смена работает с 8-00 до 14-00, вечерняя – с 14-00 до 20-00). Продолжительность каждого этапа практики составляет 9 учебных дней и определяется учебным графиком. Пропущенные дни отрабатываются без сокращения времени за счет дополнительного дежурства или в выходные дни (по согласованию с базовым руководителем).

Во время производственной практики студент является помощником палатной медицинской сестры соответствующего отделения или операционной медицинской сестры. Основным способом обучения на практике – участие в реальной деятельности трудового коллектива. Участие в работе медицинской сестры может быть различного уровня: от присутствия и наблюдения за работой медицинского персонала (на первых этапах), до самостоятельного выполнения определенных манипуляций (осваиваются на рекомендуемом уровне практические умения, вынесенные на практику).

Всю выполненную в течение дня работу, студент отражает в дневнике практики.

Зачет по производственной практике сдается комиссии преподавателей в соответствии с «Положением о порядке проведения летней производственной практики».

Студент должен представить комиссии следующие документы:

1. Оформленный дневник производственной практики.
2. Перечень практических умений с суммарным итогом их, заверенный подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.
3. Характеристику студента с оценкой за практику, заверенную подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.
4. УИРС.

УИРС выполняется во время работы студента в качестве помощника младшего медицинского персонала представляет собой итог практической работы студента и теоретического поиска по частному вопросу программы практики. Это может быть клинический случай из собственной практики. Параллельно проводится подробное изучение учебной, научной, методической и другой медицинской литературы (в т.ч. монографий, журнальных статей) по избранной теме. Это поможет более глубоко и всесторонне изучить интересующую проблему.

Производственная практика, действительно уникальная образовательная технология в медицинском ВУЗе, потому что студенту предоставляется возможность приобрести умения, навыки и опыт работы в реальном медицинском коллективе, участвовать в реальной жизненной ситуации. Именно в таких условиях студент способен сам (самостоятельно) овладеть знаниями и сформировать и совершенствовать умения в процессе работы при условии, что процесс его

самостоятельной работы будет организован (студент будет не отсиживаться, а активно участвовать в процессе), и методически обеспечен.

А.Т. Егорова, Т.К. Глебова, Д.А. Маусеенко

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ IV КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО АКУШЕРСТВУ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
акушерства и гинекологии ИПО*

Подготовка современного врача требует внедрения новых подходов к учебному процессу. Одной из важнейших стратегических задач современного профессионального образования является формирование профессиональных компетенций будущих врачей. Компетентностный подход в получении профессиональных знаний и умений позволяет решать самые сложные задачи, отражающие требования ФГОС ВПО третьего поколения.

Учебный план обучения студентов по специальности 060103.65 «Педиатрия» предусматривает изучение акушерства и гинекологии в VII – X семестрах. При этом курс акушерства включает 96 час. – аудиторных занятий, 32 час. – лекций, 48 час. – самостоятельной (внеаудиторной) работы и 36 час. – выделено на прохождение производственной практики.

В процессе обучения на цикле (VII и VIII семестры) студенты изучают теоретические аспекты физиологического и патологического акушерства с использованием видеоматериалов, демонстрации презентаций, решения ситуационных задач и разборов клинических случаев. Практические навыки и умения изучаются на муляжах, фантомах и симуляторах родов, а также во время курации беременных, рожениц и родильниц, что позволяет закрепить полученные теоретические знания. Профессиональная компетентность зависит от того, насколько систематизированы, полученные знания, освоены алгоритмы действия в конкретных клинических ситуациях. С целью дальнейшей реализации компетентностного подхода, формирования и развития профессиональных навыков после окончания VIII семестра студенты проходят производственную практику в качестве помощника врача родильного дома, являющейся одним из трех разделов «Общеврачебной практики». В процессе прохождения практики студенты выполняют обязанности лечащего врача: от осмотра беременной/роженицы в приемном отделении 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 проводится в соответствии с современными требованиями, что позволяет закреплять профессиональные навыки тщательного сбора жалоб и анамнеза, скрупулезного физикального обследования беременной и принцип пошагового хода клинического мышления, отраженного в дневниках и эпикризах. Кроме того, во время ночных дежурств отрабатываются навыки оказания неотложной помощи беременным, роженицам или родильницам.

Перед началом практики студентам предоставляется комплект тестов, ситуационных задач, перечень практических навыков по дисциплине. Курируют практическую работу студентов сотрудники университета и заведующие отделениями родильных домов города Красноярск.

Оценка контроля качества прохождения практики в начале IV семестра происходит на экзамене, который традиционно проходит в три этапа: I - тестовый контроль; II этап - демонстрация практических навыков с использованием муляжей,

симуляторов, наборов инструментов; III этап – собеседование по ситуационным задачам. Каждый студент был обязан предоставить дневник прохождения практики, отражающий какие навыки студент выполнил, самостоятельно или только присутствовал при их выполнении врачом; характеристику, заверенную главным врачом; одну историю родов, где студент присутствовал и участвовал в ведении роженицы. В течение последних двух лет экзамен проводится на высоком организационном уровне сотрудниками всех заинтересованных кафедр. В течение одного, выделенного деканатом дня, проводился комплексный экзамен по всем трем дисциплинам: хирургии, акушерству и терапии. Студенты получали экзаменационный билет, включающий, например, тесты – по хирургии, практические навыки – по акушерству, задачу по – терапии, либо – комбинации были другими. В конце экзамена выставлялась единая оценка, которая и заносилась в зачетную книжку. Студентам не была известна структура конкретного билета, поэтому они готовились к каждому этапу экзамена по всем трем дисциплинам, что, несомненно, повышало их мотивацию при подготовке. Повышал их ответственность и тот факт, что оценка была единой и влияла на возможность получения стипендии.

Учитывая всю важность овладения практическими навыками для формирования современного грамотного врача, по нашему мнению, результаты экзамена по производственной практике должны быть, введены в портфолио обучающегося. Это позволит оценить совокупность всех разнообразных достижений студента за период обучения в ВУЗе, подготовленность к самостоятельной врачебной деятельности.

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. 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. Приказ Министерства образования и науки РФ от 8 ноября 2010г. № 1118 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 «Педиатрия» (квалификация (степень) «специалист»).
4. 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.

Н.В. Зарытовская, В.Н. Муравьева

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Управление практической подготовки студентов

Модернизация системы высшего образования требует совершенно иных подходов к организации и пониманию сущности производственной практики, а также ее места в структуре получения образования. В Федеральных образовательных стандартах 3 поколения предусмотрен переход к практико-ориентированному образованию, который сочетает фундаментальное традиционное образование, ориентированное на приобретение знаний, и профессионально прикладную подготовку.

Образовательные стандарты нового поколения построены на основе компетентностного подхода, который обозначен как способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области. В результате освоения той или иной дисциплины студент должен не просто получить определенный уровень знаний, а эти знания должны реализоваться в понятийных «знать, уметь, владеть», которые будут отражать результаты производственной практики студентов.

Таким образом, в новых условиях критерием оценки деятельности студента и педагога становится конкретный результат, полученный студентом в процессе реализации своих знаний на соответствующем рабочем месте. Все это определяет особый уровень ответственности, как студента, так и преподавателя.

Введение нового Федерального государственного стандарта предопределило изменения и внесло коррективы в прохождение практики студентами. Одной из инноваций явилось введение интегрированного образования, в котором периоды обучения в стенах учебного заведения, закладывающие основы знаний, чередуются с приобретением практических навыков, способностей и практических умений на рабочих местах в профильных отделениях больниц. Такая форма проведения практики осуществляется в течение учебного года у англоязычных студентов. При обучении на кафедрах общей хирургии и пропедевтики внутренних болезней 6 часов в неделю выделяется на производственную практику, которая проводится после практических занятий в различных отделениях терапевтического и хирургического профиля.

Другой формой интегрированного образования мы рассматриваем организацию подготовки к летней практике на базе имитационных тренажерных комплексов в Центре практических навыков, где в виде активных занятий изучаются и отрабатываются умения и навыки студента, необходимые ему для закрепления во время летней производственной практики в профильных учреждениях края, а также за пределами региона обучения в лечебно-профилактических учреждениях Северо-Кавказского и Южного Федеральных округов.

Следует отметить, что в связи с этим коренным образом преобразился учебно-воспитательный процесс. Позиция «преподаватель впереди студента» поменялась на позицию «студент впереди». Преподаватель только ориентирует, направляет студента, а затем «пропускает его вперед» и время от времени консультирует, подправляет в его самостоятельном движении от незнания к знанию посредством индивидуальных и групповых консультаций, организацией учебной работы в малых группах.

В зависимости от уровней освоения и для лучшего контроля выполнения навыки разделяются на основные, которыми студенты должны владеть вне зависимости от места прохождения практики и дополнительные, которыми он может овладеть, находясь на практике в профильных специализированных отделениях. Причем к основным навыкам предъявляются требования самостоятельного выполнения манипуляции, а к дополнительным – от «иметь представление, профессионально ориентироваться» до «выполнения манипуляции под контролем медицинского персонала».

С учетом новых требований усовершенствованы дневники отчетности по производственной практике, в которых отражены организационные мероприятия, в том числе цели и задачи практики, порядок и формы ее проведения, формы контроля, перечень навыков и манипуляций, санитарно-просветительная работа. В конце отчета по практике отводится место для характеристики студента. Данная форма дневника отчетности удовлетворяет требованиям, предъявляемым к проведению практики. Представленные разъяснения облегчают студентам его заполнение.

Шире внедряются активные формы собеседования по окончании практики: демонстрация студентом приобретенного навыка на манекене на младших курсах, решение ситуационных задач по оказанию неотложной помощи при прохождении

врачебной практики. При решении этих задач во время итоговой аттестации студент осваивает навык общения с преподавателем, умение отстаивать свое мнение по оказанию помощи больному, работает со справочной фармакологической литературой, используемой для подбора доз ограниченного количества современных препаратов, необходимых конкретному пациенту для выздоровления.

Выставление итоговой оценки по производственной практике в СтГМА осуществляется на основе бально-рейтинговой системы.

В рамках инновационной образовательной программы 3-го поколения во время проведения практики проводится научная и санитарно-информационная работа по профилактической медицине, целью которой является формирование у студентов навыков общения с больными по различным аспектам профилактики заболеваний. Студенты выступают с сообщениями по превентивным мероприятиям различных заболеваний и проявляют особую активность при проведении этой работы, формируя банк электронных роликов оздоровительных и превентивных программ.

Таким образом, производственная практика становится стержневой основой образовательного процесса в вузе. В новых условиях процесс обучения приобретает новый смысл, превращаясь в процесс учения-научения, т.е. в процесс приобретения знаний, умений, навыков и опыта деятельности с целью достижения профессиональных социально-значимых компетенций.

С.В. Латик

ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-БАКАЛАВРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, кафедра теории и практики сестринского дела

С 2012 года Тюменская государственная медицинская академия, также как и другие медицинские вузы, сначала на внебюджетной основе, а с 2013 года и по бюджету начала готовить кадры бакалавров по направлению подготовки 060500.62 - Сестринское дело. В данной статье мы не будем затрагивать вопрос о роли и месте бакалавров сестринского дела в системе здравоохранения нашей страны, т.к. он пока во многом еще дискусионен и пока оптимизма не внушает. Мы рассмотрим структуру практического обучения бакалавров в соответствии с характеристикой профессиональной деятельности выпускника федерального государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500.62– Сестринское дело, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 17 января 2011 года № 57.

Профессиональная деятельность бакалавров направлена во-первых, на сохранение и обеспечение здоровья населения (все виды деятельности, предусмотренные ФГОС); во-вторых, на улучшение качества его жизни путем оказания квалифицированной сестринской помощи (клиническая деятельность); в третьих проведения профилактической работы с населением (профилактическая деятельность); обеспечения организации работы сестринского персонала (управленческая деятельность).

Бакалавр по направлению подготовки 060500.62– Сестринское дело готовится к следующим видам профессиональной деятельности: лечебно-диагностическая; реабилитационная; медико-профилактическая; исследовательская. В ФГОС не предусмотрен такой вид деятельности как психолого-педагогический, хотя подготовка этих специалистов по совокупности дисциплин рекомендованной ФГОС основной образовательной программы позволяет им осуществлять этот вид деятельности как в медицинских организациях (обучение на рабочем месте), так и в образовательных

организациях среднего профессионального образования (педагогическая и методическая деятельность), что позволило бы полнее реализовать возможности получаемого высшего образования.

В соответствии со структурой компетенций: шестнадцать общекультурными и восемнадцать профессиональными: четырьмя в области лечебно-диагностической деятельности, двумя – по реабилитационной деятельности, четырьмя – по медико-профилактической деятельности; шестью – по организационно-управленческой деятельности и двумя в сфере исследовательская деятельности, необходимо определить логику практического обучения студентов-бакалавров сестринского дела.

В рамках основной образовательной программы ТюмГМА согласно учебному плану по направлению подготовки – Сестринское дело предусмотрено прохождение 10 учебных и производственных практик.

Учебными практиками являются: практика по уходу за больными в 1-ом семестре, манипуляционная – в 3-ем семестре, научно-исследовательская – в 8-ом семестре. Производственные практики- это практика в качестве помощника младшего медицинского персонала – во 2-ом семестре, в качестве помощника палатной медицинской сестры – в 4-ом семестре, в качестве помощника палатной медицинской сестры – в 5-ом семестре; практики по профилактической и реабилитационной работе – в 6-ом семестре; а также практика по организационно-управленческой деятельности на уровне подразделения – в 7-ом семестре; также практика по организационно-управленческой деятельности на уровне организации – в 8-ом семестре.

Целью клинических практик в качестве помощников младшего медицинского персонала и специалистов сестринского дела разного профессионального уровня является приобретение знаний, умений и владений в области сестринской деятельности: закрепление в клинических условиях умений и формирование владений по осуществлению манипуляций и процедур медицинского ухода, обеспечению безопасной больничной среды; формирование общекультурных компетенций по взаимодействию в медицинской команде, общению и обучению медицинского персонала и пациентов.

На производственных клинических сестринских практиках мы используем такие инновационные технологии, как:

1. Представление видеофильмов и презентаций по модулям.
2. Проведение деловых игр по вопросам этико-деонтологических взаимоотношений.
3. Проведение конкурсов «Лучший помощник палатной/процедурной медицинской сестры».
4. Методология «критического мышления».
5. Организация ухода в команде (помощник младшего медицинского персонала, помощник палатной медицинской сестры, помощник процедурной медицинской сестры из числа студентов, проходящих практику).

Задачами производственной практики «Реабилитационная работа» являются подготовка для медицинских организаций различных типов квалифицированных специалистов со знанием вопросов восстановления здоровья граждан с применением принципов и средств реабилитации и приобретение умений использования современных средствами и методами реабилитации для обеспечения качественной и эффективной реабилитационной медицинской помощи пациентам на всех этапах ее оказания.

На практике «Профилактическая работа» студенты – бакалавры прежде всего должны освоить практические умения и владения, обеспечивающие работу специалистов сестринского дела в «Школах здоровья» и «Школах для пациентов», а также Центрах здоровья, по организации и проведению профилактической работы в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического профиля.

В формировании компетенций в области исследовательской деятельности бакалавра по сестринскому делу важна научно-исследовательская практика. Ее задачами научно-исследовательской практики будет являться закрепление и расширение теоретических знаний, полученных при изучении клинических сестринских, административно-управленческих и психолого-педагогических дисциплин профессионального цикла, а также сбор материала по теме выпускной квалификационной (бакалаврской) работы и ее подготовка. Цель практики – закрепление и расширение теоретических знаний, полученных при изучении клинических сестринских, административно-управленческих и психолого-педагогических дисциплин профессионального цикла, а также сбор материала по теме выпускной квалификационной (бакалаврской) работы и ее подготовка. Цели выполнения бакалаврской работы: развитие умений применять систематизированные знания и практические навыки по избранной специальности при решении частных научно-исследовательских задач; развитие умений анализировать, обобщать, логически излагать материал, формулировать выводы и предложения при решении разрабатываемых в бакалаврской работе проблем.

Организационно-управленческие практики, прежде всего, направлены на формирование административно-управленческих компетенций специалиста сестринского дела в реальных условиях производственной деятельности. Формирование именно этих компетенций позволит специалистам –бакалаврам выполнять управленческие функции по руководству средним медицинским персоналом подразделения/ организации и что должно, по нашему мнению, обеспечить их мобильность и востребованность на рынке труда по сравнению со специалистами среднего звена.

О.В. Мансимова, А.И. Конопля, А.И. Овод

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ В КУРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава РФ, отдел практики

Основопологающим элементом подготовки грамотного специалиста является практическая подготовка, отсутствие таковой не позволит овладеть профессией в полном объеме. В условиях современной рыночной экономики, в рамках нового подхода к подбору кадров, при достаточном количестве специалистов перед нами стоит важная задача повышения качества знаний, умений и навыков выпускников нашего вуза. Особое место в обучении студентов занимает – производственная практика, которая является продолжением учебного процесса и позволяет студенту укрепить и расширить теоретические знания и дает возможность студенту овладеть необходимыми для специалиста практическими навыками.

Получая достаточно большой объём знаний на теоретических занятиях, зачастую студенты не могут применить их на практике в связи с недостаточно развитым клиническим мышлением. Способность к анализу конкретной ситуации, позволяющая решать проблемы конкретных больных, вырабатывается у студента при работе на рабочем месте. Уильям Ослер писал: «Изучать медицину без учебников – всё равно, что плыть по морю, не имея карты, а изучать медицину только по учебникам – это то же, что вообще не выходить в море».

Практика является неотъемлемой частью профессиональной подготовки и составной частью образовательного процесса. Сроки, виды и содержание практик определяются учебными планами и программами, разработанными соответствующими кафедрами университета. В условиях перехода на ФГОС ВПО 3 поколения,

концептуальным ядром которого является компетентностный подход к ожидаемым результатам, особое внимание факультетов и кафедр было уделено поиску оптимальных форм организации и отбора содержания практик с целью эффективного овладения навыками профессиональной деятельности. Разработка программ каждого вида практики направлена на формирование у студентов конкретных практических навыков и освоение компетенций.

Компетентностный подход выдвигает на первое место не информированность, а умения разрешать проблемы, возникающие в следующих ситуациях: 1) в познании и объяснении явлений действительности; 2) при освоении современной техники и технологии; 3) во взаимоотношениях людей, в этических нормах, при оценке собственных поступков; 4) в практической жизни при выполнении социальных ролей гражданина, члена семьи, покупателя, клиента, зрителя, горожанина, избирателя; 5) в правовых нормах и административных структурах, в потребительских и эстетических оценках; 6) при выборе профессии и оценке - своей готовности к обучению в профессиональном учебном заведении, когда необходимо ориентироваться на рынке труда; 7) при необходимости разрешать собственные проблемы: жизненного самоопределения, выбора стиля и образа жизни, способов разрешения конфликтов [1].

Студенты КГМУ проходят практики на базах лечебных учреждений г. Курска, Курской области и других регионов. Они призваны решить задачи углубления полученных теоретических знаний студентов, становления целостных представлений о сфере профессиональной деятельности. Учебную практику «Уход за больными терапевтического профиля», «Уход за больными хирургического профиля» проходят студенты 1 курсов лечебного, педиатрического и медико – профилактических факультетов. В дальнейшем студенты 1, 2 курсов лечебного, педиатрического и медико – профилактических факультетов, стоматологического факультета, факультета по РИУ продолжают закреплять и расширять практические навыки, необходимые для ухода за больными в рамках производственных практик «Помощник младшего медицинского персонала» и «Помощник палатной медицинской сестры». В процессе производственной практики студенты самостоятельно отрабатывают практические навыки, закрепляют умения по осуществлению производственной деятельности в вопросах организации ухода за больными, используют полученные навыки научно – исследовательской работы в условиях практического здравоохранения. На кафедрах разработаны концепции научной работы в условиях практик, студенты выпускают сан – бюллетень, готовят реферативные сообщения, совместно с кураторами готовят конференции о вреде курения, наркотиков, алкоголизма, о здоровом образе жизни, об эвтаназии, о деонтологии и медицинской этике. Обучают больных и их родственников самоуходу. Во время производственных практик студенты не только знакомятся со структурой, функциями и задачами медицинских учреждений, но приобретают и совершенствуют необходимые навыки в организации и осуществлении будущей профессиональной деятельности, выполняя функции тех или иных должностных лиц. Так студенты 4 курсов лечебного, педиатрического и медико – профилактических факультетов достаточно эффективно приближают теоретические знания по терапии, хирургии и акушерству при прохождении практики «Помощник врача терапевта, хирурга, акушера». Студенты работают в отделениях терапевтического и хирургического профилей, в отделениях интенсивной терапии, в приемном, в диагностических отделениях. Ежедневно студенты курируют 5-6 больных, участвуют в обходах, клинических разборах, готовят студенческие конференции, ассистируют на операциях, участвуют в введении родов, ассистируют при оперативном родоразрешении. Данный вид практики позволяет студентам не только овладеть профессиональными умениями и навыками, но и войти в профессиональные сообщества. Качество освоения практических навыков значительно повысилось в последние годы, что связано с открытием Центра практической подготовки. Студенты

в рамках практики могут заниматься в лабораториях практической подготовки по терапии, хирургии и акушерству, кроме того в центре проводится итоговая аттестация после прохождения производственной практики. В рамках производственной практики «Помощник участкового врача» внедрено и активно функционирует волонтерское движение.

При прохождении практик студенты факультета социальной работы приобретают практические навыки по владению приема населения по вопросам обновления документов, постановки на учет, записи на получение товаров длительного пользования, по мониторингу семей, состоящих на обслуживании по вопросу оказания помощи, по работе с базой данных семей, которые состоят на социальном обслуживании, по формированию архива и пополнение архивной базы данных семей, по формированию социальных паспортов семей с детьми льготных категорий, по взаимодействию с другими организациями и учреждениями социальной сферы, по обследованию и составлению актов материально-бытовых условий проживания. В прохождении практик активно участвуют специалисты ОГУЗ «Центра социального обслуживания «Участие»», Центра реабилитации для слепых и ОКУ «Центра медико-социальных услуг Курской области». Давнее и плодотворное сотрудничество в подготовке высококвалифицированных специалистов КГМУ ведет с Областной психиатрической клинической больницей, Комитетом социальной защиты населения и опеки г. Курска, ОСУЗ «Дом ребенка», школами – интернатами I, II видов.

Ведется огромная работа по развитию необходимой инфраструктуры для организации практик студентов на собственной базе. Достаточно эффективно отрабатывают практические навыки в диагностической консультативной поликлинике КГМУ студенты стоматологического факультета при прохождении производственных практик. Кроме этого, студенты данного факультета проходят практику более чем в 15 медицинских учреждениях г. Курска, Курской области и других регионов.

Подготовка специалистов является динамичным процессом, сохраняющим открытость к изменениям. Современный рынок труда требует постоянного обновления перечня навыков, работодателями вносятся пожелания по формированию у студентов новых навыков, т.к. появляются высокотехнологические способы лечения, диагностики, производства.

По окончании практик студенты обязаны представлять письменный отчет о прохождении практики с приложением к нему необходимых материалов и дневника. Руководители практики от организации, учреждения или предприятия составляют подробную характеристику студента, содержащую данные о выполнении обязательной программы, об отношении студента к работе с оценкой его умения применять теоретические знания на практике и подтверждением или опровержением возможности использования практиканта после обучения на той или иной работе.

На основании отзывов и заключений, получаемых от руководителей практики от предприятий и организаций, можно сделать вывод о высоком уровне фундаментальной подготовки студентов, о наличии большого запаса теоретических знаний и умении применять их на практике. В отзывах отмечаются способность студентов быстро включаться в работу, системно мыслить; умения перерабатывать большой объем информации и вычленять главное, качественно выполнять задания, проявлять инициативу; индивидуальный подход в решении производственных вопросов, наличие навыков командной работы, нацеленность на карьеру, целеустремленность и адекватность самооценки как специалиста.

Список литературы

1. Болотов В.А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе //Педагогика. – 2003. -№10 –С.8-10

СЕГОДНЯ ПРАКТИКАНТ – ЗАВТРА СОТРУДНИК

ГБОУ ВПО УГМУ МЗ России, кафедра управления и экономики фармации

Практика для студента — необходимая часть обучения, без которой его знания не будут «жизнеспособными». Как сделать, чтобы эффект от практики был максимальным и приносил ощутимую пользу обеим сторонам — студентам и фармацевтическим организациям?

Согласно Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования производственная практика по дисциплине «Управление и экономика фармации» длится 35 дней и является важнейшим фактором обучения, позволяющим определить возможности реализации будущих выпускников в профессии.

Однако следует отметить, что как часть студентов и преподавателей, так и будущих работодателей не всегда верно оценивают значение производственной практики в процессе получения высшего фармацевтического образования. Особенно важным является правильное понимание роли, которую играет руководитель базы практики в приобретении студентом-практикантом опыта практической деятельности. К сожалению, далеко не все руководители аптек-баз практики могут быть полезными студентам-практикантам.

Понимание преподавателями кафедры управления и экономики фармации важности и необходимости качественного прохождения практики по вопросам управления в современных условиях жёсткой конкуренции явилось ключевым моментом при отборе аптечных организаций – баз практики.

Выпускники – провизоры УГМУ проходят практику в муниципальных аптеках, аптеках медицинских организаций, аптеках частной формы собственности города Екатеринбурга и Свердловской области, **имеющих возможность организовать практику по всем разделам, согласно Программе производственной практики.**

Производственная практика проходит на основании заключённых договоров между УГМУ и аптечной организацией. Предварительно каждый студент согласовывает с кафедрой управления и экономики фармации место прохождения своей практики. Очень часто производственная практика становится для наших студентов поворотным моментом в позитивном понимании сущности, важности и сложности фармацевтической специальности. И после окончания вуза выпускники приходят именно туда, где начиналась их трудовая деятельность в качестве практикантов.

Самыми ценными нашими партнерами по организации студенческой практики являются муниципальные аптеки №329, №6, №450, №418, №440, аптеки сети ЕМУП «Здоровье» (аптека № 449, аптека № 231, аптека № 421), аптека №325 ООО МО «Новая больница» города Екатеринбурга, муниципальные аптеки области: №363 (г.Алапаевск), №158 (г. Каменск-Уральский), №57 (г. В. Пышма), №458 (г.Первоуральск). У преподавателей кафедры сложились с этими работодателями хорошие творческие контакты, позволяющие организовать производственную практику, чётко сориентированную на максимальное погружение студентов в профессию.

Сотрудничество с этими аптечными организациями важно по нескольким причинам.

- **Во-первых**, это аптеки муниципальной формы собственности со сложившимися традициями, сильной корпоративной культурой, высокими стандартами обслуживания.
- **Во-вторых**, эти аптеки имеют производственные отделы, предоставляют полную лекарственную и фармацевтическую помощь населению. Что позволяет решить основную задачу производственной практики студентов высших фармацевтических

учебных заведений – получение будущими провизорами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

Наш работодатель стал активным участником образовательного процесса, поскольку производственная практика является своеобразным *критерием* оценки результатов того, чему и как научили студента в аудиториях университета, и как конкретно он реализует свои знания на соответствующем рабочем месте. **Степень освоения студентом учебной дисциплины теперь подкрепляется оценкой работодателей в процессе конкретной практической деятельности.**

Кафедра ежегодно в течение 4-х лет проводит анонимный опрос руководителей баз практики с целью:

- ✓ Выявить отношение работодателей к факту присутствия практикантов
- ✓ Получить объективную оценку работодателями уровня подготовки и характеристику студентов-практикантов
- ✓ Определить возможность трудоустройства выпускников-провизоров
 - ✓ Узнать пожелания руководителей аптечных организаций по вопросам организации производственной практики по УЭФ.

Показатели оценки уровня знаний студентов по итогам практики ежегодно растут:

- в **2010** году на **высоком уровне** знания студентов оценили **79%** опрошенных руководителей,
- в **2011** году этот показатель достиг **86%**,
- в **2012** году – показатель достиг **88%**.

Низкий уровень оценки знаний за последние два года не получил ни один студент-практикант (в 2011 году этот показатель составил 3%).

100% опрошенных руководителей указали, что могут обеспечить качественное прохождение производственной практики по управлению и экономике фармации 2-3 студентам одновременно.

Помимо оценки уровня теоретической подготовки работодателям было предложено отметить и наличие наиболее характерных личных качеств у студентов-практикантов: более **75%** руководителей указали на коммуникабельность, открытость, целеустремлённость, активность, любознательность и желание работать на руководящих должностях. Для проведения комплексной оценки качества организации производственной практики по управлению и экономике фармации аналогичное анонимное анкетирование проводится и среди студентов-практикантов.

Цели проведения такого опроса:

- ✓ Составить общее мнение о базе практики по оценке студентов-практикантов
- ✓ Определить роль практики в формировании у студентов отношения к своей специальности
- ✓ Выявить вызвавшие затруднения разделы практики, установить причины затруднений
- ✓ Получить оценку самих студентов об уровне их теоретической подготовки по дисциплине УЭФ.

Анкетированием установлено: оценка качества подготовки, сделанная руководителем практики и самим студентом, практически совпадает,

87% студентов не ошиблись в выборе профессии, более 80% студентов отметили, что обладают достаточным объёмом теоретических знаний, но им не хватало практического опыта их применения.

Подавляющее большинство студентов отметило, что производственную практику по управлению и экономике фармации следует проходить в аптеках муниципальной или государственной формы собственности.

Как правило, руководителями этих аптек являются опытные квалифицированные специалисты. Они правильно оценивают значимость практики на

разных рабочих местах, в такой аптеке руководителю проще выделить время для работы с практикантом, вся необходимая информация и документальная база находится в одном месте. **Шансы на приобретение практических навыков и компетенций во время практики в этих аптеках значительно выше.**

В аптеках частной формы собственности студентов-практикантов, по их мнению, воспринимают как рабочую силу в первую очередь. Нехватка специалистов, часто недостаточно высокий профессиональный уровень подготовки руководителя аптечной организации (о чём свидетельствуют качество оформления дневника и его проверки) в крупной аптечной сети приводит к невозможности прохождения практикантом даже тех разделов, какие предусмотрены для аптек готовых лекарственных форм. В таких аптеках студент-практикант достаточно полно осваивает только искусство продаж, используемое в данной фармацевтической организации.

Важно выпустить специалиста, обладающего способностью работать самостоятельно, без постоянного руководства; обладать умением анализировать новые ситуации и принимать решения на основе здравых суждений, готовностью замечать проблемы и искать пути их решения.

Работа кафедры направлена на достижение общего понимания того, что в новых условиях на смену традиционному образованию, ориентированному на приобретение знаний, приходит практико-ориентированное образование, нацеленное на приобретение, кроме знаний, опыта практической деятельности.

Тесное сотрудничество кафедры УЭФ с руководителями баз практики, систематический анализ и изучение мнения работодателей и самих студентов-практикантов о качестве и полноте полученных ими знаний, позволяет совершенствовать организацию практики, своевременно вносить коррективы, определять аптечные организации, наиболее подходящие для качественной производственной практики, что в свою очередь приводит к повышению готовности студентов легко адаптироваться в условиях современного фармацевтического рынка.

Список литературы

- 1.ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2. ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- 3.Иванова С.В. Кандидат, новичок, сотрудник. 2-е издание. – М.:Эксмо,2008. -304с. – (HR-библиотека).
УДК: 616-002.5-07-036.22(07.07)

Т.В. Мякишева, О.В.Василевская, Е.В. Трун, Е.Е. Рашкевич

ПОВЫШЕНИЕ РОЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ В ОСВОЕНИИ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ФТИЗИАТРИИ

*ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России,
кафедра фтизиопульмонологии*

Ситуация с туберкулезом является национальной проблемой здравоохранения. Известно, что своевременное выявление, профилактика туберкулеза, умение проявить практические навыки на этапе диагностики зависят от качества подготовки врача первичного звена здравоохранения.

В современных условиях в высшей медицинской школе остается актуальным вопрос разработки оптимальных способов обучения, гарантирующих формирование у студентов более глубоких знаний, которые позволяют им с лучшим качеством выполнять профессиональную деятельность врача общего профиля.

В соответствии с государственным образовательным стандартом и квалификационной характеристикой на кафедре разработан перечень практических

навыков для студентов всех факультетов (лечебного, педиатрического, стоматологического и факультета иностранных учащихся), включающий в себя, в том числе постановку туберкулиновых проб, определение типа очага туберкулезной инфекции, составление плана мероприятий по его оздоровлению, курация больных с написанием учебной истории болезни, анализ обзорных рентгенограмм органов грудной клетки с составлением протокола и др.

В этой связи уместно вспомнить изречение: «Скажи мне – и я забуду, покажи мне – и я запомню, дай сделать – и я пойму». А что может быть лучшей практикой для будущего врача, как не испытание метода диагностики на собственном опыте? Поэтому на кафедре фтизиопульмонологии СГМА уже в течение многих лет осуществляется регулярная постановка реакции Манту всем студентам при прохождении цикла фтизиатрии [1, 5]. С 2011 года указанная проба проводится в сочетании с недавно внедренным в процесс диагностики латентной туберкулезной инфекции Диаскинтестом [3]. Указанное исследование способствует решению ряда задач:

1) оценка состояния противотуберкулезного иммунитета у студентов, проходящих практические занятия на базе противотуберкулезного диспансера. Лица с отрицательными туберкулиновыми пробами (не имеющие специфического иммунитета) не посещают больных - бактериовыделителей в палатах и получают направление на ревакцинацию БЦЖ в поликлинике по месту жительства;

2) выявление среди студентов лиц с гиперергической туберкулиновой чувствительностью. Им рекомендуется проведение внепланового флюорографического обследования и после исключения локальной формы туберкулеза проводится химиопрофилактика;

3) наглядная демонстрация методики выполнения туберкулиновых проб;

4) обеспечение практического освоения студентами методики оценки и интерпретации результатов туберкулиновых проб. Студенты 5 и 6 курсов самостоятельно (под контролем преподавателя) производят оценку степени выраженности реакции на пробу Манту и Диаскинтест у своих товарищей. Полученные впечатления надолго остаются в памяти будущих врачей и обеспечивают эмоционально подкрепленное устойчивое усвоение навыка [1, 3].

В свою очередь, работа с больным туберкулезом является определяющим моментом при формировании специальных умений и навыков студентов. Работа в стационаре клинического противотуберкулезного диспансера, написание и оформление учебной истории болезни конкретного больного – все это позволяет выработать специальные практические умения. Будущий врач использует алгоритм диагностического поиска, под руководством высококвалифицированных специалистов и преподавателей кафедры активно участвует в этом поиске.

Ведущим методом диагностики туберкулеза является лучевое исследование [1, 2, 4, 5, 6]. Полученные на цикле лучевой диагностики умения и навыки по описанию рентгенограмм студенты закрепляют при обучении на кафедре фтизиопульмонологии. Сотрудниками кафедры за многие годы собран богатый рентгенологический архив с различными клиническими формами туберкулеза и другими заболеваниями легких. Каждое практическое занятие включает самостоятельную работу студента с архивными рентгенограммами пациентов с туберкулезом и различной пульмонологической патологией (рис. 1). Практические навыки по интерпретации рентгенограмм, полученные студентами на 5 курсе, закрепляются во время занятий на 6 курсе путем посиндромной дифференциальной диагностики пульмонологических заболеваний.



Рис. 1. Лучевой метод – ведущий в дифференциальной диагностике патологии легких.

Реализация лучевого метода диагностики в раннем выявлении туберкулеза у населения происходит путем выполнения массовой профилактической флюорографии [1, 2, 4, 5]. Обучение на цикле фтизиатрии вырабатывает у студентов стремление к регулярному прохождению флюорографии. Сотрудники кафедры, проводящие практические занятия, осуществляют также контроль за периодичностью и регулярностью флюорографического обследования студентов с целью раннего выявления туберкулеза и других заболеваний легких [1, 4, 5].

Таким образом, полученные теоретические знания, неоднократно апробированные при самостоятельной работе, позволяют повысить культуру умственного труда будущих врачей. Интеграция всех звеньев учебной и практической работы студентов лежит в основе решения основной задачи медицинских вузов – подготовки высококвалифицированных кадров.

Список литературы

1. Приказ № 109 МЗ РФ от 21.03.2003г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ N 1224н от 29.12.2010г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 855 от 29.10.2009г. « О внесении изменений в приложение № 4 к приказу № 109 МЗ РФ» - Инструкция по применению препарата «ДИАСКИНТЕСТ».
4. Санитарно-эпидемиологические правила – СП 3.1.1295-03 «Профилактика туберкулёза» от 25.06.2003г.
5. Федеральный закон № 77-ФЗ от 18.06.2001г. «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации».
6. Фтизиатрия: национальное руководство/ под ред. М.И. Перельмана.- М.: ГЕОТАР - Медиа, 2007.- 512 с.

Т.А. Найданова, Л.А. Шардина, Н.В. Иванова

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра сестринского дела

Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) третьего поколения большое значение отводят практической составляющей подготовки специалистов. Согласно ФГОС ВПО по направлению подготовки 00060500.62 - Сестринское дело (квалификация (степень) «бакалавр»), утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от 17.01.2011 г. № 17, раздел Основной образовательной программы (ООП) бакалавриата «Учебная и производственная практики» является обязательным. Конкретные виды практик, их программы, цели и задачи определяются ООП вуза [3].

По Основной образовательной программе высшего профессионального образования по направлению 060500.62 – Сестринское дело (бакалавриат) в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России) студенты обучаются на базе среднего медицинского образования по заочной форме четыре года [2]. ООП включает следующие виды учебных и производственных практик (табл.).

Таблица

Практики ООП ВПО по направлению 060500.62 – Сестринское дело (бакалавриат) в УГМУ

№ п/п	Название практики	Вид	Курс
1	Лечебно-диагностическая и реабилитационная деятельность	Учебная	1
2	Медико-профилактическая деятельность	Производственная	2
3	Организация и управление сестринской деятельностью	Производственная	3
4	Преддипломная	Производственная	4

Названия и содержание практик соответствуют видам профессиональной деятельности бакалавров по направлению подготовки 060500.62 – Сестринское дело, перечисленным в ФГОС ВПО:

- лечебно-диагностическая,
- реабилитационная,
- медико-профилактическая,
- организационно-управленческая,
- исследовательская.

В ходе учебной практики студенты первого курса последовательно знакомятся с содержанием профессиональной деятельности медицинских сестер в поликлинике, приемном отделении, терапевтическом и хирургическом отделениях, изучая квалификационные требования и должностные обязанности, заполняемую документацию специалистов и принимая участие в выполнении трудовых процессов.

На втором курсе производственная практика «Медико-профилактическая деятельность» проводится после изучения студентами дисциплин «Здоровый человек и его окружение», «Гигиена и экология человека (общая гигиена)», «Педагогика с методикой преподавания», «Теория сестринского дела», «Организация

профилактической работы с населением». Задачами этой производственной практики являются:

- получение и закрепление профессиональных навыков и умений по организации и осуществлению профилактической деятельности в медицинском учреждении (МУ),
- получение навыков оценки показателей профилактической деятельности в МУ,
- формирование у студентов специальных профессиональных умений по организации, проведению и оценке эффективности обучения пациентов.

Студенты третьего курса после изучения дисциплин профессионального цикла осваивают навыки управления средним и младшим медицинским персоналом при выполнении сестринского процесса и навыки организации и проведения мероприятий по повышению квалификации сестринского персонала в ходе производственной практики «Организация и управление сестринской деятельностью».

Производственная преддипломная практика является завершающим этапом обучения студента по направлению подготовки 00060500.62 – Сестринское дело. Студенты четвертого курса в ходе практики осваивают и закрепляют навыки планирования и проведения исследования, обработки и анализа его результатов и представления полученных результатов в виде выпускной квалификационной работы (бакалаврской работы) и доклада.

Методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на производственных практиках размещено на учебном портале <http://do.teleclinica.ru> в разделе Производственной практики, представленном в контенте направления Сестринское дело.

Таким образом, представленная организация практической подготовки и последовательное освоение студентами навыков в ходе прохождения практик позволит сформировать компетенции бакалавра по направлению подготовки 00060500.62 – Сестринское дело, необходимые ему для решения профессиональных задач [1].

Список литературы

1. Богословская Л.В. Организационно-методические подходы к проведению учебной и производственной практики в медицинском вузе / Л.В. Богословская // Материалы конференции «Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика» / Под ред. С.Ю. Никулиной. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 289-291.
2. Основная образовательная программа высшего профессионального образования направления подготовки 060500.62 Сестринское дело (квалификация – бакалавр) [Электронный ресурс] .- Режим доступа: http://www.usma.ru/gallery/Uch_de/UMU/FGOS/OOP_Sestrinskoe_delo.pdf
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500.62 Сестринское дело (квалификация (степень) «бакалавр») . – М., 2011. – 35 с.

Г.А. Никитин, И.А. Аргунов, Т.Н. Янковая, Н.А. Маршутин

ВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ НА ПЯТОМ КУРСЕ

ГБОУ ВПО Смоленская ГМА Минздрава России, кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Требования, предъявляемые к процессу производственной практики студентов 5 курса, претерпевают в настоящее время серьезные изменения. Это вызвано, прежде всего, внедрением ФГОС ВПО[5], раздел VII.7.5 которого, регламентирует только

наиболее общие положения о производственной практике. Поэтому многие вопросы академия вправе решать самостоятельно, соотнеся их с местными условиями и с учетом мотивации и психологии студентов 5 курса, которые уже ориентированы на практическую направленность в получаемой профессии знаний, умений и навыков и имеют достаточно большой багаж междисциплинарных знаний и связей [2].

В Смоленской ГМА производственная практика студентов 5 курса в качестве помощника врача скорой медицинской помощи и участкового терапевта поликлиники проводится двумя разными блоками. В последние годы практика по скорой помощи встроена в расписание практических занятий. Это позволяет проходить ее без ущерба для подготовки студентами текущих предметов, лучше проконтролировать преподавателями, являющимися академическими руководителями ее прохождения. Качество производственной практики имеет недостаток, связанный с тем, что за отпущенный срок отсутствует возможность курации всех неотложных состояний, предусмотренных программой. Поэтому часть из них, редко встречающихся изучаются только теоретически, но в помощь студентам перечень неотложных состояний приводится в дневнике, тестовые вопросы и ситуационные задачи по неотложным состояниям в компьютерном классе. В этих случаях крайне желательно было бы симуляционное обучение, что планируется развивать в дальнейшем.

Практика студентов в качестве помощника участкового терапевта осуществляется в летний период. Студенты работают на определенном участке с одним и тем же участковым врачом согласно его скользящему графику. Помимо традиционного участия в работе врача на амбулаторном приеме, студент принимает участие в обслуживании вместе с врачом вызовов и активном посещении больных. Кроме того, студентам разрешается самостоятельное посещение больных с острыми и хроническими заболеваниями, нуждающимися в динамическом наблюдении, для контроля их состояния. Также студенты привлекаются к приемам больных в дневном стационаре поликлиники. С учетом планирования своей будущей работы студенты могут знакомиться с работой «узких специалистов»: кардиолога, гастроэнтеролога, пульмонолога, наблюдать за проведением рентгеновских, ультразвуковых, эндоскопических и функциональных исследований у курируемых больных. Таким образом, путем охвата максимальных возможностей диагностической и лечебной помощи больным терапевтического профиля в поликлинике формируется дополнительный интерес студентов к амбулаторной клинической практике.

Каждый студент в процессе прохождения практики обязан написать УИРС. В разработке тем УИРС по производственной практике кафедрой учитывалась необходимость расширения знаний студентов за пределы изученной на предыдущих курсах тематики, учет индивидуальных интересов студентов. Например, студент, выбравший в качестве будущей профессии акушерство и гинекологию, может остановиться на темах «Особенности течения и гипотензивной терапии при артериальной гипертензии у беременных или при климактерической артериальной гипертензии». Работа над УИРС расширяет научный и клинический кругозор студентов. При написании УИРС студентам рекомендуется привлекать для иллюстрации тем материалы амбулаторных карт или другой фактический материал по больным. Лучшие УИРС могут быть вынесены на студенческую научную конференцию.

Учитывая важную роль профилактической работы врача, в приложении к дневнику рекомендуются конкретные темы и виды санитарно-просветительной работы среди населения. Студент должен провести не менее 3 бесед и занести их в сводный цифровой отчет дневника производственной практики. Эквивалентами бесед являются оформление санитарного бюллетеня и участие в проведении отдельных занятий в тематических школах в поликлинике для больных по артериальной гипертензии, ХОБЛ, бронхиальной астме, заболеваниям суставов, сахарному диабету и др.

Важную роль в организации практики имеет правильное оформление дневника практики, который дается студенту. Последний вариант «Программы и дневника производственной практики в качестве помощника участкового терапевта и врача скорой медицинской помощи» включает «Индивидуальный план работы студента в период производственной практики» и пять приложений, детализирующих ряд аспектов производственной практики[4].

Наиболее важным среди разделов дневника являются приложения: «Учет практических умений студента по производственной практике», который ориентирует студента на усвоение определенных практических умений с указанием требуемого и фактического уровня выполнения[4].

Зачет по практике осуществляется в 3 этапа, что повышает качество подготовки студентов к зачету и его объективность. Вначале осуществляется проверка фактической работы и заполнения дневника базовым куратором с последующим написанием характеристики. Второй этап состоит из компьютерного тестирования по разработанным кафедрой тестам. На последнем, третьем, этапе академический руководитель практики проводит итоговую проверку дневника, устное собеседование по рекомендуемым для подготовки к зачету вопросам и результатам УИРС.

Таким образом, опыт проведения производственной практики студентов 5 курса в качестве помощника врача скорой медицинской помощи и участкового терапевта поликлиники в СГМА позволяет сделать следующие выводы о возможностях её совершенствования:

- нужно расширять возможности по максимальной загрузке студентов практической работой,
- нужно внедрять симуляционное обучение по неотложной помощи при редких патологических состояниях,
- индивидуализировать работу студентов по производственной практике, учитывая их личные предпочтения и выбранную специализацию.

Список литературы

1. Коломиец О.М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Русский медицинский журнал. - 2011. - №18. - С. 1122-1125.
2. Михеева Н.М., Лобанов Ю.Ф., Беседина Е.Б., Иванов И.В. Учебная практика студентов медицинского вуза – новый стандарт овладения профессиональными компетенциями // Успехи современного естествознания - 2012. - №7. – С 41-45. <http://www.rae.ru/use/pdf/2012/7/7.pdf>
3. Смоленская государственная медицинская академия. Официальный сайт. Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии. Производственная практика 5 курс. <http://sgma/info>
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело. - М., 2010. - 49 с.

Л.П.Рамонова, П.П. Бондаренко, Н.А. Егорова

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР, СОТРУДНИКОВ ОПЕРАЦИОННЫХ БЛОКОВ

МАОУ ВПО «КММИВСО», кафедра хирургии с курсом акушерства, гинекологии и онкологии

Работа операционной медсестры предъявляет повышенные требования к персоналу. Большой объем работы, значительные психо-эмоциональные нагрузки, необходимость быстро и адекватно реагировать на постоянно меняющуюся ситуацию в

состоянии дефицита времени, а также высокий уровень персональной ответственности – далеко не полный перечень условий работы операционной медсестры. Вопросы профессиональной подготовки и адаптации к работе должны постоянно находиться в центре внимания педагогических коллективов ССУЗов.

Для изучения профессиональной адаптации медицинских сестер операционных блоков и возможных путей облегчения этого процесса проанализированы результаты анкетирования 60-ти сотрудников операционных блоков Краснодарской краевой клинической больницы № 1. Стаж работы составил у них от 3 до 40 лет. Первую и высшую категорию имели 40% опрошенных. В должности старшей медсестры работало четверо. Сертификаты по специальности имелись у 82%. Продолжали обучение в институте трое. Значительная часть опрошенных (42%) осваивала специальность медсестры операционного блока на рабочем месте.

Установлено, что в начальный период работы основные трудности возникали из-за дефицита практических навыков у 80% участвовавших в опросе. На слабое знание основ профессии указали 27% и на недостатки теоретической подготовки – 8% опрошенных. Только 4% в качестве основной сложности профессиональной адаптации указали на особенности психологического климата в коллективе. Об отсутствии каких-либо сложностей в освоении профессии и профессиональной адаптации сообщили 20% опрошенных.

Для улучшения условий профессиональной адаптации 88% респондентов предложили совершенствовать в ССУЗах освоение практических навыков; расширять и улучшать преподавание дисциплин хирургического профиля – 72%. Совершенствование преподавания общемедицинских дисциплин как средство облегчения профессиональной адаптации назвали 32% опрошенных. Введение ранней специализации рекомендовали 44%. Заслуживает самого серьезного изучения мнение более половины сотрудников (52%), считающих необходимым изучение в колледже в виде отдельной дисциплины этико-психологических основ профессионального обучения.

По вопросам прохождения производственной практики высказались 60% респондентов. Большинство считает необходимым проходить практику с учетом будущей специализации; 44% предлагали проходить производственную практику по месту будущей работы. Только 8 % опрошенных высказали мнение о необходимости усилить контроль за прохождением производственной практики со стороны преподавателей и 12% указали на недостаточно ответственное отношение студентов к этому важному разделу профессиональной подготовки. Работу в СНО как компонент профессиональной адаптации назвали 38% опрошенных.

Выводы:

1. Облегчить профессиональную адаптацию медсестер операционных блоков возможно путем многократности отработки практических навыков в специально оборудованных кабинетах ЛПУ .
2. Значительным резервом улучшения профессиональной адаптации следует считать совершенствование работы студенческого научного общества в ССУЗе.
3. По результатам опроса самого серьезного изучения требуют особенности психологического климата в оперблоках.
4. Целесообразно рассмотреть возможность прохождения производственной практики по месту будущей работы.

XI ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

И.Л. Алимова, А.Г. Ибатулин

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕОНАТОЛОГИЯ»

*ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Минздрава России,
кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС*

Основная задача послевузовского профессионального образования по специальности «неонатология» - подготовить квалифицированного специалиста неонатолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Сегодня, с учетом имеющихся законодательных актов и реалий, многие врачебные манипуляции осваивать непосредственно «у постели больного» не представляется возможным, в то же время врач-неонатолог, приступая к самостоятельной работе, обязан владеть необходимым багажом знаний, умений и навыков, обеспечивающих оказание квалифицированной помощи новорожденному ребенку.

Согласно Федеральным государственным требованиям в структуре «Основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «неонатология» запланирован обучающий симуляционный курс, нормативный срок освоения которого, как и по другим специальностям, в ординатуре составляет 3 зачетные единицы (108 часов), в интернатуре - соответственно 2 зачетные единицы (72 часа). Рабочая программа обучающего симуляционного курса состоит из двух компонентов, направленных на формирование общепрофессиональных и специальных профессиональных умений и навыков [2,3]. В этом процессе определенная роль принадлежит симуляционным технологиям, призванным воспроизводить клинические ситуации с целью обучения, повторения, оценки и исследования.

В практической работе начинающего самостоятельную профессиональную деятельность врача-неонатолога наибольшую трудность выполнения представляет первичная реанимационная помощь новорожденному ребенку в родильном зале в связи с необходимостью быстроты и надежности реакции врача-неонатолога на происходящий процесс в конкретных клинических условиях [1].

В настоящее время, к сожалению, отсутствует единая структурированная система симуляционного обучения, в том числе и по специальности «неонатология». На кафедре госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС на протяжении последних 10 лет в системе послевузовского профессионального образования на этапе симуляционного обучения активно используются манекены и фантомы новорожденного ребенка, на которых ординаторы и интерны отрабатывают навыки ларингоскопии, интубации трахеи, ручной ИВЛ с помощью мешка Амбу, закрытого массажа сердца и катетеризации пупочной вены. Работа обучающихся на симуляторах проходит в несколько этапов под руководством преподавателей кафедры, имеющих опыт работы по данному разделу специальности «неонатология», с

неоднократным осознанным повторением, сдачей зачета и оценкой степени достижения компетенности. Следует отметить, что манекены и фантомы снабжены световой системой контроля выполнения тех или иных манипуляций и использование их в программе послевузовского профессионального образования вызывает наибольший интерес у обучающихся. Однако для совершенствования и расширения практических навыков целесообразно приобретение более современных симуляторов с наличием компьютерного контроля при пошаговой реанимационной помощи новорожденным детям, констатацией ошибок врача-неонатолога и коррекцией их.

Таким образом, несмотря на многолетний положительный опыт кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС по применению симуляционного обучения в ординатуре и интернатуре по специальности «неонатология», для полноценной реализации компетентностного подхода в системе послевузовского профессионального образования необходима разработка унифицированных на общероссийском уровне методических и технических регламентов оснащения центров практической подготовки обучающихся, а также типовых программ и стандартов симуляционного обучения.

Список литературы

1. Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21 апреля 2010 г. N 15-4/10/2-3204.
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 декабря 2011 г. №1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 декабря 2011 г. №1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)».

Н.А. Балашова, Е.И. Харьков, Е.В. Деревянных, Е.О. Карпухина, Н.Ю. Цибульская, Е.В. Козлов, Р.А. Яскевич

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И ТЕРАПИИ

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

Внедрение Федеральных государственных образовательных стандартов Высшего профессионального образования основанных на компетентностном подходе значительно увеличило роль интерактивных методов в процессе обучения.

В традиционной организации учебного процесса в качестве способа передачи информации используется односторонняя форма коммуникации. Суть ее заключается в трансляции преподавателем информации и в ее последующем воспроизведении обучающимся.

Переход на компетентностный подход при организации процесса обучения предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбора конкретных ситуаций, психологических и иных тренингов) в сочетании с внеаудиторной работой [2].

Понятие «интерактивный» происходит от английского «interact» («inter» – «взаимный», «act» – «действовать»). Следовательно, «интерактивные методы» можно

перевести как «методы, позволяющие студентам *взаимодействовать* между собой», или находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо (человеком) или чем-либо (например, компьютером).

Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности, способ познания, осуществляемый в форме совместной деятельности студентов. Все участники взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации, оценивают действия других и свое собственное поведение, погружаются в реальную атмосферу делового сотрудничества по разрешению проблемы [2].

По сравнению с традиционными формами ведения занятий, в интерактивном обучении меняется взаимодействие преподавателя и обучаемого: активность педагога уступает место активности обучаемых, а задачей педагога становится создание условий для их инициативы. Студент становится полноправным участником учебного процесса, его опыт служит основным источником учебного познания. Педагог не даёт готовых знаний, но побуждает участников к самостоятельному поиску и выполняет функцию помощника в работе [2].

В ходе диалогового обучения студенты учатся критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения, участвовать в дискуссиях, общаться с другими людьми.

Интерактивные методы обучения помогают решить следующие проблемы:

- формирование у обучающихся интереса к дисциплине;
- оптимальное усвоение рабочего материала;
- развитие интеллектуальной самостоятельности;
- обучение работе в команде, терпимости к чужой точке зрения;
- установление взаимодействия между учащимися;
- формирование у студентов мнений, отношений, профессиональных и жизненных навыков [1].

Интерактивные методы обучения можно разделить на *игровые* и *неигровые*.

Неигровые интерактивные методы обучения: анализ конкретных ситуаций (case-study), групповые дискуссии, мозговой штурм, методы кооперативного обучения.

Игровые интерактивные методы обучения: деловая учебная игра, ролевая игра, психологический тренинг.

Деловая игра имитирует различные аспекты человеческой активности и социального взаимодействия, снимает противоречия между абстрактным характером учебного предмета и реальным характером профессиональной деятельности [3].

При организации интерактивного обучения необходимо соблюдать следующие правила:

- в работу должны быть вовлечены в той или иной мере все участники;
- необходимо позаботиться о психологической подготовке участников (не все, пришедшие на занятие, психологически готовы к непосредственному включению в те или иные формы работы). Полезны разминки, постоянное поощрение за активное участие в работе;
- обучающихся в технологии интерактива не должно быть много (оптимальное количество участников – до 25 человек);
- аудитория должна быть подготовлена с таким расчетом, чтобы участникам было легко пересаживаться для работы в малых группах;
- четкое закрепление (фиксация) процедур и регламента. Об этом надо договориться в самом начале и постараться не нарушать его. Например: все участники будут проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на свободу слова, уважать его достоинства [2].

В ходе проведения деловой игры выделяют следующие этапы:

1. Подготовительный этап, который включает:

- разработку сценария, плана, общего описания игры,
- разработку творческих заданий, связанных с будущей профессией,
- подготовку материального обеспечения.

2. Ввод в игру:

- постановка проблемы, цели, знакомство с правилами, регламентом,
- распределение ролей, формирование групп,
- консультации.

3. Проведение игры как таковой.

- Преподаватель организует проведение самой игры, следит за характером принимаемых решений, разъясняет неясности и т. д.

4. Этап анализа и обобщения.

- Выводы из игры, анализ результатов, рефлексия, оценка и самооценка, обобщение, рекомендации.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней и терапии по дисциплине пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика в интерактивной форме проходят занятия по темам «Приобретенные пороки сердца» и «Ишемическая болезнь сердца».

На занятии по приобретенным порокам сердца студентам предлагается разделить на 2 группы. В каждой группе выбирается пациент (предположительно, с митральным или аортальным пороком сердца, соответственно), врач-кардиолог, врач функциональной диагностики, врач-рентгенолог, эксперт. Пациенту необходимо представить характерные жалобы соответствующего порока. Врач-кардиолог должен с помощью активного расспроса выявить необходимый симптомокомплекс и поставить диагноз. Врачу функциональной диагностики и врачу-рентгенологу, из имеющегося набора наглядных пособий, необходимо выбрать нужные. Затем каждая группа выбирает из предложенного набора аудиозаписей аускультативную картину соответствующего порока сердца. Эксперт оценивает работу каждого.

В ходе занятия по теме «Ишемическая болезнь сердца» студентам также предлагается разделить на 2 группы. Одна группа представлена пациентами с различными вариантами ИБС, другая – врачами скорой помощи и приемного отделения ГБСМП (терапевт, кардиолог, врач функциональной диагностики, врач-лаборант). Врач-терапевт должен поставить предварительный диагноз, назначить дополнительные методы обследования. Врач функциональной диагностики и врач-лаборант из предложенных наборов дополнительных методов обследования выбирают правильный вариант. Врач-кардиолог должен поставить клинический диагноз, знать осложнения заболевания. За работой каждой группы следит эксперт, который дает оценку происходящего.

Интерактивные формы обучения обеспечивают высокую мотивацию, прочность знаний, творчество и фантазию, коммуникабельность, активную жизненную позицию, командный дух, ценность индивидуальности, свободу самовыражения, акцент на деятельность, взаимоуважение и демократичность.

Список литературы

1. Карасева С. Интерактивные методы обучения в ВУЗе, 2012. <http://tb.ru/article/44274/interaktivnyie-metodyi-obucheniya-v-vuze>
2. Косолапова М.А., Ефанов В.И., Кормилини В.А., Боков Л.А. Положение о методах интерактивного обучения студентов по ФГОС в техническом университете: для преподавателей ТУСУР – Томск: ТУСУР, 2012.
3. Реутова Е.А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза. – Новосибирск: Изд-во НГАУ, 2012.-58 с.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТРУКТУРЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*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. 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 [1,2,3]. 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: «знать 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. Следовательно, выпускники будут готовы к самостоятельной профессиональной деятельности после окончания высшего учебного заведения. Однако 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, имитируют 22 программы экстренной ситуации. Преподаватели кафедры анестезиологии и реаниматологии Иркутского государственного медицинского университета, прошедшие специальное обучение и имеющие сертификаты на право проведения обучения на фантомах 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 определенное количество правильных ответов. Они предназначены для оценки знания и/или умения использовать одну формулу, навык, методику в определенной 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, навыков работы в определенной области. Для них существует 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 дает возможность увидеть, способен ли человек мыслить нестандартно, сколько креативных идей он может выдать за отведенное время. Если проходит групповое решение, то может ли он подхватить чужую мысль, развить ее 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 базовой 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» подключены к компьютеру, которым управляет оператор и формирует клинические ситуации (сценарии), эффективность проводимых лечебных мероприятий студенты 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, 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 от 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. В связи с этим использование интерактивных технологий и организация фантомного, симуляционного обучения студентов является необходимым, приоритетным направлением 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.-207с.
- 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, Санкт-Петербург, 2012. -225-226с.
- 3.Леванович В.В Организация единых центров фантомно-симуляционного обучения в структуре высшего медицинского образования /В.В.Леванович и соавт. http://www.laparoscopy.ru/doctoru/view_thesis.2012.

А.И. Грицан, Г.В. Грицан, Сивков Е.Н, А.А. Газенкамф, Р.А. Бичурин, Е.О. Васильева

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
анестезиологии и реаниматологии ИПО*

Известно, что больные в критических состояниях составляют основную долю среди пациентов, находящихся в отделениях анестезиологии-реанимации. При этом собственно сами заболевания относятся к различным разделам медицины: хирургия, урология, травматология и ортопедия, терапия, педиатрия; что требует специфических организационных и методологических подходов к их лечению, широкой эрудиции и профессионализма специалистов анестезиологов-реаниматологов.

Следует констатировать, что в настоящее время последипломная подготовка врачей анестезиологов-реаниматологов практически невозможна без применения симуляционных технологий. При организации СИМЦентра (симуляционного центра) сотрудниками КрасГМУ обсуждались следующие вопросы: определение основной деятельности; структура СИМЦентра; целевая аудитория; сроки выполнения поставленных задач; определение территории симуляционного центра; организация технической инфраструктуры; штат преподавателей и сотрудников; выбор поставщика оборудования; организация среды обучения. И конечно главное это организация Дебрифинга, что подразумевает разбор клинического случая, анализ событий, действие персонала в конкретных ситуациях.

По данным литературы и собственного опыта симуляционное обучение необходимо при обучении ординаторов на доклиническом этапе, обучение врачей и среднего медицинского персонала по программе сердечно-легочной реанимации, обучение парамедиков по динамическим программам.

На кафедре анестезиологии и реаниматологии ИПО развитие симуляционного обучения происходит в два этапа.

На первом этапе, начиная с 2009 года, были внедрены инновационные педагогические технологии с применением манекенов (симуляторов), которые позволяют получить обучающимся ряд практических навыков: методика проведения сердечно-легочной реанимации; методика проведения интубации трахеи в различных возрастных группах и ручной вентиляции легких; методика дренирования плевральной полости при напряженном пневмотораксе; методика катетеризации «центральных» вен; технология проведения низкпоточной ингаляционной анестезии на манекене «Sim Man».

При составлении программ симуляционного обучения мы исходили из того, что анестезиология-реаниматология является мультидисциплинарной клинической специальностью, включающей в себя обязательные знания, изложенные в государственном стандарте программы последипломного обучения по специальности "анестезиология-реаниматология", включающие в себя три основных раздела: 1) теоретические основы анестезиологии-реаниматологии; 2) клинические основы анестезиологии-реаниматологии; 3) практические навыки.

В своей работе мы так же ориентировались на ставшие уже классическими концепции организации симуляционных центров, предложенные одним из основоположников данного направления Дэвидом Габа в Стенфордском университете. Это, так называемый, специальный курс управления кризисными ситуациями (Управление Кризисными Ситуациями в Анестезиологии) ACRM. Курс включает: 1) анализ влияния «человеческого фактора» на характер развития ошибок в анестезиологии и определение возможностей использования симуляционных систем в моделировании кризисных ситуаций у экстренных пациентов; 2) ознакомление с представленной моделью симулятора; 3) вовлечение обучающихся в реалистичный клинический сценарий в условиях, приближенных к настоящей операционной; 3) подробный разбор сразу после завершения сценария с анализом и обсуждением поведения каждого обучающегося.

Нами были разработаны сценарии (программы) - алгоритмы неотложных состояний, максимально приближенные к реальной практике. При этом изменения в состоянии пациента: появление положительной или отрицательной динамики в ходе лечения критической ситуации, зависят от правильности действий обучающихся.

Ежегодно по программам фантомного симуляционного курса проходят обучение не только клинические ординаторы, обучающиеся по специальности "анестезиология-реаниматология" (20-25 человек), но и по другим клиническим специальностям (подготовка по основам анестезиологии-реаниматологии, 130-150 человек), а так же слушатели циклов повышения квалификации (100-120 человек).

После открытия (декабрь 2010 года) в Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Российско-Германского тренингового центра анестезиологии и медицины критических состояний (далее - Тренинговый центр), который был создан при поддержке Министерства здравоохранения Красноярского края, начался **второй этап** развития симуляционного обучения (с января 2011 года).

Тренинговый центр в своем составе имеет стандартную операционную площадью 47 кв.м. на два операционных стола (и хирургический инструментарий), наркозно-дыхательный аппарат, аппараты искусственной вентиляции легких высокого и экспертного класса, мониторы для слежения за жизненно важными функциями, дозаторы лекарственных средств. Поэтому, принципиальным отличием данного этапа от первого, является тот факт, что наряду с фантомным обучением, стали использоваться технологии обучения с использованием модели крупного животного (свинья).

Следует констатировать, что создание Тренингового центра оказалось возможным после обучения сотрудников кафедры в подобном центре в Германии (2010 год), который возглавляет профессор Бургард Лахманн.

Симуляция в эксперименте на модели крупного животного позволяет не только демонстрировать в учебных целях широкий спектр физиологических и патофизиологических реакций, таких как гипоксия, бронхоспазм, кровотечение, ишемический инсульт и внутричерепное давление и т.п., но и отрабатывать целый ряд практических навыков, необходимых анестезиологу-реаниматологу.

В настоящее время в рамках данного варианта симуляционного обучения создаются следующие модели критических состояний и методики их коррекции:

- острое повреждение легких и "рекрутмент-маневр";
- напряженный пневмоторакс и его устранение;
- острая массивная кровопотеря и "малообъемная реанимация";
- воздушная эмболия и ее устранение;
- септический шок и поддержание гемодинамики при септическом шоке;
- остановка кровообращения и прямой массаж сердца;
- оптимизация методов респираторной поддержки при различных видах острой дыхательной недостаточности в соответствии с концепцией "безопасной" ИВЛ.

В процессе симуляционного обучения используется два варианта практической подготовки: персональная подготовка навыкам различных манипуляций с акцентом на медицинские знания и последовательность действий; 2) групповая подготовка всей операционной бригады с акцентом на человеческий фактор – координация работы в команде и управление ресурсами. При этом ведется аудио – и видеозапись для более конструктивного последующего обсуждения при разборе случая.

В настоящее время, начато симуляционное обучение специалистов на оборудовании, приобретенном в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Красноярского края на 2011-2012 годы, а также мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на 2012 год.

Таким образом, использование симуляционных технологий стало неотъемлемой частью последипломной подготовки врачей анестезиологов-реаниматологов.

Л.Н. Дорофеева, Е.С. Константинова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМФОРТ – ОСНОВА ИНТЕРАКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
латинского и иностранных языков*

В современном обществе термин «интерактивное обучение» прочно связан в нашем сознании с информационными технологиями, дистанционным образованием, с использованием ресурсов Интернета, а также электронных учебников и справочников, работой в режиме онлайн и т.д. Однако именно в этих условиях повышается роль преподавателя высшей школы, деятельность которого должна быть пронизана инновационностью, то есть основываться на творчестве. Профессиональные и личностные характеристики преподавателя иностранного языка особенно важны сегодня, когда обучение иностранному языку должно быть ориентировано на формирование у студентов медицинского университета общекультурных и профессиональных компетенций. Иностранный язык становится средством межкультурного общения, и обучающимся нужно обладать способностью и готовностью к публичной речи, ведению дискуссии и полемики.

Иностранный язык – особый предмет, обучение которому строится на реальных речевых контактах между обучающим и обучаемым. Для этого преподаватель должен быть подготовлен к определенным взаимоотношениям со студентами и на основе межличностных контактов, обеспечивая единство учебного и воспитательного процесса, обучать студентов иностранному языку. Именно деятельностно-личностный подход к обучению иностранному языку представляется в настоящее время наиболее перспективным и необходимость серьезной теоретической преподавателя по проблемам педагогики и психологии очевидна.

В последние годы проводилось немало исследований, целью которых являлось повышение качества преподавания иностранного языка в ВУЗе. Но практически все они были направлены на рационализацию и оптимизацию, а психологические аспекты изучения языка рассмотрены недостаточно полно. А ведь именно психологический дискомфорт может помешать успешному проведению занятия. Если мы хотим научить наших студентов общению на иностранном языке, то на занятиях необходимо установить очень доверительные отношения. Формализм губит общение, а доброжелательные отношения между преподавателем и студентами, между всеми членами группы помогают преодолевать многие трудности. Сам термин «интерактивность» произошел от английских слов «inter» и «act» и означает «взаимодействие». Взаимодействие преподаватель - студент должно строиться таким образом, чтобы студенты ощущали себя в некоторой степени коллегами в процессе обучения. Интерактивность - это постоянное активное взаимодействие (нахождение в постоянном, активном взаимодействии), в режиме диалога, общее действие всех участников процесса обучения. Оно связано с психологической и эмоциональной включенностью и активностью в процессе работы каждого студента. Такая форма обучения есть средство формирования мировоззрения, она способствует личностному развитию будущего специалиста, развивает у студентов коммуникативную компетентность, столь необходимую для работы в медицинской отрасли.

Одним из пунктов программы подготовки иностранному языку в вузе является умение объясняться как на темы бытового характера, так и на профессиональные медицинские темы. Выполнению этих задач

способствуют упражнения на использование лексики в речевых ситуациях, изучение формул вежливости. А средства выражения согласия, несогласия, удивления в виде кратких реплик в качестве речевой зарядки создают непринужденную обстановку на занятии и вносят определенное разнообразие. Другой тип упражнений – ситуационные задачи. Здесь важно, чтобы условия создания естественных ситуаций соответствовали потребностям и интересам студентов. Например, составить программу проведения Дня первокурсника или ставшего в нашем университете традиционным праздника "Золотая Шпора". Для составления диалога на тему " Университет" предлагается ситуация: " Студенты другой страны приехали учиться в наш ВУЗ, их интересует всё - история университета, занятия, быт студентов. Ответьте на вопросы ". Идет оживленная дискуссия. Но основным методическим приёмом, который повышает эмоциональный тонус учебного процесса, безусловно, является языковая игра. Такие занятия снимают один из комплексов, которые мешают в обучении иностранному языку - комплекс непонимания, а также решают проблему снятия психологических барьеров стеснения и скованности.

С одной стороны в условиях игры студенты упражняются в многократном повторении речевых образцов, формируя психологическую готовность к речевому общению и с другой стороны – в ходе игровой деятельности даже необщительные студенты начинают действовать и потому что это необходимо для исполнения роли и для того, чтобы не подвести своих товарищей. И что еще важно, в условиях игры включается в деятельность студенты с разным уровнем знаний и желание не отстать от других, побуждает отстающих к работе над собой. Психологическая особенность игры как формы деятельности – мотивация, азарт, ненапряженность, раскрепощенность.

Преподаватели нашей кафедры применяют на занятиях разнообразные ролевые игры: "На приеме у врача" (врач и пациент), "На уроке хирургии" (профессор и студенты) и многие другие.

Разновидностью ролевых игр также является урок-конференция или урок - круглый стол. Подобные занятия очень эффективны: расширяют эрудицию студента, учат творчески подходить к заданию, учитывать и распределять время, отведенное для выступления. Студенты получают навыки в умении связно и последовательно излагать

свои мысли, а также учатся выступать перед аудиторией – все это немаловажно для будущего специалиста.

Хотелось бы сказать и об умении преподавателя создавать на занятии обстановку доверия. Существует несколько способов создания такой обстановки: обсуждение со студентами форм и методов изучения учебного материала, привлечение студентов к поиску учебного материала и дополнительной информации по теме, обращение преподавателя к студентам как к будущим специалистам в данной области знаний с просьбой объяснить тот или иной термин, высказать свое мнение в спорном вопросе.

Положительное влияние на микроклимат в группе оказывает использование преподавателем различных форм поощрений с помощью как вербальных, так и невербальных средств коммуникации, оценка знаний с опорой на реакцию студентов, психолого-педагогический подход к исправлению ошибок, продуманная организация текущего контроля.

Итак, подводя итог вышесказанному, следует отметить, что успех в обучении иностранному языку зависит от многих факторов: профессионализма преподавателя, его компетентности в вопросах педагогики и психологии, индивидуальных качеств, желания достичь максимальных результатов своей деятельности, умения создать на занятии психологический комфорт.

Список литературы

1. Кнодель Л.В. Психолого-педагогические аспекты обучения иностранным языкам. – М: АСТ: Астрель, 2009. – 256с.
2. Коротаяева Е.В. Психологические основы педагогического воздействия. – М: Издательство "Профит Стайл", 2007. – 224с.
3. Крейг Г. Психология развития. – СПб.: Издательство "Питер", 2000. – 292с.
4. Соловова Е.Н. Методика обучения иностранным языкам. – М: АСТ: Астрель, 2009. – 238с.

Ю.А. Дыхно, Д.В. Гаврилюк, Р.А. Зуков, Г.Н. Филькин

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОНКОЛОГИИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ПО

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

Использование компьютерных технологий является необходимым составным элементом совершенствования процесса обучения и продуктивного усвоения студентами изучаемого материала, повышает эффективность учебно-воспитательного процесса [1].

Альтернативой традиционному обучению студентов является подход с использованием возможностей Интернет, который имеет ряд преимуществ: быстрый доступ к мировым ресурсам по проблемам курса и материалам изучаемой дисциплины в любое время и любом месте, модернизация курса с учетом самой современной локальной и мировой научно-практической информации. В зарубежном высшем медицинском образовании огромные ресурсы направлены на повышение интерактивности, дополнение очных курсов электронными материалами. Широко используются интерактивные модули, практикумы, клинические презентации с видео- и аудиоматериалами, чаты, блоги и дискуссионные группы, позволяющие быстро получать ответы на текущие вопросы on-line. В то же время имеются очевидные проблемы адаптации – студентов необходимо не перегружать информацией, а

предоставить материалы и методы для самообучения. Нужно четко понимать, зачем используется та или иная платформа, информационный ресурс и какие преимущества это дает студентам при обучении [2].

Использование элементов электронного обучения значимо повышает мотивацию учебной деятельности с положительным эмоциональным настроем студентов, обеспечивает доступность современных достижений науки и медицины с применением «информационных навигаторов», способствует созданию индивидуальных траекторий для обучающихся в соответствии с их потребностями личностного роста [3].

На кафедре онкологии и лучевой терапии с курсом ПО КрасГМУ обучение студентов старших курсов проводится по дисциплине «Онкология». Каждая нозологическая форма злокачественного новообразования по программе обучения включает разбор клинических признаков заболевания, описание комплекса симптомов, различных клинических форма заболевания. В плане вторичной профилактики злокачественных опухолей рассматривается широкий спектр облигатных и факультативных предраковых заболеваний с характерной клинической картиной болезни. Также обсуждаются вопросы дифференциальной диагностики злокачественных новообразований как с предраками, так и фоновыми заболеваниями, каждый из которых имеет свои характерные клинические особенности.

Одним из главных элементов обучения клинических кафедр является работа с онкологическими больными на общих обходах в отделениях, при написании представлений и историй болезни. Однако, не всегда в отделениях возможен полноценный разбор всех клинических аспектов злокачественной опухоли конкретной нозологической формы. Как правило, на общем обходе можно демонстрировать больных только с запущенными формами заболевания или наоборот только с ранними клиническими проявлениями. Преобладают пациенты с типичной клинической картиной заболевания, редкие формы онкологического процесса встречаются не часто, иногда проходят больные с доброкачественными опухолями и предраковыми процессами. Но полного охвата изучаемой нозологической формы злокачественных новообразований удастся добиться не всегда.

Амбулаторно-поликлинический прием также не может в полной мере охватить все клинические формы и симптомы заболеваний, особенно наружных локализаций. Конечно, в плане дифференциальной диагностики проходит часть больных с предраковыми и фоновыми процессами, но их доля тоже не велика. Поэтому на практических занятиях требуется подключение дополнительных ресурсов обучения, в том числе информационного характера.

Как известно, к восприятию инновационных технологий должен быть готов не только преподаватель, но и студент. На сегодняшний день подавляющее большинство обучающихся студентов имеют в личном пользовании современные мобильные телефоны, смартфоны и планшеты, которые обладают широкими возможностями соединения с Интернетом посредством Wi-Fi, 3G, 4G. В любое время в учебной комнате при численности группы студентов в среднем 10-13 человек имеются в наличии мобильные устройства с Интернет-коммуникацией в 70-80% случаев. Поэтому такой информационный ресурс необходимо использовать в учебном процессе, особенно в рамках визуализации клинических симптомов и форм злокачественных и доброкачественных опухолей, а также предраковых и фоновых процессов, которые преподаватель не может полностью охватить в силу известных обстоятельств.

Пример 1: тема «Дисгормональные заболевания и рак молочной железы». На обходах отделениях стационара торакального отделения, на приеме дневного хирургического стационара и хирургических кабинетов поликлиники КККОД имеется возможность осмотреть больных соответственно с узловой формой рака молочной железы, диффузной и узловой формами мастопатии. В специализированных отделениях лучевой и химиотерапии редко проходят лечение больные с диффузными

формами рака молочной железы. Полностью охватить все разнообразие клинических форм по данной тематике практически невозможно, поэтому после проведения практической части занятия по работе с больными преподаватель должен ориентироваться и дополнять недостающий клинический материал с помощью Интернет-технологий. Студенты с большим интересом подключаются к процессу поиска в Интернете иллюстраций диффузных форм рака молочной железы (отечно-инфильтративная, панцирная, маститоподобная, рожеподобная), редких случаев рака Педжета, запущенной узловой формы опухоли, гинекомастии и т.д. Кроме того, Интернет дает возможность схематически, по видеозаписи или фотографии оценить некоторые редкие методы обследования (дуктография).

Пример 2: тема «Рак кожи, меланома». На обходах в отделениях стационара, на приеме в хирургических кабинетах поликлиники имеется возможность смотреть больных соответственно с раком и меланомой кожи, а также предраковых процессов. Однако, огромное разнообразие облигатных и факультативных предраков кожи, меланомоопасных и доброкачественных пигментных новообразований кожи также не позволяет в комплексе оценить тематику в плане дифференциальной диагностики, что имеет ключевое значение для постановки правильного диагноза. Студенты могут с помощью Интернета визуализировать весь спектр кожных новообразований доброкачественного и злокачественного генеза в различных вариантах. Кроме того, имеется возможность оценить все клинические формы заболеваний, ранние и поздние признаки малигнизации пигментных невусов и т.д.

Таким образом, дополнительное использование Интернет-технологий на практических занятиях по онкологии позволяет не только комплексно охватить конкретную нозологическую форму злокачественного новообразования, но повышает мотивацию студентов к обучению и способствует усвоению учебного материала.

Список литературы

- 1) Ю.С. Винник, Е.В. Дябкин, Л.В. Кочетова, Е.С. Василеня
ОБУЧАЮЩИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ
ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина.- Красноярск, тип. КрасГМУ.- 2013.- С.65-66.
- 2) С.А.Чемезов, N.V. Bukhanova
ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина.- Красноярск, тип. КрасГМУ.- 2013.- С.144-146.
- 3) Л.В. Вохминцева
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«БИОЛОГИЯ КЛЕТКИ (БИОХИМИЯ И МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ) С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ MOODLE //
Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина.- Красноярск, тип. КрасГМУ.- 2013.- С.204-206.

С.И. Жестовская, Е.Ю.Евдокимова, З.М. Тяжелникова, Н.С.Веселкова

КОНЦЕПЦИЯ УЧЕБНОГО КЛАССА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ- РЕНТГЕНОЛОГОВ КТ И МРТ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра лучевой
диагностики ИПО*

Наиболее актуальными задачами программы модернизации системы здравоохранения являются переход на современную систему организации медицинской

помощи, развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении и информатизация здравоохранения. В рамках данной федеральной программы за прошедшие два года было проведено оснащение лечебных учреждений современным диагностическим оборудованием с возможностью получения цифровых изображений [1].

В Красноярском крае за этот период установлено более 20 компьютерных томографов (КТ), как в самом Красноярске, так и во всех крупных районных центрах. Продолжается оснащение онкологической службы, планируется открытие ПЭТ-центра.

На сегодняшний день в Красноярском крае работают более 350 рентгенологов. Ежегодно на кафедре лучевой диагностики ИПО КрасГМУ в интернатуре и ординатуре по рентгенологии обучаются 30 молодых специалистов, на циклах последипломного усовершенствования повышают квалификацию более 60 врачей-рентгенологов. Большое количество современного оборудования, необходимость использовать цифровые технологии в ежедневной клинической практике, высокая ответственность врача-диагноста за постановку точного диагноза – все это предъявляет высокие требования к подготовке врачей КТ и МРТ. Однако в настоящее время возможности этого оборудования используются недостаточно эффективно. Количество специалистов, применяющих на практике весь объем клинических возможностей компьютерной томографии, до сих пор невелико.

В государственной концепции создания информационной системы в здравоохранении на период до 2020 года в разделе «Информационно-технологическая поддержка цифровых систем для получения, диагностики и архивирования медицинских изображений и данных», содержатся рекомендации по повышению эффективности использования нового высокотехнологичного диагностического оборудования, в том числе многосрезовых КТ, МРТ, виртуальной эндоскопии, рентгеновских комплексов и другого оборудования, путём организации единой современной цифровой среды для обработки диагностических изображений и информации [2].

Современный учебный процесс предполагает развитие компетенций, в число которых обязательно входят практические навыки. От компетентности врача-рентгенолога зависит на 70-80, а в некоторых (экстренных) случаях на 100%, тактика в выборе своевременного и правильного лечения [3]. В связи с этим, обязательными компетенциями врача-рентгенолога являются умение обрабатывать изображения на рабочих станциях (рис.1), архивировать данные в PACS и осуществлять удаленную диагностику, используя возможности сервера.

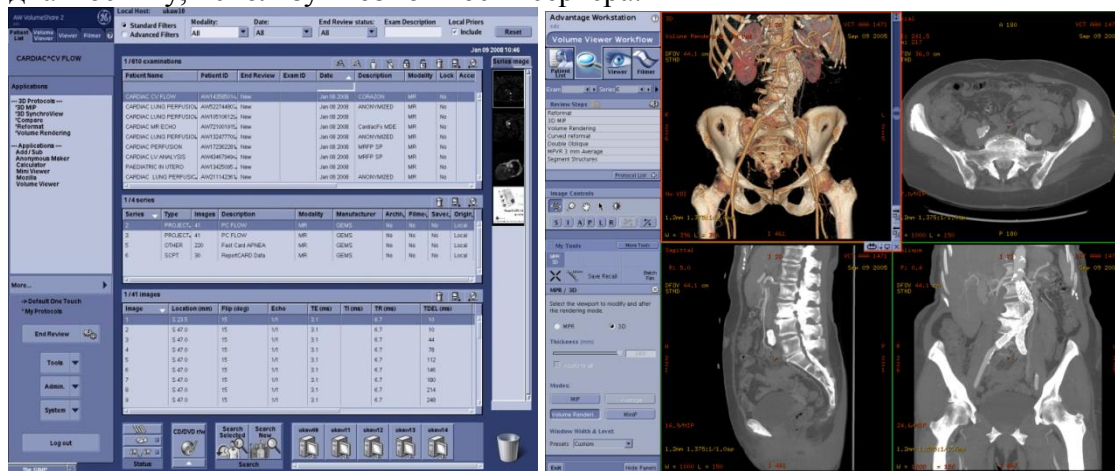


Рис. 1. Обработка КТ исследований на рабочей станции врача

Особенностью педагогического процесса в лучевой диагностике является необходимость просмотра достаточного количества клинических изображений и формирование устойчивого образа патологического процесса, автоматизирующего процесс узнавания.

Создание учебного класса, в котором автоматизированные рабочие места врачей-рентгенологов КТ и МРТ развернуты на базе персональных компьютеров, подключенных к серверу, позволяет проводить обучение в режиме реальной практики.

Интерактивные рабочие места позволяют специалистам КТ диагностики в совершенстве освоить программы обработки изображений, диагностику по аксиальным срезам и многоплоскостным реконструкциям, трехмерное моделирование, сегментацию, построение трассы и сосудистый анализ, функции навигации, анализ коронарных артерий и функциональных показателей сердца, перфузии головного мозга и паренхиматозных органов, планирования лучевой терапии.

В клинической практике владение врачом-рентгенологом навыками трехмерного моделирования и сегментации значительно облегчает планирование хирургических вмешательств (особенно в тех анатомических областях, где располагаются крупные сосуды и жизненно важные органы), помогает хирургам избежать осложнений. Быстрое и качественное исследование брахиоцефальных сосудов и перфузии головного мозга позволяет обоснованно выбрать и безотлагательно начать лечение пациента с инсультом. Широкое применение программ для онкоскрининга (виртуальная бронхо- и колоноскопия, автоматический анализ легочной ткани) является основой ранней диагностики онкологических заболеваний. Знание принципов двухэнергетического сканирования и анализа перфузии органов позволяет проводить динамическую оценку эффективности противоопухолевой терапии, при необходимости менять тактику лечения.

Такой подход уже много лет применяется при организации «hands-on» сессий на крупных международных радиологических конференциях (ECR, RSNA). В 2013 г. интерактивные практические семинары были организованы в России (рис.2) и успешно прошли на Невском радиологическом форуме (4-6 апреля 2013 г., г.Санкт-Петербург) и конгрессе Российской ассоциации радиологов (7-9 ноября 2013 г., г.Москва).



Рис. 2. Интерактивный практический семинар для врачей-рентгенологов КТ и МРТ диагностики при поддержке GE Healthcare, Невский форум 2013.

Врачи-рентгенологи не только повышают профессиональный уровень диагностики различных патологий на клинических примерах, а также знакомятся с процессами сохранения и передачи данных, резервирования основных серверных компонентов системы для быстрого восстановления в случае выхода из строя одного компонента, технологией восстановления после уничтожения основного серверного

помещения в результате различных непредвиденных ситуаций, за счёт возможности использования нескольких серверов DICOM-коммуникаций, нескольких серверов приложений одновременно с возможностью балансировки нагрузки.

В указанной архитектуре наиболее современным решением является PACS (Pictures Archiving and Communication System). PACS стал уже одним из наиболее распространённых типовых решений для оснащения отделений лучевой диагностики, а по мнению Главного внештатного специалиста по лучевой диагностике Минздравсоцразвития России профессора И. Е. Тюрина, «Система архивирования и передачи данных о пациенте (PACS) должна стать технологической основой отделения лучевой диагностики» [4].

Интеграция сервера клинических приложений в PACS-систему позволяет осуществить запуск приложений сервера клинических приложений непосредственно из интерфейса PACS-системы с любого автоматизированного клиентского рабочего места, что может существенно сократить финансовые затраты на оснащение учебного класса.

Развитие и совершенствование практических навыков использования современной диагностической аппаратуры позволяет существенно поднять скорость и качество диагностики, использовать все технические возможности и подготовит врача-рентгенолога к эффективной работе в условиях единого информационного пространства, с интерактивным обменом данными и удалённым консультированием в рамках развития телемедицины.

Список литературы

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. <https://www.rosminzdrav.ru/health/zdravo2020>
2. Приложение к приказу Минздравсоцразвития России №364 от 28 апреля 2011 г. «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».
3. Инновационные педагогические подходы в преподавании лучевой диагностики. Под ред. проф. Н.В.Попова.-М.: «Типография Возрождение», 2012.-111 с.
4. Тюрин И.Е. «Лучевая диагностика в Российской Федерации». / Лучевая диагностика и терапия. №2, 2011. СПб, Балтийский медицинский образовательный центр.

И.В. Кострова, О.Б. Приходько

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК ФОРМА ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России, кафедра госпитальной терапии

Процесс реформирования высшей школы после подписания Россией Болонской декларации ориентирован на улучшение качества образования. Основным требованием к подготовке специалиста и повышению уровня и содержания образования сегодня является компетентностный подход. В связи с этим высшая школа, в том числе и медицинская, призвана решить важнейшую задачу по формированию общекультурных и профессиональных компетенций выпускников.

Компетентностный подход – подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве последнего рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность (готовность) специалиста действовать в профессиональной ситуации.

Первостепенную роль в достижении поставленных целей играют активные и интерактивные формы и методы обучения.

Интерактивные методы обучения позволяют интенсифицировать процесс понимания, усвоения и творческого применения знаний при решении практических задач. Эффективность обеспечивается за счет более активного включения обучающихся в процесс не только получения, но и непосредственного использования знаний.

Интерактивное обучение повышает мотивацию и вовлеченность участников в решение обсуждаемых проблем, что дает эмоциональный толчок к последующей поисковой активности участников, побуждает их к конкретным действиям, процесс обучения становится более осмысленным.

Интерактивное обучение формирует способность мыслить неординарно, по-своему видеть проблемную ситуацию, выходы из нее; обосновывать свои позиции, свои жизненные ценности; развивает такие черты, как умение выслушивать иную точку зрения, умение сотрудничать, вступать в партнерское общение, проявляя при этом толерантность и доброжелательность по отношению к своим оппонентам.

Наиболее эффективным методом в подготовке современных специалистов является деловая игра. Деловая игра – средство моделирования разнообразных условий профессиональной деятельности (включая экстремальные) методом поиска новых способов ее выполнения.

Основные характеристики деловой игры, отличающие ее от других интерактивных обучающих технологий: моделирование процесса труда (деятельности) руководителей и специалистов по выработке профессиональных решений; наличие общей цели у всей группы; распределение ролей между участниками игры; различие ролевых целей при выработке решений; взаимодействие участников, исполняющих те или иные роли; групповая выработка решений участниками игры; реализация цепочки решений в игровом процессе; многоальтернативность решений; наличие управляемого эмоционального напряжения.

Этот вид обучения наиболее важен для студентов медицинских вузов, для которых работа с больными, разбор конкретных клинических ситуаций является необходимым условием овладения профессиональными навыками.

В ходе подготовки и проведения деловой игры выделяются принципиально важные этапы.

На этапе подготовки деловой игры разрабатывается сценарий с определением ситуации, проблемы. Определяется контингент участников, их специализация и сфера практической деятельности. Уровень участников игры должен соответствовать уровню, на котором следует решать анализируемые проблемы.

Деловая игра характеризуется высокой трудоемкостью в подготовке, как для преподавателя, так и для студентов.

В процессе подготовки к деловой игре студенты проявляют активность в поиске информации, необходимой для решения конкретной поставленной задачи (поиск информации в Интернет-сети, работа с литературой и т. п.). Это позволяет студентам не только расширить междисциплинарный кругозор, но и значительно повышает интерес к предмету и учебному процессу в целом. А это в конечном итоге является конечной целью всего процесса обучения студентов в вузе.

Интерактивное обучение в виде деловой игры требует высокого уровня квалификации преподавателя, позитивного отношения между обучающим и обучающимися, сотрудничества в процессе общения обучающего и обучающихся между собой, применения мультимедийных технологий.

На этапе анализа, обсуждения результатов игры предусматриваются обмен мнениями, выступления экспертов, защита студентами своих решений и выводов. В заключение преподаватель отмечает ошибки, оценивает результат проведенной деловой игры.

Положительное в применении учебных деловых игр:

- как правило, студенты испытывают удовольствие, есть высокая мотивация, эмоциональная насыщенность процесса обучения;
- происходит подготовка к профессиональной деятельности, формируются знания, умения, т.е. студенты учатся применять свои знания;
- послеигровое обсуждение способствует закреплению знаний;
- достигаются комплексные педагогические цели: познавательные, воспитательные, развивающие.

На кафедре госпитальной терапии АГМА проводятся деловые игры по темам: «Неотложная помощь при инфаркте миокарда», «Дифференциальная диагностика при синдроме острого живота», «Дифференциальная диагностика лимфопролиферативных заболеваний», «Неотложная помощь при анафилактическом шоке». Использование в процессе обучения деловых игр развивает умение студентов искать и работать с информацией, позволяет значительно активизировать творческие возможности студента, вызывает большую заинтересованность в процессе проведения игры. Преимущества деловой игры перед другими видами обучения заключается в том, что деловая игра, имитируя ситуации, реальные в будущей профессии, позволяет учиться на своих и чужих ошибках, без ущерба для больного в реальной практике.

Список литературы

1. Гуцин, Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Ю.В. Гуцин // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». – 2012. – № 2. – С. 1–18.
2. Панина, Т. С. Современные способы активизации обучения : учебное пособие / Т. С. Панина, Л. Н. Вавилова ; под ред. Т. С. Паниной. – 4-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2008. – 176 с.
3. Панфилова, А. П. Инновационные педагогические технологии : Активное обучение : учебное пособие / А. П. Панфилова. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 192 с.

Е.Г. Люлякина

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МАНУЛЬНЫХ НАВЫКОВ РАБОТЫ В ЗЕРКАЛЬНОМ ОТОБРАЖЕНИИ СТУДЕНТОВ ФФМО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

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

Высокая стрессогенность профессиональной деятельности выпускников стоматологических факультетов медицинских вузов среди ряда причин связана с отточенностью мануальных навыков, выработанных в период высшего профессионального образования и специализации. Мануальные навыки работы на децимиметровых и миллиметровых отрезках приравнивают к микрохирургическим. Риск травматизма при работе с высокоскоростными вращающимися режущими инструментами, отсутствие прямого визуального контроля и работа с объектом в зеркальном отображении требует четкой пространственной координации попадания в определенную точку, направленного давления и смещения инструмента.

Процесс формирования тонких мануальных навыков врача-стоматолога сложен и многогранен, требует особого внимания. Первостепенное внимание формированию мануальных навыков врача-стоматолога уделяют на фантомном курсе дисциплины «Пропедевтическая стоматология» и фантомном курсе клинической интернатуры. Студенты II курса медицинских вузов, обучающиеся по специальности 060201 - «Стоматология», проходят несколько этапов первичного становления специальных мануальных навыков:

I этап - работа с объектами размером 1 – 2 см: графическое и скульптурное изображение зубов, элементов поверхности в увеличенном масштабе;

II этап - работа с объектами 0,2 – 0,8 мм:

– графическое и скульптурное изображение зубов, элементов поверхности в натуральную величину;

- препарирование и пломбирование полостей в искусственных зубах на моделях;

- препарирование и пломбирование искусственных зубов на фантомах головы с использованием стоматологического зеркала в условиях, приближенных к клиническим.

На более старших курсах процесс формирования тонких мануальных навыков врача-стоматолога проходит в клинических условиях и оттачивается на фантомном курсе клинической интернатуры. В отечественной методической литературе критерии качества выработанного навыка и хронометраж его формирования освещены не достаточно.

Цель настоящего исследования – изучить особенности формирования и закрепления навыка работы с децемиллиметровыми и миллиметровыми объектами в зеркальном отображении.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на протяжении двух лет на базе фантомного класса кафедры-клиники терапевтической стоматологии КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. 120 студентам II курса ФФМО по специальности «Стоматология» было предложено на практической части занятий и внеаудиторно выполнять графическое задание: на миллиметровой бумаге или тетради в клеточку с шагом 5 мм 1. - обвести, 2. - заштриховывать и 3. - повторить изображение круга, овала, ромба, крестообразной фигуры размером 2 x 4 мм, а также кривой с двумя разнонаправленными спиралевидными изгибами на концах.

Работу предложено выполнять попарно: напарник следит за отсутствием прямого визуального контроля. При выполнении задания проведен хронометраж, оценка напряжения позы, свободы мелких движений мышц кисти и пальцев, психологического состояния студентов в 1, 7, 14 и 21 дни.

Влияние тренинга на препарирование и моделирование зубов оценивалось на втором этапе обучения.

Результаты исследования и их обсуждение

Первый день: затраченное время - 15 – 20 минут, у 100% студентов напряженность позы, усталость в теле, усталость глаз, напряжение мышц кисти. Тишина в фантомном классе прерывалась высказываниями: «А, не получается!» и т.п. У 60% напряжение проявилось испариной, побледнением кожи.

Анализ графических изображений показал наилучшее выполнение простых фигур – круга, овала, ромба. Выход за пределы очертаний отметили в правом нижнем квадранте фигуры. Крестообразную фигуру удалось выполнить только в левом и верхнем квадранте, изогнутую кривую не удалось выполнить в правой половине 25% студентам – линия уходила вправо вниз, несмотря на прилагаемые усилия.

7 и 14 день: время выполнения задания - 12 – 15 минут, улучшалась точность и четкость графического изображения.

21 день: затруднений при выполнении задания не испытывали 50 % студентов, практикующих задание дома 2 – 3 раза в неделю. Время на выполнение задания сократилось до 5 – 6 минут, отсутствовало видимое напряжение в позе, мышцах кисти руки и пальцев, некоторые студенты непроизвольно напевали, что также свидетельствовало об отсутствии внутреннего напряжения и привычности выполнения задания. Студенты, не практиковавшие дома, задание выполняли за 10 - 12 минут, сохранялось искажение графического изображения в правом нижнем сегменте фигуры, выход за пределы очертания, неровность штриховки и др.

На втором этапе формирования мануальных навыков препарирование искусственных зубов под визуальным контролем в зеркальном отображении в первой группе не вызвало затруднений: полости имели правильные геометрические очертания, воссозданный рельеф жевательной поверхности моляров повторял анатомический. По словам студентов: «В объеме это делать легче». Во второй группе студентов как препарирование, так и моделирование зубов при работе с зеркальным отображением в условиях, приближенных к клиническим, сопровождалось соскальзыванием бора, вызывало физическое и психологическое напряжение, требовало дополнительного времени на выполнение задания.

Выводы

1. Формирование графических навыков под визуальным контролем в зеркальном отображении способствует развитию пространственной координации, мелкой моторики мышц кисти и пальцев студентов, изучающих фантомный курс пропедевтической стоматологии к 21 дню.
2. Тренинг мотивирует на профессиональное совершенствование, снижает уровень физического и психологического стресса, прост в исполнении, не требует дополнительных материальных затрат, позволяет продлить срок службы дорогостоящего импортного оборудования – фантомов.

Список литературы

1. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. Специальность 040400 - "Стоматология". Квалификация - врач-стоматолог. Регистрационный N 133 мед/СП.
2. Петрова, М.М. Роль эмоционального интеллекта в практике педагога и врача. / М.М. Петрова, Д.С. Каскаева // Инновационные образовательные технологии и эффективность организации учебного процесса в медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск: Версо, 2011. – С. 95 – 96.
3. Е.П. Шитьковская, Е.П. Роль мотивации в закреплении практических навыков студентами медицинских вузов. / Е.П. Шитьковская, Н.А. Ильяненкова, Н.Л. Прокопцева. // Инновационные образовательные технологии и эффективность организации учебного процесса в медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск: Версо, 2011. – С. 120 – 122.

В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, А.И. Перепёлкин, Е.Ю. Ефимова, С.В. Фёдоров

ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВОЛГОГРАДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра физического воспитания, кафедра анатомии человека

В развитии медицинской педагогической науки произошли качественные изменения, существенное усовершенствование дидактических схем. Так, постулаты основ организации самостоятельной работы и междисциплинарной интеграции за этот период времени прочно вошли в систему высшего медицинского образования и на сегодняшний день должны быть расценены как ставшие традиционными.

Следует особо подчеркнуть, что реализация традиционных образовательных форм (самостоятельная работа студентов (СРС), междисциплинарная интеграция) вовсе не означает что этим формам не придан новый импульс в развитии, обеспечивающий им в нашей Alma mater всё большую актуальность.

Одной из составляющих творческой личности являются навыки к самообразованию, которые разрабатываются, в частности, учёными Волгоградского

государственного медицинского университета (ВолгГМУ), и прочно вошли в образовательное пространство нашего вуза в форме самостоятельной работы студента.

В ВолгГМУ детально разработаны и находят применение различные формы и методы СРС. Это выполнение экспериментальных исследований, уход за больными и их клиническое обследование, дежурства в клиниках, проведение лабораторных исследований, подготовка больных к клиническим разборам, участие в диспансерных обследованиях больных, в работе бригад скорой и неотложной помощи. Для обеспечения СРС сотрудники ВолгГМУ издают значительное количество учебно-методической литературы (учебники, атласы, руководства, учебные и учебно-методические пособия).

Когда речь идет о СРС в медицинском вузе, то прежде всего предусматривается, что реализация цели высшего медицинского образования, предполагает «формирование профессионального, знающего, умеющего врача и воспитанного человека» предполагается своя специфическая трактовка понятий «умения» и «навыки» как составляющих образовательного процесса при обучении студента-медика.

В ВолгГМУ планирование, организация и проведение СРС является одним из направлений учебной работы, которое осуществляется в рамках системы внутривузовского контроля, реализуемого специально созданной организационно-методической комиссией. Разработка методических рекомендаций по совершенствованию содержания, форм и методов СРС является одной из ведущих функций учебно-методического отдела университета [1].

Библиотека университета является крупнейшим центром информации по медицинской и фармацевтической тематике в области и городе [2]. Работа библиотеки ориентирована на поддержку учебного, научно-исследовательского, воспитательного процессов университета.

Библиотека развивается, внедряет новые формы работы (использование электронных ресурсов), пополняет библиотечный фонд, поддерживает его в актуальном состоянии.

На кафедрах ВолгГМУ продолжает плодотворно развиваться музейное дело. Масштабны по количеству и уникальности препаратов музей кафедры анатомии человека, судебной медицины, патологической анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, биологии, гистологии. Реконструирован музей истории ВолгГМУ.

Стратегическими направлениями информатизации ВолгГМУ в современных условиях является создание единого информационного пространства университета, проведение единой технической политики совместного использования информационных и вычислительных ресурсов, развитие телекоммуникационных сетей и средств передачи данных [3].

Одной из важнейших составляющих перехода к инновационному развитию является информатизация. В результате активной работы центра информационных технологий путем создания корпоративной коммуникационной инфраструктуры с использованием современного цифрового оборудования, компьютерной техники и программных средств, с последующей интеграцией информационных систем в общий комплекс взаимосвязанных программных продуктов и технических решений в вузе создано единое информационное пространство.

В 2009 году в ВолгГМУ был создан Центр скорой и неотложной помощи, где проходят подготовку студенты 3, 5 курсов лечебного факультета (в том числе иностранные) и 3 курса педиатрического факультета в рамках производственных практик «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи» и «Помощник врача скорой и неотложной помощи», студенты 5 и 6 курсов лечебного факультета в циклах поликлинической терапии и внутренних болезней, врачи послевузовской

профессиональной подготовки (интерны, врачи скорой помощи) профессиональной подготовки и переподготовки.

Современная идеология подготовки специалиста-стоматолога диктует сегодня требования по созданию дополнительных структурных подразделений, непосредственно участвующих в процессе подготовки практических навыков. Одним из таких подразделений является межкафедральный фантомный центр на стоматологическом факультете ВолгГМУ. Организация фантомного обучения, в дополнение к традиционным занятиям на профильных кафедрах, в совокупности с производственной практикой по стоматологическим специальностям, является эффективным средством совершенствования практических навыков у студентов.

В рамках реализации плана работы телемедицинского центра ВолгГМУ проводятся международные и внутрироссийские видеоконференции и Интернет-трансляции. США, Франция, Германия, Бельгия, Япония, Малайзия – страны партнеры в проведении телемостов.

Единственной альтернативой с использованием пациентов в масштабах огромной страны является симуляционный тренинг – приобретение практических навыков и умений с помощью симуляционных устройств.

Одно из главных преимуществ нашего обучающего симуляционного центра по направлению подготовки «Сердечно-сосудистая хирургия» — это объединение системы симуляционного обучения и реальных операционных, палат, отделения анестезиологии и реанимации и лекционных залов.

Одним из важнейших рычагов повышения качества подготовки кадров здравоохранения на последипломном этапе является система сертификации медицинских работников.

Как известно, сертификация специалиста должна проводиться в соответствии с требованиями приказов и инструктивных документов Министерства образования и науки и здравоохранения РФ, что предполагает предварительную работу по сбору и анализу документов соискателей, формирование допуска к экзаменам, расписания, учета результатов экзамена и другую сопутствующую работу. Для координации этой деятельности в 1997 году было создано специальное подразделение «Межкафедральный центр сертификации специалистов» (МЦСС). Основной целью его создания явилась разработка и внедрение инновационных подходов к организации и проведению экзамена на сертификат специалиста, а также методики компьютерного тестирования знаний.

В соответствии с «Положением о МЦСС» в его задачу входит сбор, проверка и хранение документов соискателей, организация экзамена, подготовка к нему, учет его результатов, оформление и выдача сертификатов специалиста. Квалификационный экзамен на сертификат специалиста состоит из трех этапов: компьютерный тестовый контроль, оценка практических навыков и собеседование. Центр сертификации координирует работу по подготовке курсантов к экзамену в процессе их обучения на курсах последиplomной подготовки, а также обеспечивает этап компьютерного тестового контроля. МЦСС активно участвует в развитии дистанционных форм подготовки, как одного из направлений инновационного развития ВолгГМУ.

При участии инженерной службы МЦСС был создан корпоративный информационный ресурс дистанционного обучения «ДИСТ», который содержит мультимедийные лекции, электронные учебники и другие учебные материалы, используемые для обучения курсантов ФУВ.

Активное использование современных педагогических технологий в сочетании с традиционными в подготовке будущих специалистов позволяет успешно развивать и совершенствовать необходимые компетенции, практические навыки, добиваться высокого профессионализма.

Список литературы

1. Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Перепёлкин А.И. и др. Основные направления оптимизации образовательной деятельности в Волгоградском государственном медицинском университете // Актуальные проблемы и перспективы развития Российского и международного медицинского образования. – Красноярск, 2012, - С. 84-86.
2. Мандриков В.Б., Краюшкин А.И. Организационно-методическое обеспечение учебного процесса 2008-2013 // Под ред. акад. РАМН В.И. Петрова.- Волгоград, 2013. – 189 с.
3. Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Артюхина А.И. и др. Положение об интегративных формах обучения // Под ред. акад. РАМН В.И. Петрова.- Волгоград, 2012. – 40 с.

Ю.В. Пахомова, Н.Б.Захарова, Ю.Х. Сидорова, Е.М. Яворский

ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск), Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских
технологий*

В соответствии с Федеральными государственными требованиями к основным профессиональным образовательным программам послевузовского профессионального образования в структуру программ подготовки специалистов на послевузовском этапе в ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет) в 2012–2013 учебном году были введены обучающие симуляционные курсы (далее - ОСК).

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) – реализовались, начиная с сентября 2009 года, на базе Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий (далее - МОЦ ВМТ) Университета.

МОЦ ВМТ оснащен современным симуляционным оборудованием (виртуальные симуляторы, роботы пациентов, интерактивные тренажеры), что позволяет проводить ОСК по направлениям «терапия», «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология», «скорая медицинская помощь», «хирургия», «неонатология», «педиатрия», «УЗИ-диагностика», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», «рентгенология» и другим специальностям и др.

Коллективом Университета впервые в России была разработана уникальная «Концепция развития и методического обеспечения деятельности Межрегиональных мультидисциплинарных центров симуляционного обучения в медицине», где сформулированы основные принципы организации работы (модульность, ориентированность на результат, мультидисциплинарность и этапность), подходы и сроки реализации образовательных программ подготовки кадров для практического здравоохранения на всех этапах непрерывного медицинского образования.

Современный уровень развития технологии и методологии симуляционного обучения, в том числе авторские методики, успешно применяющиеся сегодня на базе МОЦ ВМТ, 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. 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.

Программы ОСК состоят из учебных модулей, включающих несколько практических занятий. Продолжительность модулей — от 6 до 24 часов в зависимости от требований к подготовке специалистов конкретного направления. Для каждого практического занятия ОСК разработана методика преподавания, направленная на эффективную отработку практических навыков и умений, доведения их до автоматизма, формирование у обучающихся клинического мышления и профессиональных компетенций.

В реализации программ ОСК в МОЦ ВМТ 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 TurningPoint и HitachiVerdictPlus.

На образовательном портале Университета в системе управления обучением LearningmanagementsystemsMoodle для обучающихся размещены теоретические материалы к ОСК (учебный план, 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 ОСК. Результаты тестирований по модулям ОСК, клиническим задачам фиксируются в электронном журнале и на личной странице интерна/клинического ординатора в информационной системе Университета. Это позволяет осуществлять объективный контроль уровня полученных теоретических знаний и практических навыков и умений и переходить с одного уровня подготовки на другой.

В МОЦ ВМТ уделяется большое значение методическому обеспечению учебного процесса. Сотрудниками МОЦ ВМТ совместно с преподавателями клинических кафедр подготовлено и размещено в LMS Moodle на сайте Университета 106 тестов для промежуточной аттестации интернов (29 специальностей) и 176 тестов для промежуточной аттестации клинических ординаторов (58 специальностей).

В информационной системе Университета для обеспечения проведения занятий ОСК в 2012-2013 учебном году создано 468 методических разработок для интернов (29 специальностей) и 987 методических разработок клинических ординаторов (58 специальностей). В связи с расширением материально-технической базы МОЦ ВМТ ежегодно увеличивается количество практических занятий на симуляционном оборудовании. Так, если в 2011–2012 учебном году на базе МОЦ ВМТ были проведены 3284 практических занятия для интернов и клинических ординаторов, то в 2012–2013 учебном году было проведено уже 7363 практических занятия.

Основные принципы работы МОЦ ВМТ НГМУ – 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 ОСК, циклов и тренингов; определять порядок их допуска к оказанию медицинской помощи населению.

Список литературы

1. Имитационное обучение в системе непрерывного медицинского профессионального образования / Под ред. чл.-кор. РАМН П. В. Глыбочко. — М. : Изд-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2012. — 120 с.
2. Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении / Н. Б. Найговзина, В. Б. Филатов, М. Д. Горшков [и др.] // Виртуальные технологии в медицине : науч.-практич. журн. — 2013. — № 1 (9). — С. 8.
3. Пахомова Ю. В. О роли виртуальных симуляторов в учебном процессе НГМУ / Ю. В. Пахомова // Конф., посвященная открытию симуляционного центра Российского научно-исследовательского университета им. Н.И. Пирогова, Москва, 2012. — М., 2012.
4. Пахомова Ю. В. Роль симуляционных обучающих курсов в практической подготовке медицинских кадров / Ю. В. Пахомова, И. О. Маринкин, Е. Г. Кондюрина, Е. М. Яворский // Вузовская педагогика : материалы конф. «Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ», Красноярск, 2013. — Красноярск : Типография ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, 2013. — С. 482–484.
5. Риклефс В. П. Факторы успеха симуляционного обучения с использованием высокотехнологичных симуляторов в медицинском вузе / В. П. Риклефс, Р. С. Досмагамбетова // Материалы 1-й Всероссийской конф. по симуляционному обучению в медицине критических состояний с международным участием, Москва, 2012. — М., 2012. — С. 78–82.

Ю.В. Пахомова, Н.Б. Захарова, Ю.Х. Сидорова, Е.М. Яворский

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России»
(г. Новосибирск), Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий*

Программа модернизации российского здравоохранения в числе основных вопросов предусматривает модернизацию системы подготовки медицинских кадров. Педагогические технологии направлены сегодня на создание стратегии и концепций непрерывного медицинского образования, стандартизацию и технологизацию каждого из его этапов.

Новые образовательные технологии дают сегодня возможность изменения самой модели учебного процесса подготовки медицинских кадров на всех этапах подготовки специалистов. Прежде всего, это переход от репродуктивной модели обучения, когда знания «переливаются» из одной головы в другую, к современной креативной модели обучения.

Для обеспечения эффективности и качества учебного процесса подготовки медицинских кадров в соответствии с требованиями Государственных образовательных стандартов (далее ГОС) в Новосибирском государственном медицинском университете был создан Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий, оснащенный современными фантомами-симуляторами, интерактивными тренажерами, роботами пациентов и виртуальными симуляторами.

Внедрение симуляционных технологий в учебный процесс должно быть направлено на развитие профессиональных компетенций деятельности врача и формирование у него клинического мышления, а не ограничиваться фактом приобретения современного оборудования. Использование симуляционных технологий в процессе подготовки медицинских кадров на всех этапах непрерывного медицинского

образования позволяет воссоздать реальную контролируемую ситуацию для отработки навыков оказания медицинской помощи, дает возможность многократного повторения определенных упражнений и действий, доводя их до автоматизма, и обеспечивает контроль качества оказания медицинской помощи по результатам выполнения тренинга. Фантомы-симуляторы, интерактивные тренажеры, роботы пациентов и виртуальные симуляторы позволяют организовать обучение в различных клинических ситуациях, в том числе моделировать редкие клинические сценарии, а также предполагают возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося. Симуляционное обучение является средством для формирования и принятия универсального согласованного стандарта в лечении пациента, по которому уровень знания обучающихся может быть стандартизирован и оценен.

Существуют определенные условия для проведения эффективного симуляционного тренинга: осуществляется обратная связь на протяжении всего обучения; учащиеся вовлечены в повторную практику; имитация включена в стандартный учебный план; учащиеся готовятся по постепенно усложняющейся программе; имитация адаптирована к различным учебным предметам и курсам; доступен широкий круг клинических состояний и условий; обучение на имитаторе пациента происходит в контролируемой обстановке; предлагается индивидуализированное обучение с воссоздаваемыми, стандартизированными обучающими сценариями; результаты обучения четко определены.

Учебная рабочая программа дисциплины в соответствии с требованиями ГОС делится на учебные модули, каждый из которых строится по принципу достижения определенного уровня практических навыков и умений (**модульность**). По завершении программы учебного модуля переход к следующему учебному модулю возможен лишь при условии освоения надлежащего уровня мастерства и доведения практических навыков и умений до автоматизма, что подтверждается объективными параметрами прохождения аттестации на интерактивных тренажерах, роботах пациентов и виртуальных симуляторах. Тем самым гарантируется высокий уровень освоения практических навыков по окончании обучающего курса.

Процесс обучение направлен на приобретение практических умений и навыков, необходимых для самостоятельной профессиональной врачебной деятельности, формирования клинического мышления обучающихся и их профессиональных компетенций (**ориентированность на результат**). Результат обучения оценивается по степени владения обучающимися умениями и навыками профессиональной врачебной деятельности. Преимущества симуляционного обучения: отсутствие риска для пациента и обучающегося; координация действий обучающихся в ходе практического тренинга; неограниченное количество тренингов и их повторов; неограниченная длительность учебного процесса; эффективная отработка действий при редких клинических случаях; уменьшение влияния стрессовых факторов при первых реальных вмешательствах и интервенциях на живом пациенте; возможность объективной оценки уровня качества практической подготовки врача, проведение тестирования, промежуточной и итоговой аттестаций, сертификации и экзаменов.

Мультидисциплинарный принцип (**мультидисциплинарность**) построения процесса обучения позволит проводить практические тренинги по большому количеству медицинских специальностей для студентов старших курсов, выпускников, интернов, клинических ординаторов, врачей циклов профессиональной подготовки и переподготовки, основанные на принципах целостного, комплексного подхода к лечению пациента, что является основой для формирования клинического мышления врача. Комплексное развитие центра по мультидисциплинарному принципу позволит избежать дискретности учебного процесса, обеспечит комплексное освоение курсантами практических навыков и умений на основе формирования междисциплинарных взаимосвязей.

Освоение целого ряда практических навыков и умений ведется в Межрегиональном образовательном центре высоких медицинских технологий поэтапно (от более простого к сложному), повторяясь позднее на более высоком уровне реалистичности (**этапность**). Студенты младших курсов отрабатывают свои первые практические навыки на простейших фантомах, муляжах и моделях. На средних курсах студенты приступают к освоению тренажеров средней степени реалистичности, оснащенных контроллерами и не требующими технического сопровождения занятий инженерным персоналом. На старших курсах студенты отрабатывают и закрепляют полученные ранее практические навыки и умения на фантомах-симуляторах, интерактивных тренажерах, роботах пациентов и виртуальных симуляторах по единой программе в соответствии с требованиями ГОС. Такие занятия проходят при постоянном техническом сопровождении инженерного персонала Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий.

Этап первичного освоения практических навыков и умений в искусственно созданной симулированной среде заканчивается итоговой аттестацией выпускников. На следующем этапе, став интернами и клиническими ординаторами, бывшие выпускники возвращаются в Межрегиональный образовательный центр высоких медицинских технологий, где отрабатывают практические знания и умения на фантомах-симуляторах, интерактивных тренажерах, роботах пациентов и виртуальных симуляторах в соответствии с ГОС послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по соответствующей специальности. Врачи циклов профессиональной подготовки и переподготовки также совершенствуют свои практические навыки на базе центра.

Таким образом, опыт работы Межрегионального образовательного центра высоких медицинских технологий позволяет сделать выводы о том, что последние технологические инновации открывают новые возможности в обучении в медицине, которые были недоступны ранее. Для технических средств обучения в медицине нет минимальных требований, есть степень реалистичности в физиологическом ответе на постоянно растущий перечень медицинских манипуляций, которые должны быть освоены обучающимися в соответствии с требованием ГОС.

Список литературы

1. Мурин С. Использование симуляторов в обучении : переломный момент / С. Мурин, Н. С. Столленверк // Виртуальные технологии в медицине : науч.-практич. журн. — 2010. — № 1 (5). — С. 7–10.
2. Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении / Н. Б. Найговзина, В. Б. Филатов, М. Д. Горшков [и др.] // Виртуальные технологии в медицине : науч.-практич. журн. — 2013. — № 1 (9). — С. 8.
3. Пахомова Ю. В. О роли виртуальных симуляторов в учебном процессе НГМУ / Ю. В. Пахомова // Конф., посвященная открытию симуляционного центра Российского научно-исследовательского университета им. Н.И. Пирогова, Москва, 2012. — М., 2012.
4. Пахомова Ю. В. Роль симуляционных обучающих курсов в практической подготовке медицинских кадров / Ю. В. Пахомова, И. О. Маринкин, Е. Г. Кондюрина, Е. М. Яворский // Вузовская педагогика : материалы конф. «Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ», Красноярск, 2013. — Красноярск : Типография ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, 2013. — С. 482–484.

Т.В. Рукосуева, Т.С. Подгрушина, И.Н. Протасова, О.В. Перьянова, А.Г. Савицкая

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра микробиологии им. доц. Б.М. Зельмановича

Совершенствование технологий обучения является одним из основных направлений развития высшей школы. В настоящее время существует большой спектр методов обучения, но наиболее эффективными являются активные методы, в частности метод деловых, ролевых, имитационных и познавательных игр. Для современного медицинского образования игровые формы обучения важны прежде всего тем, что они могут эффективно активизировать учебный процесс.

Деловая игра представляет собой форму деятельности в условной обстановке. Она направлена на воссоздание содержания будущей профессиональной деятельности, имитируя различные аспекты человеческой активности и социального взаимодействия. Деловая игра выступает средством моделирования разнообразных условий профессиональной деятельности и методом поиска новых способов ее выполнения. Игра также является методом эффективного обучения, поскольку снимает противоречия между абстрактным характером учебного предмета и реальным характером профессиональной деятельности. При этом знания не оторваны от их практического применения, т.к. участники получают опыт их использования в контексте практических действий и на их основе [1].

Деловая игра воссоздает предметный контекст - обстановку будущей профессиональной деятельности - и социальный контекст, в котором обучаемый взаимодействует с другими ролевыми участниками. Таким образом, в деловой игре реализуется коллективная учебная деятельность на модели определенных профессиональных ситуаций.

Деловые игры отличаются методикой проведения и поставленными конечными целями:

- обучающие – направлены на появление новых знаний и закрепление навыков участников;
- констатирующие - конкурсы профессионального мастерства;
- поисковые – направлены на выявление проблем и поиск путей их решения;
- имитационные – имеют цель создать у участников представление, как следовало бы действовать в определенных условиях;
- организационно-деятельностные игры [3] — не имеют жестких правил, у участников нет ролей, игры направлены на решение междисциплинарных проблем;
- инновационные игры [2] — формируют инновационное мышление участников.

Суть учебной игровой имитации при изучении микробиологии заключается в том, чтобы сформировать у студента – будущего практического врача понимание необходимости рационального выбора исследуемого материала и методов лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, подбора средств специфической профилактики и терапии.

В процессе проведения деловой игры, посвященной проблеме микробиологической диагностики инфекционного заболевания, студенты играют роли пациентов, их родственников, врачей скорой помощи, приемного покоя, лаборантов и врачей-бактериологов, эпидемиологов и т.д.

Основными компонентами деловой игры являются сценарий, игровая обстановка и регламент. Сценарий включает характеристику игровой ситуации, правила игры и описание конкретной обстановки. В правилах фиксируют состав и описание разыгрываемых ролей, а также материалы, регламентирующие деятельность участников: методики, должностные инструкции, приказы и др. Регламент игры

определяет требования к её проведению, к инструктивным и демонстрационным материалам, к критериям оценки при подведении итогов игры.

На кафедре микробиологии Красноярского государственного медицинского университета накоплен многолетний опыт использования активных методов обучения, которые позволяют привлечь студентов к углубленному изучению микробиологии, сделать процесс обучения более продуктивным и творческим. Игра, как средство интерактивного обучения, входит в рабочую программу дисциплины. Нами предложен вариант сценария игры-занятия по теме «Микробиологическая диагностика брюшного тифа, паратифов А и В, сальмонеллезов».

Сценарий игры

Студенты, исполняющие роли «больных» по очереди рассказывают какие симптомы и какова предыстория их состояния (что употребляли в пищу, с кем были в контакте и т.д.).

Студенты: врач-инфекционист, врач скорой помощи по результатам осмотра и опроса пациентов определяют, какой исследуемый материал следует взять от больных, и на какое исследование его направить. Заполняют бланки-направления в лабораторию, назначают лечение.

Студент в роли врача - эпидемиолога проводит эпидемиологическое расследование случаев заболевания, выявляет возможные источники инфекции, обнаруживает возможного бактерионосителя – «сотрудника кафе» и направляет его на микробиологическое обследование. Проводит санитарно – просветительскую работу среди населения (всех участников игры), рассказывая об источниках инфекции, возбудителях, путях передачи, проводит профилактику распространения инфекции.

Врач – бактериолог проводит микробиологическую диагностику серологическим и бактериологическим методами. По результатам диагностики оформляет бланк – ответ из лаборатории.

Врач – эксперт оценивает правильность действий врачей – клиницистов и врачей – лаборантов.

Врач – клинический фармаколог консультирует по лечебным, диагностическим и профилактическим препаратам (что содержат, для чего и как применяются). Подводятся итоги занятия.

Моделируя клинико-эпидемиологические условия развития инфекционного заболевания, действия специалистов, деловая игра служит средством актуализации, применения и закрепления знаний, развития практического мышления. При изучении дисциплин медико-биологического цикла, проведение деловых игр может составить основу для формирования профессионального мышления в медицинском вузе, где могут быть внедрены в учебный процесс различные, возрастающие по сложности, варианты деловых игр.

Список литературы

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. Метод. Пособие. – М.: Высш. шк., 1991. – 207 с.
2. Дудченко В.С. Инновационные игры: Практика, методол. и теория. ВЦ автомоб. трансп. ЭССР. – Таллинн: Валгус, 1989. – 102 с.
3. Щедровицкий Г.П. Организационно-деятельностная игра как новая форма организации коллективной мыследеятельности // Методы исследования, диагностики и развития международных трудовых коллективов: Сборник статей. - М.: МНИИПУ, 1983.– 153-178 с.

ДЕЛОВАЯ ИГРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА

*ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России,
кафедра судебной медицины и права*

Деловая игра – это совместное групповое упражнение по выработке последовательности решений в искусственно созданных условиях, имитирующих реальную производственную обстановку с последующим анализом ситуации, в которую включены фактор времени и обратная связь. Она преследует **цели**:

- воспитание системного мышления специалиста и ответственного отношения к делу, уважения к ценностям коллектива и общества;
- формирование умений и навыков социального взаимодействия, принятия решений познавательных и профессиональных мотивов и интересов;
- целостное представление профессиональной деятельности и ее основных направлений;
- обучение методам моделирования и коллективной мыслительной и практической работе;
- развитие творческого мышления и навыков работы в команде.

Деловая игра предусматривает **психолого-педагогические принципы** организации:

- принцип игрового моделирования: содержания и форм профессиональной деятельности (это учебная игра, которая несет в себе обучающие функции)
- принцип имитационного моделирования конкретных условий и динамики производства (моделируются реальные условия профессиональной деятельности специалиста во всем многообразии служебных, социальных и личностных связей как основа методов интерактивного обучения)
- принцип проблемности: в содержании имитационной модели должна быть проблема, решаемая в процессе игровой деятельности
- принцип совместной деятельности: в деловой игре принимают участие несколько участников, среди которых распределяются роли, обязанности, полномочия и др.
- принцип диалогического общения: только диалог с максимальным участием играющих способен породить творческую работу; коллективное обсуждение учебного материала позволяет добиться комплексного представления ими профессионально значимых процессов и деятельности
- принцип двуплановости: в игровых условиях формируются двоякого рода цели: во-первых, реальной и, во-вторых, учебной деятельности

Применение деловой игры: метод обучения, оценка компетенций профессиональной деятельности, оценочные средства. Из методик проведения в **судебной медицине** наиболее приемлемыми являются имитационные (отработка навыков действий в определенных условиях) и ролевые игры (каждый участник имеет свое задание или роль). Они используются при проведении базовых практических занятий при экспертизе трупа в морге, освидетельствовании живых лиц в амбулатории и осмотре места происшествия с биоманекеном в кафедральной имитационно-симуляционной комнате.

Таким образом, отличия деловых игр от традиционных методов обучения заключаются в том, что процесс обучения максимально приближен к реальной практической деятельности специалиста. При этом достигаются: экономия времени за сравнительно небольшой период времени, вырабатываются навыки и качества, объявленные в игре, оценка профессиональных и личностных качеств участников, оптимальный контроль знаний непосредственно в процессе игры, что позволяет сократить время на проведение текущего контроля знаний.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия министерства здравоохранения РФ, кафедра детских болезней

В структуре медицинского образования в России наблюдаются очевидные изменения, ориентированные на богатый международный опыт. Для развития познавательной активности у студентов и навыков работать творчески, необходима интеграция различных форм и методов обучения в ходе учебного процесса. Как показывает опыт работы, важно сочетать традиционные проблемно-поисковые, иллюстративные методы обучения с новыми формами организации учебного процесса, включая технические средства.

В связи с этим целью нашей работы стало создание технологической образовательной модели для освоения практических навыков и приобретения прочных теоретических знаний, базирующихся на прикладных клинических аспектах педиатрии с включением различных этапов симуляционного обучения.

С сентября 2011 года кафедра детских болезней Амурской государственной медицинской академии проводит практические занятия со студентами 4 и 5 курсов в центре практических умений с использованием имитатора пациента Vital Slim. Данный имитатор используется с различными типами манекенов компании Laerdal для имитации параметров жизненных функций человека, таких как дыхание, пульс, АД, ЭКГ, имитации звуков сердца, легких, кишечника. Данный имитатор способен так же воспроизводить различные голосовые звуки, анализ нарушений сердечного ритма по данным ЭКГ-мониторинга или снятия ЭКГ (работа на манекене, симулирующем нарушения сердечного ритма).

Преимуществами данного вида обучения являются отсутствие риска для пациентов; возможность проводить реалистичное обучение диагностическим навыкам и процессу принятия решения; длительность учебного процесса и повторов не ограничена; нет зависимости от работы клиники; имеется возможность обучения при сложных клинических ситуациях, редко встречающихся у пациентов; вовлечение всей группы студентов в обучение для приобретения навыков взаимодействия, кроме того случаи стандартизованы для возможности оценки обучающихся.

Результаты исследования наглядно демонстрируют улучшение успеваемости студентов, освоения учебного материала и практических навыков при включении технического средства Vital Slim. Проведенный статистический анализ результатов обучения практическим навыкам показал достоверное улучшение 76% показателей у студентов 4 и 5 курсов лечебного факультета. Благодаря проведению симуляционного обучения оказанию помощи детям с критическими состояниями был объективно оценен исходный уровень профессиональной подготовки, проведена «работа над ошибками», повышен уровень компетенции каждого студента.

Симуляционное обучение ни в коей мере не заменяет, а только дополняет подготовку к реальной клинической практике. Применение симуляционных образовательных технологий в подготовке врачей с возможностью оценки усвоения профессиональных умений и навыков, безусловно, приведет к значительному повышению квалификации медицинских специалистов и уровня готовности их применять в клинической практике.

Список литературы

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса // Учебное пособие для вузов. Москва, 2006, 445с.

2. Дозорное М.Г. Современные проблемы учебных центров и пути их решения // Виртуальные технологии в медицине. - 2010. - № 2 (4). - С. 4-6.
3. Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // Postgrad Med J. - 2008. - №84 (997). - P. 563-570.

В.О. Яцук, Е.А. Бриль

ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ В РАМКАХ МОДУЛЯ «ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

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

Профилактика и коммунальная стоматология – это образовательный модуль, в рамках которого изучаются вопросы предупреждения и развития заболеваний полости рта, эпидемиология стоматологических заболеваний, стоматологическое здоровье общества, методы планирования коммунальных программ профилактики, стоматологической помощи и обеспечения здоровья населения, а также методы оценки эффективности общественных программ.

Освоение разделов модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» посвященное санитарному просвещению и гигиеническому обучению детского населения, подразумевает практическую работу студентов в детских садах и школах. Осуществление таких занятий невозможно без проведения предварительной подготовки и составления плана мероприятий, однако учебное время в рамках аудиторной работы на данную процедуру не может быть отведено. Применение в курсе преподавания «Профилактики коммунальной стоматологии» такой образовательной технологии, как метод проектов, позволяет обеспечить должную подготовку к посещению детских учебных организованных коллективов для проведения санитарно-просветительной работы.

Для обеспечения возможности реализации разрабатываемых проектов и отработки практических навыков ГБОУ ВПО КрасГМУ заключаются договоры сотрудничества с различными детскими образовательными учреждениями. При применении метода проектов для решения разнообразных задач санитарного просвещения и гигиенического обучения, можно выделить ряд основных этапов (таб. 1)[2].

Таблица 1. Этапы выполнения проекта

Этап	Задача
Начинание	Определение темы, уточнение целей, выбор рабочей группы
Планирование	Анализ проблемы, определение источников информации, постановка задач и выбор критериев оценки результатов, распределение ролей в команде
Принятие решения	Сбор и уточнение информации, обсуждение альтернатив («мозговой штурм»), выбор оптимального варианта, уточнение планов деятельности
Выполнение	Выполнение проекта
Оценка результатов	Анализ выполнения проекта, достигнутых результатов (успехов и неудач) и причин этого, анализ достижения поставленной цели
Защита проекта	Подготовка доклада и презентации доклада, обоснование процесса проектирования, объяснение полученных результатов, коллективная защита проекта, оценка

Приступая к изучению раздела «Коммунальная стоматология», дисциплины «Профилактика стоматологических заболеваний», студенты, получают задание индивидуально или объединяясь в группы, подготовить материалы для проведения «Уроков здоровья» среди старших дошкольников или младших школьников, где в доступной форме должны быть освещены основные вопросы развития заболеваний полости рта, способы их предупреждения, правила рационального питания, проведения гигиенических процедур и выбора, подходящих предметов и средств гигиены полости рта. Особенности и различия в восприятии информации детьми разных возрастных групп, заставляют обучающихся формировать содержание и способы подачи материала с учетом психологических особенностей дошкольников и школьников.

Перед началом подготовки материалов «Урока здоровья» как правило, требуется проведение оценки исходных или остаточных (в случае проведения повторных уроков) знаний детей по вопросам санитарного просвещения и гигиенического воспитания. Во всех случаях способ сбора информации и содержание тестовых заданий студенты определяют самостоятельно. По окончании проведения курса «Уроков здоровья» так же необходим контроль, позволяющий оценить эффективность реализации подготовленного студенческого проекта.

При осуществлении разработки проекта обучающиеся становятся активными участниками образовательного процесса. Деятельность в рабочих группах помогает научиться работать в «команде». При этом происходит формирование такого конструктивного критического мышления, которому трудно научить при обычной семинарской форме аудиторных занятий. Даже неудачно выполненный проект также имеет большое положительное педагогическое значение. На этапе самоанализа, а затем защиты преподаватель и учащиеся подробным образом анализируют логику, выбранную проектировщиками, причины неудач, последствия деятельности и т.д. понимание ошибок создает мотивацию к повторной деятельности, формирует личный интерес к новому знанию, так как именно неудачно подобранная информация создала ситуацию «неуспеха». Подобная рефлексия позволяет сформировать самооценку окружающего мира и себя в этом мире[1].

Метод проектов (метод проблем) был предложен в США философом и педагогом Джорджем Дьюи в начале 20 века, практически параллельно с разработками американских педагогов идеи проектного обучения возникли и в России. Под руководством русского педагога С.Т.Шацкого в 1905 году была организована небольшая группа сотрудников, пытавшаяся активно использовать проектные методы в практике преподавания. Однако постановлением ЦК ВКП/б/ в 1931 году метод проектов был осужден и к применению не рекомендован, что прекратило развитие данной педагогической технологии в нашей стране на протяжении прошедшего столетия. В современный образовательный процесс в России, вновь внедряются методы обучения, возрождающие достижения экспериментальной педагогики прошлого века, построенные на принципе саморазвития и активности личности. Проектное обучение помогает сформировать так называемый проектировочный стиль мышления, который соединяет в единую систему теоретические и практические составляющие деятельности человека, позволяет раскрыть, развить, реализовать творческий потенциал личности [3].

Список литературы

1. Пахомова, Н. Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении / Н. Ю. Пахомова. – М. АРКТИ, 2011– 110 с.
2. Пентин, А. Ю. Исследовательская и проектная деятельности: структура и цели / А. Ю. Пентин // Школьные технологии. - 2007. - № 5. - С. 111-114.
3. Чечель, И. Метод проектов: субъективная и объективная оценка результатов // Директор школы. 2008. №4. - С. 7-12.

ХП СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А.А. Белобородов, Е.П. Данилина, Д.Э. Зозитовецкий

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ВУЗА: ОСНОВЫ, УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

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

Современные тенденции развития высшего профессионального образования приводят к признанию необходимости использования современных технологий управления высшим учебным заведением и внедрения системы менеджмента качества (СМК). Вхождение России в Болонский процесс усилило необходимость унификации российского высшего профессионального образования с другими европейскими системами образования. Выполнение этой задачи не только обеспечит выход российских ВУЗов на международный образовательный рынок, но и будет означать принятие международных правил менеджмента в сфере образования, а также приближение к европейским стандартам оценки результатов обучения.

Для успешного решения этой задачи необходимо внедрение единой системы оценки качества образования и проведение сертификации вузов на ее основе. Сегодня практически в каждом российском ВУЗе ведутся работы по созданию СМК, отвечающих требованиям международного стандарта ISO 9000:2000, так как наличие данного сертификата позволяет не только продемонстрировать международному сообществу, что СМК, внедренная в вузе, соответствует всем требованиям международных стандартов качества, но и говорит о том, что данный медицинский вуз стремится соответствовать принципам Болонской декларации.

Международная организация по стандартизации (International Organisation of Standardization) - ISO (от греческого слова isos - равный) является неправительственной организацией и имеет консультативный статус ООН. Главной целью ISO является развитие стандартизации и родственных направлений деятельности во всем мире, гармонизация интересов производителей и потребителей, а также развитие международной координации по объединению промышленных стандартов. Основным направлением деятельности ISO является разработка и публикация международных стандартов в различных сферах деятельности, признаваемых во всем мире. Сегодня насчитывается более 12 000 международных стандартов, охватывающих практически все виды экономической деятельности. Среди этих документов особое место занимают стандарты ISO серии 90002, определяющие требования к системам менеджмента качества. В национальной системе сертификации (ГОСТ Р) стандарты, входящие в серию 9000, именуются ГОСТ Р ИСО 9000:2001, ГОСТ Р ИСО 9001:2001, ГОСТ Р ИСО 9004:2001 и практически полностью соответствуют своим аналогам, изданным ISO. Стандарты имеют своей целью оказать помощи организации продемонстрировать свою способность поставлять продукцию или услуги, отвечающие требованиям потребителей, а также достигать целей повышения удовлетворенности потребителей посредством эффективного управления системой менеджмента, при участии всех подразделений организации, всего персонала. В сфере профессионального образования конечным «продуктом» является выпускник, конкурентоспособный и востребованный на современном рынке труда.

СМК ВУЗа в соответствии с требованиями стандартов ISO должна иметь:

1. Политику, в которой должны быть сформулированы ее цели и задачи, а также принципы их достижения;
2. Соответствующую политике систему взаимосвязанных и взаимодополняющих процессов;
3. Нормативную основу, представляющую собой совокупность непротиворечивых нормативных документов;
4. Эффективный механизм реализации требований, регламентированных документами нормативной основы.

Кроме того сотрудники ВУЗа должны обладать знаниями политики, нормативной основы, механизма реализации ее требований, а также умениями применять эти знания на практике. Требования, обусловленные политикой и нормативной основой системы, должны уважаться и соблюдаться.

Внедрение СМК прежде всего ориентировано на повышение качества образовательного процесса, поэтому ключевым условием и залогом успешного функционирования СМК в ВУЗе является постоянная проверка соответствия содержания и уровня качества подготовки специалистов, согласно требованиям государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования, а также контроль за реализацией основных образовательных программ. Вышеперечисленное должно реализовываться через организацию учебного процесса, в том числе: соответствие расписания учебных занятий учебным планом, достаточную оснащенность учебно-лабораторной базы, использование современных форм и методов организации учебного процесса, проверка посещений занятий со стороны заведующих кафедрами, организация самостоятельной и индивидуальной работы преподавателей со студентами, качество практической подготовки студентов. Не менее важными направлениями являются довузовская подготовка абитуриентов, реализация дополнительных образовательных программ, воспитательная и внеучебная работа со студентами, научно-исследовательская деятельность и международная деятельность.

Критериями успешного внедрения и эффективного функционирования СМК ВУЗа следует считать в первую очередь в первую качественные показатели образовательного процесса, востребованность выпускников, а также удовлетворенность их уровнем подготовки со стороны работодателей.

Перспективными направлениями повышения качества образовательного процесса и залогом успешного функционирования СМК в будущем на наш взгляд является: внедрение в учебный процесс новых методов обучения и контроля за усвоением знаний обучающихся (новые педагогические технологии, интерактивные методы обучения, модульно-рейтинговая система), повышение уровня информатизации учебного процесса и его обеспеченности учебно-методическими разработками, в том числе на электронных носителях, повышение квалификации профессорско-преподавательского состава и реализация системы мониторинга полученных студентами теоретических и практических знаний по принципу «обратной связи» на соответствующих этапах образовательного процесса, показателей рейтингового контроля качества деятельности кафедр, факультетов и обучающихся.

Список литературы

1. Запрягаев С.А., Карелина И.Г., Майкл С. Системы аккредитации и обеспечение качества в высшем образовании. Национальный и международный аспекты // Воронеж: изд-во Воронежского государственного университета, 2007. – 239 с.
2. Макаркин Н.П. Томилин О.Б. Университет и рынок образовательных услуг // Высшее образование сегодня. – 2002. – №5. – С. 75-89.
3. Прохоров В.Т., Осина Т.М., Прохорова Е.В. Об особенностях оценки качества высшего образования при вхождении отечественных ВУЗов в Болонский процесс // Успехи современного естествознания. – 2009. – №3. – С. 112-115.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ
ОПЕРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ (НА
ПРИМЕРЕ ГБОУ ВПО «ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ)**

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Минздрава России, Учебно-методическое управление

Современные требования, предъявляемые к системе высшего образования, обуславливают необходимость применения инновационных управленческих технологий. Основными задачами в рамках управления образовательным процессом являются:

- своевременность и оперативность получения информации;
- достоверность информации;
- обоснованность принятия управленческого решения;
- возможность стратегического планирования развития системы образования в вузе;
- возможность коррекции управленческого решения с учетом анализа конкретной управленческой ситуации.

Для решения названных задач учебно-методическим управлением (УМУ) Читинской государственной медицинской академии с 2009 года осуществляется поэтапное внедрение единой информационно-аналитической системы вуза ИАЦ ЧГМА. Структура УМУ включает в себя деканаты факультетов, методический отдел, учебную часть, студенческую канцелярию, Центр непрерывного тестирования, Центр практических навыков, кафедры. Руководство УМУ осуществляется на уровне проректора по учебной работе. С учетом приоритетов в деятельности структурных компонентов УМУ информационно-аналитическая система вуза позволяет в полном объеме обеспечивать собственно учебно-методическое сопровождение образовательного процесса и оперативное управление им.

Вход в информационно-аналитическую систему осуществляется через официальный сайт академии: www.chitgma.ru с использованием индивидуальных логинов и паролей на внутреннюю страницу сайта. Права доступа разграничены с учетом функциональных обязанностей преподавателей, заведующих кафедрами, деканов, проректоров. Основными модулями системы, позволяющими осуществлять планирование образовательного процесса и фактический учет учебной нагрузки, являются следующие: «Учебные планы и нагрузка преподавателей», «Учебный процесс», «Рейтинг преподавателей». Данные модули позволили автоматизировать процесс формирования штатного расписания с учетом планируемой учебной и иных видов деятельности преподавателей. Константными величинами при этом являются объем учебной нагрузки с учетом вида занятий по учебному плану и норматив учебной нагрузки преподавателя с учетом занимаемой должности в течение учебного года. Переменными величинами, влияющими на изменение в структуре штатного расписания являются фактическое количество обучающихся с учетом курса, факультета и формы обучения. Интегрированный показатель по планируемому объему учебной нагрузки на кафедру используется в дальнейшем как базовый для автоматизированного формирования индивидуального плана работы каждого преподавателя.

Решение задачи по автоматизированному учету фактической выполненной работы по направлениям деятельности (учебной, учебно-методической, организационной, научной и воспитательной) позволяет осуществить модуль «Учебный процесс», который полностью обеспечивает не только возможность учета учебной нагрузки преподавателей, но и возможность оперативного получения информации об учебном процессе и успеваемости студентов на каждой кафедре в режиме мониторинга.

Индивидуальные достижения преподавателей отражены при помощи модуля «Рейтинг преподавателя», включающего такие разделы, как «Портфолио», «Образовательная деятельность», «Научная работа», «Лечебная работа», «Общественная деятельность».

Возможность удаленного доступа к учебно-методическим материалам обеспечивается при помощи модуля «Учебно-методический комплекс», доступный для авторизованных пользователей из числа обучающихся в академии. Программную основу комплекса составляет международная образовательная платформа MOODLE, обеспечивающая единую структуру предоставления учебно-методических материалов, но вместе с тем и возможность использования любых информационных ресурсов, размещенных в сети интернет посредством гиперссылок на них.

Кроме того, информационно-аналитическая система вуза обеспечивает электронный документооборот в системе УМУ, интеграцию базы УМУ в электронные платежные ведомости при назначении академической и социальной стипендии, поддержание актуализированного формата электронной базы данных о контингенте обучающихся и возможность формирования как стандартных, так и целевых аналитических отчетных форм по требованию.

Таким образом, применение современных информационных технологий в академии позволило существенно оптимизировать систему оперативного управления образовательным процессом, обеспечить информационную открытость принимаемых управленческих решений, реализовать требования, регламентированные Федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального медицинского образования.

Р.Г. Буянкина, В.В. Алямовский, Н.В. Тарасова, А.А. Майгуров, М.В. Соколовская

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ – ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ КАФЕДР–КЛИНИК ИНСТИТУТА СТОМАТОЛОГИИ – НАУЧНО–ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ИННОВАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Институт стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии

Аудит (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания. Аудит систем менеджмента качества (СМК) относится к видам аудита, которые не регламентируются федеральным или международным законодательством, проводится для установления степени выполнения согласованных критериев деятельности подразделений организации. В настоящее время не существует обязательных законодательных норм для определения порядка и правил аудита систем качества, определения требований к аудиторам и необходимой отчетности, так как сертификация систем качества относится к добровольной области сертификации и все работы, связанные с построением и внедрением системы качества являются добровольной инициативой организации [1]. Несмотря на отсутствие законодательных норм, существуют определенные правила, регламентирующие проведение аудитов систем менеджмента качества. Примером таких правил, выступает международный стандарт ISO 19011:2012 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента» [2].

Существует мнение, что внутренний аудит – рентген образовательной организации (ОО). Он «высвечивает» сильные и слабые стороны деятельности ОО, является источником его жизненной силы, заключает в себе тот потенциал, который дает возможность ОО функционировать и выживать в условиях рынка. Побуждающим фактором введение процедуры внутреннего аудита является возможность менее

болезненно для ОО пройти внешний сертификационный или наблюдательный аудит. Внутренний аудит позволяет подготовиться к внешнему аудиту. Для того чтобы поддерживать СМК в рабочем состоянии и постоянно повышать эффективность ее функционирования проводятся внутренние аудиты. Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства образовательной организации объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности в системе менеджмента качества и ее результатов установленным требованиям, об эффективности функционирования СК, а также поиск возможностей для улучшения. Аудит качества продукции предназначен для определения соответствия фактических показателей качества продукции. Осуществляется на различных стадиях жизненного цикла продукции. Аудит продукции проводится в виде дополнительных испытаний (аудит качества знаний студентов проводится в виде среза знаний и умений, промежуточной и итоговой аттестации), при этом особое значение уделяется тем качествам продукции, которые важны заказчику. Нормативной основой являются ГОС/ФГОС ВПО/СПО, основные образовательные программы специальностей, программы промежуточной и итоговой аттестации [5]. Внутренние аудиты охватывают все элементы СМК в соответствии с требованиями ГОСТ ISO 9001–2011 и распространяются на все структурные подразделения, службы и должностные лица, для которых документацией СМК установлены ответственность, полномочия и процедуры управления качеством [3].

В ГБОУ ВПО КрасГМУ им проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого внутренние аудиты кафедр (кафедр–клиник) с оценкой качества учебной, учебно-методической, научной, международной и лечебной работы проводятся один раз в год с целью установления того, что СМК: соответствует требованиям ГОСТ ISO 9001–2011; соответствует требованиям документации СМК, разработанной в Университете; СМК внедрена результативно и поддерживается в рабочем состоянии; гарантирует качество образовательных услуг; выявляет несоответствия в процессах обучения; определяет результативность корректирующих и предупреждающих действий по результатам предыдущих аудитов; способствует успешному проведению аккредитации и сертификации. Внеплановые проверки проводятся по указанию руководства Университета.

В структурном подразделении КрасГМУ Институте стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии в рамках функционирования СМК один раз в учебном году проводится внутренний аудит, контролируются основные и обеспечивающие процессы, ведется мониторинг и измерение деятельности Института. Результаты функционирования этой системы представляются в виде ежегодных отчетов руководителя Института стоматологии [5]. Методами аудита является беседа с сотрудниками кафедр, анализ документации на соответствие требованиям международного стандарта ГОСТ ISO 9001–2011 и наблюдения.

Результаты аудита кафедр. Результаты внутреннего аудита 2010 года показали несоответствия п. 4.2.4. ГОСТ ISO 9001–2011 – управление записями. На ряде кафедр Института стоматологии не были представлены программы лекционных курсов, учебные программы дисциплин, журналы учета успеваемости обучающихся.

По результатам внутреннего аудита 2011 года были выявлены несоответствия п. 4.2.3. ГОСТ ISO 9001–2011 – управление документацией на кафедрах-клиниках ортопедической стоматологии, стоматологии детского возраста и ортодонтии, челюстно-лицевой хирургии. Не представлены перспективные планы по научно-исследовательской работе. Выявлены несоответствия в п. 6.2. ГОСТ ISO 9001–2011 – человеческие ресурсы, не были проведены своевременные инструктажи по технике и пожарной безопасности на кафедрах-клиниках челюстно-лицевой хирургии, стоматологии детского возраста и ортодонтии.

Внутренний аудит 2012 года показал несоответствия, выявленные на кафедре-клинике ортопедической стоматологии по п. 4.2.3. ГОСТ ISO 9001–2011 – управление документацией: не было актуализировано положение о кафедре, не составлен перспективный и годовой план по научно-исследовательской работе; по п. 4.2.4. ГОСТ ISO 9001–2011 – управление записями – не было планов и отчетов о работе студенческих научных кружков. На кафедре-клинике стоматологии детского возраста и ортодонтии не было журнала взаимных посещений лекций и практических занятий преподавателями. Не был проведен своевременный инструктаж по технике и пожарной безопасности на кафедре-клинике стоматологии ИПО (п. 6.2. ГОСТ ISO 9001–2011 – человеческие ресурсы).

В ходе аудита, параллельно с номенклатурой дел кафедр, проводилась проверка документов СМК, в результате чего можно сделать вывод, что документация по СМК ведется на всех кафедрах-клиниках Института стоматологии. На всех кафедрах-клиниках имеется Миссия и Политика руководства университета в области качества, а также листы ознакомления сотрудников, все кафедры-клиники снабжены стандартами университета [6].

Все несоответствия, выявленные в ходе внутреннего аудита, были доведены до сведения заведующих кафедрами-клиниками, завучей и уполномоченных по качеству. Уполномоченными по СМК кафедр-клиник составлялись планы корректирующих действий, уполномоченный по качеству Института стоматологии в течение месяца по окончании внутренней проверки проверял выполнение несоответствий. Все несоответствия были ликвидированы согласно графикам, указанным в актах аудиторской комиссии.

Выводы:

1. По данным внутренних аудитов, проведенных за последние три года (2010–2012 гг.), на кафедрах-клиниках Института стоматологии наблюдается удовлетворительное содержание номенклатуры дел (более 70%).
2. В делопроизводстве кафедр-клиник отмечается как положительная динамика по качеству ведения дел (стоматологии детского возраста и ортодонтии, стоматологии ИПО, терапевтической стоматологии) так и отрицательная (ортопедической стоматологии).

Таким образом, данные по внутреннему аудиту кафедр-клиник Института стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии показали в динамике за три года снижение общего количества несоответствий в ведении документации номенклатуры дел.

Литература

1. ГОСТ Р ИСО 9004–2010 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. – 46 с.
2. ГОСТ ISO 9001–2011. Система менеджмента качества. Требования. – М.: «Стандартинформ», 2011. – 25 с.
3. ГОСТ Р ИСО 19011–2012. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента – .М.: Стандартинформ, 2013. – 36 с.
4. Салимова Т.А., Еналеева Ю.Р. Самооценка деятельности организации: Учебное пособие. – М.: Академический проект, 2011. – 288 с.
5. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление процессом отчетности о работе кафедры. СТО СМК 8.2.4.02-12. – Тип. КрасГМУ, 2012 –28 с.
6. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Общие требования к составлению номенклатуры дел кафедры МИ СМК 4.2.10–12 вып. 3 . – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2012. – 45 с.

ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ НА КАФЕДРАХ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Отдел управления качеством подготовки специалистов

Сертификация систем качества относится к добровольной области сертификации и все работы, связанные с построением и внедрением системы качества являются добровольной инициативой организации. Для организаций, занимающихся аудитом систем качества нет необходимости в получении лицензий, либо других разрешительных документов для ведения этой деятельности. Для проведения внутренних аудитов таких документов тем более не требуется [1]. Внутренний аудит системы менеджмента качества (СМК) поддерживает систему качества в режиме постоянного улучшения и носит регулярный характер.

Не существует обязательных законодательных норм для определения порядка и правил аудита систем качества, определения требований к аудиторам и необходимой отчетности [1, 2, 3, 5, 6, 7].

Регулярное проведение внутренних аудитов предоставляет руководству образовательной организации (ОО) уверенность в результативности системы менеджмента; внутренний аудит обеспечивает обратную связь, представляет руководству объективную информацию о том, как функционирует система [3].

В КрасГМУ разработан и утвержден ректором стандарт «Внутренний аудит. СТО СМК 8.2.2.01–12. Выпуск 3.», который регламентирует порядок проверки деятельности подразделений и назначений мероприятий, направленных на совершенствование и увеличение результативности работы

Основными критериями результативности внутреннего аудита является систематическое уменьшение несоответствий.

Цели аудита: соответствие документации кафедр требованиям ИСО 9001:2011 (ГОСТ Р ИСО 9001-2008), документации системы менеджмента качества и локальных актов КрасГМУ.

На рис. 1 представлены результаты внутренних аудитов 2011–2013 годов на кафедрах лечебного факультета и отмечены следующие несоответствия, которые повторялись с наибольшей частотой или являлись существенными.

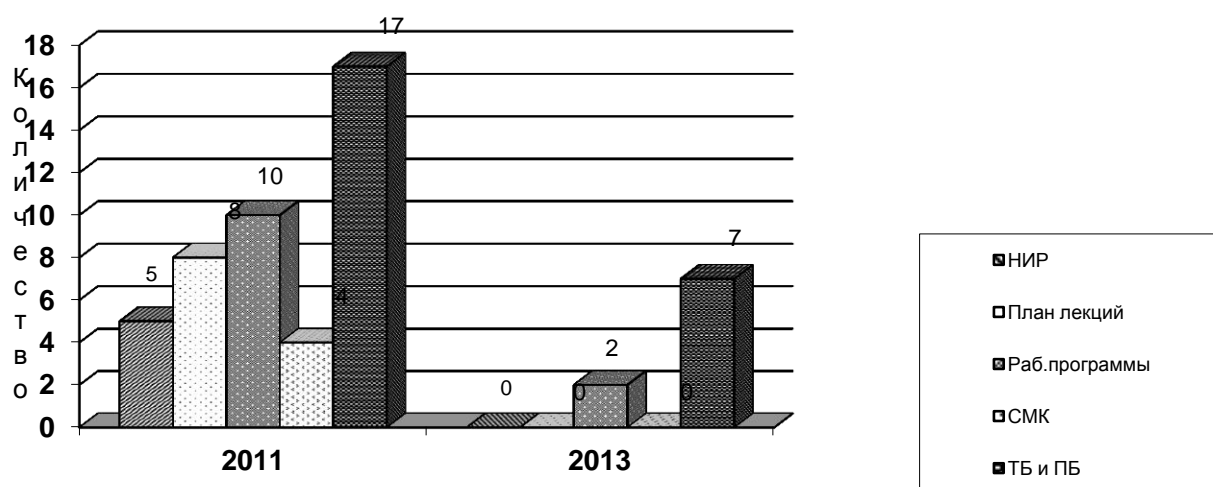


Рис. 1. Несоответствия, выявленные при проведении внутренних аудитов на кафедрах лечебного факультета в 2011–2013 гг.

Как видно из рис. 1 в 2011 году на 17 кафедрах лечебного факультета были выявлены различные несоответствия в документации п.6.2 ГОСТ Р ИСО 2001–2008 – человеческие ресурсы: не пронумерованы и не прошиты журналы, нарушены сроки инструктажа сотрудников, не было стандартных инструкций по ТБ имелись и другие замечания. Основные несоответствия были так же зафиксированы в п. 4.2.4 ГОСТ Р ИСО 9001–2008 «Управление записями» (отсутствие перспективного плана научно–исследовательской работы кафедр, отсутствие календарно–тематического плана лекций и практических занятий и т.д.).

Внутренний аудит, проведенный на кафедрах лечебного факультета в 2013 году, показал уменьшение несоответствий по ведению делопроизводства. Так, в деле №32 «Журнал инструктажа по технике безопасности и пожарной безопасности» (п.6.2 ГОСТ Р ИСО 2001–2008 – человеческие ресурсы) отдельные сотрудники не прошли повторный инструктаж.

По мнению аудиторской группы причинами несоответствий стали:

- ненадлежащий контроль руководителей за внесение записей в дела кафедры;
- ненадлежащая степень ответственности персонала (сотрудников кафедры) за неисполнение;
- несвоевременное ознакомление с вновь разработанной документацией, без подписи об ознакомлении;

По результатам проведенных аудитов не вызывает сомнения тот факт, что:

- внутренний аудит является одним из немногих доступных и в то же время недооцененных ресурсов, правильное использование которых повышает эффективность работы структурных подразделений ОО;
- внутренний аудит способствует функционированию СМК образовательной организации, просматривается систематическое уменьшение несоответствий в документах кафедр, а именно в этом состоит главная цель системы менеджмента качества;
- результаты внутренних аудитов предоставляют информацию для анализа со стороны руководства деканата факультета, что позволяет разработать корректирующие действия, (для ликвидации несоответствий), выявить возможности для улучшения процессов развития системы менеджмента качества подразделений.

Список литературы

1. ГОСТ Р ИСО 9004–2010 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. М.: Стандартиформ, 2010.– 46 с.
2. ГОСТ ISO 9001–2011 (ГОСТ Р ИСО 9001:2008) Системы менеджмента качества. Требования. М.: Стандартиформ, 2010. – 55 с.
3. ГОСТ Р ИСО 19011–2012. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента – М.: Стандартиформ, 2013. – 36 с.
4. Коробейников Л.В. Разработка методики технологического аудита качества на машиностроительном предприятии. Автореф. дис. ...к.т.н. 2011. – Москва, 2011.– 144 с.
5. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление процессом отчетности о работе кафедры. СТО СМК 8.2.4.02-12. – Тип. КрасГМУ, 2012 –28 с.
6. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Общие требования к составлению номенклатуры дел кафедры МИ СМК 4.2.10-12 вып. 3 . – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2012. – 45 с.
7. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Внутренние аудиты 8.2.2. – 12 : вып. 3 – Красноярск : КрасГМУ, 2012. – 30 с.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЙТИНГА ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ АСТ-ОКО

ГБОУ ВПО Пермская ГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России

Современный этап развития медицинского образования предполагает перестройку всей системы аттестации преподавателей с проведением оценки качества деятельности. В соответствии с требованиями ГОСТ ISO 9001-2011 [2] организация должна определять необходимую компетентность персонала, проводить мониторинг, измерение и анализ данных. Важную роль в объективной оценке деятельности сотрудников вуза играет рейтинг профессорско-преподавательского состава.

В Пермской государственной медицинской академии имени академика Е.А. Вагнера рейтинг профессорско-преподавательского состава определяется с использованием автоматизированной системы оценки полезности образовательной деятельности «АСТ-ОКО» [1].

Система предназначена для самообследования и самооценки качества деятельности образовательных учреждений, мониторинга качества по всем направлениям деятельности, определения рейтингов учреждений, их подразделений и др. Она способна осуществлять качественный анализ количественных признаков и количественный анализ качественных. К количественным признакам относятся свойства объектов, которые можно измерить или оценить. Качественные признаки – это оцениваемые свойства, не поддающиеся количественному измерению. Их можно оценить по некоторой шкале с помощью экспертной оценки, по результатам анкетирования или социологических опросов.

Система позволяет проводить оценку качества деятельности на различных уровнях организационной структуры учреждения и его подсистем; оценку количественных и качественных факторов исследуемых объектов по единой семантической шкале; ранжирование объектов на основании их интегральных показателей качества; распределение набора однородных объектов на кластеры и многое другое.

Рейтинговая оценка деятельности профессорско-преподавательского состава проводится следующим образом. Каждому объекту, в данном случае преподавателю, назначаются профили. Под профилем понимается совокупность основных, типичных черт, характеризующих полезность изучаемого объекта. Каждый профиль включает в себя набор признаков, в данном случае, рейтинговых показателей деятельности. В Академии разработаны и утверждены на Ученом совете рейтинговые показатели (критерии рейтинга) по учебно-методической, научной и лечебной работе. Каждому виду деятельности (учебной, научной и лечебной работе) посвящены по два профиля с разным весом: в одном менее значимые и соответственно менее «дорогие», признаки, а в другом – более значимые (табл. 1, 2).

Таблица 1. Признаки профиля «Учебно-методическая работа»

№ п/п	Название признака	Значение		Шкала
		Мин.	Макс.	
1	2	3	4	5
1	Абсолютная успеваемость студентов за последнюю сессию	75	100	%
2	Внедрено в учебный процесс научных разработок сотрудников кафедры и параллельных кафедр	0	10	ед.
3	Выступление с докладами на вузовских учебно-методических форумах, конференциях	0	10	ед.
4	Издано методических рекомендаций типографским способом	0	20	ед.

Окончание таблицы 1

1	2	3	4	5
5	Издано учебников и учебно-методических пособий без грифа федеральных органов	0	5	ед.
6	Использование инновационных методов в образовательном процессе	1	2	2- балльная
7	Кураторство студенческой группы	0	1	ед.
8	Обучение на ФПК по педагогике	0	1	ед.
9	Опубликовано учебно-методических работ в вузовских и региональных сборниках	0	20	ед.
10	Организация и проведение конкурсов профессионального мастерства, олимпиад и спортивных соревнований	0	10	ед.
11	Подготовка студентов-победителей и призеров конкурсов профессионального мастерства, олимпиад, спортивных соревнований регионального, всероссийского и международного уровней	0	5	ед.
12	Подготовлено мультимедийных презентаций	0	100	ед.
13	Показатель качества по итогам сессии	0	100	%
14	Проведение дистанционного обучения	0	1	ед.
15	Проведение профориентационной работы	0	10	ед.
16	Процент первичных двоек в экзаменационную сессию	0	100	%
17	Процент студентов, не допущенных к сессии из-за невыполнения учебного графика	0	30	%
18	Работа с иностранными студентами, интернами и ординаторами	0	1	ед.
19	Руководство производственной практикой на факультете	0	1	ед.
20	Руководство учебно-исследовательской работой студентов	0	100	ед.
21	Руководство учебной работой кафедры	0	1	ед.
22	Уровень применяемых методов и технологий обучения	1	10	10- балльная
23	Участие в работе учебно-методических структур	0	20	ед.

Таблица 2. Признаки профиля «Методическое обеспечение учебного процесса»

№ п/п	Название признака	Значение		Шкала
		Мин.	Макс.	
1	Выступление с докладами на региональных, международных учебно-методических форумах, конференциях	0	20	ед.
2	Издано учебников и учебно-методических пособий с грифом федеральных органов	0	3	ед.
3	Опубликовано учебно-методических работ в международных, центральных сборниках и цитируемых журналах	0	20	ед.
4	Подготовлено учебно-методических комплексов	0	30	ед.
5	Разработано учебных программ	0	30	ед.

Каждому признаку придается минимальное и максимальное значение, являющимися границами диапазона, в котором будет производиться анализ. Указываются шкала - единицы измерения признаков и направление шкалы, положительное или отрицательное.

Преподаватели лично, или ответственные по кафедре за работу с системой под своими паролями входят в Систему и вводят текущие значения рейтинговых показателей.

Когда все кафедры заполнят свои профили (к определенной дате), комиссии по рейтинговой оценке на факультетах проверяют подлинность введенных данных. После этого учебный отдел выполняет анализ показателей (автоматический) отдельно по каждому профилю.

Система сводит все признаки к единой семантической шкале, т.к. сравнивать признаки разной природы некорректно. Обычно используется 7-уровневая шкала, хотя можно выбрать и другое количество уровней. Вес каждого признака рассчитывается с использованием энтропии.

После того, как исходные значения признаков переведены в количественно-качественные аналоги, Система может построить лепестковую диаграмму, провести ранжирование объектов, кластерный анализ, парную конкордацию и дать рекомендации по результатам анализа в разрезе объектов и в разрезе признаков.

Система проводит статический (на одну дату) и динамический анализ. При определении рейтинга преподавателей мы используем ранжирование объектов и относительное качество. В зависимости от показателей относительного качества рассчитываем стимулирующие выплаты преподавателям поквартально. Ранговое место учитываем при аттестации преподавателей как яркий критерий их учебно-методической, лечебной или научной работы.

Лепестковые диаграммы и диаграммы по результатам статистического анализа пользуются популярностью при сравнении рейтинговых показателей преподавателей одной кафедры между собой, используются заведующими кафедрами для исследования активности профессорско-преподавательского состава и демонстрируются на итоговых заседаниях кафедр.

Таким образом, рейтинг профессорско-преподавательского состава, проведенный с помощью системы АСТ-ОКО объективен, информативен, дифференцирован и прозрачен. Аттестация профессорско-преподавательского состава получает объективные и дифференцированные критерии оценки качества деятельности преподавателей.

Список литературы

1. Автоматизированная система оценки полезности образовательной деятельности «АСТ-ОКО» / под ред. В.И. Васильева. – М.: РИЦ МГУП, 2010 – 70 с.
2. «ГОСТ ISO 9001-2011. Межгосударственный стандарт. Системы менеджмента качества. Требования». www.consultant.ru - 34 с.

С.И. Калюжный, Т. Токтакунов

ОБУЧЕНИЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Кыргызско-Российский Славянский университет, кафедра терапии №1

Реалии сегодняшнего дня вызывают необходимость учреждениям здравоохранения пересматривать и корректировать свою деятельность практически ежедневно. В современных условиях система подготовки медицинских квалифицированных кадров, обладающими знаниями менеджмента организации производства, является актуальной задачей. В статье рассматривается концепция освоения новых знаний и технологий, как будущим специалистам медицинских учреждений, так и работающим менеджерам системы здравоохранения. Стратегическим решением этой задачи является овладение студентами

методам процессного подхода и моделирования процессов деятельности медицинских учреждений. Общая концепция моделирования процессов организации в целом, в частности и медицинской организации, имеет вид [1]:

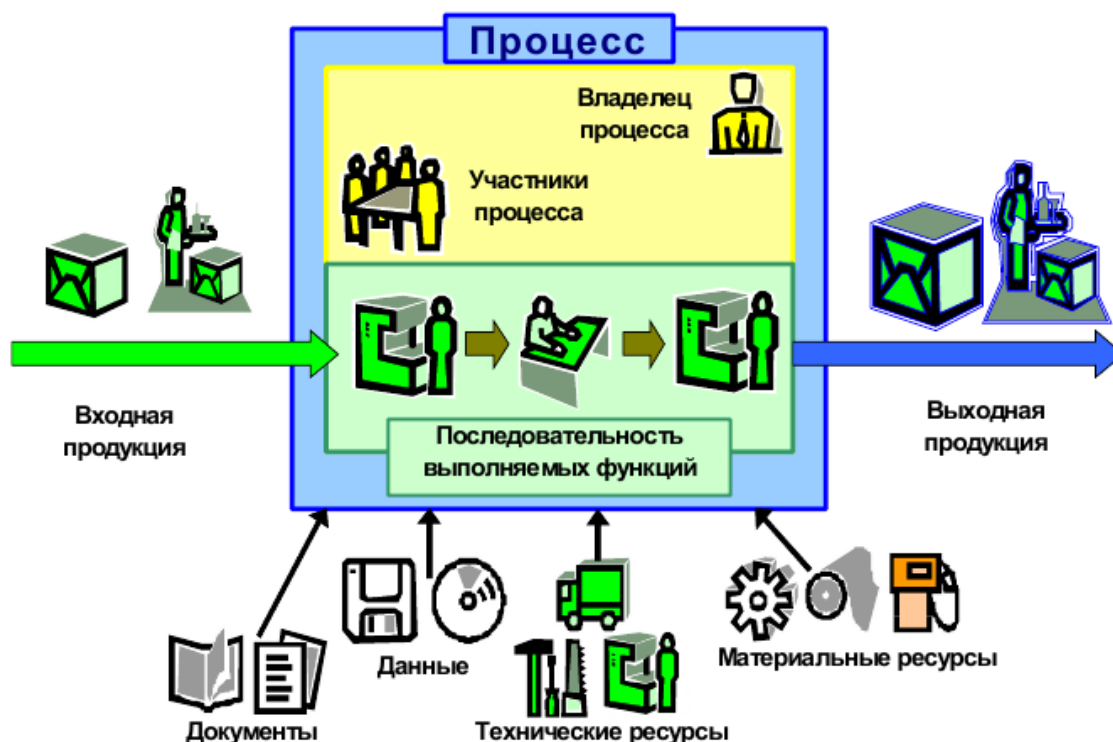


Рис.1 Процессы организации

Процессный подход в управлении организациями здравоохранения рассматривает все процессы и изменения, происходящие на различных этапах оказания медицинских услуг, как единое целое. Принятие процессного подхода в медицине – это, в первую очередь, качественное изменение мышления руководящих работников системы здравоохранения. В процессном подходе медицинская деятельность рассматривается как заданная последовательная цепочки действий, т.е. процессов. Преимущество процессного подхода состоит в том, что алгоритм оказания медицинских услуг представлен в виде последовательности действий и структуры формирования качества услуги для потребителя. Такой подход к управлению открывает новые возможности для оптимизации деятельности медицинских организаций и повышения эффективности их результатов[2]. Применение процессно-ориентированного управления медицинской организацией должно быть направлено на повышение качества медицинского обслуживания пациентов (диагностика, лечение, профилактика и пр.).

Придавая особое значение качеству подготовки будущих специалистов-менеджеров системы здравоохранения, медицинский ВУЗ, в первую очередь, должен научить их принципам моделирования бизнес-процессов в медицине. В рамках данной работы рассмотрено моделирование в стандарте ARIS (Architecture of Integrated Information Systems) [1].

Концепция ARIS основана на идее интеграции, которая является составной частью комплексного анализа бизнес-процессов. Первый шаг в создании архитектуры процессно-ориентированного управления состоит в разработке модели бизнес-процесса, логично описывающей все его основные функции.

Полученная таким образом в целом сложную модель медицинской деятельности можно разделить на простые подмодели, что позволяет снизить степень ее сложности.

В качестве примера моделирования процессов из деятельности медицинских услуг рассмотрены два примера из практической деятельности Центра реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ).

Основные процессы по предоставлению услуг:

1. Прием и госпитализация ЛОВЗ.
2. Формирование индивидуальных программ реабилитации ЛОВЗ.
3. Проведение реабилитационных мероприятий.
4. Выписка ЛОВЗ.

Вспомогательные процессы:

1. Отчеты организации по качеству и количеству предоставленных услуг.
2. Отчеты организации о материальных затратах на проведение лечебной и профилактической работы с контингентом больных.

Таблица 1. Основные процессы приема и госпитализации в ЛОВЗ

1	Владелец процесса:	Зам. директора по лечебной части – главный врач.
2	События, инициирующие процесс:	1. Обращение ЛОВЗ.
3	Входящие документы:	1. Направления из лечебно-профилактических медицинских учреждений. 2. Паспорт. 3. Пенсионное удостоверение. 4. Удостоверение инвалида. 5. Выписка из истории болезни (амбулаторной карты) с указанием заболеваний и травм, результатов анализов и специальных обследований.
4	Участники процесса:	1. Главный врач. 2. Врачи специалисты. 3. Главная медсестра. 4. Сестра-хозяйка.
5	Перечень процедур в рамках процесса:	1. Прием и рассмотрение документов. 2. Регистрация ЛОВЗ. 3. Оформление реабилитационной карты ЛОВЗ. 4. Предоставление койко-места. 5. Выдача необходимых принадлежностей.
6	Исходящие документы:	1. Реабилитационная карта ЛОВЗ. 2. Запись в журнале учета госпитализированных.

В качестве модели процесса приема и госпитализации ЛОВЗ представлено графическое описание процесса медицинского учреждения в нотации ARIS.

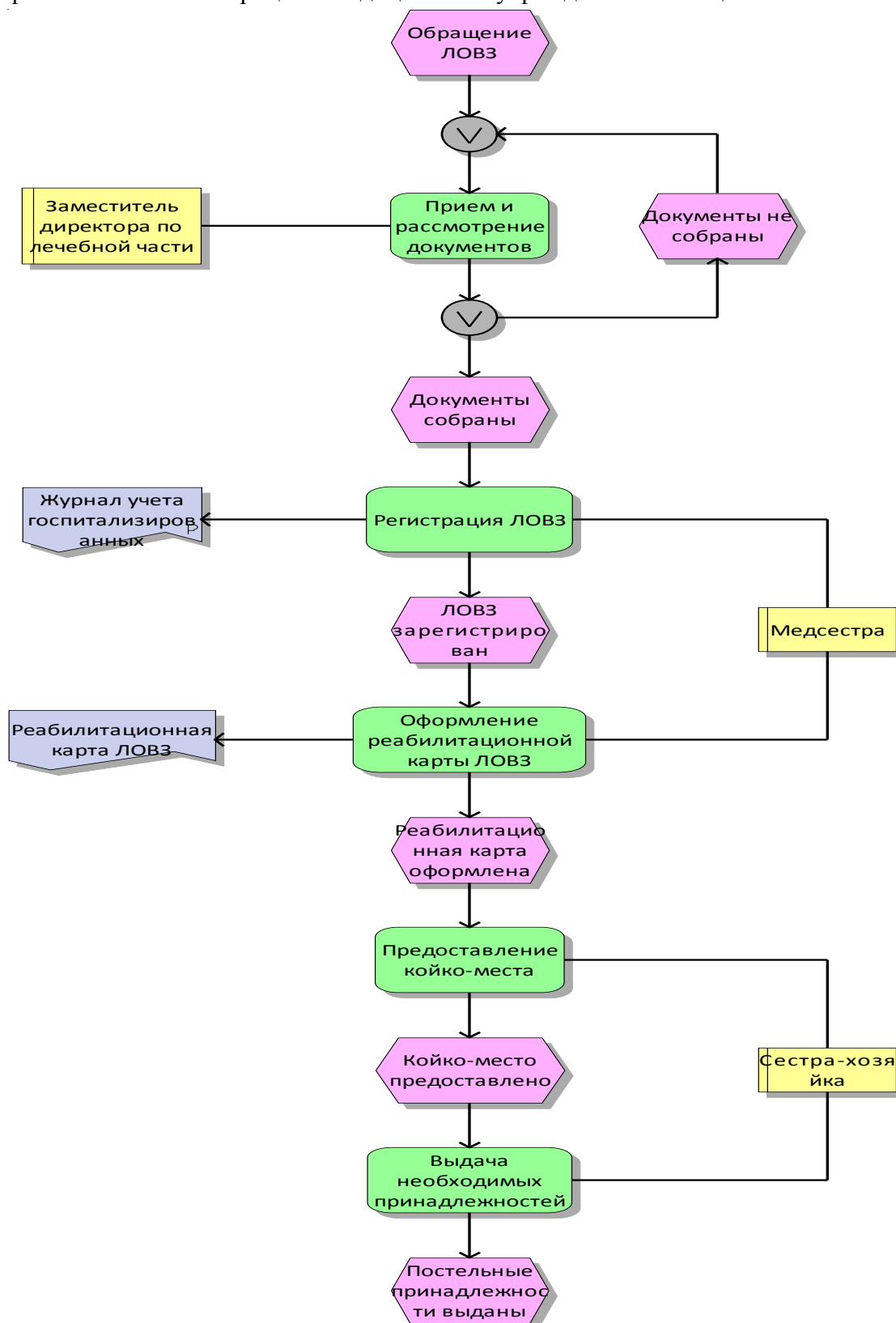


Рис.2. Модель процесса приема и госпитализации ЛОВЗ

Таблица 2. Модель медицинского осмотра подопечных ЛОВЗ

1.	Владелец процесса:	1. Врач
2.	Процесс:	1. Обращение подопечных.
3.	Входящие документы:	1. Медицинское дело.
4.	Участники процесса:	1. Врач; 2. Медсестра.
5.	Перечень процедур в рамках процесса:	1. Проведение медицинского осмотра; 2. Назначение лечения; 3. Направление подопечного в ЛПО
6.	Исходящие документы:	1. Запись в медицинском деле; 2. Направление на обследование в ЛПО.

Модель медицинского осмотра ЛОВЗ (Рис.3.) представлена графическим описанием процесса в медицинском учреждении:

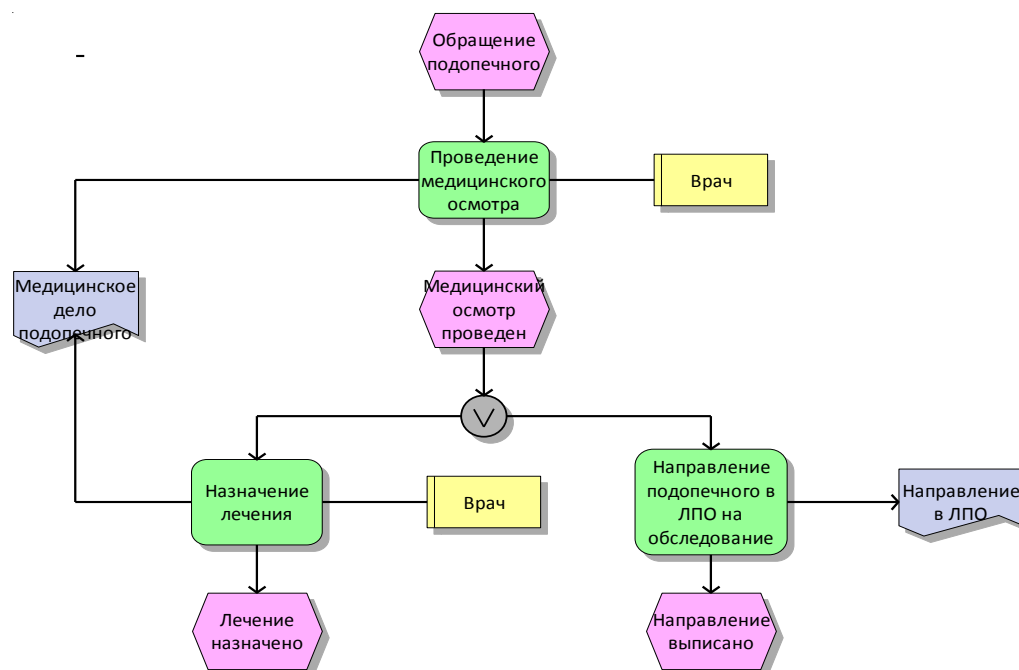


Рис.3 Модель процесса медицинского осмотра подопечных

Рассмотренная технология моделирование процессов деятельности медицинского учреждения демонстрирует возможность специалиста-менеджера системы здравоохранения оценивать эффективность деятельности каждого звена в повышении качества медицинского обслуживания пациентов.

Список литературы

1. Шер А.-В. ARIS – моделирование бизнес-процессов. 3-е издание. -М.: Изд. дом «Вильямс», 2009, -224 с.
2. Журнал «Заместитель главного врача», № 8, 2008

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ В ГБОУ ВПО
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Отдел
управления качеством подготовки специалистов, Учебно-методическое управление*

Одним из основных инструментов улучшения системы менеджмента качества (СМК) является международный стандарт ГОСТ ISO 9001:2011 и сертификация образовательного процесса на его соответствие, которая даёт оценку зрелости системы качества [2].

Для устойчивого развития деятельности вуза и его СМК возможна оценка его деятельности разными способами.

К внешним способам относятся:

- комплексная оценка деятельности вуза;
- рейтинги вузов;
- общественно-профессиональная аккредитация образовательных программ вуза;
- конкурс Рособнадзора «Системы качества подготовки выпускников образовательных учреждений профессионального образования»;
- конкурс Премии Правительства Российской Федерации в области качества;
- сертификация СМК вуза соответственно требованиям ГОСТ ISO 9001–2011.

К внутренним способам оценки относятся:

- внутренние аудиты вуза;
- самооценка вуза по различным моделям – МИСиС, «ЛЭТИ», «Стандарты и Директивы для Гарантии качества Высшего образования в Европейском регионе» (стандарты ENQA).

С 2006 года в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (далее КрасГМУ) создана система менеджмента качества (СМК), а с 2007 года проводятся внутренние аудиты как инструмент развития СМК во всех структурных подразделениях, входящих в область применения СМК.

Внутренний аудит – это форма контроля, которая является неотъемлемой составляющей управления в вузе, с помощью которого администрация вуза имеет достоверную информацию и принимает решения по улучшению деятельности всех структурных подразделений, принимающих участие в области образования, проведения научных исследований, деятельности по довузовской подготовке и дополнительного профессионального образования КрасГМУ [2].

Результаты внутренних аудитов предоставляют информацию для анализа со стороны руководства КрасГМУ, что позволяет разработать корректирующие действия, выявить возможности для улучшения, как отдельных процессов, так и системы в целом.

Внутренний аудит является одним из инструментов системы менеджмента качества для мониторинга и проверки результативности внедрения и функционирования системы [1, 3].

Одной из поставленных целей аудитов является проверка соответствия СМК требованиям ГОСТ ISO 9001-2011 (ГОСТ Р ИСО 9001:2008) [1].

На кафедрах КрасГМУ в рамках функционирования СМК один раз в учебном году проводится внутренний аудит, контролируются основные и обеспечивающие процессы, ведется мониторинг и измерение деятельности университета [3, 4]. Результаты функционирования этой системы представляются в виде ежегодных отчетов менеджера по качеству [5]. Методами аудита является беседа с сотрудниками кафедр, анализ документации на соответствие требованиям международного стандарта ГОСТ ISO 9001–2011 и наблюдения.

Результаты аудита кафедр. Результаты внутреннего аудита 2011 года показали несоответствия по п. 4.2.4. ГОСТ ISO 9001–2011 – управление записями и п.4.2.3 – управление документацией. Так на 3 кафедрах ФФМО, 5 кафедрах лечебного факультета, 3 кафедрах Института стоматологии, 7 кафедрах Института последипломного образования не был разработан перспективный план научно-исследовательской работы. Аудит 2012 года показал, что замечания устранены.

В 2011 году на 5 кафедрах факультета ФМО, 4 кафедрах лечебного факультета, 3 кафедрах Института ПО в документах по СМК наблюдались несоответствия (не актуализирована матрица компетенций и ответственности, сотрудники не ознакомлены со стандартами организации и др.). По результатам аудита 2012 года можно сделать вывод, что в целом документация по СМК ведется на всех кафедрах. Все кафедры снабжены стандартами университета, с ознакомлением под роспись, имеется актуализированная Политика руководства в области качества и матрица полномочий и ответственности.

В 2011 году несоответствия наблюдались в разработке и издании рабочих программ: на 4 кафедрах ФФМО, 10 кафедрах лечебного факультета, 3 кафедрах педиатрического факультета, 6 кафедрах Института ПО (оформление не соответствовало стандарту вуза, не было дополнений и изменений к рабочим программам) (Рис.1).

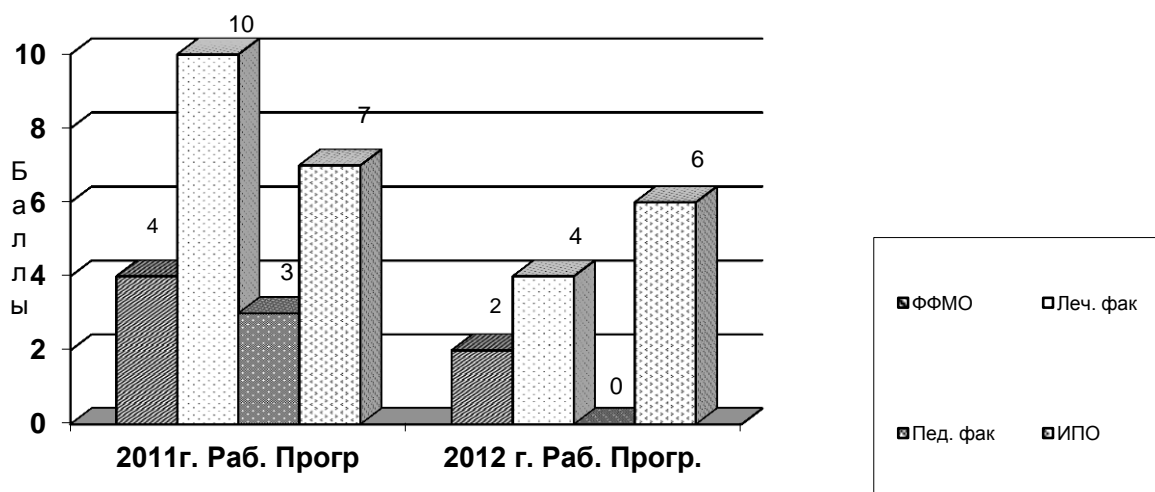


Рис. 1 Несоответствия п.4.2.3 ГОСТ ISO 9001-2011 в КрасГМУ.

В 2012 году уменьшилось количество кафедр и замечаний по оформлению рабочих программ (Рис. 1).

В 2011 году выявлены так же несоответствия в п. 6.2. – человеческие ресурсы: не были проведены своевременные инструктажи по технике и пожарной безопасности, документация велась с нарушениями требований (не пронумерованы и не прошиты журналы, отсутствовали инструкции по пожарной и технике безопасности и т.п.) на 5 кафедрах ФФМО, 15 кафедрах лечебного факультета, 4 кафедрах педиатрического факультета, 3 кафедрах Института стоматологии, 7 кафедрах Института ПО (Рис. 2).

Аудит 2012 года показал существенное уменьшение числа кафедр, имеющих замечания по пункту 6.2. ГОСТ ISO 9001-2011. И сами замечания стали единичные (не все сотрудники кафедры прошли инструктаж, или не было приказа о назначении руководителя, ответственного за проведение инструктажа на кафедре, отсутствовала выписка из протокола заседания кафедры об ответственном за проведение инструктажа и т.д.).

Таким образом, в работе большинства кафедр, принимающих участие в области образования, проведения научных исследований, деятельности по довузовской подготовке и дополнительного профессионального образования КрасГМУ, требования стандарта ISO 9001:2011 (ГОСТ Р ИСО 9001-2008), установленные для систем

управления качеством, выполняются. СМК университета функционирует успешно. За последние годы (2011-2012) наблюдается снижение общего количества несоответствий в ведении документации номенклатуры дел кафедр КрасГМУ.

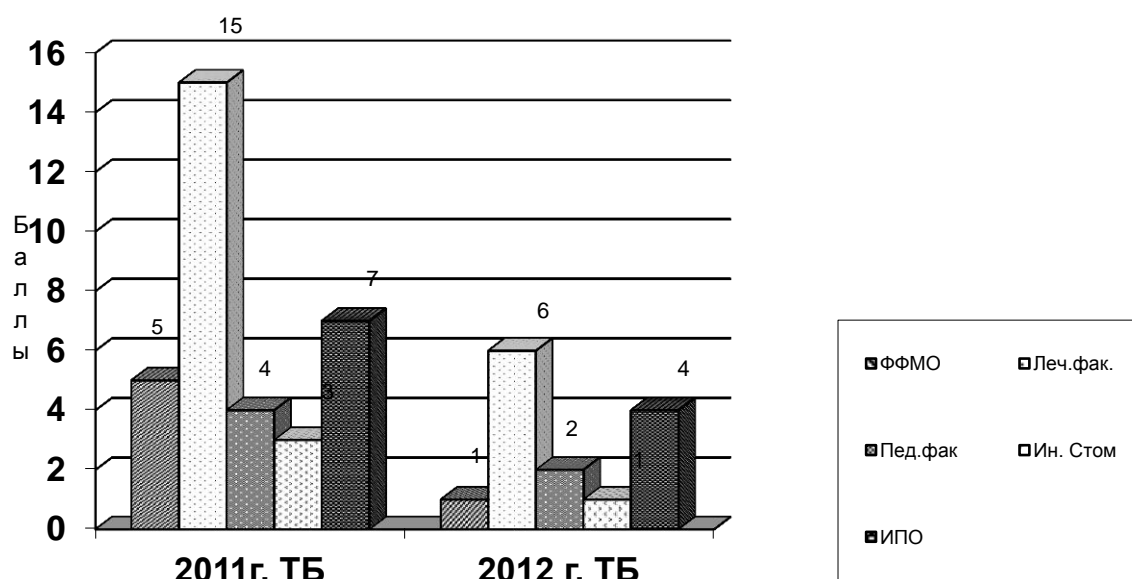


Рис.2 Количество несоответствий по вузу в п.6.2. ГОСТ ISO 9001-2011

Литература

1. ГОСТ Р ИСО 19011–2012. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента – М.: Стандартиформ, 2013. – 36 с.
2. ГОСТ ISO 9001–2011. Система менеджмента качества. Требования. – М.: «Стандартиформ», 2011. – 25 с.
3. ГОСТ Р ИСО 9000-2008 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь. –М.: «Стандартиформ», 2009. – 35 с.
4. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Управление процессом отчетности о работе кафедры. СТО СМК 8.2.4.02–12. – Тип. КрасГМУ, 2012 –28 с.
5. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Общие требования к составлению номенклатуры дел кафедры МИ СМК 4.2.10–12 вып. 3 . – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2012. – 45 с.
6. Шаронина Л.В. Внутренний аудит как инструмент мониторинга и проверки результативности системы менеджмента качества в вузе // Системный анализ в проектировании и управлении. Труды XVI Междунар. науч. практ. конф. – СПб.: Изд-во Политехн. ун– та, 2012.

И.Е. Петров

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, кафедра медицинской и биологической физики

В условиях передачи высшим учебным заведениям функций гарантии качества образования система менеджмента качества является механизмом, определяющим всю деятельность вуза и служащим фактором его конкурентоспособности [6].

Всеобщий менеджмент качества TQM (Total Quality Management), понимаемый как нацеленный на качество подход к руководству организацией, основанный на участии всех ее членов и направленный на достижение долговременного успеха путем удовлетворения запросов потребителя и выгоды для всех членов организации и

общества, является адаптацией операционного менеджмента к тем условиям, когда нормы выработки как метод управления становятся неэффективны [3].

Возникающие в ходе становления систем менеджмента качества вузов проблемы, требуют их рационального осмысления в контексте системного менеджмента, для чего необходимо наличие у руководящего состава фундаментальных знаний о системном подходе и оптимизации; основ статистической теории; основ теории познания; основ психологии и т.д. Из базовых принципов менеджмента недостаточно реализованы следующие: принятие нового отношения к работе, начинающегося с обучения, воспитания и положительной мотивации сотрудников; отказ от массовых проверок и инспекций как от способа достижения высокого качества; введение в практику системы лидерства как метода работы, имеющего целью помочь работникам выполнять работу наилучшим образом; устранение опасений и враждебности внутри организации; отказ от использования плакатов, лозунгов, призывов к работникам, т.к. подавляющее большинство проблем возникает в системе и не во власти работников что-то в ней изменить; устранение произвольно установленных количественных норм для работников и заданий для руководителей; действенность высшего руководства в деле повышения качества.

Из принципов менеджмента качества, встретивших проблемы реализации в вузах [1], можно указать:

1) Принципы ориентации на потребителя и системного подхода к менеджменту. Принцип ориентации на потребителя осложнен тем, что потребителями образовательных услуг вуза являются несколько сторон: государство, общество, выпускник, медицинские учреждения (в случае медицинского вуза). Из указанных потребителей, действенные рычаги воздействия на вуз имеет государство, поэтому доминирует принцип ориентации на государство, дискредитируемый тем, что априорно принимается безошибочность и обоснованность любых решений федерального центра, отводя возможным возражениям научной общественности роль выражения сугубо частного мнения. Для обеспечения качества образования федеральным органам власти необходимо вводить свою внутреннюю систему менеджмента качества, гарантирующую блокирование ошибочных решений, прописывающую реально осуществимую, прозрачную и эффективную процедуру контроля научного сообщества над проводимыми преобразованиями, устанавливающую четкую персональную ответственность за принятие решений. Налицо нарушение еще одного принципа – системного подхода к качеству образования, т.к. требования менеджмента качества избирательно применяются к вузам, а федеральные органы власти оказываются вне этой системы.

2) Принцип лидерства руководителя и принцип принятия решений, основанного на фактах, нарушаются в тех случаях, когда некоторые члены руководства вуза разделяют мнение о том, что система менеджмента качества является навязываемым правительством и зарубежными партнерами модным, но ненужным нововведением [1]. В таком случае принимаемые руководством решения непродуманы, поверхностны, постоянно меняются (причем количество изменений ошибочно считается количественным показателем принципа постоянных улучшений), имитируют внешний вид бурной деятельности в угоду форме и в ущерб содержанию.

3) Принцип вовлечения работников и процессный подход нарушаем при формировании системы менеджмента качества, т.к. в процессе планирования и развития системы менеджмента качества преподавательскому составу отводится лишь роль исполнителей принятых руководством решений. Это пережиток структурно-функциональной системы, т.к. процессный подход предполагает более продуктивное сотрудничество всех вовлеченных в процесс сторон и наличие эффективной обратной связи.

4) Принцип взаимовыгодных отношений, равно как и сама суть TQM, выражающаяся не только в удовлетворении запросов потребителя, но и выгоды для всех членов организации, не действует, т.к. устанавливаемая трудовым договором оплата труда (часто ниже прожиточного минимума) никак не коррелируется с качеством предоставляемых вузом образовательных услуг. Возможны персонально-адресованные поощряющие выплаты «за участие» в имиджевых проектах, что устраняет заинтересованность рядового состава в качественном учебном процессе в силу того, что учебный процесс не так котируется, как научная деятельность (пусть и показательная и не системная), гранты, издательская работа и т.п., а связь между доходом вуза и доходом каждого сотрудника (применяемая во многих коммерческих организациях для мотивации коллективной работы) отсутствует.

Таким образом, возникает потребность в осмысленном целеполагании при конструировании собственной системы менеджмента качества вуза исходя из научно обоснованного подхода к вопросу о качестве учебного процесса [4] и акцентирования на менеджменте знаний как подсистеме менеджмента качества вуза [7].

Резюмируя сказанное, можно отметить, что сегодня основная проблема реализации системы менеджмента качества в вузах связана с адаптацией экономических принципов к образовательной среде. Не стоит путать этот процесс с коммерциализацией. От руководства вуза требуется освоение менеджерского подхода к организации работы вуза исходя из целесообразности и эффективности; следовательно, необходимо трезво оценивать результативность своей работы. Показателем качества является конкурентоспособность [2], поэтому при оценке своих достижений необходимо учитывать насколько они признаны мировым сообществом. Ориентация на монополистический подход к разделу сфер влияний в регионах и ближнем зарубежье, подмена качественных показателей количественными губительны для качества. Целесообразность и эффективность означают, что приоритет отдается тому, что дает хороший результат: в рамках учебного процесса показателем результата являются компетенции студента, а показатель научной работы – ее реальная востребованность в практической сфере. Для медицинского вуза актуальна востребованность результатов его деятельности в сфере медицины; за существующие проблемы нашей медицины отвечают в том числе и вузы. В силу тесной интеграции медицинских вузов и медицинских учреждений менеджмент качества должен носить системный характер, охватывая структуры от министерства здравоохранения до поликлиники [5].

В этой сфере существуют определенные проблемы, поэтому формирование эффективной системы менеджмента качества является чрезвычайно важной задачей. Показатели результативности работы медицинского вуза можно рассматривать лишь в контексте качества медицины.

Список литературы

1. Василевская С.В.. Менеджмент качества как осознанная необходимость // Консультационный Центр «Качество и Бизнес», СПб, 2006. URL:<http://www.stroibk.ru/library/m/eneg.html>
2. Воскобойникова М., Пугачева Н., Черурышкин И. Качество образования как фактор конкурентоспособности вуза // Высшее образование в России. – 2008. – № 5.
3. Деминг, У.Э. Выход из кризиса: Новая парадигма управления людьми, системами и процессами. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2007.
4. Дергачёва Е.А., Чернецова Н.Н. Повышение конкурентоспособности и качества образовательных услуг в вузе // Вестник Брянского государственного технического университета. – 2008. – № 3(19).
5. Князюк Н. Ф. От менеджмента качества к стратегическому управлению медицинской организацией с использованием сбалансированной системы показателей // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 4. – С. 21-29.

6. Плотников М.В. TQM: 14 базовых положений менеджмента на основе качества. // Центр дистанционного образования «Элитариум». – 2009. URL: http://www.elitarium.ru/2009/01/26/tqm_menedzhment_kachestva.html
7. Рузаев Е.Н., Рузаева П.Е. Менеджмент качества образовательных услуг и менеджмент знаний в высшей школе // Университетское управление: практика и анализ. – 2004. – № 1(30). С. 56-60.

М.В. Соколовская, Г.В. Селютина, Р.Г. Буянкина

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Фармацевтический колледж, Отдел управления качеством подготовки специалистов*

Внутренний аудит является одним из инструментов системы менеджмента качества (СМК) для мониторинга и проверки результативности внедрения и функционирования системы. Результаты внутренних аудитов предоставляют информацию для анализа со стороны руководства организации, что позволяет разработать корректирующие действия, выявить возможности для улучшения, как отдельных процессов, так и системы в целом. Важно, чтобы требования и содержание документации системы менеджмента качества соответствовали стандартам качества, требования которых они намерены удовлетворять [6].

С 2006 года в фармацевтическом колледже создана система менеджмента качества, а с 2007 года проводятся внутренние аудиты как инструмент ее развития. С 2007 по 2013 годы проведено шесть внутренних аудитов по всем структурным подразделениям, входящим в область применения СМК. Содержание аудитов определялось планом проверки адекватности, соотношением деятельности и элементов системы менеджмента качества, в том числе: основных, управленческих и вспомогательных процессов, целей в области качества, документации СМК.

Обязательным элементом в организации аудита является вступительное совещание аудиторов, где в рабочем порядке рассматривается порядок проведения аудита, его содержание, цели и задачи. В ходе проверки используются традиционные методы аудита: наблюдение, сбор объективных свидетельств, опрос, обобщение, анализ. Во время проводимой проверки аудиторы стремятся соблюдать принципы организации аудита, изложенные в ГОСТ Р ИСО 19011–2012 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента». Принципы открытости, доступности и заинтересованности каждого участника аудита являются залогом его эффективности.

Важным моментом в организации аудита является определение показателей его эффективности. Правильность выбора показателей может быть подтверждена результатами не одного аудита. Одним из показателей эффективности аудитов с 2007 по 2013 год нами определен показатель «количество выявленных несоответствий». По нашим данным количество выявленных несоответствий ежегодно увеличивалось, что можно было расценивать как не эффективность СМК, а показатели самооценки процессов СМК подтверждали ее рост и развитие. Причиной увеличения числа несоответствий стало увеличение количества аудитов и их содержание. Из выше указанного, очевидно, что отсутствует прямая связь между числом аудитов и функционированием СМК.

Отсутствует зависимость эффективности аудитов от увеличения их количества. Стремление, особенно в первый период внедрения и функционирования СМК, охватить аудитом максимальное число объектов приводит к неоправданному сокращению времени его проведения. Это, в свою очередь, невольно толкает аудиторов, к тому же

не имеющих еще достаточного опыта, на формальный, поверхностный подход к проведению аудита [1].

Таким образом, оценка процесса проведения внутреннего аудита СМК по степени выполнения плана аудитов или числу выявленных несоответствий не может характеризовать его результативность.

По–нашему мнению, результативность процесса внутреннего аудита зависит от его организации, в ее основу должен быть положен следующий принцип: переход от простого к сложному [7]. Данный принцип реализуется последовательным переходом от аудита одного документа в одном подразделении к аудиту процесса и затем к комплексному аудиту, когда проверке подвергаются и процессы, и все действующие в конкретном подразделении документы СМК (положения о подразделении, планы, отчеты, должностные инструкции и т.д.).

С 2007 по 2010 гг. аудит в колледже проводился в двенадцати структурных подразделениях фронтально, по отдельным документам, охватывая большинство действующих документов, с использованием опросных листов. Такие аудиты не только позволили аудиторам приобрести практический опыт, но и доработать документацию и привести деятельность структурных подразделений образовательной организации в соответствие с установленными требованиями [4].

Начиная с 2011 г. совершенствование аудита проводилось путем перехода от аудитов отдельных документов в подразделении к аудиту элементов (процессов) системы качества и комплексным аудитам структурных подразделений.

Сформированная в колледже система внутренних аудитов, их открытость и правильная организация позволили улучшить большинство показателей по основным процессам СМК в т.ч. по разделу стандарта 5 «Ответственность руководства»; по планированию процессов жизненного цикла продукции – 7.1; по процессам, связанным с потребителями – 7.2.; по блоку 8 «Измерение, анализ и улучшение» и успешно пройти внешнюю инспекционную проверку на соответствие СМК требованиям ГОСТ ISO 9001-2011 (ИСО 9001:2008).

Таким образом, формирование эффективной системы внутренних аудитов в образовательной организации поддерживает систему менеджмента качества в действии и развитии в соответствии с принципом постоянного улучшения.

Список литературы

1. Быков Ю.М. Возможности использования внутреннего аудита для развития системы менеджмента качества в ВОЛПГТУ [Электронный ресурс] / Ю. М. Быков, О. А. Мартынова, Л. Д. Костычева, А. М. Аракелянц // Научная электронная библиотека – Режим доступа: <http://elibrary.ru>. – 15.05.13.
2. ГОСТ Р ИСО 19011–2012. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента – М.: Стандартиформ, 2013. – 36 с.
3. ГОСТ ISO 9001–2011. Система менеджмента качества. Требования. – М.: «Стандартиформ», 2011. – 25 с.
4. ГОСТ Р ИСО 9000-2008 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь. –М.: «Стандартиформ», 2009. – 35 с.
5. Инструкция по деятельности внутренних аудиторов. Система менеджмента качества. СК– ФК-И 8.2.2 – 02: вып. 2/ сост. М.В. Соколовская. – Красноярск: Фармацевтический колледж, 2013. – 12 с.
6. Шаронина Л.В. Внутренний аудит как инструмент мониторинга и проверки результативности системы менеджмента качества в вузе // Системный анализ в проектировании и управлении. Труды XVI Междунар. науч. практ. конф. – СПб.: Изд-во Политехн. ун– та, 2012.
7. Шаронина Л.В. Внутренний аудит системы менеджмента качества в ВУЗе [Электронный ресурс] /Л.В. Шаронина // Известия ЮФУ. – 2011. – С. 160-170. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>. – 15.05.13.

МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ АБИТУРИЕНТОВ НА ЭТАПЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В КРАСГМУ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Факультет довузовского и непрерывного профессионального образования, Отдел управления качеством подготовки специалистов

Важным принципом системы менеджмента качества (СМК) – является ориентация на потребителя. Одним из способов измерения успешной работы СМК – мониторинг удовлетворенности потребителей, изучение их требований и ожиданий [2, 3].

Мониторинг удовлетворенности потребителей – систематическая и регулярная комплексная процедура, ориентированная на решение основной задачи университета по обеспечению и повышению качества образовательных услуг посредством системы взаимодействия вуза с различными группами потребителей [4, 5, 6, 7].

Для реализации поставленной цели – проведения мониторинга удовлетворенности потребителей (студентов первого курса на этапе зачисления в вуз), изучения их требований и ожиданий, были поставлены следующие задачи:

1. Определить спектр потребностей и удовлетворенности абитуриентов в процессе поступления в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (далее – КрасГМУ).

2. Разработать рекомендации (корректирующие и предупредительные меры), направленные на повышение качества профессиональной ориентации абитуриентов.

Метод исследования: открытое целевое анкетирование.

Оценка и анализ удовлетворенности потребителей первокурсников – бывших абитуриентов КрасГМУ проводится один раз в начале учебного года.

Методы статистической обработки: статистический анализ данных анкет первокурсников – бывших абитуриентов. Статистическая обработка результатов включала стандартные методы описательной статистики.

В 2013 году в анкетировании приняли участие 443 студента первого курса КрасГМУ. Результаты опроса первокурсников, позволяют утверждать, что у большинства из них было сформировано представление о престижности КрасГМУ, что отметили 63,43 % опрошенных. Более того, старшеклассники были уверены в выборе профессии: в 14 лет – 13,9 %, в 15 лет – 21,7% , в 13 и 16 лет – 11,1% опрошенных.

При выборе будущей профессии будущие студенты руководствовались возможностью помогать людям в 63,1%, полезностью профессии для жизни – в 59% случаев, уважением и престижностью профессии в 49,2% случаев, возможностью иметь хороший заработок в будущем – 32,4%, в 26,6% случаев – это возможность найти хорошую работу.

На вопрос: «Когда Вы приняли окончательное решение поступать в медицинский вуз?» – 48,4% опрошенных первокурсников ответили, что за 1–3 года до окончания школы, а у 26,2% такое решение созрело еще в раннем детстве.

Ежегодно более 500 абитуриентов проходят довузовскую подготовку на базе факультета довузовского и непрерывного профессионального образования (далее – ФДиНПО). Ежегодно свыше 150 выпускников 9 классов поступает на 2-годичную подготовительную программу – Малую медицинскую академию (ММА), что подтверждает серьезность намерений абитуриентов по выбору вуза и уровню подготовки к поступлению.

По данным анализа эффективности подготовительных программ (процент абитуриентов, поступивших в вузы) в зависимости от их продолжительности, была выявлена закономерность: что выпускники Малой медицинской академии имеют

стабильный показатель поступления в вузы – в среднем 93,4 %. Колебания показателя в течение 5 лет различаются незначимо (от 89 % до 96 %) [10].

В Малой медицинской академии училось 21,3% респондентов, 25,4% приходили на экскурсию в КрасГМУ.

У 20,5% поступающих в наш вуз мамы работают медицинскими работниками, у 42,6% – кто-то из родственников, а 38,1% не имеют медицинских работников в своих семьях и в семьях родственников.

На решение абитуриентов поступать в медицинский вуз в 59,4% случаев повлияли родители (в 77,9% случаев родители активно поддерживали своих детей при поступлении в вуз), в 13,5% – родственники и знакомые родителей, в 13,1% – врачи, у которых лечились выпускники школ, в 26,6% – это было самостоятельным решением.

Полученные результаты позволяют сформулировать следующие обобщения:

1. В 2013 году основным каналом поступления информации для абитуриентов КрасГМУ были знакомые, друзья, родственники. В момент принятия решения абитуриенты учитывали мнение людей, которым доверяют. Необходим механизм управления основным каналом поступления информации для абитуриентов.

2. Респонденты выбрали КрасГМУ для получения высшего образования, потому что этот вуз порекомендовали родители (59,4% от участников анкетирования).

3. Около 50% абитуриентов (48,4%) сориентированы на выбранную профессию задолго до поступления (за 1–3 года).

Литература

1. Баталова О. С. Специфика образовательной услуги как основа маркетинговой политики вуза // Актуальные вопросы экономики и управления: материалы междунар. науч. конф. – М.: РИОР, 2011. – С. 7-12
2. Елисеева Е.Н. Оценка удовлетворенности потребителей образовательных услуг на факультете управления // Вестник Челябинского государственного университета, №3, вып 8. – Москва, 2013. – С. 107– 110.
3. Ефимов В.В. Улучшение качества продукции, процессов, ресурсов / Учебное пособие. – М.: КНОРУС, 2007. – 223 с.
4. Злобина Н.В., Висков М.М., Толстошеина В.А. Современные инструменты развития системы менеджмента качества организации. – ФБОУ ВПО «ТГТУ», 2011. – 100 с.
5. ГОСТ Р ИСО 9004–2010 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. – 46 с.
6. ГОСТ ISO 9001–2011 Системы менеджмента качества. Требования. – 55 с.
7. ГОСТ Р ИСО 54732 – 2011 Менеджмент качества. Удовлетворенность потребителей. Руководящие указания по мониторингу и измерению. –2012. – М.: Стандартинформ. – 28 с.
8. Кучер С. Н., Гозман Т. М. Организация внутреннего мониторинга качества образования в образовательном учреждении. Методические рекомендации для руководителей образовательных учреждений, специалистов муниципальных органов управления образованием.– Барнаул, 2010. –131 с.
9. СТО СМК 7.2.02-12 «Управление профессиональной ориентации абитуриентов в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России» – Тип. КрасГМУ, 2012 – 16 с.
10. Шилина Н.Г., Таптыгина Е.В. Модель довузовского образования, реализуемая в красноярском государственном медицинском университете им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого // Современные проблемы науки и образования. – №2. – С.18-25.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ ТЮМГМА

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра
нормальной физиологии*

Актуальность проблем менеджмента качества в высшем образовании подтверждается рядом международных и государственных документов. Поэтому в настоящее время в Тюменской государственной медицинской академии работает система менеджмента качества, отвечающая требованиям международного стандарта, ведется на всех уровнях.

В Концепции модернизации российского образования на ближайший период важнейшей задачей на перспективу объявлено повышение качества подготовки специалистов. Поэтому главная цель академии в области качества образования - подготовка квалифицированных и востребованных на рынке труда специалистов и научных кадров, способных работать на высоком профессиональном уровне.

Согласно общепринятой концепции в области системы менеджмента качества, кафедра нормальной физиологии также ориентируется на подготовку высококвалифицированных специалистов инновационного типа, комплексно подготовленных к работе в постоянно меняющихся условиях. Главная цель кафедры – высокое качество подготовки студентов лечебного, педиатрического, фармацевтического и стоматологического факультетов по дисциплине для последующего успешного освоения клинических дисциплин. Эта работа проводится в двух направлениях: повышение образовательной деятельности на кафедре нормальной физиологии и улучшение качества успеваемости студентов.

Высокое качество образовательной деятельности кафедры обеспечивается на основе следующих принципов:

- мотивация студентов к обучению на кафедре нормальной физиологии и важность дисциплины для последующего успешного обучения на клинических кафедрах реализуется за счет клинических основ преподавания дисциплины на кафедре (клинический анализ ЭКГ, метод спирографии, определение групп крови и т.д.);
- гармоничное развитие личности студентов реализуется через учебно-воспитательную работу (требования к внешнему виду студента, дисциплине, соблюдение необходимых принципов этики и деонтологии как в отношении профессорско-преподавательского состава, так и в отношении друг друга и т.д.);
- активное вовлечение студентов в образовательный процесс реализуется за счет самостоятельной работы студентов при подготовке к практическим занятиям;
- фундаментальная подготовка студентов;
- непрерывное совершенствование структуры, содержания и технологии реализации образовательных рабочих программ по дисциплине реализуется за счет ежегодного обновления рабочих программ по дисциплине, тематических планов лекций и практических занятий в соответствии с ФГОС;
- совершенствование методического обеспечения учебного процесса с применением инновационных технологий реализуется за счет непрерывного внедрения учебно-методических новинок;
- интеграция учебного процесса относительно современных научных исследований реализуется за счет ознакомления профессорско-преподавательского состава и студентов с современными методами исследования физиологических функций и современной аппаратурой;
- системный подход к решению проблем по улучшению качества образования на кафедре нормальной физиологии реализуется за счет непрерывной работы опытных

преподавателей с молодыми (взаимопосещение лекций и практических занятий, учебно-методические собрания и т.д.).

Улучшение качества успеваемости студентов обеспечивается следующим образом:

- системный подход к решению проблем по улучшению качества успеваемости на кафедре нормальной физиологии реализуется за счет выявления студентов «групп риска» (анализ посещаемости и успеваемости, работа с деканатами и т.д.);
- объектами мониторинга и измерения уровня качества результата образовательного процесса является: уровень знаний, умений и навыков студентов во время обучения на кафедре нормальной физиологии;
- для измерений уровня знаний, умений и навыков студентов на кафедре нормальной физиологии используется модульно-рейтинговая система (ответственными являются ведущие преподаватели);
- неуспевающие студенты выявляются в результате всех видов контроля в процессе образовательной деятельности: рубежного контроля, полусеместрового контроля, итогового экзамена по дисциплине;
- выявление студентов «групп риска» ведущими преподавателями, преподаватели проводят дополнительно индивидуальные беседы со студентами, которые не выполняют учебную программу;
- предоставление возможности отработать пропущенные занятия неуспевающим студентам (по графику отработок и индивидуальных консультаций);
- управление неуспевающими студентами или взаимодействие с деканатами реализуется в рамках образовательного процесса. Ответственность за управление неуспевающими студентами возлагается на уровне деканата – на декана, кафедр – на заведующих кафедрами.

Важное место в работе кафедры нормальной физиологии является оценка и повышение удовлетворенности потребителей, т.е. формирование системы обратной связи в образовательном процессе — анкетированию студентов и анализу удовлетворенности внутренних и внешних потребителей. На кафедре ежегодно проводится анкетирование студентов всех факультетов. По итогам анкетирования 2013 года студенты в целом удовлетворены образовательным процессом на кафедре. Оценка производилась по следующим критериям: качество лекционного материала, практические занятия преподавателя с точки зрения их организации, отношение лаборантского состава к студентам, наличие и качество учебно-методических материалов кафедры, качество и доступность информации (перечень экзаменационных вопросов, тестовых заданий, оформление стендов и т.д.).

По результатам внутреннего аудита кафедра в ноябре 2013 года комиссией сделано следующее заключение: «Кафедра нормальной физиологии в полной мере выполняет требования стандарта ISO 9001:2011, система менеджмента качества кафедры хорошо документирована, работает результативно и эффективно. Преподаватели кафедры знают и выполняют требования системы качества и ее документации, а также Положений, регламентирующих деятельность кафедры. Представленная документация в полной мере подтверждает достигнутые результаты».

ХІІІ РАЗНОЕ

О.В. Александрова, Т.И. Петрова, О.А. Сидоренко

ИССЛЕДОВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ

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

Основной фундаментальной задачей в проблеме саморегуляции является вопрос о внутреннем строении этого процесса, о принципиальных закономерностях его реализации. О.А. Конопкиным разработана структурно-функциональная модель процесса саморегуляции. При этом процесс саморегуляции рассматривается как целостная, замкнутая по структуре, открытая информационная система, реализуемая взаимодействием функциональных звеньев. Основанием для выделения, которых становятся присущие им специфические регуляторные функции, системно взаимодействующие в общем процессе регуляции, независимо от конкретных психических средств и способов их реализации [5].

Функциональными звеньями, реализующими целостный процесс саморегуляции являются:

Принятая субъектом цель деятельности. Это звено выполняет общую системообразующую функцию, весь процесс саморегуляции формируется для достижения принятой цели в том ее виде, как она осознана субъектом.

Субъективная модель значимых условий. Она отражает комплекс тех внешних и внутренних условий активности, учет которых сам субъект считает необходимым для успешной исполнительской деятельности. Такая модель несет функцию источника информации, на основании которой человек осуществляет программирование собственно исполнительских действий. Модель включает, естественно, и информацию о динамике условий в процессе деятельности.

Программа исполнительских действий. Реализуя это звено саморегуляции, субъект осуществляет регуляторную функцию построения, создания конкретной программы исполнительских действий. Такая программа является информационным образованием, определяющим характер, последовательность, способы и другие (в том числе динамические) характеристики действий, направленных на достижение цели в тех условиях, которые выделены самим субъектом в качестве значимых, в качестве основания для принимаемой программы действий.

Система субъективных критериев достижения цели (критериев успешности) является функциональным звеном, специфическим именно для психической регуляции. Оно несет функцию конкретизации и уточнения исходной формы и содержания цели. Общая формулировка (образ) цели очень часто недостаточна для точного, “остро направленного” регулирования, и субъект преодолевает исходную информационную неопределенность цели, формулируя критерии оценки результата, соответствующего своему субъективному пониманию принятой цели.

Контроль и оценка реальных результатов. Это регуляторное звено, несущее функцию оценки текущих и конечных результатов относительно системы принятых субъектом критериев успеха, не требует особенных комментариев. Оно обеспечивает информацию о степени соответствия (или рассогласования) между запрограммированным ходом деятельности, ее этапными и конечными результатами и реальным ходом их достижения.

Решение о коррекции системы саморегулирования. Специфика реализации этой функции состоит в том, что если конечным (часто видимым) моментом такой коррекции является коррекция собственных исполнительских действий, то первичной

причиной этого может служить изменение, внесенное субъектом по ходу деятельности в любое другое звено регуляторного процесса, например, коррекция модели значимых условий, уточнение критериев успешности и др.

Все звенья регуляторного процесса, будучи информационными образованиями, системно взаимосвязаны и получают свою содержательную и функциональную определенность лишь в структуре целостного процесса саморегуляции [6].

Исходя из этих теоретических положений, для исследования влияния уровня самореализации на особенности структур интегральной индивидуальности использовались следующие методики:

- самоактуализационный тест (САТ);
- опросник О.А. Конопкина, В.И. Моросановой “Индивидуальный стиль саморегуляции”.

Результаты интерпретации данных, полученных в исследовании показывают, что показатели саморегуляции ниже оптимальных среди студентов 1-2 курсов (38 человек) Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Таблица 1. Количественные данные диагностики по методике О.А. Конопкина, В.И. Моросановой

Уровень общей саморегуляции	Кол-во студентов	%
Высокий	0	0
Средний	22	58
Низкий	16	42

На условной шкале развития саморегуляции показатели могут соответствовать полярным значениям: *полная творческая пассивность, подражание, репродукция* или напротив, *инициативность, полностью осознанная активность, продуктивная самостоятельность*.

У студентов 1-2 курсов мы фиксируем преобладание пассивно-репродуктивной тенденции по шкале развития саморегуляции.

Соотношение пассивно-репродуктивных и активно-творческих тенденций в случае доминирования одной из них в формировании психической саморегуляции детерминируют не сразу отчетливо проявляющиеся, но важнейшие и глобальные тенденции в субъектном, личностном развитии, и формировании чувства своих субъектных возможностей и долженствований, в становлении самооценки, образа “Я” и самосознания в целом.

В связи с полученными результатами исследования, считаем важным использование образовательных технологий в высшей школе, направленных на формирование саморегуляции студентов и предлагаем следующие ориентиры для организации деятельности преподавателя высшей школы:

1. «Развитие в образовательных технологиях», представляет собой пребывание в событийной жизни, заключающейся в полноте и целостности переживания и ухватывании культурных форм. При этом предполагается искусственное проектирование этапов, которые могут привести к развитию таких интеллектуальных функций как способности моделировать, рефлексировать и планировать, а так же оценивать собственные результаты.
2. Необходимыми и достаточными показателями развития субъектности являются: активизация рефлексивных действий, обогащение ценностных ориентаций и расширение фокусов самоопределения обучающегося студента.
3. Механизм развития субъекта в образовательных технологиях, всегда объединяет в себе две функции и в своем строении отражает включенность в два ряда отношений: с

одной стороны, моделирование фиксирует структуры реально осуществленных в прошлом деятельностей и ситуаций, а с другой стороны, служит проектом и схемой для будущей ситуации и будущей деятельности.

4. Психологическое обеспечение процесса моделирования в пространстве образовательных технологий включает следующие структурные компоненты: содержательный (определяется целями; принципами, лежащими в основании технологии; новообразованиями, определяющими способности саморегуляции), операционально-деятельностный (определяется этапами построения образовательной технологии), оценочно-регулятивный (подразумевает наличие уровней овладения саморегуляцией как способом преобразования наличной ситуации).

5. Активизация рефлексивных действий проявляется в многообразии выбора объекта и направления рефлексии, глубинным уровнем рефлексии. Для студентов, включенных в ходе реализации образовательных технологий характерно самоопределение как минимум в трех фокусах: самоопределение в ситуации, самоопределение в позиции и самоопределение в системе деятельности.

Список литературы

1. Абульханова К. А. Субъект и субъектность: проблема определения качеств // В кн.: Развитие психологии в системе комплексного человекознания / Отв. ред.: А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. . Ч. 1. М.: Институт психологии РАН, 2012. С. 49-62.
2. Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта. М., 1994 г.
3. Воронцов А. Б. Педагогическая технология контроля и оценки учебной деятельности (система Д. Б. Эльконина – В. В. Давыдова). – М.: Издатель Рассказов А. И., 2002. – 303 с.
4. Конопкин О.А., Прыгин Г.С. Связь учебной успеваемости студентов с индивидуально-типическими особенностями их саморегуляции // Вопр. психол. 1984. N3.
5. Конопкин О.А., Моросанова В.И. Стилевые особенности саморегуляции деятельности // Вопр. психол. 1989. N5.
6. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. М., 2001.
7. Осницкий А.К. Психология самостоятельности. Издательский центр "Эль-Фа", 1996.

О.В. Александрова, Т.И. Петрова, О.А. Сидоренко

СУБЪЕКТНОСТЬ КАК ОСНОВАНИЕ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

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

Юность – завершающий этап первичной социализации. Социальное самоопределение юношества предполагает ориентацию и определение своего места в мире. Наряду с дифференциацией умственных способностей и интересов, без которых затруднен выбор профессии, это требует развития интегративных механизмов самосознания, выработки мировоззрения и жизненной позиции. Но пока это “предвосхищающее” самоопределение не проверено практикой, его нельзя назвать прочным и окончательным.

“Я-концепция” в юношеском возрасте продолжает развиваться под воздействием внешних и внутренних стимулов. У взрослого человека этот процесс развития “Я-концепции” контролируется принятыми личностью социальными понятиями и ценностями. В соответствии с представлениями, устремлениями,

критериями оценки определенных социальных групп, к которым относится личность, у нее возникают различные представления относительно личной направленности и способов самоактуализации. Смысл самоактуализации заключается в стремлении личности в своем развитии наиболее полно проявлять и использовать в деятельности свои таланты, способности, и возможности.

Социальное развитие – процесс вхождения человека в окружающую социальную действительность – одна из важнейших сторон его психического развития в целом. Без способности эффективно взаимодействовать с другими людьми в рамках тех или иных социальных групп, без умения вести себя на основе ожиданий и конвенциональных норм, заданных социальным окружением, без отражения и закрепления этих умений на уровне “Я-концепции” и соответственно без способности осознавать свою субъективность в социальном мире трудно представить взрослого, “зрелого” человека. Многочисленные факты свидетельствуют о решающей роли социального окружения для всех сфер психического развития человека: от двигательной до когнитивной, от эмоциональной до сферы самосознания. Выделение сферы социального развития как отдельной стороны психического развития – условность, так как ни одно живое существо не является столь социально зависимым и одновременно не обладает столь же выраженными возможностями влияния на свое окружение, как человек. Именно процесс постоянного взаимодействия человека со своим социальным окружением, все более и более расширяющийся и усложняющийся по мере взросления, служит своего рода “двигателем” всех остальных сфер его психического развития.

В формировании развитой личности нужно учитывать закономерности ее развития. Они логично проистекают из потенциалов индивидуального и типично возрастного развития, которые обусловлены биологическими, экологическими и социальными факторами. Результатом взаимодействия этих факторов в индивидуальном развитии человека становится формирование индивидуальности, которую составляет единство и взаимосвязь свойств человека как личности и субъекта деятельности. В эту взаимосвязь интегрируют все свойства человека как индивида. Социализация личности, сопровождающаяся все большей индивидуализацией, охватывает весь жизненный путь человека.

Рассматривая самореализацию личности как процесс и как результат, нужно учитывать, что личность – это сверхсложная система, которая взаимодействует с другими людьми и социумом. Самореализация включает процессы: самопроектирования, самоуправления, самоорганизации.

Личность является сложной самоорганизующейся системой, которой нельзя навязать пути ее развития. Настоящее состояние системы определяется не только ее прошлым, ее историей, но и строится, формируется из будущего, в соответствии с грядущим порядком. Что касается человека, то именно явные осознанные и скрытые подсознательные установки определяют его поведение сегодня” [3].

Развитие – самоорганизующийся процесс. Самодвижение обусловлено процессом жизнедеятельности, самодетерминации субъекта, расширением спектра возникающих противоречий на жизненном пути. Взаимодействуя с социальным окружением, человек на своем жизненном пути в процессе самореализации осуществляет как профессиональный выбор, так и выбор профессионального окружения, в наибольшей степени способствующий продуктивности и удовлетворенности; отдавая предпочтение тем или иным путям своего развития, субъект основывается на более удачном опыте применения своих способностей в личных устремлениях. Самореализация включает в себя самопроектирование, т.е. представление о том, каким человек хочет видеть себя в ближайшем и отдаленном будущем. Посредством самоорганизации и самоуправления субъект осуществляет достижение поставленных целей, саморазвертывание своего жизненного пути.

Самореализация приобретает продуктивный характер тогда, когда она направлена на развитие личности и использует адекватные субъективные стратегии [3].

К.А. Абульханова-Славская предлагает теоретическую концепцию, исходя из того, что субъект обладает специфическим способом организации и способен изменять объективно существующие системы или предлагать различные новые способы организации. Человек – субъект в том смысле, что он обладает способностью изменять объективное положение вещей, даже не только в собственной, но и в социальной жизни. Чтобы оценить всегда ли субъект предлагает более совершенные способы организации требуется представление о некотором континууме, шкале, пространстве, образованном двумя, а не одним полюсами – реальным, часто совершенно не оптимальным, и идеальным, оптимальным. Активность субъекта разворачивается именно в этом пространстве – восходя от наличного, реального способа организации к идеальному, оптимальному. Не сам субъект есть совершенство, а он постоянно решает задачу совершенствования, и в этом его человеческая специфика и постоянно возобновляющаяся задача.

Сущность субъекта связана не только с гармонией, упорядоченностью, целостностью, а с разрешением противоречия. Личность представляет собой некоторую специфическую систему, которая никогда не совпадает с той системой, которая философией определяется как объект, как объективная реальность, как социальная, жизненная и любая другая реальность. Активность субъекта проявляется именно в постоянном разрешении противоречия между той организацией, которую представляет личность, включая ее цели, мотивы, притязания, и внешними условиями и требованиями. Субъект активен не потому, что потребности движут его активность, а потому, что он разрешает противоречие между своими потребностями и возможностями, условиями их удовлетворения. Потребности, пишет А.К. Абульханова-Славская, безусловно, предметны, но из этого не вытекает то, что предмет тем самым дан субъекту. В порядке разрешения этого противоречия субъект и вырабатывает способ организации, систему своей деятельности, в которой преобразуется и в новом качестве выступает личность [1].

Высшие уровни субъектного бытия личности предполагают, согласно К.А. Абульхановой-Славской, использование человеком собственных психологических ресурсов в качестве средства обеспечения жизнедеятельности. Психологические ресурсы при этом образуют своеобразную, индивидуальную структуру личности, которая в бытии выражается в выработанных стратегиях и стилях жизни и познания.

Содержание категории “субъект” у К.А. Абульхановой-Славской раскрывается через постоянное движение личности к субъекту. Она пишет, что “... далеко не каждый способен стать субъектом своей жизни” [1]. Поэтому применительно к разным личностям можно говорить о разной мере их становления как субъектов, в соответствии с общим определением, что субъект – это не вершина совершенства, а движение к нему.

Активность субъекта она определяет как семантический интеграл притязаний, достижений и саморегуляции личности. Саморегуляция как операциональный механизм реализации притязаний является гибким механизмом, который воплощает в себе не фиксированную, а экзистенциальную сущность личности. Притязания – лишь идеальная проекция личности, которая экзистенциально реализуется саморегуляцией, а последняя охватывает не только “внутренний контур” личности, а контур сочетающий внешнее и внутреннее. Саморегуляция является той вертикалью в личностной организации и самоорганизации, которая определенным образом соподчиняет и соотносит все уровни личностной организации.

Большое внимание анализу категории субъекта в психологической науке уделял А.В. Брушлинский. В его трактовке субъект – это всеохватывающее, наиболее широкое понятие человека, обобщено раскрывающее неразрывно развивающееся единство всех

его качеств: природных, социальных, общественных, индивидуальных. Личность – менее широкое определение человеческого индивида, оно выдвигает на передний план ее социальные качества [3]. Субъект в теории А.В. Брушлинского всегда является личностью, но его содержание более широкое. Личность в разной мере является субъектом, она движется по пути совершенства, не достигая некоторого абсолюта. Причем движение это к индивидуальному совершенству, а не универсальному для всех. А.В. Брушлинский признает непрерывность развития человека как субъекта.

При рассмотрении субъекта как человека А.В. Брушлинский выделяет понятия субъектного и субъектности. Субъектное понимается как “принадлежащее субъекту” [3], а субъектность – “как системная целостность всех сложнейших и противоречивых качеств субъекта, в первую очередь психических процессов, состояний и свойств, его сознания и бессознательного”.

У К.А. Осницкого, субъектность выражается в волеизъявлении в процессе жизнедеятельности на основе накопленного опыта, лично значимых целей, ценностей и сформированности образа мира. Формированию субъективности способствует регуляторный опыт человека - определенным образом структурированная система знаний, умений и переживаний, определяющая успешность регуляции его деятельности и поведения [8].

Целостную структуру регуляторного опыта составляют пять основных компонентов опыта субъекта, объединяемых системой саморегуляции: опыт рефлексии, ценностно-мотивационный опыт, опыт привычной активации, операциональный опыт, опыт сотрудничества. Функции каждого компонента регуляторного опыта специфичны, обеспечивают осознанность, целенаправленность, активность, умелость и согласованность действий субъекта с действиями других людей и в системном взаимодействии порождает те качества, которые характеризуют человека как субъекта активности. А именно его самостоятельность, инициативность, ответственность, относительную независимость от воздействия среды.

Основной фундаментальной задачей в проблеме саморегуляции является вопрос о внутреннем строении этого процесса, о принципиальных закономерностях его реализации. О.А. Конопкиным разработана структурно-функциональная модель процесса саморегуляции. При этом процесс саморегуляции рассматривается как целостная, замкнутая по структуре, открытая информационная система, реализуемая взаимодействием функциональных звеньев. Основанием для выделения, которых становятся присущие им специфические регуляторные функции, системно взаимодействующие в общем процессе регуляции, независимо от конкретных психических средств и способов их реализации [5].

Список литературы

- 1.Абульханова К. А. Субъект и субъектность: проблема определения качеств // В кн.: Развитие психологии в системе комплексного человекознания / Отв. ред.: А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. . Ч. 1. М.: Институт психологии РАН, 2012. С. 49-62.
- 2.Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта. М.,1994 г.
- 3.Воронцов А. Б. Педагогическая технология контроля и оценки учебной деятельности (система Д. Б. Эльконина – В. В. Давыдова). – М.: Издатель Рассказов А. И., 2002. – 303 с.
- 4.Конопкин О.А., Прыгин Г.С. Связь учебной успеваемости студентов с индивидуально-типическими особенностями их саморегуляции // Вопр. психол. 1984. N3.
- 5.Конопкин О.А., Моросанова В.И. Стилевые особенности саморегуляции деятельности // Вопр. психол. 1989. N5.
- 6.Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. М., 2001.
- 7.Осницкий А.К. Психология самостоятельности. Издательский центр "Эль-Фа", 1996.

8.Слободчиков В.И. О возможных уровнях анализа проблемы рефлексии // Сб. Проблемы логической организации рефлексивных процессов. – Новосибирск, 1986. – С. 12 – 14.

Е.А. Алексеева, Ф.П. Кансаргин, З.А. Павловская

ОБРАЗОВАНИЕ В МОЕЙ ЖИЗНИ

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

Образование в жизни каждого человека играет огромную роль. Задав в поисковой системе Интернета термин «образование», получим миллионы вкладок, начиная от рекламы ВУЗов до интересных и достаточно поучительных лекций, толкований, классификаций. Проанализировав многие источники, я задумалась: а что такое «образование» в моей жизни и в моей профессиональной деятельности? Вопрос широкий, с множеством толкований, большим количеством деталей и нюансов. Для раскрытия заданного вопроса я попыталась на каждую букву в слове ОБРАЗОВАНИЕ написать свою ассоциацию.

Итак, **«О»** - основа, обучение. Фундамент нашей деятельности – процесс обучения и, насколько грамотно и логически он выстроен, настолько результативней он будет. Поэтому научить процессу обучения, а затем и самообучения – важная задача образовательной деятельности.

«Б» - борьба, бесконечное, бесплатное. Знания – труд, а приобретение знаний – борьба. Борьба может затрагивать разные сферы жизнедеятельности, начиная с борьбы собственными вредными привычками (режим, образ жизни, лень, неорганизованность труда и т.д.), заканчивая борьбой за качество образовательного процесса (выбор учебного учреждения, педагога, финансовые аспекты и др.). Учитывая специфику нашей деятельности, преподавание в медицине, на ум приходит поговорка: «Век живи, век учись», поэтому характеристика **БЕСКОНЕЧНОЕ** образование очень актуальна. «Образование бесплатное» - миф или реальность? Сильно хочется верить в слово реальность. В нашем обществе, к сожалению, преобладает бедное население, для них платное образование недостижимо. Вопрос: «Кто виноват в этом?», ответ: «Сами люди или государство???». На мой взгляд, образование должно быть достижимым, поэтому есть два пути решения: первый – создайте достойный уровень жизни наших граждан, чтобы образование было доступным в финансовом плане, второй – верните бесплатное образование.

«Р» - работа, результат, радость, рутина. Достаточно интересная подборка слов. Безусловно, образовательный процесс – это работа, которая должна приносить результат, быть в радость и ни в коем случае не превращаться в рутину.

«А» - активность, азарт, ассоциации. Я считаю, что преподавание и обучение – это активные процессы, направленные на приобретение определенных знаний, навыков и умений. Азарт, скорее горение той идеей, делом, которое ты делаешь, и, которое приносит удовольствие. Ассоциации, ассоциативное мышление – это мы стремимся развить в наших студентах для расширения и развития их познаний, для развития клинического мышления.

«З» - знание, здоровье, заработная плата. Знания – одна из целей достижения образовательного процесса. Физическое и психическое здоровье педагогов и студентов – важный момент в достижении этой цели. Заработная плата, я думаю, стимулирующий фактор или воздух для поддержания процесса «горения» на рабочем месте. Грустно смотреть на расчетные листы по з/плате, а еще печальнее осознавать, что кто-то

позволяет себе смотреть на обучающегося, как на предмет дохода (знания не важны). Кто виноват: сам человек, государственная политика? Я думаю, оба.

«О» - оценка. Я считаю, что оценка должна быть двусторонней. С одной стороны мы оцениваем и контролируем знания, умения и навыки обучающихся, с другой стороны, результат работы студентов – это оценка работы преподавателя. Другими словами, не бывает плохих студентов, либо он ошибся с выбором профессии, либо ему не повезло с преподавателем.

«В» - воля, выносливость, власть, важность. Воля к достижению знаний (жажда знаний) – это словосочетания, которые, к сожалению, отходят на задний план. Малый процент студентов проявляют активность в «добыче» знаний. Почему? Мало мотиваций...? Нет четких целей...? Неясные перспективы...? Поэтому еще с младших классов надо стремиться к тому, чтобы дети полюбили процесс получения знаний, навыков, умений!!!! Выносливость, выдержанность, терпение, терпимость – важные аспекты в образовательной деятельности. По моему мнению, это часть тех личностных требований к педагогу и обучающемуся для достижения успешных результатов. Слово «власть» в образовании меня пугает. Власть у меня ассоциируется с вседозволенностью, а это недопустимо в нашей деятельности. Обучающиеся напрямую зависят от педагога и в плане приобретения знаний, умений, навыков, и в плане оценочных средств (зачет/незачет, экзамен сдан/не сдан (оценка - стипендия)). Над преподавателями тоже имеются начальники, со своими требованиями, взглядами на процесс. Вывод: компетентность, профессионализм и объективность должны вытеснить слово «власть». О важности процесса образования можно писать томами, но для каждого педагога и студента своя ВАЖНОСТЬ процесса.

«А» - анализ, аргумент, авторитет. Умение анализировать и аргументировать свои знания и действия дает уверенность в себе и крепкие позиции в обществе. Авторитет – тот человек, за которым следуешь, берешь пример, учишься. А не к этому ли надо стремиться в образовательной деятельности педагогам?

«Н» - новость, необходимость, незавершенность. Достаточно интересные ассоциации. Скорее всего, это касается научно-исследовательской деятельности в работе каждого педагога. Наука – кропотливый труд, ему свойственны и новости, и необходимость, и определенная незавершенность. Ведь каждое научно-исследовательское направление должно быть перспективным к продолжению.

«И» - индивидуальность, интеллигентность, инициативность. Я думаю, этими качествами должны обладать обе стороны в образовательном процессе.

Буква «Е», я думаю, подведет итог всему вышеизложенному. ЕДИНСТВО.

В заключении хочу отметить, жаль, что в слове образование отсутствует буква «П», поскольку с этой буквы начинается слово «ПРИМЕР». Только своим примером педагог высшей школы должен УЧИТЬ.

Н.В. Басалаева

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ В УСЛОВИЯХ КВАЗИПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лесосибирский педагогический институт - филиал ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет», кафедра психологии развития личности

Актуальность исследования обусловлена обостряющимся противоречием между существующей образовательной системой и требованиями к специалисту, предъявляемыми реальной профессиональной деятельностью. Осознание актуальности организации квазипрофессиональной деятельности студентов выводит к рассмотрению

данного процесса с особой «позиции», открывающей возможности приобретения новых смыслов в рамках заданного контекста, которым и выступает сама квазипрофессиональная деятельность («смысловая педагогика» у А.Г. Асмолова, «контекстный подход» у А.А.Вербицкого). Важная роль, несомненно, должна отводиться квазипрофессиональной деятельности, открывающей возможности в реальных условиях «образования» смысла профессиональной деятельности через соотнесение собственных ценностей с ценностями профессии и «открытия» себя в мир (или культуру) профессии.

Основной проблемой профессионального образования является переход от актуально осуществляемой учебной деятельности студента к усваиваемой им деятельности профессиональной: в рамках одного типа деятельности необходимо "вырастить" принципиально иной. В этой связи целесообразно говорить об образовании не только как о процессе приобретения новых знаний и навыков, но и как о процессе приобретения новых смыслов [1, 3]. Необходимо отметить, что у отдельного студента смыслоформирование начинается со смыслообразования, представляя собой отражение психологических качеств предметов (смыслов и значений). На индивидуальное смыслообразование в диаде (педагог-студент) оказывают влияние «такие новообразования, как цели, оценки, актуальные мотивы деятельности» студента. Таким образом, критериями возникновения новых смыслов являются цели образовательной деятельности, потребности студента: соответствие смыслов, ценностей различным системам жизненных отношений, выработанных в актуальных и актуализирующихся целях и потребностях человека [4].

С точки зрения А.К. Белоусовой, формирование общих смыслов осуществляется в процессе смыслопередачи, так называемом процессе передачи партнеру индивидуальных смыслов. Кроме того, смысл всегда индивидуален и носит индивидуально-оценочный характер. Передать смысл в буквальном значении этих слов нельзя. Вместе с тем, возможным является постижение человеком смыслов другого человека через сложную систему эмоциональных средств общения, а также формирование адекватных смыслов. Тем самым этот процесс по сути своей совпадает с процессом смыслопостижения другого человека и познания его целей и мотивов, стоящих за этими смыслами. Другими словами, передача смыслов включает в себя и смыслопостижение, и уяснение целей и мотивов другого. Понимание же этих целей переводит смыслопостижение в смыслообразование, то есть формируется общая психологическая ситуация, наличие которой служит показателем осуществления совместной мыслительной деятельности. Как отмечает А.К. Белоусова, передаваемые смыслы преподавателя по мере их соответствия студенту вписываются в его образ мира, но не механически копируются, а «включаясь в уже существующую иерархию ценностно-смыслового содержания сознания», связываются с «существующими актуальными смыслами». Принятые студентом «смыслы приводят в движение всю систему этих ценностно-смысловых отношений, вызывая к жизни новые психологические качества...», создающие основу для профессионального становления студента [4].

Поиск смыслов в процессе образования раскрывает активность его непосредственных участников «как работу по ценностному преобразению действительности» [7]. Характеризуя процесс становления ценностно-смыслового отношения к будущей профессии у студентов, можно выделить три основных этапа: 1) возникновение личного смысла, 2) собственная жизнь личностного смысла в индивидуальном сознании будущих специалистов, 3) экстерииоризация ценностно-смыслового отношения в практической деятельности [2].

На первом этапе студенты решают особую «задачу на смысл», результатом которой является осознание личностного смысла, «значения-для-меня» будущей профессии. Исходным пунктом движения является порождение «динамической

смысловой системы». На втором этапе личностный смысл становится содержанием смысловой установки студентов, которая проявляется в виде готовности к совершению определенным образом направленной деятельности. Происходит ценностно-смысловое самоопределение будущих специалистов. Смысловой опыт отношения студентов к будущей профессии, приобретается на лекционных, лабораторных, семинарских занятиях и фиксируется в сознании, получая возможность актуализироваться в новой, квазипрофессиональной деятельности. Третий этап становления ценностно-смыслового отношения студентов к будущей профессии является этап «движения» личностного смысла от индивидуального сознания будущих профессионалов к продуктам их деятельности [6]. Таким образом, квазипрофессиональная деятельность задает особое пространство, в котором формируется профессиональный образ мира студента. При этом возможно внутренне формируемое, индивидуальное образовательное пространство, становление которого происходит в опыте каждого студента.

Квазипрофессиональная деятельность, выступая, в узком смысле, формой учебной деятельности в контекстном обучении, в широком смысле рассматривается как общечеловеческая деятельность в сфере подготовки специалистов в области образования (педагогического, медицинского, технического, повышение квалификации и др.), задает контекст будущей (реальной) профессии.

Наиболее адекватной моделью квазипрофессиональной деятельности может выступить практика: оставаясь формой организации учебной деятельности студентов, она воссоздает предметное, социальное и психологическое содержание реального профессионального труда специалиста, задает целостный контекст его деятельности. Практика помогает включить студентов в совместную с преподавателем деятельность по достижению намеченных результатов формирования профессиональной деятельности. В период прохождения практики студент, изучая какой-либо материал, не просто усваивает новую информацию, но пытается с ее помощью включить себя в ситуации решения каких-либо профессионально важных задач. В этом случае «единицей работы оказывается предметное действие, цель которого - не только усвоение содержащейся в тексте информации, но и достижение на ее основе практически полезного эффекта» [5]. Кроме того, в условиях квазипрофессиональной деятельности обогащаются ценностно-смысловые составляющие образа мира студентов, поскольку смысловая компонента меняется под воздействием новых условий, в которые, несомненно, попадает студент.

Условия практики побуждают ее участников к целеобразованию, анализу и оценке проблемных ситуаций, самооценке профессиональной деятельности, конструированию моделей взаимодействия, поиску оптимальных решений для достижения успеха в профессиональной деятельности; к включению студентов в проектировочную деятельность, в процессе которой складывается целостное видение проблемной ситуации, происходит осознание собственных ценностей и смысловых оснований профессиональной деятельности, формируются и рождаются замыслы их решения.

Таким образом, можно констатировать, что квазипрофессиональная деятельность, адекватной моделью которой является практика студентов, позволяет приблизить учебный процесс в системе высшего образования к будущей профессиональной деятельности, создавать с помощью учебных задач, заданий, моделей и ситуаций смыслообразующие (предметный, социальный и психологический) контексты деятельности, способствует становлению профессионала.

Список литературы

1. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики / Под ред. И.Б. Ханиной. – М.: Наука; Смысл, 1999. – 350 с.
2. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 367 с.

3. Басалаева Н.В. Становление ценностно-смыслового отношения к будущей профессии у студентов //Сибирский педагогический журнал. - 2010. - № 11. - С. 113-118.
4. Белоусова А.К. Самоорганизация совместной мыслительной деятельности. – Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 2002. – 360 с.
5. Вербицкий А.А. Теория контекстного обучения как основа педагогических технологий // Завуч. - 1998. - № 5. – С. 96-110.
6. Исаев Е.И., Пазухина С.В. Формирование ценностно-смыслового отношения к психологии у будущих педагогов // Вопросы психологии. - 2004. - № 5. - С. 3-11.
7. Сенько Ю.В. Гуманитарные основы педагогического образования. – М.: Академия, 2000. – 240 с.

С.В. Волынкина

ЖАНРОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ДИСКУРСА

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков

В последние десятилетия в лингвистике наблюдается всё большее смещение исследовательского интереса от наблюдения и описания собственно языковых элементов в сторону анализа единиц речевого общения, от того, “как надо говорить”, к тому, “как говорят” – живому человеческому общению. Это, в свою очередь, предполагает знание не столько формальной организации предложений, сколько семантического наполнения разных типов высказываний. Особый интерес в данном случае вызывает семантика высказываний педагогического дискурса.

Начавшийся в США во 2-й половине XX века стремительный переход от изучения синтаксических конструкций к анализу их содержания к середине 70-х годов стал актуальным и в России. Данный период отмечен началом выпуска журнала «Новое в зарубежной лингвистике», выходом в 1976 г. книги Н.Д. Арутюновой «Предложение и его смысл», в которой рассматривается логико-семантический аспект предложения [1: 1976], появлением в 1981 г. учебника по современному русскому языку под редакцией В.А. Белошапковой, где описанию семантического синтаксиса посвящена глава «Смысловая организация предложения – новый объект синтаксиса» [3: 764].

В качестве объекта исследования данной статьи взята одна из наиболее важных единиц семантического синтаксиса – речевой жанр. Понятие речевого жанра было предложено М.М. Бахтиным в 1920-х гг., после чего на долгое время забылось. Вновь появившись в конце 1970-х, этот термин начал использоваться в многочисленных исследованиях, часто фигурируя не самостоятельно, а как аналог «речевого акта». За несколько десятилетий активного существования речевой жанр обрёл свою полную концептуальную самостоятельность и определён как базовая единица речи.

Изучение жанров не может быть проведено без учета фундаментальных открытий, сделанных М.М. Бахтиным в работе «Проблема речевых жанров». Главными положениями здесь являются: 1) определение речевых жанров как относительно устойчивых типов высказываний, характеризующихся единством тематического содержания, стиля и композиционного построения; 2) крайняя разнородность устных и письменных речевых жанров; 3) выделение первичных и вторичных типов высказывания; 4) их историческая обусловленность; 5) определение границ речевых жанров сменой субъектов речи в диалоге; 6) важнейшая роль речевого замысла (речевой воли) говорящего при выборе им того или иного жанра [2].

Речевой жанр самым тесным образом связан с понятиями речевого события и функционального стиля. Рассматриваемый в данном исследовании научный стиль

представлен такими всем известными речевыми событиями, как: лекция, семинар, коллоквиум, консультация, зачёт, экзамен, конференция. Как отмечают исследователи разновидностей общения и культуры речи В.Е. Гольдин, О.Б. Сиротина и М.А. Ягубова, речевым событием следует называть «относительно самостоятельные участки, имеющие хотя и не абсолютно строгую, но достаточно определенную организацию и обслуживаемые характерными для них устойчивыми комплексами речевых жанров» [7: 56]. Так например, для речевого события конференции характерны жанры доклада, вопроса, ответа, научной статьи, тезисов; для экзамена – жанры вопроса, ответа, похвалы, порицания и т.д.

Рассмотрим подробнее, какими речевыми жанрами представлен современный педагогический дискурс и каковы критерии жанровой классификации.

Первую типологию представил в своём исследовании сам М.М. Бахтин, разделив все существующие жанры на первичные (простые) и вторичные (сложные). Первичными являются краткие жанры непосредственного речевого общения, в то время как вторичными – жанры, возникающие «в условиях более сложного и относительно высокоразвитого и организованного культурного общения» [2: 449]. Согласно этой типологии, к первичным педагогическим жанрам следует отнести приветствие, прощание, вопрос, ответ, просьбу, требование, совет, предупреждение, пожелание, сожаление, убеждение, поощрение, похвалу и порицание. Группа вторичных жанров, или комплексных – по М.Ю. Федосюку [8], представлена сообщением, описанием, объяснением, выведением правил, заданием на дом, напутствием, представлением студента / ученого и самопредставлением преподавателя аудитории, лекцией, конспектом лекции, научной статьёй, тезисами, аннотацией, рефератом, диссертацией и монографией. В общем виде можно вывести основную тенденцию в разграничении жанров педагогического общения на первичные и вторичные: первые из названных жанров речи ориентированы на фатический полюс человеческого общения и в меньшей мере педагогичны, вторые же, напротив, реализуют информативную составляющую дискурса, в связи с чем именно на них возлагается приоритетная задача научной сферы – обмен информацией.

Основываясь на сформулированных М.М. Бахтиным положениях, Т.В. Шмелёва выделяет семь конститутивных признаков речевого жанра [9: 89]. Главнейший из них – коммуникативная цель, или иллюкуция, согласно которой все речевые жанры могут быть разделены на информативные, императивные, оценочные и этикетные.

По признаку иллюкутивной силы жанры педагогического общения распределяются следующим образом:

1. Информативные речевые жанры – высказывания, цель которых – различные операции с информацией: её предъявление или запрос, подтверждение или опровержение. Посредством данных жанров говорящий реализует главным образом объясняющую и отчасти контролирующую функции. Исследователь социо- и прагмалингвистических характеристик педагогического дискурса А.Р. Габидуллина указывает на наличие в познавательных процессах обучающихся информации двух типов: репродуцируемой и прогнозируемой [6]. Под репродуцируемой автор понимает материал, который усваивается учеником в готовом виде, в то время как прогнозируемая информация является материалом, который воссоздается студентом на основе опережения его поступления. Именно второй тип информации представляет особую ценность в аспекте педагогического дискурса, так как демонстрирует предельную самостоятельность мышления обучающегося и «высший уровень творчества». Реализация этого высшего уровня происходит посредством таких информативных жанров, как описание, объяснение и выведение правил и предписаний. Прочие информативные жанры педагогического дискурса дополняют и систематизируют процесс обмена информацией: вопрос, ответ, формулировка задания, совет и напутствие.

2. Императивные речевые жанры – высказывания, цель которых – вызвать осуществление / неосуществление событий, необходимых, желательных или, напротив, нежелательных, опасных для кого-то из участников общения. Роль жанров данной группы в педагогическом общении переоценить трудно, так как именно они выполняют воздействующую / стимулирующую учебную деятельность функцию. К императивным жанрам педагогического дискурса следует отнести: просьбу, требование, предупреждение, убеждение, напутствие. Важнейшим организационным моментом при реализации императивных жанров является наличие социальной иерархии во взаимоотношениях преподавателя и обучающегося.

3. Оценочные речевые жанры – высказывания, цель которых – изменить самочувствие участников общения, соотнося их поступки, качества и все другие манифестации с принятой в данном обществе шкалой ценностей. Среди всех оценочных жанров наиболее важными для педагогического общения представляются похвала и порицание. Анализируя иллюкативные характеристики названных жанров, исследователь диалогического дискурса И.В. Бессонова приходит к выводу о наличии у них общих целеустановок на стремление через оценку поступка адресата «представить социальное отражение личности последнего, чем сообщить ему «представление о том, каким его видят окружающие» [4: 12]. Таким образом, в качестве доминантной комплексной интенции оценочных речевых жанров можно выделить регулирующую (стимулирующую или исправительную) цель, что особенно ценно в аспекте эффективного педагогического процесса.

4. Этикетные речевые жанры – высказывания, цель которых – осуществление особого события, поступка в социальной сфере, предусмотренного этикетом данного социума. В сфере педагогического дискурса этикетными будут жанры приветствия, прощания, поздравления, пожелания, благодарности, представления и самопредставления. Этикетные жанры напрямую связаны с термином «фатика», впервые сформулированным Т.Г. Винокур как «вступление в общение, имеющее целью предпочтительно само общение» [5]. Результативность педагогической деятельности часто зависит от уровня владения преподавателем фатическими жанрами, которые соответствуют установке на речевой контакт, обеспечивают поддержание речевых и социальных отношений, их регулирование. Очевидна связь между педагогическим дискурсом как специализированной и клишированной разновидностью общения, организованной в рамках учебного заведения, и этикетными речевыми жанрами – тоже максимально клишированными речевыми высказываниями, характеризующимися предельной формальностью и ритуализированностью. Этикетные речевые жанры непосредственно связаны с категорией вежливости, предназначением которой, как известно, является создание атмосферы сотрудничества, доброжелательности, коммуникативной комфортности, без которых невозможно себе представить организацию учебного процесса.

Таким образом, на основании вышеизложенных рассуждений можно сделать вывод о том, что система педагогических жанров характеризуется многочисленностью и разнообразием. В педагогическом дискурсе представлены все группы речевых жанров. В качестве черты, отмеченной особо, проявилось явное преобладание информативных и оценочных жанров. Следует отметить также и то, что успешность информативных и оценочных высказываний во многом определяется фатическими – этикетными – составляющими человеческого общения, что в современном педагогическом процессе часто оказывается недооцененным.

Список литературы

1. Арутюнова Н.Д. Предложение и его смысл. Логико-семантические проблемы. М.: Наука, 1976. 384 с.
2. Бахтин М.М. Проблема речевых жанров // Эстетика словесного творчества. М., 1979.

3. Белошапкова, В.А. Смысловая организация предложения // Современный русский язык / Под ред. В.А. Белошапковой. – М.: Высшая школа, 1981. С. 764-784.
4. Бессонова, И.В. Речевые акты похвалы и порицания собеседника в диалогическом дискурсе современного немецкого языка: автореф. дис. ... канд. филол. наук / И.В. Бессонова. Тамбов, 2003. 23 с.
5. Винокур Т.Г. Говорящий и слушающий. Варианты речевого поведения. М.: Наука, 1993. 172 с.
6. Габидуллина, А.Р. Социо- и прагмалингвистические характеристики педагогического дискурса (обзор работ), 1999 // Электронный ресурс. Режим доступа: <http://bibl.kma.mk.ua/pdf/novitfilolog/9/9.pdf> (свободный).
7. Гольдин В.Е., Сиротинина О.Б., Ягубова М.А. Русский язык и культура речи. М.: Едиториал УРСС, 2003. С. 50-59.
8. Федосюк, М.Ю. Исследование средств речевого воздействия и теории жанров речи // Жанры речи. Саратов: Гос. УНЦ «Колледж», 1997. С. 66-88.
9. Шмелёва, Т.В. Модель речевого жанра // Жанры речи. Саратов: Гос. УНЦ «Колледж», 1997. С. 88-99.

О.А. Гаврилюк, Н.А. Карелина, В.С. Прокопенко

РАЗВИТИЕ АВТОНОМНОЙ МОТИВАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
латинского и иностранных языков*

Известно, что от силы и структуры мотивации зависит активность и результативность деятельности человека. При этом важно не количество, а качество мотивации: именно оно, по мнению современных психологов, определяет уровень настойчивости, результативность деятельности и психологическое благополучие людей [1, 2, 3]. В контексте высшего образования особую значимость приобретает профессиональная мотивация педагогов, которая, стимулируя профессиональную деятельность преподавателя, способна обеспечить учебно-профессиональную мотивацию, учебную активность и успеваемость студентов. В условиях реформирования высшего образования и вызванной им диверсификации профессиональной деятельности современных преподавателей от педагогов требуется особый тип мотивации. Такая мотивация должна быть способна не только обеспечить участие педагогов в научных, методических и образовательных инновационных проектах, но и в случае недостаточного запаса компетенций стимулировать самостоятельное приобретение педагогами дополнительных компетенций и, соответственно, выступить в роли компенсаторного фактора, оптимизирующего педагогическую деятельность. Данный тип мотивации в современной науке обозначают термином внутренняя (или автономная) мотивация.

Проблема развития такого типа мотивации преподавателей остается одной из самых актуальных в современной психолого-педагогической науке. Сложившаяся ситуация, с одной стороны, обусловлена глубоко личностным характером феномена мотивации, с другой – тем фактом, что важную роль в становлении типа мотивации педагогов неизбежно играют такие социальные аспекты как структура ценностей и доминирующая мотивация в обществе. В современном социальном контексте приоритет отдается внешней мотивации, строящейся по принципу «кнута и пряника», а одной из важнейших ценностей для людей является материальная выгода. Та же ситуация наблюдается и в образовательной среде вузов, где мотивы профессиональной

деятельности педагогов вызываются, в основном, теми или иными внешними стимулами, а внутренняя заинтересованность преподавателей, соответственно, остается низкой.

В связи с этим, важным представляется изучить возможности образовательной среды вузов в развитии внутренней (автономной) мотивации преподавателей. Для этого, прежде всего, необходимо рассмотреть сущность понятия «внутренняя мотивация» в контексте профессиональной деятельности педагога вуза.

К внутренней мотивации, прежде всего, относится ориентация на процесс и результат своей деятельности [4]. В обобщенном виде внутренняя мотивация предполагает выполнение какой-то деятельности по той причине, что вы находите ее интересной [1]. Эта мотивация строится на основе механизма саморегуляции: человек сам ищет подтверждение правильности своей позиции и осуществляет избирательную деятельность. Внутренне мотивированный педагог ориентирован на профессию, готов действовать в любых сложных воспитательных ситуациях, он сам себя убеждает в том, что то, что он делает - интересно, нужно, полезно и ищет способы реализации цели [5, с. 15].

В отличие от внешней (контролируемой) мотивации, которая предполагает выполнение деятельности по причине каких-то ожидаемых последствий (награды, избегание наказания, получение социального одобрения и др.), при внутренней (автономной) мотивации люди испытывают собственное желание и самостоятельную добровольную инициацию своих действий. В современной научной литературе отмечается, что автономная мотивация способствует более высоким профессиональным достижениям, большей креативности, повышению настойчивости в деятельности, большей продуктивности и меньшему «выгоранию» на рабочем месте, а также росту психологического благополучия [6].

Сказанное позволяет вести речь о том, что педагоги с разной мотивацией по-разному воспринимают вызовы образовательной среды. Так, имеющие автономную мотивацию преподаватели открыты новому, способны оперативно, гибко, нестандартно реагировать на вызовы образовательной среды. У педагогов с внешней (контролируемой) мотивацией восприятие нового характеризуется ригидностью, буквальностью, защитным характером. Между тем, в контексте педагогической деятельности не всякий тип внешней мотивации является негативным. В частности, такой внешний мотив, как мотив достижения может успешно сочетаться с внутренними мотивами, (ориентация на процесс и результат своей деятельности). Кроме того, внешние мотивы престижности работы в определенном образовательном учреждении, мотивы адекватности оплаты труда часто соотносятся с мотивами личностного и профессионального роста, самоактуализации [4].

Рассмотренные выше положения позволяют вести речь о том, что развитие внутренней мотивации преподавателей вузов связано с «положительным» типом внешней мотивации, способной стимулировать определенные изменения в личности педагогов. Такие изменения одновременно могут стать следствием стимулирования автономной мотивации педагогов в образовательной среде вуза. При этом, следуя идеям А. Маслоу, стимулы необходимо искать в преобладающей сфере потребностей, исходя из достигнутого уровня их развития¹. Такой подход находит свое отражение и в философии Д. Дьюи, который отмечает, что глубочайшим стремлением, присущим человеческой природе, является «желание быть значительным». Д. Карнеги утверждает, что на свете есть только один способ побудить людей что-то сделать; и он заключается в том, чтобы заставить человека захотеть это сделать.

¹ В соответствии с пирамидой потребностей А. Маслоу, средний человек удовлетворяет свои физиологические потребности на 85%, потребности в безопасности на 70%, в общении на 50%, в уважении на 40%, в самовыражении и творчестве только на 10% [7].

Анализ и обобщение представленных выше положений позволяет вести речь о том, что для стимулирования автономной мотивации преподавателей вуза к профессиональной деятельности в образовательной среде вуза необходимо обеспечить следующие условия: 1. обеспечение прозрачности образовательного процесса в вузе и максимальной доступности информации о целях, задачах, ходе, методах оценки результатов обучения и т.п.; 2. делегирование преподавателям полномочий в организации отдельных аспектов образовательной, воспитательной, научной, методической деятельности в вузе и стимулирование их ответственности за образовательные результаты; 3. организация эффективной системы обратной связи администрации и преподавательского состава, на основе которой реализуется возможность участия педагогов в развитии образовательной среды вуза (содержательный, семантический, пространственный, организационный, методический, коммуникативный и другие компоненты среды); 4. обеспечение поддержки самооценки педагогов и стимулирование здоровой профессиональной конкуренции за счет внедрения системы рейтинга (портфолио) и основанной на ней системы стимулирования, которая строится с учетом сферы потребностей педагогов; 5. профилактика развития «негативного» типа мотивации (мотивации избегания неудачи), обеспечиваемая большим акцентом на поощрение педагогов за достижения, чем на наказания за некачественное выполнение профессиональной деятельности; 6. стимулирование взаимодействия педагогов как внутри образовательной среды вуза, так и за ее пределами и включение их в активную инновационную деятельность; 7. снижение напряженности профессиональной деятельности путем оптимизации ее планирования; 8. обеспечение реальных возможностей самостоятельного выбора педагогами форм и видов деятельности, творческой активности и реализации ими собственной социально-нравственной позиции; 9. предоставление педагогам возможностей для личностно-профессионального саморазвития путем организации различных форм повышения квалификации, а также обеспечения доступа педагогов к широкому кругу информационных ресурсов; 10. обеспечение возможности профессиональной деятельности в наиболее благоприятном для педагогов ритме, соответствующем возрастным, индивидуальным особенностям преподавателей, его личностным характеристикам (интересам, целям, мотивам, отношениям); 11. развитие корпоративного духа в среде педагогов.

Создание данного комплекса условий позволит стимулировать осознание педагогами собственной ведущей роли в развитии образовательной среды вуза, их личностной ответственности, готовности преодолевать препятствия, принимать на себя разумный риск, обеспечить открытость педагогов новому опыту, их готовность к развитию и проявлению своих способностей и потенциальных возможностей. Эти изменения, в свою очередь, обеспечат трансформацию с внешнего на внутренний локус контроля, устойчивость педагога к воздействию стресс-факторов, вызванных реформированием системы высшего образования, высокую степень внутренней (автономной) мотивации, что, безусловно, позволит повысить качество высшего образования.

Список литературы

1. Гордеева Т.О. Теория самодетерминации: настоящее и будущее. Часть 1: Проблемы развития теории [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2010. – № 4(12). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 16.12.2013г).
2. Дергачева О.Е. Личностная автономия как предмет психологического исследования: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / МГУ им. М.В.Ломоносова. – М., 2005. – 22 с.
3. Леонтьев Д.А. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21, № 1. С. 15 – 25.
4. Зимняя И.А. Педагогическая психология. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 480 с.

5. Бургин М.С. Инновации и новизна в педагогике // Советская педагогика. – 2009. – № 12. С. 15 – 25.
6. Deci E.L., Ryan R.M. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health. Canadian Psychology. – 2008. – Vol. 49. P. 182 – 185.
7. Маслоу А. Мотивация и личность // Теории личности в западноевропейской и американской психологии. Хрестоматия по психологии личности. – Самара: Изд. Дом “БАХРАХ”, 1996. – С. 422 – 449.

М.Ю. Гайкина, Е.Ю. Васильева

ФАКТОРЫ ВЫБОРА ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск)

Актуальность исследования обусловлена сложной кадровой ситуацией в хирургических отделениях Архангельской области в течение последних трех лет. По данным главного хирурга Архангельской области В.Е. Оловянного на начало 2013 года дефицит хирургов составляет 30%. Коэффициент совместительства – 1,7. В сентябре 2013 года на сайте министерства здравоохранения Архангельской области объявлено более 40 вакантных мест врачей-хирургов [1]. Анализ эмпирических данных свидетельствует о том, что в настоящее время продолжает наблюдаться тенденция снижения престижности хирургических специальностей у будущих врачей.

В рамках данного исследования мы обратились к этапу додипломной подготовки в медицинском вузе, осознавая, что на выбор врачебной специальности оказывают влияние многие факторы. В каждом случае – это индивидуальный выбор личности, обусловленный внутренними и внешними мотивами и факторами, которые можно условно разделить на управляемые и неуправляемые, а также выделить существенные и несущественные, постоянные и временные, повторяющиеся и случайные. Таким образом, для управления кадровой ситуацией требуется исследование факторов, оказывающих существенное влияние на выбор студентами хирургической специальности в период обучения в вузе, что и составило цель исследования.

Методы и методика исследования. Для проведения исследования была разработана анкета, включающая 34 вопроса, ответы на которые позволяли бы составить социологический портрет выборки исследования (1-4 вопросы); проанализировать гендерный состав обучающихся - будущих врачей (22-25 вопросы); определить факторы, оказывающие влияние на выбор профессии врача и вуза (4-5), на выбор врачебной специализации (16-19), мешающие выбору хирургической специализации (30), выявить степень влияния факторов на выбор хирургической специализации (13-15), ожидания студентов относительно будущей заработной платы (26,32,33), информированность о профориентационной работе в вузе и ее мнение об эффективности ее форм (18,19,21); изучить мнение студентов о качестве обучения в медицинском вузе и на клинических кафедрах, в частности (20, 27-28, 31, 34).

Анкетирование проводилось сплошным методом у студентов 5 курса лечебного факультета Северного государственного медицинского университета после сдачи экзамена по госпитальной хирургии в период с 10 по 25 июня 2013 года. Результаты опроса приводятся в обобщенном виде без ссылки на конкретные лица. Выборочная совокупность исследования составила 127 человек, средний возраст испытуемых – 22,60 года. Мужчины – 30 человек (23,62%), средний возраст – 22 года. Женщины – 97 человек (76,38%), средний возраст – 22 года.

Результаты и их обсуждение.

На вопрос «Как вы готовились к поступлению в медицинский вуз?» 47,24% опрошенных ответили, что они посещали подготовительные курсы при университете, 35,43% занимались с репетитором, а 41,73% - самостоятельно углубленно изучали необходимые предметы, 37,01% респондентов до поступления в вуз давно интересовались этой профессией и много читали о ней. Таким образом, можно говорить о целенаправленной подготовке респондентов в медицинский вуз и осознанном выборе врачебной профессии у более чем 50% опрошенных.

На вопрос о причинах выбора будущей профессии 62,99% студентов ответили, что это их призвание и им искренне интересна медицинская профессия. Факторы престижности обучения в медицинском вузе, а также будущей профессии значимы только для 16,54% и 19,69% соответственно, а инициатива родителей и семейные традиции оказались значимы только для 11,02% и 9,45% респондентов.

В настоящее время 71,65% студентов считают выбор профессии врача окончательным, а 48,82% профессию врача самой важной и перспективной.

Постоянно совмещают учебу в медицинском вузе с работой по профилю 25,98% студентов, а не по профилю – 16,54%. Нигде не работают 44,88% студентов.

При поступлении в медицинский вуз только 29,13% студентов точно знали, по какой врачебной специальности они хотели бы работать в дальнейшем. 63,78% ответили отрицательно на этот вопрос. В процессе обучения в вузе свое мнение о будущей врачебной специальности изменили 36,22% респондентов, 21,26% - имеют определенные сомнения, а 2,36% студентов вообще не видят себя после окончания вуза в практическом здравоохранении. На изменение решения опрошенных о выборе врачебной специальности влияние оказали следующие факторы: 44,09% лучше узнали специфику труда врача по этой специальности; 15,75% узнали размер зарплаты и разочаровались, 14,96% пугает большая ответственность, а 13,39% связывают изменение решения о выборе специальности с большими физическими нагрузками в профессии.

На первом курсе хирургами планировали быть 25,20% студентов, 13,39% - сомневались. Из них – 20% ответивших являются лицами мужского пола, а 26,80% - женщины. 46,67% мужчин ответили, что на первом курсе они не планировали выбирать хирургическую специальность. К пятому курсу свое решение стать хирургами изменили 25,05% студентов, 55,12% опрошенных своего решения не изменили, 14,17% респондентов сомневаются. К окончанию 5 курса в медицинском вузе 67,72% студентов выбрали врачебную специальность, по которой они будут обучаться в интернатуре/ординатуре, 9,45% - еще не определились, а 15,75% - сомневаются. Ряд опрошенных (33 чел.) сами указали специальность, по которой они собираются обучаться после окончания медицинского вуза.

58,27% студентов рассматривают возможность платного обучения в интернатуре, если они не смогут поступить на бесплатное обучение, причем из них 44,88% - это женщины. 33,86% не будут учиться платно ни при каких обстоятельствах.

Вопросы анкеты 16-19 были посвящены выявлению *факторов, оказывающих влияние на выбор хирургической специальности в период обучения в вузе*. Так, например, 37,8% студентов считают, что ППС кафедр хирургического профиля оказывает очень сильное влияние на выбор специальности, а 37,80% - отметили влияние этого фактора как сильное. Сильное влияние на выбор хирургической специальности по мнению 31,50% студентов оказывают условия обучения на кафедрах хирургического профиля, среднее – 26,77%, ответивших на этот вопрос. Влияние возможности работы в симуляционном центре для отработки хирургических навыков, как сильное, отметили 25,98% студентов, а 18,11% как очень сильное. Однако 19,69% респондентов считают этот фактор слабым по степени влияния на выбор хирургической специальности. 27,56% студентов считают, что введение обязательных дежурств в хирургических отделениях оказало бы сильное влияние на выбор

хирургической специальности, 18,90% - расценивают этот фактор по степени влияния, как средний. 20,47% опрошенных уверены, что обмен студентами из других стран – это слабый фактор выбора врачебной специальности, 20,47% - расценивают его как средний по степени влияния на выбор специальности. Встречи с выдающимися хирургами как фактор влияния видится 29,92% респондентам как средний, 24,41% - как сильный и только 16,54% оценивают степень его влияния как очень сильную. Вопрос № 30 был направлен на определение факторов, которые мешают студентам выбрать хирургическую специальность после окончания вуза. 47,24% ответивших от общего числа опрошенных студентов называют «страх перед ожидаемыми трудностями в работе хирурга» как основной фактор, препятствующий выбору хирургической специальности. Для 41,73% респондентов – это мнение о том, что профессия хирурга приводит очень быстро к синдрому эмоционального выгорания. Для 36,22% таким фактором является мнение о том, что хирургами могут работать только мужчины, а 29,92% опрошенных придают значение зарплате хирургов.

Профориентационная работа со студентами на предмет определения врачебной специальности является важной составляющей образовательного процесса. Однако на практике в медицинском вузе она проводится скорее формально и не системно, чем целенаправленно и постоянно. Так, на вопрос «Проводились ли в текущем учебном году на факультете рекламные мероприятия по привлечению студентов в интернатуру/ординатуру по хирургическим специальностям?» 13,39% студентов ответили, что были встречи с выдающимися хирургами региона, 25,98% - отметили проведение олимпиад и конкурсов, 11,81% высказали свою точку зрения, что никаких мероприятий не проводилось, но они очень нужны, а 18,11% считают, что хирургические специальности хорошо известны и в рекламе не нуждаются.

Вопросы №№ 26, 32, 33 анкеты были связаны с выявлением представления студентов об ожидаемой зарплате хирургов и влиянии ее размера на выбор хирургической специальности. Студенты назвали уровень зарплаты, который гарантировал бы, что они выберут хирургическую специализацию – 47,81 тыс. руб. Уровень зарплаты, который позволил бы привлечь в хирургию перспективных юношей или самых сильных выпускников учебного заведения, по мнению опрошенных, должен составлять 50,27 тыс. руб. в месяц.

Доказано, что личный пример преподавателя клинической кафедры имеет огромное значение в формировании образа врача, клинического мышления и при выборе студентами врачебной специальности. Респонденты отметили следующие характеристики, которые наиболее важны для хорошего преподавателя клинической кафедры (табл. 1).

Таблица 1

Характеристики, которые, по мнению студентов, наиболее важны для хорошего преподавателя клинической кафедры

№ ранга	Характеристика хорошего преподавателя клинической кафедры	Доля ответивших от общего числа опрошенных студентов
1	Желание научить, готовность ответить на вопросы, помочь обучающимся	63,78%
2	Эрудиция, знания, современность материала, учебных программ	59,06%
3	Опыт практической работы в качестве врача	46,46%
4	Спокойный характер, уравновешенность	41,73%
5	Наличие собственных учебных программ, методических материалов, учебных пособий	35,43%
6	Контактность, умение общаться, убеждать	31,50%
7	Объективность оценивания знаний	25,20%

8	Умение хорошо объяснять	18,90%
	Ориентация обучения на подготовку к итоговому экзамену	14,96%
9	Лояльность, умение войти в положение учащихся	13,39%
10	Научная работа, публикации	10,24%
11	Др.	0,00%

Выводы и рекомендации

В ходе анализа полученных данных выяснено, что для большинства студентов медицинского университета выбор вуза и врачебной профессии является осознанным. Мотивация студентов при поступлении в медицинский вуз часто не связана с реальным профессиональным самоопределением во врачебной специальности. Даже на пятом курсе не все студенты четко осознают, какую специальность они выберут для обучения в интернатуре или ординатуре (67.72%), хотя 71,65% считают выбор профессии врача окончательным и около 60% респондентов рассматривают возможность даже платного обучения в системе послевузовского профессионального образования.

На выбор хирургической специальности, по мнению студентов, наибольшее влияние оказывают: преподаватели клинических кафедр и условия обучения на кафедрах. Среди факторов, которые мешают студентам выбрать эту специальность, преобладают психологические и социальные – страхи перед ожидаемыми трудностями; проблемы, связанные с собственным здоровьем и зарплата, неадекватная моральным и физическим затратам труда в профессии.

Активность студентов в НИР продолжает оставаться довольно низкой и имеет тенденцию к снижению на 5 курсе по отношению к 4 курсу обучения в вузе. В работе научных кружков при кафедрах принимают участие 46% респондентов. 13% имеют публикации, 3% - участвовали в конкурсах на лучшую студенческую работу.

Проведенное исследование показало актуальность и значимость решения проблемы профессионального самоопределения во врачебной деятельности студентов в период додипломного медицинского образования в вузе. Для ее решения требуется моделирование социально-педагогических условий, способствующих эффективному профессиональному самоопределению будущих врачей и включающий алгоритм проектирования образовательного процесса на додипломном этапе обучения, способствующий оптимизации их профессионального самоопределения.

Список литературы

1. www.minzdrav29.ru
2. Прошляков В. Д., Яковлева Н. В., Варламов С. А. Профессиональный отбор и подготовка студентов-будущих врачей хирургического профиля: Учеб. пособие. – Рязань: РязГМУ, 2003. – 152 с.
3. Пчелина И.В., Дьяченко В.Г. Профессиональная ориентация в подготовке врачей (учебно-методическое пособие). Хабаровск: Издательский центр ДВГМУ, 2004. – 151 с.
4. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. – 2-е изд., перераб., доп. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. – 336 с. – («Gaudeamus»).

МОРАЛЬНЫЕ УСТОИ – ОСНОВА ВРАЧЕБНОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

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

Каждая профессия предъявляет к людям, которые ее выбрали, соответствующие моральные требования, порождает особые нравственные проблемы. Однако одни профессии не требуют существенных корректив обычных норм и правил поведения людей, а остальные настойчиво требуют этого. Речь идет прежде всего о видах деятельности, в которых объектом воздействия является человек (медицина, образование 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.

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 [3,6,8].

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 [1,2,4].

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.

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 породить 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, педагога, юриста, руководителя, 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 [3,5,7].

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 [3,4,5,8].

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.

Список литературы

- 1.Бабаян А.В. О нравственном воспитании / А.В.Бабаян, Н.Г. Дебольский // Педагогика. – 2005. - № 2. – С.67-78.
- 2.Гуревич П.С. Психология и педагогика: учебник / П.С. Гуревич. - Юнити-Дана,2012. - 320с.
- 3.Демин В. А. Профессиональная компетентность специалиста: понятие и виды. /В. А. Демин //Стандарты и мониторинг в образовании// – 2000 г. - №4 – с. 34-42.
- 4.Иванова Л. Ф. Инновационные условия развития профессиональной компетентности учителя. /Л. Ф. Иванова //Инновации в образовании. – 2003г. - №4 с.69-80.
- 5.Столяренко А.М. Психология и педагогика: учебное пособие / А.М. Столяренко. - Юнити-Дана,2008. - 526с.
- 6.Соколов Е.А. Психология познания: методология и методика преподавания: учебное пособие / Е.А. Соколова. - Логос,2011. - 384с.
- 7.Шарипов Ф.В. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / Ф.В. Шарипов. - Логос,2012. – 444с.
- 8.Шипилина Л.А. Методология и методы психолого-педагогических исследований: учебное пособие / Л.А. Шипилина. - ФЛИНТА,2011. - 204с.

СТИЛЬ ОБЩЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ-СТУДЕНТ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

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

Различные стили коммуникативного взаимодействия преподавателя в общении со студентами на занятиях порождают несколько моделей поведения. Условно их можно обозначить следующим образом [1,2,3]:

- Модель диктаторская "Монблан" - преподаватель как бы отстранен от обучаемых, находясь в царстве знаний. Обучаемые - лишь слушатели. Никакого личного взаимодействия.

- Модель неконтактная ("Китайская стена") - между преподавателем и студентами существует слабая обратная связь. Информационный, а не диалоговый характер занятия; произвольное подчеркивание преподавателем своего статуса, снисходительное отношение к обучаемым.

- Модель дифференцированного внимания ("Локатор") - преподаватель ориентирован не на весь состав аудитории, а лишь на часть, допустим, на талантливых или же, напротив, слабых, на лидеров или аутсайдеров.

- Модель гипорефлексная ("Тетерев") - преподаватель в общении как бы замкнут на себя: его речь большей частью монологична. Преподаватель поглощен своими идеями и проявляет эмоциональную глухоту к окружающим.

- Модель гиперрефлексная ("Гамлет") - преподаватель озабочен не столько содержательной стороной взаимодействия, сколько тем, как он воспринимается окружающими. Он постоянно сомневается в действенности своих аргументов, в правильности поступков, остро реагирует на нюансы психологической атмосферы обучаемых студентов, принимая их на свой счет.

- Модель негибкого реагирования ("Робот") - взаимоотношения преподавателя со студентами строятся по жесткой программе, где четко выдерживаются цели и задачи занятия, дидактически оправданы методические приемы, имеет место безупречная логика изложения и аргументация фактов, отшлифованы мимика и жесты, но преподаватель не обладает чувством понимания меняющейся ситуации общения.

- Модель авторитарная ("Я - сам") - учебно-воспитательный процесс целиком фокусируется на преподавателе. От него исходят вопросы и ответы, суждения и аргументы. Практически отсутствует творческое взаимодействие между ним и аудиторией. До минимума снижается познавательная и общественная активность студентов.

- Модель активного взаимодействия ("Союз") - преподаватель постоянно находится в диалоге с обучаемыми, держит их в мажорном настроении, поощряет инициативу, легко схватывает изменения в психологическом климате группы и гибко реагирует на них. Преобладает стиль дружеского взаимодействия с сохранением ролевой дистанции.

Цель: влияние модели поведения преподавателя на усвоение пройденного материала.

Студентам 3 курса ФФМО специальностей «лечебного дела» и «педиатрии» (256 чел.) в 2013 году после сдачи экзамена было предложено анонимно ответить на вопрос, какой из моделей поведения использовался, по их мнению, преподавателем на практических занятиях.

Так 12,9% опрошенных студентов отмечали, что на занятиях преподавателем использовалась модель дифференцированного внимания, что влечет за собой нарушение взаимодействия в системе преподаватель - коллектив студентов. У данной группы студентов среднегодовой балл составлял $3,6 \pm 1,5$, а итоговая оценка на экзамене

3,7±0,9, 3,9% опрошенных утверждают о модели неконтактной, что повлекло плохое усвоение пройденного материала, а следовательно снижение не только оценки за контрольную работу по пройденной теме, но и среднегодового рейтинга, а также плохой сдачи экзамена 3,2±0,2. Модель негибкого реагирования был отмечен в 28,1%, что повлекло за собой низкий эффект педагогического взаимодействия между преподавателем и студентом, а следовательно низкий среднегодовой рейтинг и частые пересдачи контрольных и практических занятий. В 55,1% студентами была отмечена модель активного взаимодействия, которая являлась наиболее продуктивной, среднегодовой балл данных студентов составлял 4,1±0,23, а итоговая оценка на экзамене 4,3±0,16.

При этом при проведении тестирования среди педагогов кафедры на выявления модели педагогического общения в 100% случаев выявлена модель активного взаимодействия.

В связи с чем был сделан следующий вывод, что важнейшим фактором, который определяет эффективность педагогического общения, является тип установки педагога, то есть реагировать определенным образом в однотипной ситуации.

Наличие негативной установки преподавателя на того или другого студента можно определяется по следующим признакам: преподаватель дает "плохому" студенту меньше времени на ответ, чем "хорошему"; не использует наводящие вопросы и подсказки, при неверном ответе спешит переадресовать вопрос другому студенту или отвечает сам; чаще порицает и меньше поощряет; не реагирует на удачное действие студента и не замечает его успехов; иногда вообще не работает с ним на занятии.

Соответственно о наличии позитивной установки можно судить по таким деталям: дольше ждет ответа на вопрос; при затруднении задает наводящие вопросы, поощряет улыбкой, взглядом; при неверном ответе не спешит с оценкой, а старается подкорректировать его; чаще обращается к студенту взглядом в ходе занятия и т. п. Специальные исследования показывают, что "плохие" студенты в четыре раза реже обращаются к педагогу, чем "хорошие"; они остро чувствуют необъективность педагога и болезненно переживают.

Реализуя свою установку по отношению к "хорошим" и "плохим" студентам, педагог без специального намерения оказывает сильное влияние на студентов, как бы определяя программу их дальнейшего развития.

В настоящее время необходимо осуществить переход от информационно-объяснительного обучения студентов к деятельному, развивающему. Важными становятся не только усвоенные в вузе знания, но и способы усвоения, мышления и учебной деятельности, развитие познавательных сил и творческого потенциала студента. Этого можно добиться только при условии демократичности методов обучения, раскрепощения студентов, разрушения искусственных барьеров между преподавателем и студентами.

Список литературы

1. Кузьминский А.И. Педагогика высшей школы. Учебное пособие // К.: Знание. - 2005. - 486 с.
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

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГА

КГБОУ СПО «Красноярский медицинский техникум»

«Личность – это человек со своим индивидуальным психическим укладом в единстве умственных и душевных качеств, активным отношением к окружающим его внешним условиям, способный к управлению своим поведением и собственной деятельностью. Главное, что придает жизнедеятельности устремленный, нацеленный характер, что руководит мыслями, действиями и поступками» (Бехтерев В.М.).

В начале 1950 годов в системе образовательных учреждений прочные позиции завоевывает гигиенический аспект здорового образа жизни. Делается попытка привлечения работников просвещения к вопросу о создании оздоравливающей атмосферы в воспитательно-образовательных учреждениях.

Психосоматическая и поведенческая медицина, психология здоровья сходятся на том, что здоровье и болезнь есть результаты взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. В 1977г. ученым Д. Энджелом была предложена «биопсихосоциальная модель», где по его мнению человек – сложная система, и болезнь может быть вызвана множеством факторов:

- биологическими (вирусы, бактерии, структурные дефекты, генетика);
- психологическими (представления, эмоции, поведение);
- социальными (нормы поведения, семья, работа, принадлежность к социальному классу, принадлежность к этнической группе и др.).

Одним из основных субъектов системы образования является педагог, поэтому эффективное использование человеческих ресурсов системы образования, включающих сохранение и укрепление профессионально-личностного здоровья педагогических кадров должно стать приоритетным направлением образовательной политики государства и системы профессионального образования.

Таким образом, здоровье выступает как мера качества жизни людей и политики государства. В этой связи под здоровьем нации принято понимать конечный результат государственной политики, дающей возможность гражданам относиться к своему здоровью, как к непреходящей ценности, как к основе продления здорового рода, сохранению, совершенствованию трудового потенциала, как к развитию генофонда, творчества и духовности человека. Но установка на здоровье не появляется у человека сама собой, она формируется в результате определенного педагогического воздействия, сущность которого по И.И. Брехману состоит в «обучении здоровью».

Вместе с тем состояние профессионального здоровья современного педагога вызывает тревогу. Исследования, проведенные в городах Сибири, говорят о том, что до 60% педагогов имеют нервно-психические нарушения, 25% страдают теми или иными хроническими заболеваниями, 42% имеют избыточный вес.

Обращает на себя внимание тот факт, что если во все времена развития цивилизации шло по пути выживания наиболее сильных и молодых (умирали, прежде всего, дети и старики), то сейчас в России в нарушение всех естественных законов умирают преимущественно представители работоспособной части населения в возрасте от 20 до 39 лет.

Поэтому проблема профессионального здоровья актуальна и привлекает к себе все большее внимание, особенно в связи с неблагоприятными условиями труда (напряжением, перегрузками, стрессами, конфликтами и т.д.), которые могут повлечь за собой не только профессиональные деформации личности, но и в крайних случаях, профессиональные заболевания. Вот почему нужен новый подход к теории, практике и организации сохранения здоровья человека, а прежде всего к методологии обеспечения здоровья педагога, от которого в огромной степени зависит здоровье подрастающего поколения.

Результаты многолетних исследований (Митина Л.М.) показали, что ухудшение здоровья учащихся во многом определяется невротизирующей средой, создаваемой помимо прочих, и педагогами. Иными словами, для современного педагога необходима валеологическая компетентность для удовлетворительной педагогической деятельности и сохранения собственного здоровья.

Чтобы понять закономерности здоровьесберегающего процесса, нужно представить всю систему здоровьесбережения профессионального образования, и определиться с понятием «здоровьесберегающие компетенции в образовании».

Согласно толковому словарю, компетенция – это осведомленность в широком круге вопросов, опыт, познание, а компетентность – это владение компетенцией. В педагогической литературе выделяется два основных подхода к определению ключевых компетенций: первый – через знания, умения, навыки, второй – через способность решать проблему.

Частным видом педагогической компетентности является компетентность учителя в области здоровья, здорового образа жизни, т.е. валеологическая.

В понятие валеологическая компетентность можно включить следующие компетенции:

- информационно-познавательная (постановка решение задач в области здоровьесберегающих образовательных технологий, искать, перерабатывать и обобщать полученную информацию);

- мотивационная (на здоровье и здоровый образ жизни на личностном, профессиональном уровнях);

- ценностно-ориентированная (выбор ценностных, целевых, смысловых установок здоровьесберегающей деятельности);

- коммуникативная (умение адаптироваться и взаимодействовать в коллективе, разрешать проблемные ситуации, способность понимать другого человека).

Здесь удачно подходит формула: «Компетентность = Мобильность знаний + Гибкость метода» (Чошонов М.А. 1996).

В 2007г. нами подготовлена программа «Здоровьесберегающее пространство на 2007-2012г.г». Работа над валеологической компетентностью педагога в медицинском техникуме содержит следующие направления:

- организация учебного процесса и создание комфортного психологического климата на занятиях;

- профилактика заболеваний и диспансеризация;

- развитие мотивации здоровьесбережения;

- психологическая служба;

- гигиенические мероприятия, охрана труда и техника безопасности;

- организация досуга;

- формы совместной работы.

Таким образом, при организации здоровьесберегающей образовательной среды и создании здоровьесберегающих дидактических условий возможно предупреждение или компенсация социально-психологических отклонений, где отводится основная роль валеологической компетентности педагогического коллектива.

Список литературы

1. Бехтеров В.М. Личность и условия ее развития и здоровья (текст):// Избранные психологические труды по психологии личности/ Под ред. Г.С.Никифорова, Л.А.Корастылевой. – СПб. 1999 – Т.2.с.43
2. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. 2-изд., доп., перераб.-М., Физкультура и спорт, 1990.- 208с.
3. Никифоров Г.С. Психология здоровья. – СПб, 2003. с.20
4. Митина Л.М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога (текст): Учебное пособие/ Л.М.Митина, Г.В.Митин, О.А.Анисимова. М.Академия. М , 2005. с.59.

Л. Д. Рассказов, Н. В. Комова

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ КРИЗИСНЫХ ЯВЛЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ВУЗА МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра
философии и социально-гуманитарных наук*

Резюме. В данной статье проанализированы проблемы образования в условиях общества переходного периода и предложены практические рекомендации по их разрешению.

Ключевые слова: воспитание, глобализация, интересы, кризис, обучение, потребности, социализация.

В настоящее время система образования в России и за рубежом переживает кризис: возврат к прошлой системе невозможен, а новой системы не создано. Греческое слово «кризис» означает «решение», при этом под кризисом постоянно подразумевается завершение или перелом в ходе некоторого процесса, имеющего характер противоборства сторон. Ситуация первой половины XXI в. характеризуется, с одной стороны, неопределенностью, с другой – явно выраженными глобалистскими тенденциями прогрессивного характера. В то же время, духовная составляющая современного специалиста-медика отстает от динамичных изменений в отрасли, особенно в области техники и технологии.

Чтобы сформировать будущего культурного специалиста-медика, а также глобально мыслящего врача-гуманиста, необходимы адекватные методы обучения и воспитания, которые позволят ему ориентироваться в профессиональной и общественной сфере. Освоенными сегодня и широко применяемыми в системе высшего профессионального образования студентов являются интерактивные методы, используемые на практических и семинарских аудиторных занятиях. Интерактивные методы (от лат. *inter* – взаимный и *act* – действовать) означают *взаимодействовать*, находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо. Суть интерактивного обучения состоит в том, что учебный процесс организован по принципу вовлечения всех студентов в процесс обучения. Совместная деятельность учащихся в процессе освоения учебного материала означает, что каждый вносит свой индивидуальный вклад, идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Суть интерактивных занятий состоит в том, чтобы обучающиеся открыли для себя, разумеется, с помощью и при непосредственном участии преподавателя смысл изучаемого предмета. А смысл, в свою очередь, это есть не что иное, как понимание, знание, мысль, которую нашел, открыл для себя сам учащийся. Это – эвристические методы (от лат. *evrica* – отыскиваю, открываю), которые позволяют самим обучающимся под руководством педагога «добывать» знания с тем, чтобы применять их на практике. Эвристические методы пригодны не только в учебной, но и во внеучебной деятельности.

Другой метод, который доминирует в системе образования – дидактический (от греч *didaktikos* – поучающий, наставляющий). В сравнении с эвристическим методом дидактический, в его прикладном значении, понимается как метод, передающий «готовое знание» и закрепляющий это знание в сознании обучающегося. Дидактический метод наиболее распространен и не вызывает никаких сомнений. Однако он сегодня в условиях ВУЗа доминирует над эвристическим методом, лишая студентов возможности самим делать открытия и получать, таким образом, знания.

Механизм применения этих ведущих методов в вузе при обучении и воспитании студентов предполагает два основополагающих принципа: *регулярность* и *ритмичность*. Регулярность напрямую связана с автоматизмами, а ритмичность – с биологическими и социальными ритмами студента и преподавателя. В то же время, мы полагаем, что учащий (преподаватель) и учащийся (студент) – это не просто неразрывный, взаимозависимый и взаимодополняющий комплекс учебно-воспитательной системы вуза, а принципиально неустрашимый и неотъемлемый факт бытия образования вообще и вот, почему. У человека, не смотря на его возраст, социальный статус, пол и характер деятельности, всегда одни и те же проблемы, по сути, а значит, и способы его активного, напряженного, но и радостного, восторженного бытия. Четыре социально-психологические компоненты составляют общественное и личностное бытие ребенка и взрослого: *лень*, *рассеянность*, *нерешительность* и *страхи*. Диалектическое единство и борьба этих компонентов, на наш взгляд, находится в развитии, а также составляет основу развития человека в онтогенезе и филогенезе. Соответственно, решение вопроса социализации – вхождения человека в общество – предполагает, с одной стороны, преодоление лени, рассеянности, нерешительности и страхов. С другой, – использование знаний о них и, соответственно, направление энергии, ресурсов этих компонентов в нужное, желаемое русло.

Таким образом, мы видим лишь одну совокупную проблему социализации личности – студента и преподавателя (должностного лица вуза) – исследование природы этих социально-психологических компонент и регулирование процессами их развития через воспитание и обучение. В данном случае мы говорим о воспитании и обучении как о процессах *облагораживания* внутреннего мира учащихся и учащихся, а также о *смягчении их нравов*, которые так нужны в условиях переходного периода общества, когда агрессия и депривация нас поджидают со всех сторон.

При формировании общекультурных, профессиональных и специальных компетенций есть место еще для одной проблемы – *гедонистического* и *аскетического* характеров. Очень коротко, гедонизм – это дословно, значит наслаждение, а аскетизм – борьба, ограничение. Здесь следует сказать о том, что увлечение позитива, «драйва», основанные на повышательной психической энергии, дают лишь кратковременный воспитательно-педагогический успех, лишая учащихся преодолевать трудности социальной среды. Другая крайность – удержание студентов в состоянии постоянных лишений, неудобств, также дает лишь временную уверенность преподавателю, куратору. Отсюда вывод – эффекты *аскезы* и *гедонизма* следует чередовать, учитывая состояния обеих сторон и социальные условия профессиональной среды.

Исходя из вышеизложенного, мы полагаем, что *основная задача* вуза заключается в том, чтобы выявлять интересы и потребности студентов и находить формы эффективного взаимодействия с ними. В этом случае речь идет об отыскании *переходных форм* и/или *соединительных элементов* между учащим и учащимся, роль которых выполняют, как правило, студенческие организации и организационные формы педагогической деятельности: интерактивные занятия, тренинги, исследования и т.п. В результате, *критерием оценки* эффективного формирования всех видов компетенций и формирования личности студента будет выступать регулируемая и подконтрольная социальная среда вуза (см. рисунок 1), а также планомерное снижение доли лиц с девиантным поведением инфантильного и дезадаптивного характера.

Рисунок 1. Компоненты формирования личности-специалиста в вузе



Е.И. Харьков, Ю.А. Згура, Л.А. Филимонова, О.Г. Резниченко

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

Потребность общества передавать свой опыт и знания подрастающим поколениям вызвала к жизни систему образования и породила особый вид общественно необходимой деятельности – профессиональную педагогическую деятельность. Элементы педагогической этики появились вместе с возникновением педагогической деятельности как особой общественной функции.

Философами античного общества в своих работах высказывались некоторые суждения по вопросам педагогической этики. Например, Демокрит говорил о необходимости соотносить воспитание с природой, об использовании любознательности, как основы учения, о предпочтении средств убеждения над средствами принуждения; Платон исповедовал идею необходимости подчинения воле воспитателя и постоянного контроля, высокой оценки послушания и использования методов наказания при неповиновении; Аристотель считал воспитание делом государственной важности; но только Квинтилиан впервые поставил вопросы педагогики на профессиональном уровне – его рекомендации представляли собой обобщение педагогического опыта, предостерегали педагога от использования принуждения, апеллировали к здравому смыслу и заинтересованности в процессе учёбы и её результатах [1].

Педагогическая этика рассматривает сущность основных категорий педагогической морали и моральных ценностей. Моральными ценностями можно назвать систему представлений о добре и зле, справедливости и чести, которые выступают своеобразной оценкой характера жизненных явлений, нравственных достоинств и поступков людей. К педагогической деятельности применимы все основные моральные понятия, однако отдельные понятия отражают такие черты педагогических воззрений, деятельности и отношений, которые выделяют педагогическую этику в относительно

самостоятельный раздел этики. Среди этих категорий – профессиональный педагогический долг, педагогическая справедливость, педагогическая честь и педагогический авторитет.

Справедливость - это нравственное качество учителя и оценка мер его воздействия на учащихся, соответствующая их реальным заслугам перед коллективом. Специфика педагогической справедливости заключается в том, что оценка действия и ответная реакция на неё находятся у педагога и учащихся на разных уровнях нравственной зрелости; в том, что определение меры объективности зависит от педагога в большей степени; в том, что общей моральной оценке подвергается взаимодействие сторон с неравной самозащитой; наконец, в том, что педагогически необходимое, запрограммированное педагогом, может не осознаваться учениками [4,5,6].

Профессиональный педагогический долг – одна из важнейших категорий педагогической этики. В этом понятии концентрируются представления о совокупности требований и моральных предписаний, предъявляемых обществом к личности педагога, к выполнению профессиональных обязанностей: осуществлять определённые трудовые функции, преимущественно интеллектуальные, правильно строить взаимоотношения с учащимися, их родителями, коллегами по работе, глубоко осознавать свое отношение к выбранной профессии, ученическому и педагогическому коллективу и обществу в целом. Основой профессионального педагогического долга являются объективные и актуальные потребности общества в обучении и воспитании подрастающих поколений. В профессиональном долге педагога запрограммирована необходимость творческого отношения к своему труду, особая требовательность к себе, стремление к пополнению профессиональных знаний и повышению педагогического мастерства, необходимость уважительного и требовательного отношения к учащимся и их родителям, умение разрешать сложные коллизии и конфликты [7].

Профессиональная честь в педагогике – это понятие, выражающее не только осознание педагогом своей значимости, но и общественное признание, общественное уважение его моральных заслуг и качеств. Высокоразвитое осознание индивидуальной чести и личного достоинства в профессии педагога выделяется отчётливо. Если учителем в своём поведении и межличностных отношениях нарушаются требования, предъявляемые обществом к идеалу педагога, то соответственно им демонстрируется пренебрежение к профессиональной чести и достоинству. Честь педагога – общественная оценка его реальных профессиональных достоинств, проявляющихся в процессе выполнения им профессионального долга.

Одним из регуляторов поведения преподавателя в педагогическом труде выступает педагогическая мораль, которая представляет собой систему общих и частных норм, правил и обычаев, находящихся между собой в сложных взаимоотношениях. Для того, чтобы эффективно регулировать поведение преподавателя, 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 преподавателю в его отношении к самому себе, к своей профессии, к обществу, к ученикам и остальным участникам учебно-воспитательного процесса. Система требований педагогической морали является выражением профессионального долга преподавателя, его нравственных обязанностей перед обществом, педагогическим коллективом и перед своим призванием [2,3,5,6].

Общая норма педагогической морали является широким и содержательным требованием, охватывает наиболее типичные ситуации и представляет наиболее широкое требование в отношении преподавателя 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.

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 внешних контактов, общего досуга, сферу педагогических контактов преподавателей и др. Субъектом нравственных отношений в педагогической среде является преподаватель. Будучи основным звеном в учебно-воспитательном процессе, он осуществляет самое широкое взаимодействие с учащимися, их родителями, коллегами и т.д.

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 преподавателя с ученическим коллективом, которые должны строиться на основе взаимопонимания и взаимоуважения, уважения преподавателем положительных традиций коллектива и чувства собственного достоинства каждого воспитанника. Конечно, успех воспитания зависит и от влияния той ближайшей микросреды, в которой живут и воспитываются ученики [1,3,7].

В основе нравственных отношений лежат зависимости между предписаниями долженствования и субъективным восприятием этих предписаний 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.

Список литературы

1. Волкогонова О.Д., Сидорова Н.М. Основы философии: Учебник / О.Д. Волкогонова, Н. М. Сидорова. – М.: Форум, 2006. – 480с.
2. Воробьев Н.Е. Идеи нравственного воспитания И. Канта и немецкая педагогика XIX в / Н.Е. Воробьев // Педагогика. – 2005. – №8. – С. 102–107.
3. Вульфсон Б.Л. Нравственные императивы и задачи воспитания / Б. Л. Вульфсон // Педагогика – 2006. – №10. – С.3–10.
4. Карцева Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: Учебное пособие / Л.В. Карцева. – Дашков и К, 2012. – 224 с.
5. Коджаспирова Г.М. Педагогика / Г.М. Коджаспирова. – М.: Гардарики, 2007. – 527 с.
6. Лихачев Б.Т. Социология воспитания и образования: курс лекций по социальной педагогике / Б.Т. Лихачев. – Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2010. – 296с.
7. Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учебно-методический комплекс / Т.Г. Неретина. – ФЛИНТА; МПСИ, 2010. – 376 с.

АНАЛИЗ КОММУНИКАТИВНЫХ И ОРГАНИЗАТОРСКИХ СКЛОННОСТЕЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА

МАОУ ВПО «КММИВСО», кафедра терапии с курсом педиатрии

Характеризуя работу педагога, Ушинский К.Д. писал: «В школе должна царствовать серьезность, допускающая шутку, но не превращающая всего дела в шутку, ласковость без приторности, справедливость без придирчивости, доброта без слабости, порядок без педантизма и, главное, постоянная разумная деятельность» [4].

Наибольшее внимание Крутецким В.А. и Балбасовой Е.Г. было уделено исследованию педагогических способностей – общих (необходимых всем учителям, независимо от преподаваемого предмета) и специальных (с учетом специфики преподаваемого предмета) [2].

К первой подгруппе относятся *системные модели* педагогических способностей. Например, модель педагогических способностей преподавателей, которые были изучены Гоноболиным Ф.Н. Автором выявлены свойства индивидуальности, структура которых и составляет собственно структуру главных компонентов педагогических способностей: способность делать учебный материал доступным для учащихся; творчество в работе; педагогическое волевое влияние на студентов; способность организовывать коллектив; интерес к детям; содержательность и яркость речи; ее образность и убедительность; педагогический такт; способность связывать учебный предмет с жизнью; наблюдательность (по отношению к учащимся); педагогическая требовательность и т.п. [1].

Исследование проводилось на базе Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования. В исследовании приняли участие 2 группы респондентов по 20 человек в каждой. В первую группу вошли преподаватели МАОУ ВПО КММИВСО, а во вторую люди разных профессий, не занимающиеся педагогической деятельностью.

Нами было проведено исследование коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-2) по методике Фетискина Н.Г, Козлова В.В, Мануйлова Г.М. Данная методика разработана Фетискиным Н.Г, Козловым В.В, Мануйловым Г.М. для исследования коммуникативных и организаторских склонностей. Диагностика содержит опросник, состоящий из 40 вопросов, и ключа для обработки данных [3].

Респондентам 1 и 2 группы было предложено ответить на вопросы теста в форме «да» или «нет». Если респондент затруднялся в выборе ответа, необходимо было все-таки склониться к соответствующей альтернативе (+) или (-). Время на выполнение методики 10–15 минут.

Анализ результатов исследования показал, что 60% респондентов 1 группы имеют высокий уровень коммуникативных склонностей. Во 2 группе высокий уровень коммуникативных склонностей демонстрируют 40%. Респонденты с таким уровнем коммуникативных способностей не теряются в новой обстановке, быстро находят друзей, способны к взаимопомощи. Средний уровень коммуникативных способностей выявлен у 35% респондентов 1 группы и у 40% 2 группы, им свойственно отстаивать свое мнение, стремление к контактам с людьми. Низкий уровень коммуникативных склонностей обнаружен у 5% респондентов 1 группы и у 20% респондентов 2 группы.

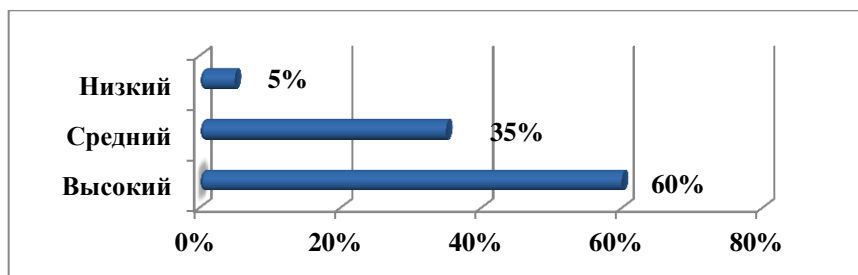


Рис. 1. Результаты исследования коммуникативных склонностей респондентов 1 группы по методике Фетискина Н.Г, Козлова В.В, Мануйлова Г.М.

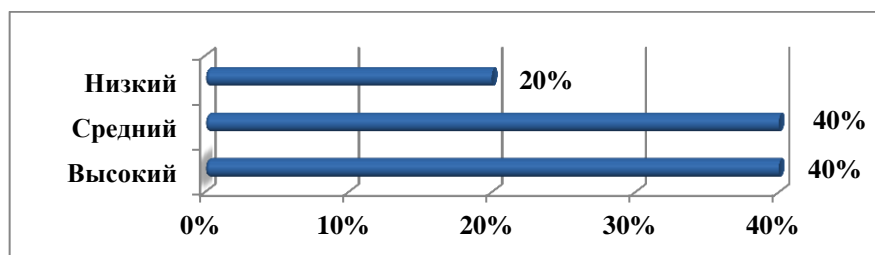


Рис. 2. Результаты исследования коммуникативных склонностей респондентов 2 группы по методике Фетискина Н.Г, Козлова В.В, Мануйлова Г.М.

Так же анализ результатов позволил определить, что 50% (10 человек) респондентов 1 группы присущ высокий уровень организаторских склонностей. Такие люди способны принимать решения в трудных ситуациях, проявляют инициативу. Во 2 группе респондентов этот показатель составляет 30% (6 человек). Средний уровень организаторских способностей выявлен у 40% (8 человек) респондентов 1 группы и у 50% (10 человек) 2 группы, им свойственно редкое проявление инициативы. Потенциал их склонностей отличается устойчивостью. Низкий уровень организаторских склонностей демонстрируют 10% (2 человека) 1 группы и 20% (4 человека) респондентов 2 группы, им свойственно проводить больше времени наедине с собой, нежели в компании, в новом коллективе чувствуют себя скованно, избегают принятия самостоятельных решений.

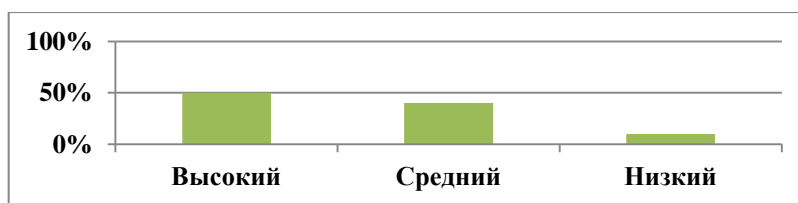


Рис. 3. Результаты исследования организаторских склонностей респондентов 1 группы по методике Фетискина Н.Г, Козлова В.В, Мануйлова Г.М.

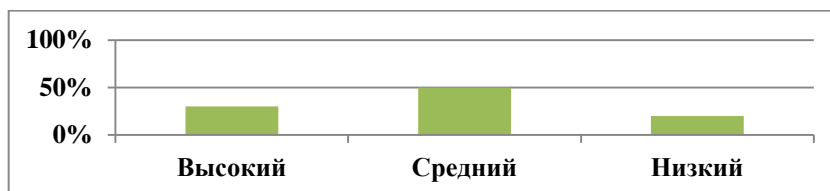


Рис. 4. Результаты исследования организаторских склонностей респондентов 2 группы по методике Фетискина Н.Г, Козлова В.В, Мануйлова Г.М.

Таким образом, мы видим, что респонденты 1 группы обладают значительно более выраженным уровнем и коммуникативных и организаторских способностей по сравнению с респондентами 2 группы. Эти способности позволяют преподавателям эффективно осуществлять профессиональную деятельность и организовывать учебно-

образовательный процесс, а так же более успешно контактировать со студентами и коллегами.

Анализ теоретических источников и результаты эмпирических исследований показали, что некоторые личностно и профессионально значимые качества преподавателей МАОУ ВПО КММИВСО выражены в большей степени по сравнению с контрольной группой (людьми не занимающиеся педагогической деятельностью). Это такие качества как коммуникативные и организационные.

Педагог – человек высокой культуры, ее носитель. К нему предъявляются высокие требования, так как он воспитывает культуру личности, создает культуру последующих поколений. «Учитель создает нацию». В этом древнем изречении состоит социальный и гуманистический смысл учительского труда.

Педагог призван не только обучать своих учеников основам наук, способствовать их разностороннему развитию, но и формировать трудовой настрой учащихся, готовить их участвовать в создании материальных ценностей. Эффективная реализация тех задач, которые ставит перед преподавателем общество возможно только при наличии у педагога особых личностно и профессионально значимых качеств. К ним относятся коммуникативные, суггестивные, дидактические, перцептивные, организаторские, экспрессивно-речевые, когнитивные, волевые качества, а так же педагогический такт, распределённое внимание, способность саморегуляции эмоциональной сферы и поведения, креативность, эмпатия и т.д. Развитие любого качеств личности педагога требует готовности к саморазвитию и систематической и целенаправленной работы над собой.

Список литературы

1. Гоноболин Ф.Н. О некоторых психических качествах личности учителя/ Вопросы психологии. – М.: Просвещение, 1975.
2. Крутецкий В.А., Балбасова Е.Г. Педагогические особенности, их структура, диагностика, условия формирования и развития / Учебно-методическое пособие. – М.: Прометей, 1991.
3. Фетискин И.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Учебное пособие. – М., 2002.
4. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания: Опыт педагогической антропологии, ч. 2. АПН РСФСР. Ин-т теории и истории педагогики. – М.: Издательство АПН РСФСР, 1970.

Д.Д. Шаров, О.Я. Шарова

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ

*ГБОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого Минздрава России*

В последние годы значительные успехи можно наблюдать в области диагностики понимания учебно-вербальной информации. На фоне этого, проблема восприятия учебно-вербальной информации остается недостаточно разработанной, а иногда вообще остается без внимания. Однако, ее нельзя выпускать из виду, ведь процессы восприятия и понимания информации неразрывно связаны.

Современный этап развития системы образования в нашей стране характеризуется не только новым подходом к использованию методов и средств информатизации, но и к самой технологии обучения. Принципиальным моментом является законодательное закрепление в «Национальной доктрине образования в Российской Федерации» [3] таких основных целей и задач образования, как:

систематическое обновление всех аспектов образования; непрерывность образования в течение всей жизни человека; многообразие типов и видов образовательных учреждений и вариативность образовательных программ, обеспечивающих индивидуализацию образования; преемственность уровней и ступеней образования; развитие дистанционного обучения, создание программ, реализующих информационные технологии в образовании; академическая мобильность обучающихся; подготовка высокообразованных людей и высококвалифицированных специалистов, способных к профессиональному росту и профессиональной мобильности в условиях информатизации общества и развития новых наукоемких технологий.

Процесс индивидуализации образования требует использования индивидуальных методологических подходов в технологии обучения, в связи, с чем актуальным и необходимым становится диагностическое тестирование и выбор наиболее эффективных инструментов воздействия на восприятие обучаемого. Информационные технологии могут предоставить такую возможность, они способствуют максимальному развитию потенциальных возможностей студентов с учетом их индивидуальных качеств.

Процесс обучения, по своей сути - информационный процесс, и целесообразным является его рассмотрение с позиции восприятия, понимания и запоминания учебной информации. Если исходить из этой точки зрения, то необходимо выделить такие элементы педагогического процесса, как каналы восприятия информации обучаемого и его психофизиологический тип. В связи с этим, необходимо выделить еще две характеристики, позволяющие увеличить уровень усвоения учебной информации:

1. Выбор ведущего канала восприятия информации обучающегося. Восприятие учебного материала будет наиболее полным лишь при взаимодействии всех каналов поступления информации. Основным источником поступления информации в образовательном процессе являются слуховой и зрительный канал. Количество информации, которую может обработать человек посредством зрительного канала, в 1000 раз превышает количество информации, воспринимаемую зрительным каналом. Так же, не стоит забывать и о практической работе, которая является важным фактором усвоения учебного материала. Известно, что у человека в памяти остается 10% того, что он услышал, 50% того, что увидел и 90% того, что он выполнил сам[4]. Из этого следует, что с точки зрения усвоения учебного материала приобретение практических навыков является наиболее эффективной формой обучения.

Тип восприятия информации – одна из основных характеристик, которая определяет индивидуальные способности обучаемого к восприятию информации. Эти типы получили названия «визуалы», «аудиалы», «кинестетики» и «дигиталы» – по предпочитаемому каналу восприятия [1].

Таким образом, одним из главных факторов повышения эффективности обучения может являться учет физиологических особенностей типа восприятия учебного материала. Для этого необходимо путем тестирования выявить наиболее эффективные каналы восприятия информации, которые будут учитываться при построении учебного процесса.

Второй характеристикой является определение психофизиологического типа человека с позиции образовательного процесса. Одной из наиболее известных типологий личности является концепция швейцарского психолога Карла Густава Юнга. Сейчас существует ряд новых направлений, основывающихся на его идеях, в том числе и типологический подход И. Майерс и К. Бриггс, который был основан на признании особенностей поведения отдельных личностей. Система тестов «The Myers-Briggs Type Indicator» или MBTI – это психологическая технология, выявляющая различные предпочтения людей в области восприятия, переработки и представления информации. Каждый тип влияет на стиль обучения. Использование данного личностно-

ориентированного подхода представляется перспективным, так как позволяет более эффективно построить процесс усвоения знаний, выработки умений и практических навыков при изучении информационных технологий.

В связи с недостаточностью данных, которые бы описывали психофизиологические особенности обучаемых, была проведена диагностика студентов, направленная на определение типа восприятия информации и психологических типов студентов.

Исследования проводились на группе из 85 студентов обоего пола, проходящих обучение в КГПУ им. В.П. Астафьева.

Использовались два типа тестов:

I. Тест состоит из 10 вопросов с четырьмя возможными ответами. В зависимости от выбора ответа начисляются баллы. Максимальная сумма баллов по столбцам определяет приоритетный канал восприятия информации. [2]

II. Тест опросного типа MBTI, созданный на базе ToolBook - инструментального средства публикации интерактивных образовательных Windows и Internet-приложений автоматизированного обучения. Опросник содержит 94 вопроса, на каждый из которых предлагаются два (или три) возможных ответа. По определенной технологии рассчитывается балл (индекс) признака типа. По Майерс-Бриггс возможно всего 16 типов личности[5].

По первому тесту на выявление преобладающего типа восприятия информации были получены следующие результаты: наиболее распространенный тип – это визуалы (37 человек и 34,8%), далее – аудиалы (25 человек и 28,8%), кинестетики (14 человек и 18,9%), и затем — дигиталы (9 человек и 10,5%).

По результатам второго теста выявляется 4-буквенный код типа с индексами, обозначающими степень выраженности соответствующих функций, его характеристика и предпочтения (рис. 1).

Таким образом, по результатам теста на выявление преобладающего типа восприятия информации можно сделать вывод об относительно равномерном распределении студентов по видам восприятия: 44% – визуальное восприятие, 29% – аудиовосприятие, 16% – кинестетический тип восприятия, и 11% – логический тип. По нашему мнению именно к такому соотношению нужно при предъявлении аудиовизуального материала в учебном процессе.

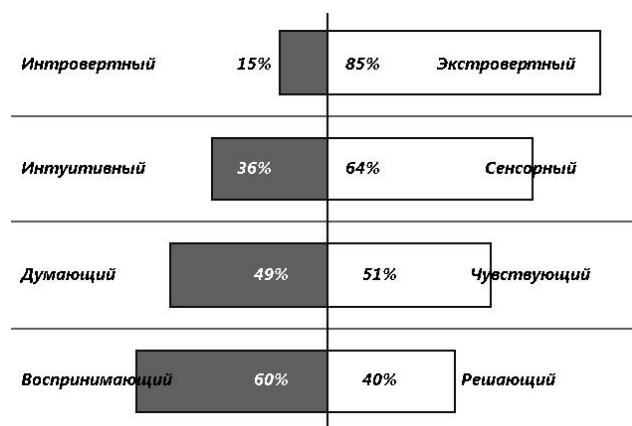


Рис 1. Распределение типов личности студентов

На основании анализа результатов теста MBTI видно, что основная масса студентов относится к экстравертному типу, что требует большей степени коллективной работы студентов и обсуждений в ходе учебного процесса. Преимущественно сенсорный тип предполагает использование большего количества практических занятий. Доли думающего и чувствующего психотипов оказались практически равны, что обуславливает использование как логического подхода в обучении, так и

эмоционального воздействия. Студенты воспринимающего типа требуют большей степени использования аудиовизуальной подачи материала.

Из полученных данных можно сказать, что процесс обучения должен в той или иной степени учитывать психофизиологические особенности обучаемого. Одним из возможных способов повышения уровня восприятия учебной информации учащимися могут стать мультимедийные (цифровые) обучающие системы, созданные с учетом степени восприятия той или иной учебной информации студентами, и которые позволят в максимальной степени увеличить объем воспринимаемой информации.

Список литературы

1. Базаров Т.Ю. Век живи, век учись. Психологическая газета. 1999. №6.
2. Ваш тип восприятия – Тесты – Аетерна. URL: <http://aeterna.qip.ru/test/view/20265/>
3. Министерство образования и науки Российской Федерации. URL: <http://www.mon.gov.ru>
4. Немов Р.С. Психология: словарь-справочник: в 2 ч. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 304с.
5. Типологический опросник MBTI. URL: <http://www.testology.ru/mbti.html>

Т.Н. Янковая, П.А. Ильющенко

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

ГБОУ ВПО СГМА Минздрава России, кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Современная система высшего медицинского образования ориентирована на выработку компетенции учащимися, т.е. способности реализовывать знания и умения в конкретной ситуации. Успехи в учебе, интерес к решению врачебных задач, чувство удовлетворения работой зависят от состояния психологического статуса и качества жизни [1].

Напряженный темп жизни, учебы требует большого напряжения функциональных систем организма. Адаптационные механизмы в молодом возрасте не до конца сформировались, поэтому интенсивная умственная деятельность и высокое нервно-эмоциональное напряжение сопровождаются активизацией всех функциональных систем организма, что может привести к перегрузке вегетативной и эндокринной систем, высшей нервной деятельности, эмоциональной сферы и, как следствие, стать звеном в возникновении психосоматических заболеваний, тревожных и депрессивных расстройств. (0 и способствует преждевременному старению [2,3].

При этом темперамент непосредственно сказывается на стиле работы, устойчивости к стрессовым ситуациям, умениям справляться с тревожными и депрессивными состояниями, влияет на работоспособность и успеваемость [3]. Анализ успеваемости у студентов за 2011-2012 год показал, что средний бал на 1 и 6 курсе лечебного факультета составил 3,4 и 3,6 соответственно, а на 1и 6 курсе фармацевтического факультета 3,2 и 3,5 соответственно и статистически значимых различий выявлено не было (χ^2 расчетный = 0,91 < χ^2 критического, $p > 0,05$), что может быть связано не только с трудностью в обучении в ВУЗе, но и с изменениями психологического статуса и личностными особенностями.

Цель:

Изучить влияние темперамента на психологический статус и качество жизни у лиц молодого возраста.

Материалы и методы:

Было проанкетировано по 31 студенту 1 и 6 курса лечебного факультета, 16 студентов фармацевтического факультета. Из них 20 юношей и 58 девушек. Средний

возраст анкетированных составил 18,03 лет на 1 курсе и 22,43 на 6, 20,4 на 4 курсе фармацевтического факультета. У всех волонтеров были определены качество жизни анкетой, предложенной И.В. Машенко, темперамент тестом Айзенка, степень выраженности тревоги и депрессии по госпитальной шкале HADS. Для статистической оценки результатов использовался критерий χ^2 (χ^2 критический = 3,96).

Результаты и обсуждение:

У 55% студентов 1 курса лечебного факультета отмечался уравновешенный тип нервной системы (НС). Холерики и меланхолики встречаются одинаково часто (22,5% соответственно).

Среди студентов 6 курса лечебного факультета и фармацевтического факультета наблюдается существенное преобладание уравновешенного типа НС (80% и 64% соответственно).

Наиболее распространенным темпераментом среди всех студентов СГМА является сангвиник (52%).

Наибольший уровень лжи был выявлен у студентов фармацевтического факультета (18,75%), что может быть связано с анонимным анкетированием.

Тревожные расстройства встречались у 38,71% студентов 1 курса лечебного факультета. У всех меланхоликов определяется субклиническая тревога, наибольший уровень клинической тревоги выявляется у холериков (40%) (χ^2 расчетный = 6,89 > χ^2 критического, $p < 0,05$).

У студентов 6 курса лечебного факультета наблюдается меньшая выявляемость тревоги, по сравнению с 1 курсом (35,48%). Клиническая и субклиническая тревога чаще всего определялась у холериков (28,75%).

У студентов фармацевтического факультета встречаемость тревоги не отличается от студентов 1 курса лечебного факультета (37,5%). Наибольшая выявляемость субклинической тревоги была у меланхоликов (33,33%), а клинической – у холериков (33,33%).

У студентов 1 курса лечебного факультета депрессия встречается в 25,81% случаев. Наибольший уровень субклинической депрессии выявлялся у меланхоликов (25%) и холериков (40%), а клинической – у флегматиков (12,5%).

У студентов 6 курса лечебного факультета депрессия встречается в 22,58% случаев. У холериков и меланхоликов статистически значимо чаще выявляется субклиническая и клиническая депрессия (28,75% и 14,38% соответственно). У сангвиников не выявлялась клиническая депрессия, а у флегматиков по результатам тестирования депрессия не выявлялась.

У студентов фармацевтического факультета не определялось клиническая депрессия. Субклиническая депрессия встречалась в 33% случаев у холериков и меланхоликов. У студентов со стабильным типом НС субклиническая депрессия встречалась статистически значимо реже – в 25% случаев у флегматиков и в 12,5% у сангвиников.

У всех студентов лечебного и фармацевтического факультета определяется низкое и очень низкое качество жизни (КЖ).

Так, у студентов 1 курса качество жизни ниже, чем у студентов 6 курса (24,22 и 25,83 соответственно), но различия статистически не значимы (χ^2 расчетный = 2,01 < χ^2 критического, $p > 0,05$).

У студентов фармацевтического факультета и 1 курса лечебного факультета выявляются значительные различия в уровне КЖ в зависимости от темперамента. У студентов 6 курс лечебного факультета эти различия не столь заметны. Это может быть связано с тем, что по мере взросления и формирования человека, как личности темперамент перестает играть решающую роль в оценке КЖ.

Самое высокое КЖ статистически значимо выявляется у сангвиников (26,22) (χ^2 расчетный = 4,01 > χ^2 критического, $p < 0,05$), самое низкое – у меланхоликов (23,05) (χ^2 расчетный = 4,16 > χ^2 критического, $p < 0,05$),.

У студентов с неуравновешенным типом НС тревога и депрессия определяются чаще, чем у студентов с уравновешенным типом НС. Качество жизни у студентов СГМА в большинстве случаев определяется как, низкое и очень низкое. КЖ у студентов лечебного факультета 6 курса выше, чем у студентов первого курса, что может быть связано с трудностью адаптации первокурсников к обучению в ВУЗе. У студентов фармацевтического факультета КЖ выше, чем у студентов лечебного факультета, а тревога и депрессия встречаются реже. У лиц молодого возраста с неуравновешенным типом НС качество жизни ниже, чем у студентов с уравновешенным типом НС.

Таким образом, наличие депрессии, высокой степени тревожности у студентов с неуравновешенным типом НС способствует снижению качества жизни и оказывает отрицательное влияние на успеваемость и состояние здоровья.

Использованная литература

1. Афанасенкова Т.Е., Янковая Т.Н. Савостова А.А., Голуб Н.С., Контарез Д.Ф. Оценка качества жизни и психологического статуса в аспекте их влияния на репродуктивное здоровье у лиц молодого возраста - «Сохрани мне жизнь». Проблемы репродуктивного здоровья. Материалы научно-практической конференции с международным участием (г. Смоленск, 19 мая 2011г.).- г. Смоленск: 2011. – С.13-16
2. Титова Н.Е., Янковая Т.Н. Анализ зависимости репродуктивного здоровья от биологического возраста и психологического статуса у лиц молодого возраста «Сохрани мне жизнь». (Ценностно-смысловые ориентации современного общества в проблемах семьи и репродуктивного здоровья). Материалы 3-ей междисциплинарной научно-практической конференции с международным участием (г. Смоленск, 17 мая 2013г.).- г. Смоленск: 2013. –С. 302-304.
3. Янковая Т.Н., Афанасенкова Т.Е. Сравнительная оценка психологического статуса у студентов лечебного факультета и врачей первичного звена «Сохрани мне жизнь». Ценность жизни в конспекте гуманитарного и утилитарного подходов. 2-ая междисциплинарная научно-практической конференции с международным участием (г. Смоленск, 18 мая 2012г.).- г. Смоленск: 2012. –С.15-17

Типография КрасГМУ

Заказ № 5131

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1